

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 17./18.09.2013

Nr.	Tagesordnungspunkt	Seite
1.	Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Untersuchung von Entgeltabrechnungsprogrammen und Ausfüllhilfen (Systemuntersuchung) und die Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung nach § 22 Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) zum 01.01.2014	5
2.	Änderung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Schaffung von Begriffs- und Verfahrenssicherheit hinsichtlich der Anwendung von Betriebsnummern für Beschäftigungsbetriebe	9
3.	Änderung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Auswirkungen des Gesetzes zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung auf den Qualifizierten Meldedialog	11
4.	Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Fehlendes Verfahrensmerkmal bei der Prüfung DSME382 im Feld „Übermittlungsweg der abgegebenen Meldung“ (MMUEB)	13
5.	Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Neue Prüfung bei Meldungen eines fortbestehenden Beschäftigungsverhältnisses nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV	15
6.	Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Redaktionelle Änderung im Datenbaustein Meldesachverhalt (DBME)	19
7.	Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Änderung der Prüfungen in den Namensfeldern	21

Nr.	Tagesordnungspunkt	Seite
8.	Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Änderung der Fehlerprüfungen in den Namensfeldern aufgrund von Meldungen mit zu Recht nicht vorhandenem Vor- bzw. Nachnamen	23
9.	Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Anpassung der Fehlerprüfungen im Datenbaustein Anschrift (DBAN)	27
10.	Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Anpassung der Fehlerprüfungen im Datenbaustein Unfallversicherung (DBUV) hinsichtlich des UV-Grundes C01	29
11.	Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Fehlerprüfung im Datenbaustein Unfallversicherung (DBUV) in den Feldern Betriebsnummer der Gefahrtarifstelle (BBNR-GTS) und Gefahrtarifstelle (GT-STELLE)	31
12.	Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Einführung einer Fehlerprüfung auf bestimmte Personengruppen im Datenbaustein Krankenversicherung (DBKV)	35
13.	Änderung der Anlage 9.5 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Erweiterung der Abgabemöglichkeit von Meldungen der Krankenkassen an die Rentenversicherungsträger wegen Schwangerschaft oder Mutterschaft während der Schutzfrist	37
14.	Änderung der Anlage 13 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Aufnahme eines Feldes zur Übermittlung der Sozialversicherungstage (SV-Tage) im Datenbaustein Meldesachverhalt Beitragsbemessungsgrenze (DBBG)	39
15.	Änderung der Anlage 13 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Modifizierung der Fehlerprüfungen im Datenbaustein Meldesachverhalt Gleitzone (DBGZ)	41

Nr.	Tagesordnungspunkt	Seite
16.	Änderung der Anlage 17 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Änderung bei der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung	43
17.	Änderung der Anlage 18 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Prüfung der kanadischen Postleitzahl	45
18.	Änderung der Anlage 19c des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Erweiterung der zulässigen Betriebsnummern für die Verwendung des UV-Grundes A07	47

- 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 17./18.09.2013

1. Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Untersuchung von Entgeltabrechnungsprogrammen und Ausfüllhilfen (Systemuntersuchung) und die Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung nach § 22 Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) zum 01.01.2014

Aufgrund von rechtlichen Änderungen sowie Optimierungen, die aus dem operativen Geschäft heraus erkannt wurden, werden die Gemeinsamen Grundsätze nach § 22 DEÜV angepasst.

1. Rechtliche Änderungen

1.1 Erweiterung der maschinellen Verfahren

Mit dem Gesetz zur Neuorganisation der bundesunmittelbaren Unfallkassen, zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes und zur Änderung anderer Gesetze (BUK-Neuorganisationsgesetz - BUK-NOG) vom 24.10.2013 erhalten Arbeitgeber ab dem 01.01.2014 die Möglichkeit, Arbeitsbescheinigungen nach §§ 312, 312a und 313 SGB III der Bundesagentur für Arbeit (BA) durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschineller Ausfüllhilfe zu übermitteln (§ 23c Abs. 2a Satz 1 SGB IV i. V. m. § 313a SGB III). Das Nähere zur maschinellen Übermittlung regelt die BA in Einheitlichen Grundsätzen gem. § 23c Abs. 2a Satz 3 SGB IV.

Dieses sogenannte BEA-Verfahren (Bescheinigungen elektronisch annehmen) wird zunächst als Zusatzmodul qualifiziert, obgleich alle Arbeitgeber von der Abgabe einer Arbeitsbescheinigung betroffen sein können und insoweit die Aufnahme des BEA-Verfahrens in das Basismodul erforderlich ist. Da das Gesetzgebungsverfahren zum BUK-NOG und das Genehmigungsverfahren der o. g. Grundsätze erst im Oktober diesen Jahres abgeschlossen werden konnte, ist nicht davon auszugehen, dass der flächendeckende Einsatz zum Jahreswechsel gewährleistet werden kann.

1.2 Aufnahme der Grundsätze zum Beitragsnachweis von Zahlstellen

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG) vom 22.12.2011 sind die maschinelle Übermittlung des Zahlstellen-Beitragsnachweises sowie die entsprechenden Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zum 01.01.2012 gesetzlich geregelt worden (§ 256 Abs. 1 Satz 4 i. V. m. § 202 Abs. 2 SGB V).

Die Maßgaben der Grundsätze zum Zahlstellen-Beitragsnachweis sind von den Entgeltabrechnungsprogrammen und maschinellen Ausfüllhilfen zu erfüllen, soweit ein entsprechendes Zusatzmodul vorgesehen ist.

Eine Ergänzung erfolgt in den Ziffern 2.1 (Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung) und 3 (Prüfung von Ausfüllhilfen).

2. Optimierungen im operativen Geschäft

Im Zuge laufender Systemuntersuchungen und Qualitätskontrollen sind Optimierungsbedarfe erkannt worden, die in die Gemeinsamen Grundsätze aufzunehmen sind:

2.1 Kausalität zwischen Systemuntersuchung und Pilotprüfungen

Im Rahmen einer erstmaligen Systemuntersuchung muss die Ordnungsmäßigkeit des Verfahrens nicht nur bei der Systemprüfung, sondern zusätzlich bei sich anschließenden Pilotprüfungen nachgewiesen werden. Zwischen der durchgeführten Systemprüfung und den Pilotprüfungen muss eine zeitliche Nähe bestehen, da anderenfalls nicht sichergestellt ist, dass das Entgeltabrechnungsprogramm die aktuellen rechtlichen Bedingungen erfüllt. Insofern wird in den Grundsätzen eine Regel aufgenommen, wonach der Zeitraum zwischen dem Abschluss der Systemprüfung und der durchgeführten Pilotprüfungen nicht mehr als neun Monate betragen darf.

Eine Ergänzung erfolgt unter Ziffer 2.5 (Pilotprüfung).

2.2 GKV-Zertifikat durch ITSG

Zusätzlich zum Zulassungsbescheid erhält der Softwareersteller (SWE) ein sogenanntes GKV-Zertifikat. Um die Informationsstechnische Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung (ITSG), die im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes die Systemuntersuchungen durchführt, stärker in den Fokus zu rücken, wird das GKV-Zertifikat künftig unmittelbar von der ITSG vergeben. Eine Klarstellung erfolgt unter Ziffer 2.6 (Ergebnis).

2.3 Aufgabe der Befristung der Zulassungsbescheide

Aus Anlass der jährlich durchzuführenden Qualitätskontrollen (QK) erhalten SWE bislang einen auf zwölf Monate befristeten Zulassungsbescheid vom GKV-Spitzenverband. Dies ist jedoch nicht erforderlich, soweit bei der erstmaligen Systemuntersuchung ein unbefristeter Zulassungsbescheid (Verwaltungsakt mit Dauerwirkung) erteilt wird. Bei sich anschließenden QK erhält der SWE auf Grundlage des fortbestehenden Regelungsgehaltes des Zulassungsbescheides von der ITSG eine Prüfmitteilung sowie ein neues GKV-Zertifikat. Durch diese Anpassungen können unnötige Verwaltungsakte vermieden werden.

Softwareersteller, die derzeit einen befristeten Bescheid haben, erhalten im Rahmen der nächsten QK einen unbefristeten Bescheid.

Eine entsprechende Anpassung erfolgt unter Ziffer 2.7.1 (Qualitätskontrolle).

2.4 Negatives Ergebnis im Rahmen einer QK

Wird in der QK festgestellt, dass das Entgeltabrechnungsprogramm die Voraussetzungen nicht mehr erfüllt, wird dem SWE eine dreimonatige Frist eingeräumt, die bestehenden Defizite zu beheben oder seine Anwender darüber zu informieren, dass mit diesem Entgeltabrechnungsprogramm eine Datenübertragung nicht mehr zulässig ist. In den Gemeinsamen Grundsätzen wird klargestellt, dass diese Dreimonatsfrist ab dem Zeitpunkt der Feststellung des negativen Ergebnisses im Rahmen der QK beginnt.

Aufgrund einer erstmaligen negativen Feststellung im Rahmen einer QK ist die Notwendigkeit erkannt worden, auch den Entzug der Systemzulassung durch den GKV-Spitzenverband in den Gemeinsamen Grundsätzen zu beschreiben.

Entsprechende Anpassungen erfolgen unter Ziffer 2.7.1 (Qualitätskontrolle).

Der GKV-Spitzenverband wird vor Veröffentlichung der Gemeinsamen Grundsätze nach § 22 DEÜV in der Fassung ab dem 01.01.2014 die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände gem. § 22 Satz 2 DEÜV anhören.

Anlage

- unbesetzt -

18.09.2013

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

vom 18.09.2013 in der vom 01.01.2014 an geltenden Fassung

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

Sie gelten für

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

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung und 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 (ALG) beziehungsweise dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) wahrnimmt, haben an diesen Grundsätzen mitgewirkt.

Für Versicherte der knappschaftlichen Rentenversicherung und für in der Seefahrt beschäftigte Personen gelten nach § 31 DEÜV Sonderregelungen, für die die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See eigene Grundsätze aufgestellt hat.

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

angehört.

Die Grundsätze treten mit Wirkung vom 01.01.2014 an die Stelle der „Gemeinsamen Grundsätze für die Untersuchung von Entgeltabrechnungsprogrammen und Ausfüllhilfen (Systemuntersuchung) und die Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung nach § 22 DEÜV“ vom 06.12.2012 in der Fassung vom 01.01.2013.

ENTWURF

Inhaltsverzeichnis

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

1 Voraussetzungen für die Erstattung von Meldungen und Beitragsnachweisen im automatisierten Verfahren

Das automatisierte Melde- und Beitragsnachweisverfahren zwischen

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

nach den §§ 28a fortfolgende Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) und der DEÜV setzt voraus, dass die Beitragsberechnung, die meldepflichtigen Tatbestände, die Meldungen und die Beitragsnachweise aus systemuntersuchten Entgeltabrechnungsprogrammen automatisiert ausgelöst und erstellt werden und die Meldungen sowie die Beitragsnachweise durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung übermittelt werden.

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

- die Stammdaten bei der Datenerfassung, spätestens jedoch jeweils vor der monatlichen Abrechnung, maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft und als fehlerhaft erkannte Daten protokolliert und nicht in die Entgeltunterlagen übernommen werden,
- Daten nur übermittelt werden, wenn dem Arbeitgeber die melderelevanten persönlichen Daten des Beschäftigten vorliegen,
- die Fehlzeiten/Sozialversicherungsunterbrechungen maschinell verwaltet werden,
- die Sozialversicherungstage maschinell ermittelt werden,
- Rückrechnungen/Beitragskorrekturen mindestens bis zum April des Vorjahres programmgesteuert erfolgen,
- nach Korrekturen von Entgelten oder abrechnungsrelevanten Stammdaten im Zeitrahmen der Rückrechnungstiefe und von März-Klauselfällen nach § 23a Absatz 4 SGB IV bereits abgerechnete Monate (auch Monate, in denen einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gewährt wurde) automatisch aufgerollt werden,
- alle melderelevanten Daten aus maschinell geführten Entgeltunterlagen entnommen werden,
- alle Meldetatbestände maschinell erkannt, alle Meldungen maschinell ausgelöst, vollzählig erstattet und dokumentiert werden,
- vor Erstattung der Meldungen und Beitragsnachweise die darin enthaltenen Stamm- und Abrechnungsdaten maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft sind,
- bei Erstattung einer Entgeltmeldung gleichzeitig die Meldedaten zur Unfallversicherung übermittelt werden,

- als fehlerhaft erkannte Meldedaten protokolliert und nicht übermittelt werden,
- entgegengenommene Meldungen maschinell verarbeitet und dokumentiert werden.

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

2 Systemuntersuchung

2.1 Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung

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

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

- die Entgeltermittlung,
- die Beitragsbe- und Beitragsabrechnung einschließlich Sozialausgleich,
- die Erstellung von Beitragsnachweisen,
- die Erkennung aller Meldetatbestände und Erstellung der Meldungen,
- die Annahme und Verarbeitung von Meldungen im Rahmen qualifizierter Meldedialoge,
- die Übertragung von Beitragsnachweisen und Meldungen nach den gesetzlichen Vorschriften sicherzustellen.

Es ist nicht zu beanstanden, soweit die Maßgaben zur Berechnung des Sozialausgleiches noch nicht oder nicht vollständig umgesetzt sind.

Das Entgeltabrechnungsprogramm hat die Vorgaben

- der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Absatz 2 SGB IV,
- der Gemeinsamen Grundsätze zum Aufbau der Datensätze für die Übermittlung von Beitragsnachweisen durch Datenübertragung nach § 28b Absatz 2 SGB IV sowie
- der Grundsätze für das maschinelle Antragsverfahren auf Erstattung nach dem Anwendungsausgleichsgesetz (AAG)

zu erfüllen.

Soweit ein zusätzliches Modul im Entgeltabrechnungsprogramm für die

- Entgeltbescheinigungen zur Berechnung von Sozialleistungen und Mitteilungen über Vorerkrankungen,
- maschinelle Erstellung und Übermittlung der Meldungen und Übertragung der Beitragsnachweise für Zahlstellen,
- elektronisch unterstützte Betriebsprüfung oder
- Arbeitsbescheinigungen der Bundesagentur für Arbeit (BEA-Verfahren)

eingesetzt wird (siehe Abschnitt 2.3), sind die Vorgaben

- der Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung von Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen nach § 23c Absatz 2 SGB IV,
- der Grundsätze zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren nach § 202 Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V),
- der Grundsätze zum Aufbau der Datensätze für die Übermittlung von Beitragsnachweisen der Zahlstellen von Versorgungsbezügen durch Datenübertragung nach § 256 Absatz 1 Satz 4 SGB V,
- der Grundsätze für die Übermittlung der Daten im Rahmen der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung nach § 28p Absatz 6a SGB IV,
- der Einheitlichen Grundsätze für den Datenaustausch Entgeltersatzleistungen der Bundesagentur für Arbeit gemäß § 23c Abs. 2a SGB IV

zu erfüllen. Des Weiteren sind die Regelungen in den einschlägigen Rundschreiben in den jeweils geltenden Fassungen und den Besprechungsergebnissen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung im Entgeltabrechnungsprogramm umzusetzen.

Eine Systemuntersuchung ist durchzuführen bei

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

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

Die Systemuntersuchung besteht aus der Systemprüfung, den Pilotprüfungen und der ständi-

gen Qualitätssicherung.

2.2 Ersteller von Entgeltabrechnungsprogrammen

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

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

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

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

2.3 Aufbau der Entgeltabrechnungsprogramme

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

- maschinelle Beitragsberechnung für laufendes Arbeitsentgelt,
- maschinelle Beitragsberechnung für Einmalzahlungen einschließlich März-Klauselfällen,
- Berücksichtigung von Vortragswerten für die Beitragsberechnung,
- Gleitzone Regelung,
- geringfügig Beschäftigte,
- maschinelle Ermittlung der Sozialversicherungstage,
- maschinelle Fehlzeitensteuerung,
- maschinelle Rückrechnung mindestens bis zum April des Vorjahres,
- maschinelle Aufrollung,
- maschinelle Führung von Entgeltunterlagen,
- maschinelle Erstellung und Übertragung der Beitragsnachweise,
- maschinelle Erstellung und Übermittlung der Meldungen,
- maschinelles Antragsverfahren nach dem AAG,

- Umlagenberechnung nach dem AAG,
- maschinelle Berechnung der Insolvenzgeldumlage,
- maschinelle Annahme und Verarbeitung von Informationen der Krankenkassen zum Sozialausgleich, zur Berechnung der Gleitzoneiwerte und zur anteiligen Berechnung von Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bei einer Mehrfachbeschäftigung (Datensatz Krankenkassenmeldung).

Dem Basismodul können folgende Zusatzmodule oder Qualitätsmerkmale individuell hinzugefügt werden:

- abrechnungsunabhängige Meldungen,
- Sofortmeldungen nach § 28a Absatz 4 SGB IV,
- Abrechnung für behinderte Menschen in geschützten Einrichtungen,
- Abrechnung für behinderte Menschen in Integrationsprojekten,
- Altersteilzeit,
- Beitragsberechnung für Zukunftssicherungsleistungen,
- flexible Arbeitszeitmodelle,
- Kurzarbeitergeld,
- Saison-Kurzarbeitergeld,
- Mehrfachabrechnungen innerhalb eines Abrechnungsmonats,
- unständig Beschäftigte,
- maschinelles Meldeverfahren für berufsständische Versorgungseinrichtungen,
- Entgeltbescheinigungen zur Berechnung von Sozialleistungen und Mitteilungen über Vorerkrankungen,
- maschinelle Erstellung und Übermittlung der Meldungen und Übertragung der Beitragsnachweise für Zahlstellen,
- elektronisch unterstützte Betriebsprüfung,
- elektronische Arbeitsbescheinigungen der Bundesagentur für Arbeit (BEA-Verfahren),
- zusätzliche Qualitätsmerkmale zur Verfahrenssicherheit entsprechend dem Pflichtenheft.

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.

2.4 Systemprüfung

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

2.5 Pilotprüfung

Zusätzlich zur Systemprüfung muss bei erstmaliger Systemuntersuchung die Ordnungsmäßigkeit des Verfahrens und deren Praktikabilität durch Pilotprüfungen bei mindestens zwei verschiedenen Programmanwendern (Arbeitgebern) 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.

2.6 Ergebnis

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

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

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

2.7 Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung setzt sich zusammen aus

- der Qualitätskontrolle und
- dem Qualitätsmanagement.

2.7.1 Qualitätskontrolle

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

Eine Qualitätskontrolle ist insbesondere erforderlich bei

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

Die Ergebnisse werden anlassbezogen, mindestens einmal jährlich, von der ITSG bewertet.

Über den erfolgreichen Abschluss der Qualitätskontrolle erhält der Softwareersteller für die geprüfte Programmversion von der ITSG eine Prüfmitteilung, ein neues GKV-Zertifikat sowie für die geprüfte Programmversion eine neue Mod-ID.

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

Wird die erforderliche Qualität des Entgeltabrechnungsprogrammes nicht nachgewiesen, informiert die ITSG den GKV-Spitzenverband über die Gründe des negativen Abschlusses der Qualitätskontrolle in einer Prüfmitteilung.

Der GKV-Spitzenverband leitet den Entzug der Zulassung ein; die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Bundesagentur für Arbeit und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung werden beteiligt. Nach erfolgter Anhörung des Softwareerstellers gemäß § 24 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch erlässt der GKV-Spitzenverband ggf. einen Bescheid über den Entzug der Zulassung für das geprüfte Entgeltabrechnungsprogramm.

2.7.2 Qualitätsmanagement

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

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

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

3 Prüfung von Ausfüllhilfen

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

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

Alle melderechtlichen Sachverhalte einschließlich der Maßgaben zum Qualifizierten Meldedialog sind zu berücksichtigen. Die Vorgaben der

- Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Absatz 2 SGB IV,
- Gemeinsamen Grundsätze zum Aufbau der Datensätze für die Übermittlung von Beitragsnachweisen durch Datenübertragung nach § 28b Absatz 2 SGB IV und
- Grundsätze für das maschinelle Antragsverfahren auf Erstattung nach dem Aufwendungs- ausgleichsgesetz (AAG)

sind zu erfüllen. Ferner sind die

- Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung von Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen nach § 23c Absatz 2 SGB IV,
- Grundsätze zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren nach § 202 Absatz 2 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 und die
- Einheitlichen Grundsätze für den Datenaustausch Entgeltersatzleistungen der Bunde-

sagentur für Arbeit gemäß § 23c Abs. 2a SGB IV

zu erfüllen, soweit zu den genannten Verfahren ein zusätzliches Modul vorgesehen ist.

Ferner sind die einschlägigen Rundschreiben in den jeweils geltenden Fassungen sowie der Besprechungsergebnisse der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung umzusetzen.

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

Die maschinelle Zuführung von Meldedaten und Beitragsnachweise in Ausfüllhilfen ist nicht zulässig.

4 Verarbeitung von Meldungen und Beitragsnachweisen

4.1 Datenannahme und Datenprüfung

Die Datenannahmestellen übernehmen die von den Arbeitgebern übermittelten Meldungen und Beitragsnachweise.

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

4.2 Qualitätsmanagement

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

5 Datenweiterleitung von Meldungen innerhalb der Sozialversicherung

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

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

ENTWURF

6 Abkürzungsverzeichnis

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

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 17./18.09.2013

2. Änderung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Schaffung von Begriffs- und Verfahrenssicherheit hinsichtlich der Anwendung von Betriebsnummern für Beschäftigungsbetriebe

Die Datei der Beschäftigungsbetriebe der Bundesagentur für Arbeit (BA) mit den Betriebsnummern und Datensätzen zu den Beschäftigungsbetrieben spielt eine zentrale Rolle im Meldeverfahren zur Sozialversicherung. Alle am Meldeverfahren zur Sozialversicherung beteiligten Partner nutzen diese Datensätze zur Erledigung ihrer jeweiligen Aufgaben im Meldeverfahren.

Sowohl das SGB IV als auch die Gemeinsamen Grundsätze nach § 28b Abs. 2 SGB IV und das gemeinsame Rundschreiben „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ enthalten die Begriffe „Arbeitgeber“ und „Beschäftigungsbetrieb“. Diese sind jedoch nicht ausreichend eindeutig definiert, was in der Praxis gelegentlich zu Missverständnissen zwischen den Beteiligten am Meldeverfahren führt. Zudem ist die Betriebsnummer der Beschäftigungsbetriebe als Ordnungsmerkmal der Sozialversicherung nicht gesetzlich normiert. Ein einheitliches Verständnis darüber, was ein Arbeitgeber und was ein Beschäftigungsbetrieb ist, wäre erforderlich, um den gesetzlichen Aufgaben besser als bisher gerecht zu werden.

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 06.03.2013 wurde unter TOP 10 die Einrichtung einer temporären Arbeitsgruppe beschlossen. Ziel dieser Arbeitsgruppe war es, einen Konsens hinsichtlich der Erweiterung der Gemeinsamen Grundsätze nach § 28b Abs. 2 SGB IV und des gemeinsamen Rundschreibens zu finden.

Den von der Arbeitsgruppe vorgeschlagen Änderungen und Ergänzungen im gemeinsamen Rundschreiben „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ wird zugestimmt. Die Änderung der Gemeinsamen Grundsätze wird hingegen zurückgestellt, da hier zunächst weitere Abstimmungen erforderlich sind.

Die wesentlichen Ergänzungen im gemeinsamen Rundschreiben sind:

1. Konkretisierung des Begriffes „Beschäftigungsbetrieb“ unter Ziffer 4.2

Es wird verdeutlicht, dass der Beschäftigungsbetrieb im Sinne des Meldeverfahrens eine nach Gemeindegrenze und Wirtschaftszweig abgegrenzte Einheit ist, in der Beschäftigte tätig sind und für die eine Betriebsnummer vergeben wurde. Ferner wird detailliert beschrieben, welche Betriebsnummer der Arbeitgeber bei Abgabe der Meldung in Abhängigkeit der Gemeindegrenze und der wirtschaftlichen Ausrichtung des Beschäftigungsbetriebes zu verwenden hat.

2. Konkretisierung zur Datei der Beschäftigungsbetriebe unter Ziffer 4.3.1

Flankierend wird deutlicher als bislang beschrieben, welche Daten die BA in der Datei der Beschäftigungsbetriebe speichert.

3. Konkretisierung zur Verwendung der Betriebsnummer unter Ziffer 4.4.1

Es wird klargestellt, dass die Verwendung der Betriebsnummer in der Meldung eines Beschäftigten, die nicht dem Beschäftigungsbetrieb entspricht, unzulässig ist.

Ferner werden die Begrifflichkeiten im Kontext der Betriebsnummernvergabe harmonisiert; Begriffe wie Betrieb oder Niederlassung werden durch den Begriff Beschäftigungsbetrieb ersetzt.

Anmerkung:

Das geänderte Rundschreiben ist Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 18.09.2013 (Version 2.51).

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 17./18.09.2013

3. Änderung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Auswirkungen des Gesetzes zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung auf den Qualifizierten Meldedialog

Durch das Gesetz zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung vom 05.12.2012 (BGBl I S. 2474) haben sich unter anderem Neuerungen hinsichtlich der Versicherungsfreiheit beziehungsweise Versicherungspflicht in der Rentenversicherung ergeben. Seit dem 01.01.2013 aufgenommene geringfügig entlohnte Beschäftigungen sind im Gegensatz zum bisherigen Recht nicht mehr versicherungsfrei in der Rentenversicherung, sondern kraft Gesetzes rentenversicherungspflichtig.

Aufgrund der nunmehr grundsätzlich für geringfügig entlohnte Beschäftigungen bestehenden Versicherungspflicht zur Rentenversicherung stellt sich die Frage, ob diese Beschäftigungen auch im Qualifizierten Meldedialog mit einbezogen werden sollen, weil die Möglichkeit besteht, dass infolge einer Zusammenrechnung der Arbeitsentgelte aus einer geringfügig entlohnten Beschäftigung und einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung die Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung überschritten wird.

Diese Möglichkeit bestand allerdings bereits vor der Einführung der obligatorischen Rentenversicherungspflicht für geringfügig entlohnte Beschäftigungen, da es vor dem 01.01.2013 die Option gab, auf die Rentenversicherungsfreiheit zu verzichten. Weil die Anzahl derartiger Fälle aber als äußerst gering eingeschätzt wurde, haben die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung in der Besprechung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.02.2011 unter Top 1 beschlossen, dass unter dem Abschnitt 1.1.5.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ der Ausnahmetatbestand aufgenommen wird, dass auch für geringfügig entlohnte Beschäftigungen, in denen auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet wurde, keine GKV-Monatsmeldung abzugeben und mithin die Teilnahme am Qualifizierten Meldedialog für diesen Personenkreis ausgeschlossen ist.

Nach Ansicht der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung ist die Anzahl der Fälle, bei denen das Arbeitsentgelt aus einer rentenversicherungspflichtigen geringfügig entlohten Beschäftigung mit dem Arbeitsentgelt aus einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung die Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung überschreitet, auch nach der Gesetzesänderung im Bereich der geringfügig entlohten Beschäftigungen als sehr gering einzuschätzen. Eine Erweiterung des Qualifizierten Meldedialogs um geringfügig entlohnte Beschäftigungen erscheint deshalb weiterhin nicht gerechtfertigt. Diese Fälle sind deshalb wie bisher manuell zu klären.

Der erste Absatz im Abschnitt 1.1.5.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ wird wie folgt modifiziert:

„Für geringfügig Beschäftigte nach § 8 Absatz 1 Nummer 1 und 2 SGB IV (geringfügig entlohnte oder kurzfristige Beschäftigung) ist keine GKV-Monatsmeldung abzugeben. Dies gilt selbst dann, wenn bei einer geringfügig entlohten Beschäftigung Versicherungspflicht zur Rentenversicherung besteht.“

Anmerkung:

Das geänderte Rundschreiben ist Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 18.09.2013 (Version 2.51).

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 17./18.09.2013

4. Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Fehlendes Verfahrensmerkmal bei der Prüfung DSME382 im Feld „Übermittlungsweg der abgegebenen Meldung“ (MMUEB)

Bei der Einführung des Wertes 4 im Feld MMUEB wurde versehentlich der Meldeweg von der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung an die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) nicht berücksichtigt (Verfahrensmerkmal DSTBF im Vorlaufsatz). Da es mit dem Einsatz des geänderten Kernprüfprogramms zum 01.06.2013 zu zahlreichen Abweisungen seitens der DRV Bund kam, wurde das entsprechend korrigierte Cobol-Kernprüfprogramm bereits bei der DRV Bund eingesetzt. Die Änderung wird jetzt mit dem Einsatztermin 01.12.2013 für alle Anwender nachvollzogen und entsprechend in der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens dokumentiert.

Als Einsatztermin für das geänderte Kernprüfprogramm wird der 01.12.2013 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 18.09.2013 (Version 2.51).

- 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 17./18.09.2013

5. Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Neue Prüfung bei Meldungen eines fortbestehenden Beschäftigungsverhältnisses nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV

Nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV gilt eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt als fortbestehend, solange das Beschäftigungsverhältnis ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt fort dauert, jedoch nicht länger als einen Monat. Endet das Beschäftigungsverhältnis innerhalb der in § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV vorgegebenen Monatsfrist, ist eine Abmeldung mit dem Abgabegrund 34 unter Angabe des Beschäftigungszeitraumes sowie des für diesen Zeitraum maßgebenden Arbeitsentgeltes abzugeben. Wurde im Meldezeitraum kein Arbeitsentgelt erzielt (z. B. fortbestehendes Beschäftigungsverhältnis ohne Arbeitsentgelt am Jahresbeginn oder nach einem Entgeltersatzleistungsbezug), ist dieses mit Null zu melden. Entsprechende Meldungen werden mit einem fiktiven Entgelt in Höhe von 1 EUR im Rentenversicherungskonto gespeichert und wirken sich damit als Beitragszeit u. a. bei der Wartezeitbestimmung und der Prüfung der Beitragsbemessungsgrenze aus.

Eine Auswertung der Rentenversicherungsträger ergab, dass jährlich ca. 42.000 Meldungen mit Abgabegrund 34 ohne Entgelt (Nullen) und einem Meldezeitraum länger als einen Monat abgegeben werden. Auf Grundlage einer weitergehenden Analyse konnte festgestellt werden, dass der Meldezeitraum überwiegend unzutreffend vorgegeben wird. So umfasst dieser beim Fortbestehen des Beschäftigungsverhältnisses nach einem Entgeltersatzleistungsbezug oftmals nicht nur die anschließende einmonatige Beschäftigungszeit, sondern die gesamte Zeit ab 01.01. des betreffenden Kalenderjahres. Im Rentenversicherungskonto bewirkt dieses rechtlich unzutreffende Meldeverhalten Überschneidungen von Arbeitgebermeldungen mit den Entgeltersatzleistungsmeldungen der Krankenkassen, was in der Sachbearbeitung der Rentenversicherung Ermittlungsaufwand zur Klärung der zeitlichen Überschneidungen nach sich zieht. Eine ungeprüfte Übernahme in das Versicherungskonto ist aufgrund der leistungsrechtlichen Auswirkungen ausgeschlossen.

Diese fehlerhaften Meldungen werden daher künftig durch eine entsprechende Fehlerprüfung abgewiesen.

Bei der Festlegung des zu prüfenden maximalen Meldezeitraums ist zu berücksichtigen, dass bei einem Aufeinandertreffen von verschiedenen Unterbrechungstatbeständen (z. B. Krankengeldbezug unter einem vollen Kalendermonat mit anschließendem unbezahlten Urlaub) Meldungen mit Abgabegrund 34 zu Recht einen Meldezeitraum über einen Monat beinhalten können, so dass im Extremfall ein Meldezeitraum von bis zu zwei Monaten möglich ist.

Beispiel:

Beschäftigung	bis 29.12.2012
Krankengeldbezug	30.12.2012 bis 30.01.2013
Unbezahlter Urlaub	31.01.2013 bis 31.03.2013
Beschäftigung	ab 01.04.2013

Folgende Meldungen sind abzugeben:

Jahresmeldung (Abgabegrund 50)	01.01. bis 31.12.2012
Abmeldung (Abgabegrund 34)	01.01. bis 28.02.2013
Anmeldung (Abgabegrund 13)	zum 01.04.2013

Meldungen mit Abgabegrund 34 ohne Entgelt werden künftig als Fehler abgewiesen, wenn ein Meldezeitraum von mehr als zwei Monaten angegeben ist. Diese Prüfung gilt nicht für Stornierungen. Hierfür wird folgende neue Fehlerprüfung beschrieben:

Fehlerprüfung DBME101

Meldungen ungleich Stornierungen mit Abgabegrund „34“ (GD im DSME) ohne Entgelt (EG gleich Nullen) und einem Meldezeitraum größer als 2 Monate sind unzulässig.

Fehlerkurztext: Abgabegrund 34 und Entgelt Nullen größer 2 Monate unzulässig

Fehlerlangtext: Meldungen ungleich Stornierungen mit Abgabegrund „34“ (GD im DSME) ohne Entgelt (EG gleich Nullen) und einem Meldezeitraum größer als 2 Monate sind unzulässig

Als Einsatztermin für das Kernprüfprogramm wird der 01.06.2014 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 18.09.2013 (Version 2.51).

- 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 17./18.09.2013

6. Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Redaktionelle Änderung im Datenbaustein Meldesachverhalt (DBME)

Eine Stornierung mit Abgabegrund 54 und ohne Entgelt wird durch das Kernprüfprogramm der Deutschen Rentenversicherung Bund zugelassen (Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 08./09.06.2011, TOP 1). Dies wird jedoch in der Fehlerprüfung DBME094 in der Anlage 9.4 nicht so beschrieben. Dadurch wurde die Prüfung im Bereich der Entgeltabrechnungsprogramme bzw. Ausfüllhilfen zunächst nicht konsequent umgesetzt. Die Beschreibung der Fehlerprüfung wird deshalb wie folgt geändert:

Ansonsten ist bei Meldungen für ungleich (...) mit den Abgabegründen (GD im DSME) „50“ - „53“, „59“ oder „70“ oder Meldungen ungleich Stornierungen mit dem Abgabegrund (GD im DSME) "54" die Grundstellung (Nullen) unzulässig.

Eine Anpassung des Fehlerkurz- und Fehlerlangtextes ist nicht erforderlich.

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 18.09.2013 (Version 2.51).

- 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 17./18.09.2013

7. Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Änderung der Prüfungen in den Namensfeldern

In der Praxis treten immer wieder Fälle auf, in denen die Namensschreibweisen nicht den Konventionen der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens entsprechen und die Meldungen dadurch nicht verarbeitet werden können. Durch entsprechende amtliche Dokumente konnte die Richtigkeit der Namen jedoch belegt werden. Beispielsweise wurden Familiennamen nachgewiesen, die mit einem Hochkomma enden, Vornamen, die ein Hochkomma enthalten, Familiennamen mit einem Punkt oder Familiennamen, die nur aus einem Buchstaben bestehen.

Um die Meldungen künftig verarbeiten zu können, wird die Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens wie folgt angepasst:

1. Wegfall der Fehlerprüfungen DBNA007, DBNA016, DBGB007 und DBGB016.

2. Änderung der Fehlerprüfung DBNA022:

Auf der letzten Stelle des Familiennamens ist nur ein Buchstabe, eine Ziffer, eine schließende Klammer, ein Punkt oder ein Hochkomma zulässig.

Fehlerkurztext: keine Änderung

Fehlerlangtext: Auf der letzten Stelle des Familiennamens ist nur ein Buchstabe, eine Ziffer, eine schließende Klammer, ein Punkt oder ein Hochkomma zulässig

3. Änderung der Fehlerprüfung DBNA034:

Zulässig sind Buchstaben, Bindestriche, Leerzeichen oder Hochkommas.

Fehlerkurztext: keine Änderung

Fehlerlangtext: Das Feld Vorname enthält unzulässige Zeichen (zulässig sind Buchstaben, Bindestriche, Leerzeichen oder Hochkommas)

Als Einsatztermin für das Kernprüfprogramm wird der 01.06.2014 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 18.09.2013 (Version 2.51).

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 17./18.09.2013

8. Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Änderung der Fehlerprüfungen in den Namensfeldern aufgrund von Meldungen mit zu Recht nicht vorhandenem Vor- bzw. Nachnamen

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 06.03.2013 wurde unter TOP 8 beschlossen, dass ab dem 01.06.2014 der Wert „+“ in den Feldern Familienname und Vorname des Datenbausteins Name (DBNA) zugelassen wird, damit Meldungen mit zu Recht nicht vorhandenem Namen abgegeben werden können.

Hierbei wurde jedoch übersehen, dass der Wert „+“ auch im Feld Geburtsname im Datenbaustein Geburtsangaben (DBGB) zugelassen werden muss. Ein Familienname, welcher zu Recht nicht vorhanden ist und mit einem „+“ übermittelt wurde, wird bei einer Heirat zu einem Geburtsnamen, der zu Recht nicht vorhanden ist. Von den Meldebehörden wird in diesen Fällen auch ein „+“ im Geburtsnamen übermittelt.

Die Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens wird wie folgt angepasst:

Änderung der Fehlerprüfung DBNA014:

Zulässig sind Buchstaben, Leerzeichen, Bindestriche, Hochkommas, Ziffern, Klammern, ein Punkt oder ein Pluszeichen.

Fehlerkurztext: keine Änderung

Fehlerlangtext: Der Familienname enthält unzulässige Zeichen (zulässig sind Buchstaben, Leerzeichen, Bindestriche, Hochkommas, Ziffern, Klammern, ein Punkt oder ein Pluszeichen)

Änderung der Fehlerprüfung DBNA020:

Auf der ersten Stelle des Familiennamens ist nur ein Buchstabe ungleich „ß“ oder ein Pluszeichen zulässig.

Fehlerkurztext: FMNA beginnt nicht mit einem Buchstaben ungleich ß oder +

Fehlerlangtext: Der Familienname darf nur mit einem Buchstaben ungleich ß oder einem Pluszeichen beginnen

Neue Fehlerprüfung DBNA021:

Das Pluszeichen ist nur auf der ersten Stelle zulässig und die restlichen Stellen müssen Grundstellung (Leerzeichen) sein.

Fehlerkurztext: Im FMNA + nicht auf erster Stelle und Rest nicht Leerzeichen

Fehlerlangtext: Im Feld Familienname ist das Pluszeichen nur auf der ersten Stelle zulässig und der Rest muss Grundstellung (Leerzeichen) sein

Änderung der Fehlerprüfung DBNA034:

Zulässig sind Buchstaben, Bindestriche, Leerzeichen oder ein Pluszeichen.

Fehlerkurztext: keine Änderung

Fehlerlangtext: Das Feld Vorname enthält unzulässige Zeichen (zulässig sind Buchstaben, Bindestriche, Leerzeichen oder ein Pluszeichen)

Änderung der Fehlerprüfung DBNA036:

Auf der ersten Stelle des Vornamens ist nur ein Buchstabe ungleich „ß“ oder ein Pluszeichen und auf der letzten Stelle ist nur ein Buchstabe zugelassen.

Fehlerkurztext: VONA enthält auf erster/letzter Stelle unzulässiges Zeichen

Fehlerlangtext: Der Vorname darf nur mit einem Buchstaben ungleich ß oder + beginnen; auf der letzten Stelle des Vornamens ist nur ein Buchstabe zugelassen

Neue Fehlerprüfung DBNA037:

Das Pluszeichen ist nur auf der ersten Stelle zulässig und die restlichen Stellen müssen Grundstellung (Leerzeichen) sein.

Fehlerkurztext: Im VONA + nicht auf erster Stelle und Rest nicht Leerzeichen

Fehlerlangtext: Im Feld Vorname ist das Pluszeichen nur auf der ersten Stelle zulässig und der Rest muss Grundstellung (Leerzeichen) sein

Neue Fehlerprüfung DBNA039:

Das Pluszeichen ist entweder im Feld FMNA oder VONA zulässig.

Fehlerkurztext: Angabe + in beiden Feldern FMNA und VONA unzulässig

Fehlerlangtext: Das Pluszeichen kann entweder im Familiennamen oder im Vornamen angegeben werden

Änderung der Fehlerprüfung DBGB014:

Zulässig sind Buchstaben, Leerzeichen, Bindestriche, Hochkommas, Ziffern, Klammern, ein Punkt oder ein Pluszeichen.

Fehlerkurztext: keine Änderung

Fehlerlangtext: Der Geburtsname enthält unzulässige Zeichen (zulässig sind Buchstaben, Leerzeichen, Bindestriche, Hochkommas, Ziffern, Klammern, ein Punkt oder ein Pluszeichen)

Änderung der Fehlerprüfung DBGB020:

Auf der ersten Stelle des Geburtsnamens ist nur ein Buchstabe ungleich „ß“ oder ein Pluszeichen zulässig.

Fehlerkurztext: GBNA beginnt nicht mit einem Buchstaben ungleich ß oder +

Fehlerlangtext: Der Geburtsname darf nur mit einem Buchstaben ungleich ß oder einem Pluszeichen beginnen

Neue Fehlerprüfung DBGB021:

Das Pluszeichen ist nur auf der ersten Stelle zulässig und die restlichen Stellen müssen Grundstellung (Leerzeichen) sein.

Fehlerkurztext: Im GBNA + nicht auf erster Stelle und Rest nicht Leerzeichen

Fehlerlangtext: Im Feld Geburtsname ist das Pluszeichen nur auf der ersten Stelle zulässig und der Rest muss Grundstellung (Leerzeichen) sein

Neue Fehlerprüfung DBGB024:

Das Pluszeichen ist entweder im Feld GBNA oder VONA zulässig.

Fehlerkurztext: Angabe + in beiden Feldern GBNA und VONA unzulässig

Fehlerlangtext: Das Pluszeichen kann entweder im Geburtsnamen oder im Vornamen angegeben werden

Aufgrund der Einführung eines einheitlichen Programmsystems innerhalb der Deutschen Rentenversicherung und der damit einhergehenden notwendigen Datenmigration erfolgt die Umsetzung im Kernprüfprogramm erst zum 01.06.2015.

Zu beachten ist, dass auch in den Datensätzen zur Übermittlung der Änderung von Personendaten nach § 196 Abs. 2 SGB VI von der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung (DSRV) an die zuständige Einzugsstelle (Datensatz Meldedaten) ab 01.06.2014 der Wert „+“ in den entsprechenden Feldern der Datenbausteine DBNA und DBGB von der DSRV an die Einzugsstellen und die Bundesagentur für Arbeit übermittelt werden kann.

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 18.09.2013 (Version 2.51).

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 17./18.09.2013

9. Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Anpassung der Fehlerprüfungen im Datenbaustein Anschrift (DBAN)

Es gibt Straßenbezeichnungen, die mit einem Hochkomma enden (z. B. Auf der Höh'). Bisher wird diese Angabe mit dem Fehler DBAN168 abgewiesen.

Die Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens wird daher wie folgt angepasst:

Fehlerprüfung DBAN168: Auf der letzten Stelle der Straße ist nur ein Buchstabe, eine Ziffer, ein Punkt, eine schließende Klammer, ein Anführungszeichen oder ein Hochkomma zugelassen.

Fehlerkurztext: keine Änderung

Fehlerlangtext: Auf der letzten Stelle der Straße ist nur ein Buchstabe, eine Ziffer, ein Punkt, eine schließende Klammer, ein Anführungszeichen oder ein Hochkomma zugelassen.

Als Einsatztermin für das geänderte Kernprüfprogramm wird der 01.12.2013 festgelegt.

Anmerkungen:

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 18.09.2013 (Version 2.51).

In der Prüfung DBAN156 sind die generell zulässigen Zeichen definiert. Es wurde jedoch festgestellt, dass auch ein alleinstehender Accent aigu (´) nicht zu einer Fehlerabweisung führt - allerdings nur in der C-Version des Kernprüfprogramms. Das Programm ist entsprechend anzupassen. Eine Änderung der Anlage 9.4 ist nicht erforderlich.

- 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 17./18.09.2013

10. Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Anpassung der Fehlerprüfungen im Datenbaustein Unfallversicherung (DBUV) hinsichtlich des UV-Grundes C01

Bei Entgeltmeldungen durch die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) aufgrund der Entspargung von übertragenem Wertguthaben ist im DBUV im Feld UV-Grund der Wert C01 anzugeben. Diese Meldungen werden grundsätzlich ohne UV-Entgelt erstattet, da hier kein beitragspflichtiges Arbeitsentgelt zur Unfallversicherung anfällt. Die derzeitige Ausgestaltung der Fehlerprüfungen lässt aber eine Meldung ohne UV-Entgelt nicht zu, so dass die DRV Bund bisher als Umgehungslösung entweder das entsparte Entgelt oder einen beliebigen Wert (z. B. 1 EUR) eingetragen hat.

Beim Lohnnachweis werden die Meldungen mit C01 nicht berücksichtigt. Damit künftig Meldungen ungleich Stornierungen mit dem UV-Grund C01 ohne UV-Entgelt möglich sind, wird der Wert C01 in die Prüfungen DBUV183, DBUV184 und DBUV185 aufgenommen.

Als Einsatztermin für das geänderte Kernprüfprogramm wird der 01.12.2013 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 18.09.2013 (Version 2.51).

- 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 17./18.09.2013

11. Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Fehlerprüfung im Datenbaustein Unfallversicherung (DBUV) in den Feldern Betriebsnummer der Gefahrtarifstelle (BBNR-GTS) und Gefahrtarifstelle (GT-STELLE)

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 14./15.03.2012 wurde unter TOP 8 eine neue Fehlerprüfung eingeführt, die erstmalig einen Wert auf das Vorhandensein in einer Liste prüft (DBUVW01). Diese Liste wird in der Anlage 19c des gemeinsamen Rundschreibens dokumentiert. Sie wird als Textdatei mit jeder Version der Kernprüfung durch die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) ausgeliefert und stellt die Grundlage für diese Prüfung dar. Die Datei wird von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) erstellt. Bereits in der vorgenannten Sitzung wurde die Anwendung von falschen Gefahrtarifstellen im DBUV als Fehlerquelle erkannt und für eine weitere Prüfung vorgesehen.

Im Rahmen der Qualitätssicherung des Lohnnachweises auf Basis der DBUV (DBUV-LN) wurden diese Sachverhalte jetzt erneut festgestellt. Dabei stellt die DGUV den Softwareerstellern von Entgeltabrechnungsprogrammen (SWE) bereits seit Einführung des DBUV im Meldeverfahren eine Datei mit allen Gefahrtarifstellen des jeweiligen Unfallversicherungsträgers (UV-Trägers) zur Verfügung. In einer Vielzahl von Meldungen werden jedoch andere Werte (z. B. Gewürze, Putzfrau, unbekannt) gemeldet, als die in der Datei zur Verfügung gestellten Gefahrtarifstellen des jeweiligen UV-Trägers.

Diese falschen Werte führen bei der Verarbeitung in den Fachverfahren der UV-Träger zu erheblichen Problemen. Auch im Bereich der Betriebsprüfung bei der Deutschen Rentenversicherung führen diese nicht registrierten Gefahrtarifstellen zu Problemen.

Die Befüllung des DBUV im Feld BBNR-GTS und im Feld GT-STELLE darf jedoch ausschließlich mit den Werten aus dieser Datei erfolgen (Gefahrtarifstelle in Kombination mit der Betriebsnummer des UV-Trägers - BBNR-UV).

Es werden daher folgende Fehlerprüfungen vorgeschlagen:

Prüfung der Gefahraristelle auf das Vorhandensein in der GT-Datei in Verbindung mit der zugehörigen BBNR-GTS (DBUVW02)

Mit dieser Prüfung wird sichergestellt, dass nur noch zugelassene Gefahraristellen gemeldet werden können. Überdies wird gewährleistet, dass nur noch die für den jeweiligen UV-Träger zulässigen Gefahraristellen gemeldet werden. Für die Prüfung gelten folgende Regelungen und Bedingungen:

1. Die in der Datei aufgeführten Datenfelder BBNR-GTS und GT-Stelle bilden nur in Kombination einen richtigen Wert. Da das Feld GT-Stelle als alphanumerisches Feld geführt wird, werden auch ggf. führende Nullen bei der GT-Stelle in die kombinierten Vergleichswerte aufgenommen.
2. Die Prüfung tritt NICHT in Kraft, wenn im Feld GT-Stelle kein Wert enthalten ist (z. B. bei UV-Grund A07, A08, A09, B01, B02, B03, C01, C06).

Zulässigkeit der BBNR-GTS in Verbindung mit der BBNR-UV (DBUV146)

Mit dieser Prüfung wird sichergestellt, dass nur noch dann eine abweichende Betriebsnummer der Gefahraristelle im DBUV zulässig ist, sofern im Feld BBNR-UV als zuständiger UV-Träger die BG Bau oder die BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe im DBUV angegeben ist, da nur noch bei diesen beiden UV-Trägern die Unternehmen einen Fremdfahrtarif nutzen können. Für diese Prüfung gelten folgende Regelungen und Bedingungen:

1. Enthält der Wert im Feld BBNR-UV eine der Betriebsnummern der BG BAU (14066582, 15087927, 29036720, 42884688, 44888436, 62279404, 67350937, 87661138, 87661183) oder der BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe (63800761), kann die BBNR-GTS abweichen.
2. Bei allen anderen Betriebsnummern im Feld BBNR-UV muss der im Feld BBNR-GTS dem Wert im Feld BBNR-UV entsprechen.
3. Die Prüfung gilt nicht, sofern im Feld GT-Stelle kein Wert enthalten ist (UV-Grund A07, A08, A09, B01, B02, B03, C01, C06).

Die DRV Bund begrüßt jede Maßnahme, die die Qualität der Meldedaten für den maschinellen Lohnnachweis verbessert, steht aber dem konkreten Vorschlag dennoch kritisch gegenüber. Aus Sicht der DRV Bund erscheint es effizienter, die angedachten Kombinationsprüfungen, bei denen auf von der DGUV zur Verfügung gestellte Tabellenwerte zurückgegriffen werden muss, nicht im Kernprüfprogramm abzubilden, sondern in das bei den Datenannah-

mestellen der Krankenkassen und der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung eingerichtete „Zentrale Mitgliedsnummernverzeichnis“ zu integrieren.

Es besteht Einvernehmen, dass spätestens ab dem 01.06.2014 sicherzustellen ist, dass bei Meldungen mit einem Zeitraumbeginn ab dem 01.01.2014 im DBUV nur noch eine zulässige Kombination zwischen einer zugelassenen Gefahraristelle und der zugehörigen BBNR-GTS erfolgen kann. Hintergrund ist die zwingend erforderliche Verbesserung der Meldedaten im DBUV, da alle Entgeltmeldungen für Zeiträume ab dem 01.01.2015 die Berechnungsgrundlage für den erstmaligen maschinellen Lohnnachweis im Jahr 2016 bilden werden.

Insoweit gelten die beschriebenen Fehlerprüfungen ab dem 01.06.2014.

Die Frage, wie diese Fehlerprüfungen - möglicherweise innerhalb des Kernprüfprogrammes der DRV Bund oder entsprechend dem zentralen Mitgliedsnummernverzeichnis - abzubilden sind, soll im Rahmen einer temporären Arbeitsgruppe erörtert werden.

Damit die Fehlerprüfungen ungeachtet des Einsatzzeitpunktes bei allen Entgeltmeldungen mit einem Zeitraumbeginn ab 01.01.2014 greifen, erfolgen die Fehlerprüfungen meldezeitraumbezogen. Bei Stornierungsmeldungen finden die beschriebenen Fehlerprüfungen keine Anwendung. Die Grundlage für die Prüfung der zulässigen Gefahraristellen ist die den Softwareerstellern der Entgeltabrechnungsprogramme bekannte „GT-Datei“.

In der kommenden Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 13./14. November 2013 soll festgelegt werden, wie die Fehlerprüfungen umgesetzt werden.

- 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 17./18.09.2013

12. Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Einführung einer Fehlerprüfung auf bestimmte Personengruppen im Datenbaustein Krankenversicherung (DBKV)

Nach dem gemeinsamen Rundschreiben „Versicherungs-, beitrags- und melderechtliche Behandlung von Beschäftigungsverhältnissen in der Gleitzone“ vom 19.12.2012 sind unter Ziffer 4.3.6 Personengruppen definiert, für die die Gleitzonenregelung keine Anwendung findet.

Danach gelten die besonderen Regelungen zur Gleitzone nicht für Personen, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind (z. B. Auszubildende, Praktikanten, Teilnehmer an dualen Studiengängen). Gleiches gilt für Teilnehmer am freiwilligen sozialen oder freiwilligen ökologischen Jahr und am Bundesfreiwilligendienst, da für diese Personen der Arbeitgeber die Beiträge allein zu tragen hat.

Die Anwendung der Gleitzonenregelung ist auch ausgeschlossen für mehr als geringfügige versicherungspflichtige Beschäftigungen, die neben einer Beschäftigung zur Berufsausbildung, einer Teilnahme an einem freiwilligen sozialen bzw. freiwilligen ökologischen Jahr oder einem Bundesfreiwilligendienst ausgeübt werden. Dabei ist unerheblich, ob das Arbeitsentgelt aus der mehr als geringfügigen Beschäftigung für sich betrachtet oder zusammen mit dem Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung zur Berufsausbildung oder einem der Freiwilligendienste in die Gleitzone fällt.

Darüber hinaus finden die Regelungen zur Gleitzone auch bei Beschäftigungen keine Anwendung, für deren Beitragsberechnung fiktive Arbeitsentgelte zugrunde gelegt werden (z. B. bei der Beschäftigung behinderter Menschen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen, bei Mitgliedern geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und Angehörigen ähnlicher Gemeinschaften).

Für die vorgenannten Personengruppen besteht in der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens bei der Prüfung des Gleitzonenkennzeichens bereits eine entsprechende Fehlerprüfung im Datenbaustein Meldesachverhalt (DBME). Danach ist bei Vorgabe der Personengruppenschlüssel 102, 103, 105, 107, 111, 121 - 123, 127, 141 und 144 im Kennzeichen Gleitzone nur die Grundstellung „Null“ (kein Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone/Verzicht auf die Gleitzonenregelung) zulässig (Fehlerprüfung DBME024).

Übt ein mit einer der oben genannten Personengruppen gemeldeter Beschäftigter eine weitere versicherungspflichtige Beschäftigung aus, haben beide Arbeitgeber jeweils eine GKV-Monatsmeldung abzugeben. Diese GKV-Monatsmeldung wird mit dem Datenbaustein Krankenversicherung (DBKV) übermittelt. Auch im DBKV ist die Vorgabe eines Gleitzonenkennzeichens vorgesehen:

0 = kein Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone,

1 = Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone.

Hier ist derzeit keine Prüfung des Gleitzonenkennzeichens bezogen auf die mit der GKV-Monatsmeldung gemeldete Personengruppe vorgesehen. Eine Abweichung vom Gleitzonenkennzeichen im DBME ist nicht ausgeschlossen. Daher wird die analoge Prüfung DBKV094 im Feld KENNZGLE-SV (Stelle 050 im DBKV) eingeführt, wonach bei den Personengruppen 102, 103, 105, 107, 111, 121 - 123, 127, 141 und 144 im Kennzeichen Gleitzone nur die Grundstellung „Null“ zulässig ist.

Fehlerkurztext: KENNZGLE-SV gleich 1 bei unzulässiger Personengruppe

Fehlerlangtext: Die Angabe, dass Arbeitsentgelte im Rahmen der Gleitzone erzielt wurden, ist bei der angegebenen Personengruppe unzulässig

Als Einsatztermin für das geänderte Kernprüfprogramm wird der 01.06.2014 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 18.09.2013 (Version 2.51).

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 17./18.09.2013

13. Änderung der Anlage 9.5 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Erweiterung der Abgabemöglichkeit von Meldungen der Krankenkassen an die Rentenversicherungsträger wegen Schwangerschaft oder Mutterschaft während der Schutzfrist

Die Krankenkassen melden den Rentenversicherungsträgern Anrechnungszeittatbestände nach § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI im Sinne von § 39 Abs. 1 DEÜV. Dies sind Zeiten, in denen Versicherte wegen Schwangerschaft oder Mutterschaft während der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit nicht ausgeübt haben.

Die Schutzfristen betragen in der Regel sechs Wochen vor der Geburt sowie acht Wochen nach der Geburt sowie zwölf Wochen bei Früh- und Mehrlingsgeburten (§ 3 Abs. 2, § 6 Abs. 1 Satz 1 MuSchG). Bei Frühgeburten und sonstigen vorzeitigen Entbindungen verlängern sich die Fristen nach Satz 1 zusätzlich um den nicht in Anspruch genommenen Zeitraum nach § 3 Abs. 2 MuSchG (§ 6 Abs. 1 Satz 2 MuSchG). Eine Frühgeburt vor dem Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG verlängert die Schutzfrist nach der Geburt demnach auf insgesamt 18 Wochen.

Die Krankenkassen melden die Anrechnungszeittatbestände im Regelfall dann, wenn die Dauer der gesamten Schutzfrist feststeht. Diese Meldung kann somit einen Zeitraum von maximal 127 Tagen umfassen (sechs Wochen vor der Geburt, acht Wochen nach der Geburt sowie der Entbindungstag). Abhängig vom Zeitpunkt der Erstellung der Meldung kann das Ende-Datum größer sein als das Ultimo des Verarbeitungsmonats zuzüglich drei Monate.

Nach der momentanen Fehlerprüfung DBAZ048 erfolgt in diesen Fällen eine Abweisung der Meldung, da ein Ende-Datum, welches bezogen auf den Verarbeitungsmonat mehr als drei Kalendermonate in der Zukunft liegt, unzulässig ist.

Um eine Abweisung der Meldungen und einen damit verbundenen Mehraufwand bei den Krankenkassen künftig auszuschließen, wird in der Fehlerprüfung DBAZ048 die Leistungsart 52 (Schwangerschaft oder Mutterschaft während der Schutzfrist) aufgenommen.

Es ist jedoch auszuschließen, dass durch diese Änderung künftig Zeiträume mit der Leistungsart 52 gemeldet werden, die zu sehr in der Zukunft liegen. Daher wird zusätzlich die Fehlerprüfung DBAZ050 eingeführt, wonach das Ende-Datum bezogen auf den Verarbeitungsmonat nicht mehr als fünf Kalendermonate in der Zukunft liegen darf.

Änderung der Fehlerprüfung DBAZ048:

Das Zeitraumende (ZREN) muss bei Meldungen ungleich LEAT „52“ kleiner oder gleich dem Ende des Monats der Verarbeitung + 3 Kalendermonate sein.

Fehlertext: keine Änderung

Neue Fehlerprüfung DBAZ050:

Bei Meldungen für Zeiten der Schwangerschaft oder Mutterschaft während der Schutzfrist (LEAT = 52) muss das Zeitraumende (ZREN) kleiner oder gleich dem Ende des Monats der Verarbeitung + 5 Kalendermonate sein.

Fehlerkurztext: ZEITRAUM-ENDE größer Monat Verarbeitung plus 5 Kalendermonate

Fehlerlangtext: Bei Meldungen mit LEAT 52 muss das Zeitraumende kleiner oder gleich dem Ende des Monats der Verarbeitung + 5 Kalendermonate sein

Als Einsatztermin für das geänderte Kernprüfprogramm wird der 01.06.2014 festgelegt.

Anmerkung:

Die geänderte Anlage 9.5 ist Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 18.09.2013 (Version 2.51).

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 17./18.09.2013

14. Änderung der Anlage 13 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Aufnahme eines Feldes zur Übermittlung der Sozialversicherungstage (SV-Tage) im Datenbaustein Meldesachverhalt Beitragsbemessungsgrenze (DBBG)

Seit dem 01.01.2013 sind die Krankenkassen gem. § 28h Abs. 2a Nr. 3 SGB IV verpflichtet, in den Fällen des Überschreitens der Beitragsbemessungsgrenze durch das Zusammentreffen von beitragspflichtigen Einnahmen aus mehreren versicherungspflichtigen Beschäftigungen den Arbeitgebern das der Aufteilung der beitragspflichtigen Einnahmen zugrunde zu legende Gesamtentgelt mitzuteilen.

Nach den „Gemeinsamen Grundsätzen zur Beitragsberechnung nach § 22 Abs. 2 SGB IV bei Arbeitnehmern mit mehreren versicherungspflichtigen Beschäftigungen“ vom 23.11.2011 sind für Zwecke der Aufteilung der beitragspflichtigen Einnahmen nach § 22 Abs. 2 SGB IV aus Vereinfachungsgründen die Arbeitsentgelte, unabhängig vom Zeitpunkt des Beginns des Versicherungsverhältnisses, dem gesamten Kalendermonat des Hinzutritts zuzuordnen, sofern zu einem bestehenden versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis im Laufe eines Monats eine weitere versicherungspflichtige Beschäftigung hinzutritt. Mithin sind in diesen Fällen bei der anteilmäßigen Aufteilung der Arbeitsentgelte in beiden Beschäftigungsverhältnissen 30 SV-Tage anzusetzen.

Aufgrund der bisherigen Ausgestaltung der Rückmeldungen der Krankenkassen kann der Arbeitgeber der hinzugetretenen Beschäftigung derzeit nicht erkennen, ob er für die Verhältnissberechnung nach § 22 Abs. 2 SGB IV tatsächlich 30 SV-Tage anzusetzen hat. Eine ähnliche Problematik ergibt sich, sofern die zuerst aufgenommene Beschäftigung im Laufe eines Monats beginnt, in dem auch die hinzutretende Beschäftigung aufgenommen wurde, oder mehrere, sich überschneidende Beschäftigungsverhältnisse im gleichen Kalendermonat beginnen und enden. Hier sind die maßgeblichen SV-Tage anhand des Zeitraums (Rahmenzeitraum) zu ermitteln, in dem die Beschäftigungsverhältnisse im Monat insgesamt bestehen. Deshalb benötigen die beteiligten Arbeitgeber auch in diesen Fällen für eine korrekte Beitragsberechnung nicht nur das Gesamtentgelt, sondern auch die Angabe über die maß-

gebenden SV-Tage des Rahmenzeitraums, für den die anteilige Beitragsbemessungsgrundlage zu bilden ist.

Damit die Arbeitgeber zukünftig in die Lage versetzt werden anhand der Rückmeldungen der Krankenkassen die zur Beitragsaufteilung relevanten SV-Tage zu berücksichtigen, kommen die Besprechungsteilnehmer überein - analog der Rückmeldeverfahren zum Meldesachverhalt Gleitzone - im DBBG ein Feld über die maßgeblichen SV-Tage zu implementieren.

Als Umsetzungstermin wird der 01.06.2014 festgelegt.

Anmerkung:

Die geänderte Anlage 13 ist Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 18.09.2013 (Version 2.51).

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 17./18.09.2013

15. Änderung der Anlage 13 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Modifizierung der Fehlerprüfungen im Datenbaustein Meldesachverhalt Gleitzone (DBGZ)

Die Krankenkassen überprüfen im Rahmen des Qualifizierten Meldedialogs u. a., ob für Mehrfachbeschäftigte die besonderen Beitragsberechnungsvorschriften nach der Gleitzone tatsächlich anzuwenden sind. Sofern sie dabei feststellen, dass die Gleitzone-Regelung entgegen der ursprünglichen Beurteilung durch die beteiligten Arbeitgeber nicht anzuwenden ist, teilen sie dies im Rückmeldeverfahren mit den Werten „2“ oder „4“ im Feld KENNZEICHEN-GLEITZONE (Stelle 006-006 im DBGZ) mit. In diesen Fällen sind die Informationen zum laufenden Gesamtentgelt, zum einmalig gezahlten Arbeitsentgelt und über die SV-Tage im DBGZ für die Beitragsberechnung durch die Arbeitgeber entbehrlich. Die vorgenannten Felder sind deshalb von den Krankenkassen mit der Grundstellung (Nullen) zu übermitteln, sofern die besonderen Beitragsberechnungsvorschriften nach der Gleitzone keine Anwendung finden. Um dies zukünftig zu gewährleisten, wird die Anlage 13 des gemeinsamen Rundschreibens angepasst.

Die Fehlerprüfung **DBGZ041** im Feld „EINMALIG GEZAHLTES GESAMTENTGELT“ wird neu aufgenommen:

„Bei Meldungen ungleich Stornierungen mit dem Wert „2“ oder „4“ im Feld „KENNZEICHEN-GLEITZONE“ (Stelle 006-006) ist nur die Grundstellung zulässig.“

Die Fehlerprüfung **DBGZ053** wird im Feld „SV-TAGE“ neu aufgenommen:

„Bei Meldungen ungleich Stornierungen mit dem Wert „2“ oder „4“ im Feld „KENNZEICHEN-GLEITZONE“ (Stelle 006-006) ist nur die Grundstellung zulässig.“

Darüber hinaus wird der Feldtyp im Feld „SV-TAGE“ zukünftig als numerisch deklariert. Dadurch kann die Fehlerprüfung DBGZ051 entfallen.

Als Umsetzungszeitpunkt wird der 01.06.2014 festgelegt.

Anmerkung:

Die geänderte Anlage 13 ist Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 18.09.2013 (Version 2.51).

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 17./18.09.2013

16. Änderung der Anlage 17 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Änderung bei der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung

In der Anlage 17 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ wird die E-Mail-Adresse der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung in der Spalte „Kontaktadresse bei der Datennahmestelle“ durch die Adresse hotline-wbg@drv-bund.de ersetzt.

Anmerkung:

Die geänderte Anlage 17 ist Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 18.09.2013 (Version 2.51).

- 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 17./18.09.2013

17. Änderung der Anlage 18 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Prüfung der kanadischen Postleitzahl

Bei den Rentenversicherungsträgern wurden Fälle festgestellt, in denen fehlerhafte kanadische Postleitzahlen gemeldet wurden. Die kanadische Postleitzahl hat immer den Aufbau „Buchstabe, Zahl, Buchstabe (Leerzeichen) Zahl, Buchstabe, Zahl“. Dem wird künftig durch die Fehlerprüfung DBAN026 Rechnung getragen.

Die Anlage 18 zum gemeinsamen Rundschreiben (Prüfungen der ausländischen Postleitzahl) wird entsprechend ergänzt.

Als Einsatztermin für das Kernprüfprogramm wird der 01.12.2013 festgelegt.

Anmerkung:

Die geänderte Anlage 18 ist Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 18.09.2013 (Version 2.51).

- 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 17./18.09.2013

18. Änderung der Anlage 19c des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Erweiterung der zulässigen Betriebsnummern für die Verwendung des UV-Grundes A07

Seit dem 01.12.2012 bildet die Anlage 19c die Grundlage für die Prüfung der Betriebsnummer in Entgeltmeldungen. Nur bei den dort aufgeführten Betriebsnummern ist der UV-Grund A07 im Datenbaustein Unfallversicherung zulässig (Fehlerprüfung DBUVW01). Maßgeblich bei der Prüfung ist die Betriebsnummer im Feld Betriebsnummer des Verursachers des Datensatzes im Datensatz Meldung.

Bei einigen Unfallversicherungsträgern werden bei weiteren Betriebsnummern eigene Arbeitnehmer angemeldet, die als Versicherte dieser Unfallversicherungsträger gelten. Aus diesem Grund wird die Anlage 19c um folgende Betriebsnummern ergänzt:

31629975	BG RCI, TELTRA GmbH
43418189	BG RCI, Care Center Rhein Ruhr GmbH
28494682	BG Transport und Verkehrswirtschaft, Außenstelle Rostock
28494756	BG Transport und Verkehrswirtschaft, Außenstelle Magdeburg
28494795	BG Transport und Verkehrswirtschaft, Außenstelle Erfurt
28495148	BG Transport und Verkehrswirtschaft, Außenstelle Emden
28495187	BG Transport und Verkehrswirtschaft, Außenstelle Bremen
28495239	BG Transport und Verkehrswirtschaft, Außenstelle Wilhelmshaven
28495267	BG Transport und Verkehrswirtschaft, Außenstelle Heikendorf
28495295	BG Transport und Verkehrswirtschaft, Außenstelle Jagel
28495342	BG Transport und Verkehrswirtschaft, Außenstelle Lübeck
28495364	BG Transport und Verkehrswirtschaft, Außenstelle Brunsbüttel
28495405	BG Transport und Verkehrswirtschaft, Außenstelle Friedrichstadt
28495438	BG Transport und Verkehrswirtschaft, Außenstelle Bremerhaven
28495564	BG Transport und Verkehrswirtschaft, Außenstelle Stralsund
28495644	BG Transport und Verkehrswirtschaft, Außenstelle Wolgast

Als Einsatztermin für das geänderte Kernprüfprogramm wird der 01.12.2013 festgelegt.

Anmerkung:

Die geänderte Anlage 19c ist Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 18.09.2013 (Version 2.51).