

Niederschrift

über die Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.11.2005

	Seite:
1 Anpassung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ an das automatisierte Meldeverfahren ab 01.01.2006	3
2. Änderung der Anlage 3 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Redaktionelle Anpassungen	5
3. Änderung der Anlage 9 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Meldungen von Anschriften für Personen ohne festen Wohnsitz	7
4. Änderung der Anlage 9 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Änderungen der Kurztexte zu den Fehlernummern DSME241 und DBAN158 wegen Überschreitung der maximalen Länge von 72 Zeichen	9
5. Änderung der Anlage 9 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Änderung der Prüfung mit der Fehlernummer DBNA029	11
6. Schlüsselverzeichnis für die Angaben zur Tätigkeit in den Meldungen zur Sozialversicherung	13
7. DEÜV-Meldeverfahren ab 01.01.2006; hier: Unterstützung der Arbeitgeber durch die Kranken- und Rentenversicherungsträger	15
8. Umgang mit DEÜV-Abmeldungen ohne Versicherungsnummer ab 01.01.2006	17
9 DEÜV-Meldeverfahren ab 01.01.2006; hier: Festlegungen für die Systemprüfung von Entgeltabrechnungssoftware ohne Meldeteil	19
10. Meldeverfahren bei Krankenkassenfusionen	23
11. Vordrucke für die Abwicklung der Systemuntersuchungen von Entgeltabrechnungsprogrammen und Ausfüllhilfen	25

	Seite:
12. Beschreibung der Besonderheiten der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (LKV) beim Meldeverfahren nach der DEÜV	27
13. Änderung der Anlage 1 des Gemeinsamen Rundschreibens zum Meldeverfahren zwischen der Bundesagentur für Arbeit bzw. den kommunalen Leistungsträgern und den Krankenkassen (Datenübermittlung BA/Kommunen – DÜBAK); hier: Neue Prüfung DBAN026 für Postleitzahlen mit ausländischen Anschriften	29
14. Änderung der Anlage 1 des Gemeinsamen Rundschreibens zum Meldeverfahren zwischen der Bundesagentur für Arbeit bzw. den kommunalen Leistungsträgern und den Krankenkassen (Datenübermittlung BA/Kommunen – DÜBAK); hier: Redaktionelle Änderungen	31
15. Prüfhilfen durch die Bundesagentur für Arbeit und kommunalen Leistungsträger; hier: Aufnahme der Datensätze und des Fehlerkatalogs zur Monatszusammenstellung als Anlage 5 des Gemeinsamen Rundschreibens zum Meldeverfahren zwischen der Bundesagentur für Arbeit bzw. den kommunalen Leistungsträgern und den Krankenkassen (Datenübermittlung BA/Kommunen – DÜBAK)	33
16. DÜBAK-Meldeverfahren; hier: Textliche Anpassung des Gemeinsamen Rundschreibens zum Meldeverfahren zwischen der Bundesagentur für Arbeit bzw. den kommunalen Leistungsträgern und den Krankenkassen (Datenübermittlung BA/Kommunen – DÜBAK)	35

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.11.2005

1. Anpassung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ an das automatisierte Meldeverfahren ab 01.01.2006
-

- 316.0 -

Durch das Gesetz zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht (Verwaltungsvereinfachungsgesetz) erfolgte unter anderem auch eine Änderung des § 28a SGB IV. § 28a Abs. 1 SBV IV und die Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung lassen für die Meldungen zur Sozialversicherung vom 01.01.2006 an die Verwendung von Meldebelegen nicht mehr zu. Statt dessen sind die Meldungen von den Arbeitgebern nur noch durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels systemgeprüfter Ausfüllhilfen maschinell an die Einzugsstellen zu erstatten. Aus diesem Grund ist das gemeinsame Rundschreiben „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ zum 01.01.2006 zu überarbeiten.

Die in der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 11./12.05.2005 (Punkt 10 der Niederschrift)¹⁾ festgelegten Änderungen wurden zwischenzeitlich in den Entwurf aufgenommen. Die Besprechungsteilnehmer stimmen das geänderte Rundschreiben ab und legen die Aktualisierung der Anlagen 1, 3 und 4 zu diesem Rundschreiben fest. Grund für die Aktualisierung dieser Anlagen ist die in der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 06./07.09.2005 (Punkt 20 der Niederschrift) beschlossene Beendigung des Rückmeldeverfahrens der Rentenversicherungsträger an die Krankenkassen bei sich überschneidenden Meldezeiträumen bei unterschiedlichen Krankenkassen (Wegfall des Abgabegrundes 89).

Anmerkung

Das aktualisierte Rundschreiben und die geänderten Anlagen 1, 3 und 4 sind Bestandteil der bereits ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsa-

¹⁾ Nicht veröffentlicht

mes Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 01.01.2006 (Version 2.23).

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.11.2005

2. Änderung der Anlage 3 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Redaktionelle Anpassungen
-

- 316.02 -

Aufgrund der Auswirkungen des Gesetzes zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung (RVOrgG) vom 09.12.2004 (BGBl. I Nr. 66 vom 14.12.2004 S. 3242 ff.) sind in der Anlage 3 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ redaktionelle Änderungen erforderlich. Seit dem 01.10.2005 gelten die neuen Bezeichnungen „Deutsche Rentenversicherung Bund“ und „Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See“. Insofern ist in der Anlage 3 die Bezeichnung „Bundesknappschaft“ (hier: Einzugsstelle bei geringfügiger Beschäftigung sowie bei Beschäftigung im Privathaushalt) durch die Bezeichnung „Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Minijob-Zentrale“ bzw. abkürzend durch „Minijob-Zentrale“ zu ersetzen.

Durch die in der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 06./07.09.2005 (Punkt 20 der Niederschrift)¹⁾ beschlossene Beendigung des Rückmeldeverfahrens der Rentenversicherungsträger an die Krankenkassen bei sich überschneidenden Meldezeiträumen bei unterschiedlichen Krankenkassen entfällt der Abgabegrund 89. Die Erläuterungen zu diesem Personengruppenschlüssel werden aus der Anlage 3 entfernt.

Die Anmerkungen zum Meldesachverhalt „Meldung des Unterschiedsbetrages nach § 163 Abs. 5 SGB VI zur Rentenversicherung während des Bezuges einer Entgeltersatzleistung im Rahmen von Altersteilzeitarbeit“ (Personengruppenschlüssel 103 und Abgabegrund 56) werden präzisiert.

Des Weiteren wurde aus der Praxis einer Krankenkasse der Wunsch geäußert, in der Anlage 3 des Rundschreibens beim Sachverhalt „Wechsel des Entgeltabrechnungssystems oder

¹⁾ Nicht veröffentlicht

Währungsumstellung" bei Anmeldungen mit dem Abgabegrund 13 auch den Personengruppenschlüssel 111 (Behinderte Menschen) zuzulassen, zumal bei Abmeldungen mit Abgabegrund 36 (gleicher Sachverhalt) dieser Personengruppenschlüssel bereits zulässig ist. Ergänzend wird beschlossen, diesen Personengruppenschlüssel auch bei Änderungsmeldungen aufzunehmen.

Die Besprechungsteilnehmer stimmen den Anpassungen der Anlage 3 zum gemeinsamen Rundschreiben „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten und Arbeitslosenversicherung" zu.

Anmerkung

Die geänderte Anlage 3 ist Bestandteil der bereits ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 01.01.2006 (Version 2.23).

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.11.2005

3. Änderung der Anlage 9 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Meldungen von Anschriften für Personen ohne festen Wohnsitz
-

- 316.52 -

Seit dem 01.01.2005 unterliegen Personen der Krankenversicherungspflicht, wenn sie Arbeitslosengeld II beziehen (§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V). Dadurch besteht nun auch für Wohnsitzlose Krankenversicherungspflicht, wenn sie Arbeitslosengeld II erhalten. Sie sind daher bei der zuständigen Krankenkasse anzumelden.

Eine besondere Regel für die Meldung von Anschriften für Personen ohne festen Wohnsitz besteht nicht, jedoch ist in den an die Krankenkassen zu übermittelnden Anmeldungen zwingend eine Anschrift anzugeben. Um dieser Verpflichtung nachzukommen, wird von den meldenden Stellen oft als Straßenbezeichnung „ohne festen Wohnsitz“, „OFW“ oder Ähnliches eingetragen. Manchmal wird auch die Anschrift des meldenden Leistungsträgers verwendet. Diese Praxis führt bei den Krankenkassen immer zu manuellen Nacharbeiten, weil entweder die Anschrift mit der Straßenbezeichnung „OFW“ postalisch falsch ist oder weil Anschreiben an den Versicherten unter der Anschrift des Leistungsträgers nicht zustellbar sind.

Als Problemlösung wurde in der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des Gemeinsamen Meldeverfahrens am 06./07.09.2005¹⁾ vorgeschlagen, für die Übermittlung von Anschriften in den Meldeverfahren DEÜV und DÜBAK für Wohnsitzlose im Datenfeld Länderkennzeichen (LDKZ) im Datenbaustein DBAN den Wert „OFW“ anzugeben. Die weiteren Angaben zu Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer und Anschriftenzusatz sind dann nicht mehr zwingend erforderlich, sollten jedoch in den Fällen angegeben werden, in denen über eine Drittanschrift (z. B. Obdachlosenwohnheim) die Möglichkeit einer Annahme von Postsendungen für den Wohnsitzlosen ermöglicht werden kann. Vor einer endgültigen Festlegung auf den vorgeschlagenen Lösungsweg wollten die Vertreter der Rentenversicherung den Lösungsvorschlag noch hinsichtlich Datenschutz und Kompatibilität mit ihren Verfahren prüfen.

¹⁾ Nicht protokolliert

Das Ergebnis der Prüfung der Deutsche Rentenversicherung Bund lässt eine Umsetzung des Lösungsvorschlags zu. Deshalb sprechen sich die Besprechungsteilnehmer für eine Einführung des Kennzeichens „OFW“ im Feld Länderkennzeichen des Datenbausteins DBAN aus. Ausgenommen hiervon wird der Meldeweg Arbeitgeber zur Datenannahmestelle (AGDEU), da davon ausgegangen wird, dass abhängig Beschäftigte grundsätzlich einen festen Wohnsitz haben. Eine ggf. mit der Kennzeichnung „OFW“ übermittelte Anschrift ist nicht auf postalische Korrektheit zu prüfen. Die Anpassung des Kernprüfprogramms erfolgt zum 01.12.2006. Die Kennzeichnung „OFW“ ist nicht in die Anlage 8 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ aufzunehmen.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.11.2005

4. Änderung der Anlage 9 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Änderungen der Kurztexte zu den Fehlernummern DSME241 und DBAN158 wegen Überschreitung der maximalen Länge von 72 Zeichen
-

- 316.522 -

Die Kurztexte im Fehlerkatalog (Abschnitt 7 der Anlage 9 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“) zu den Fehlernummern DSME241 und DBAN158 überschreiten die maximale Länge von 72 Zeichen und müssen deshalb gekürzt werden.

Die Besprechungsteilnehmer stimmen den Änderungen der Kurztexte für die Fehlernummern DSME241 und DBAN158 zu. Die Anlage 9 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ ist entsprechend anzupassen.

Der Einsatz der Änderungen erfolgt zum 01.12.2005.

Anmerkung

Die geänderte Anlage 9 ist Bestandteil der bereits ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 01.01.2006 (Version 2.23).

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.11.2005

5. Änderung der Anlage 9 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Änderung der Prüfung mit der Fehlernummer DBNA029

- 316.522 -

Nach der Fehlerprüfung mit Fehlernummer DBNA029 muss der Vorname bei Meldungen zur Rentenversicherung (Stellen 3-5 des Datenfeldes VFMM im Vorlaufsatz = TRV) aus mindestens zwei Buchstaben bestehen. Das führt dazu, dass fehlerhafte Meldungen der Krankenkassen von den Weiterleitungsstellen angenommen und weitergeleitet werden. Erst von der Rentenversicherung wird der Datensatz abgewiesen.

Damit derartige Meldungen bereits von den Weiterleitungsstellen abgewiesen werden, sollte die Prüfung wie folgt lauten:

„Bei Meldungen von den Krankenkassen zu den Weiterleitungsstellen (VFMM im VOSZ = KVTWL) und zur Rentenversicherung (Stellen 3-5 des VFMM im VOSZ = TRV) muss der Vorname aus mindestens zwei Buchstaben bestehen.“

Die Besprechungsteilnehmer stimmen den Änderungen der Fehlerprüfung mit der Fehlernummer DBNA029 zu. Dieses Prüfkriterium gilt gleichermaßen für die Prüfung des Familiennamens (Fehlernummer DBNA007). Die Anlage 9 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ ist entsprechend anzupassen. Der Einsatz der Änderungen erfolgt zum 01.06.2006.

Anmerkung

Die geänderte Anlage 9 ist Bestandteil der bereits ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 01.01.2006 (Version 2.23).

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.11.2005

6. Schlüsselverzeichnis für die Angaben zur Tätigkeit in den Meldungen zur Sozialversicherung

- 316.05 -

Durch das Gesetz zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht (Verwaltungsvereinfachungsgesetz vom 21.03.2005 (BGBl. I S. 818) erfolgte u. a. auch eine Änderung des § 28a SGB IV. § 28a Abs. 1 SGB IV und die Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) lassen für die Meldungen zur Sozialversicherung vom 01.01.2006 an die Verwendung der bisherigen Meldebelege nicht mehr zu. Die Meldungen sind von den Arbeitgebern nur noch durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels systemgeprüfter Ausfüllhilfen maschinell an die Einzugsstellen zu erstatten (automatisiertes Meldeverfahren).

Aus Rationalisierungs- und Kostengründen hat die Bundesagentur für Arbeit entschieden, dass mit der Einführung des automatisierten Meldeverfahrens ab 01.01.2006 auch der Versand des „Schlüsselverzeichnisses für die Angaben zur Tätigkeit in den Meldungen zur Sozialversicherung“ in Buchform eingestellt wird. Die Vorbereitungen hierfür erfolgten bereits im Oktober 2002 mit der Bereitstellung des Schlüsselverzeichnisses im Internet. Zwischenzeitlich wurde zusätzlich zur bereits vorhandenen Tätigkeitssuche (über die Verzweigung zum BERUFEnet) auch das alphabetische Verzeichnis der Berufsbezeichnungen (Schlüssel „Ausgeübte Tätigkeit“) - Stand Juni 2003 - ins Internet eingestellt. In neuen Betriebsnummerbescheiden wird bezüglich der Verschlüsselung der Tätigkeit ausschließlich auf die Hilfe im Internet (Internet-Pfad: www.arbeitsagentur.de -> Informationen für Arbeitgeber -> Meldeverfahren Sozialversicherung -> Schlüsselverzeichnis Tätigkeiten) verwiesen; die gedruckte Form wird nicht mehr angeboten.

Die Besprechungsteilnehmer nehmen den Sachverhalt zur Kenntnis. Die Krankenkassen sowie die Rentenversicherungsträger sind entsprechend zu informieren.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.11.2005

7. DEÜV-Meldeverfahren ab 01.01.2006;
hier: Unterstützung der Arbeitgeber durch die Kranken- und Rentenversicherungsträger
-

- 316.0 -

Ab 01.01.2006 müssen Arbeitgeber, die kein systemgeprüftes Entgeltabrechnungsprogramm einsetzen, die Meldungen zur Sozialversicherung sowie die Beitragsnachweise mittels systemgeprüfter Ausfüllhilfen an die Datenannahmestelle übermitteln. Für die Datenübermittlung gelten die in der Anlage 6 der Gemeinsamen Grundsätzen für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Abs. 2 SGB IV festgelegten Datensätze/Datenbausteine. Eine maschinelle Zuführung von Meldedaten aus den Beständen der Arbeitgeber in die Ausfüllhilfe ist nicht zulässig. Die Meldungen und Beitragsnachweise sind durch Datenübertragung zu übermitteln. Für die Datenübertragung zwischen Arbeitgebern und Einzugsstellen sind die „Richtlinien für den Datenaustausch mit den gesetzlichen Krankenkassen“ in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 06./07.09.2005 (Punkt 22 der Niederschrift)¹⁾ informierten die Spitzenverbände der Krankenkassen die Vertreter der Rentenversicherung darüber, dass die Krankenkassen bereits seit dem Jahre 2004 in ihren Publikationen gegenüber den Arbeitgebern und den Software-Erstellern permanent auf die gesetzlichen Änderungen im DEÜV-Meldeverfahren hinweisen und entsprechende Vorschläge für die Umstellung von der manuellen Belegmeldung auf das maschinelle DEÜV-Meldeverfahren unterbreiten. Seit Verabschiedung des Gesetzes zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht (Verwaltungsvereinfachungsgesetz), das die Verpflichtung zur verschlüsselten Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels systemgeprüfter Ausfüllhilfen vorschreibt, informieren die Krankenkassen zusätzlich alle Arbeitgeber, die für die Übermittlung der Daten noch Datenträger, wie z. B. Disketten, CD's oder Magnetbandkassetten nutzen, dass auch diese Verfahren spätestens ab 01.01.2006 auf maschinelle Datenübertragung umzustellen sind.

¹⁾ Nicht veröffentlicht

Um den betroffenen Arbeitgebern bereits eine vorzeitige Umstellung auf die maschinelle Datenübermittlung zu ermöglichen, stellen die Krankenkassen über die Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung (ITSG) kostenfrei eine maschinelle Ausfüllhilfe zur Verfügung. Außerdem wird von der ITSG Arbeitgebern und Software-Erstellern, die bereits vorzeitig eine Umstellung auf das maschinelle DEÜV-Meldeverfahren vornehmen wollen, eine Sonderkondition für die Zertifizierung durch das Trust-Center eingeräumt. Die näheren Einzelheiten sind auf dem Web-Portal der ITSG unter „www.itsg.de“ zu ersehen.

Außerdem vereinbarten die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung in ihrer Besprechung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 06./07.09.2005, dass Arbeitgeber, die über den 31.12.2005 hinweg noch Meldungen und Beitragsnachweise auf Vordrucken einreichen oder per Datenträger übermitteln, auf die Einhaltung der gesetzlichen Verpflichtung zur maschinellen Übermittlung dieser Daten hingewiesen werden sollen.

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung sehen nach nochmaliger Beratung weiterhin keine rechtliche Handhabe, Kleinstarbeitgeber von der elektronischen Übermittlung der Meldungen und Beitragsnachweise freizustellen. Lediglich für geringfügig Beschäftigte in privaten Haushalten ist weiterhin das so genannte Haushaltsscheckverfahren vorgesehen.

Die Besprechungsteilnehmer beschließen ein gestuftes Erinnerungsverfahren für Arbeitgeber, die nach dem 31.12.2005 weiterhin Meldebelege oder Datenträger bei den Einzugsstellen einreichen. Mit diesem Verfahren sollen die betreffenden Arbeitgeber an die unverzügliche Einhaltung der ab 01.01.2006 geänderten gesetzlichen Meldeverpflichtung erinnert werden. Das gestufte Verfahren sieht vor, dass nach zweimaliger Annahme von Meldebelegen oder Datenträgern durch die Einzugsstellen bzw. Datenannahmestellen und der Ausgabe entsprechender Hinweisschreiben keine weiteren manuellen Meldungen oder Datenträger dieser Arbeitgeber mehr angenommen werden sollen. Hierzu stimmen die Besprechungsteilnehmer die beigefügten Musterschreiben (vgl. Anlagen 1 bis 3) ab.

Die Vertreter der Deutschen Rentenversicherung Bund sagen den Spitzenverbänden der Krankenkassen eine Unterstützung dahingehend zu, dass die Rentenversicherungsträger die Arbeitgeber anlässlich von Betriebsprüfungen auf deren Verpflichtung hinweisen werden, vom 01.01.2006 an Meldungen und Beitragsnachweise ausschließlich durch Datenübertragung zu übermitteln; bei Nutzung einer maschinellen Ausfüllhilfe werden die Rentenversicherungsträger zudem prüfen, ob der Arbeitgeber diese ggf. unzulässig maschinell befüllt und dies entsprechend beanstanden.

Anlagen

Briefkopf Krankenkasse

Krankenkasse · Postfach · PLZ · Ort

Firma
Name
Straße
PLZ Ort

Ihr/e Gesprächspartner/in

Tel.:
Fax:
E-Mail:

Geschäftszeichen:

Datum

Eingangsbestätigung Ihrer Meldungen bzw. Beitragsnachweise auf Vordrucken oder Datenträger

Ihre Betriebsnummer: nnnnnnnn

Sehr geehrte Damen und Herren,

am 01.01.2006 ist ein weiterer Teil des Verwaltungsvereinfachungsgesetzes in Kraft getreten. Danach dürfen die Meldungen zur Sozialversicherung und Beitragsnachweise nur noch durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels systemgeprüfter Ausfüllhilfen übermittelt werden.

Meldungen und Beitragsnachweise auf Vordrucken und die Übermittlung von Daten auf einem Datenträger (Diskette, CD, Magnetband usw.) sind nicht mehr zulässig.

Uns ist bewusst, dass dies auch für Sie mit Umstellungen verbunden ist. Ihre Meldungen bzw. Beitragsnachweise auf Vordrucken oder Datenträger haben wir daher ausnahmsweise noch einmal angenommen und der Weiterverarbeitung zugeführt.

Wir bitten Sie jedoch, Ihre Meldungen und Beitragsnachweise ab sofort nur noch elektronisch zu übermitteln. Setzen Sie sich diesbezüglich mit Ihrem Steuerberater oder dem Ersteller Ihres Entgeltabrechnungsprogramms in Verbindung.

Als weitere Alternative wurde von den Krankenkassen eigens für die problemlose Erfassung und Übermittlung von Meldungen und Beitragsnachweisen auf maschinellm Wege die Ausfüllhilfe „sv.net“ (Sozialversicherung im Internet) entwickelt. Die Anwendung wird kostenlos an Arbeitgeber abgegeben. Das Programm ist insbesondere für Kleinbetriebe geeignet und kann im Internet unter www.svnet.info bestellt oder heruntergeladen werden.

Das Programm steht in zwei Varianten zur Verfügung:

- sv.net classic (zur Installation auf dem PC),
- sv.net online (zur Erfassung im Internet).

Mit freundlichen Grüßen

Briefkopf Krankenkasse

Krankenkasse · Postfach · PLZ · Ort

Firma
Name
Straße
PLZ Ort

Ihr/e Gesprächspartner/in

.....
Tel.:
Fax:
E-Mail:

Geschäftszeichen:

Datum

Eingangsbestätigung Ihrer Meldungen bzw. Beitragsnachweise auf Vordrucken oder Datenträger

Ihre Betriebsnummer: nnnnnnnn

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben uns am TT.MM.JJJJ erneut Meldungen bzw. Beitragsnachweise auf Vordrucken bzw. Datenträger übermittelt. Bereits bei der letzten Lieferung Ihrer Meldungen bzw. Beitragsnachweise haben wir Sie darauf hingewiesen, dass seit 01.01.2006 die Erstattung von Meldungen und Beitragsnachweisen auf Vordrucken oder Datenträger nicht mehr zulässig ist.

Die Übermittlung der Meldungen und Beitragsnachweise darf nur noch elektronisch in verschlüsselter Form durch Datenübertragung erfolgen.

Ihre Meldungen bzw. Beitragsnachweise auf Vordrucken oder Datenträger haben wir daher letztmalig entgegengenommen und der Weiterverarbeitung zugeführt.

Wir weisen Sie darauf hin, dass wir künftig Meldungen und Beitragsnachweise auf Vordrucken oder Datenträger nicht mehr annehmen und unverarbeitet zurücksenden werden.

Mit freundlichen Grüßen

Briefkopf Krankenkasse

Krankenkasse · Postfach · PLZ · Ort

Firma
Name
Straße
PLZ Ort

Ihr/e Gesprächspartner/in

Tel.:
Fax:
E-Mail:

Geschäftszeichen:

Datum

Abweisung Ihrer Meldungen bzw. Beitragsnachweise auf Vordrucken oder Datenträger Ihre Betriebsnummer: nnnnnnnn

Sehr geehrte Damen und Herren,

leider haben Sie uns am TT.MM.JJJJ erneut Meldungen bzw. Beitragsnachweise auf Vordrucken oder Datenträger übermittelt. Die Übermittlung darf seit 01.01.2006 nur noch elektronisch in verschlüsselter Form durch Datenübertragung erfolgen.

Bereits bei der letzten Lieferung Ihrer Meldungen bzw. Beitragsnachweise haben wir Sie darauf hingewiesen, dass wir künftig keine Vordrucke oder Datenträger mehr annehmen werden.

Ihre Meldungen bzw. Beitragsnachweise auf Vordrucken oder Datenträger erhalten Sie daher beigefügt mit der Bitte zurück, die Meldungen bzw. Beitragsnachweise auf dem vom Gesetzgeber vorgegebenen Weg elektronisch erneut zu übermitteln.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.11.2005

8. Umgang mit DEÜV-Abmeldungen ohne Versicherungsnummer ab 01.01.2006

- 316.03 -

Im DEÜV-Meldeverfahren sind Anmeldungen der Arbeitgeber ohne Versicherungsnummer an die Krankenkassen nur zulässig, wenn die Angaben zur Vergabe einer Versicherungsnummer vom Arbeitgeber mit dem Datenbaustein DBGB gemeldet werden.

Außerdem können der Beginn und das Ende einer geringfügigen Beschäftigung nach § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV (kurzfristige Beschäftigung) zusammen ohne Versicherungsnummer gemeldet werden (Abgabegrund 40), wenn die Versicherungsnummer noch nicht vergeben wurde oder dem Arbeitgeber noch nicht vorliegt. Auch in diesem Fall ist der Datenbaustein DBGB zu liefern.

Die Arbeitgeber haben darüber hinaus keine Möglichkeit, Abmeldungen für Versicherte, für die ihnen die Versicherungsnummer nicht vorliegt, im maschinellen Meldeverfahren zu erstatten. Bisher konnten Arbeitgeber in diesen Fällen die Meldungen mittels Meldevordruck bei den Krankenkassen einreichen. Dies ist ab 01.01.2006 nicht mehr möglich, andererseits sind die Krankenkassen zwecks zeitnaher Aktualisierung des Versicherungsverhältnisses auf diese Abmeldungen angewiesen.

Die Entgeltabrechnungsprogramme stellen sicher, dass keine Abmeldung erstellt wird, wenn in den Stammdaten für den Abzumeldenden keine Versicherungsnummer gespeichert ist. Auch die Erfassung einer Abmeldung durch Ausfüllhilfen (z. B. sv.net) ist ohne Angabe einer Versicherungsnummer nicht möglich. Durch diese Vorgehensweise wird eine gewisse Qualität der Meldedaten gewährleistet.

Um den Arbeitgeber in die Lage zu versetzen, innerhalb der Meldefrist eine Abmeldung zu erstatten, auch wenn er noch keine Kenntnis von der Versicherungsnummer des Abzumeldenden hat, wurde vorgeschlagen, ab 01.01.2006 auf dem Meldeweg „AGDEU“ auch Abmeldungen ohne Versicherungsnummer zuzulassen. Voraussetzung hierfür ist, dass der Datenbaustein DBGB geliefert wird und die Anmeldung ebenfalls ohne Versicherungsnummer gemeldet wurde. Hierfür wären sowohl eine Anpassung der Entgeltabrechnungspro-

gramme als auch der Anlage 9 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ erforderlich.

Die Besprechungsteilnehmer befürchten bei einer Umsetzung dieses Verfahrensvorschlags eine Verschlechterung der Meldequalität durch eine Anhäufung von Meldungen ohne Versicherungsnummer. Die Folge hiervon wäre ein erhöhter Arbeitsaufwand sowohl für die Krankenkassen als auch die Rentenversicherungsträger (z. B. Klärung von Doppelvergabefällen).

Nach Ansicht der Besprechungsteilnehmer entschärft sich das Problem der fehlenden Versicherungsnummern durch das Verfahren der Vergabe von Versicherungsnummern als Basis für die Krankenversichertennummern in Zukunft wesentlich, da es dann nur noch in Einzelfällen vorkommen wird, dass bei Arbeitsaufnahme keine Versicherungsnummer vorliegt.

In Anbetracht dieser Gründe sehen die Besprechungsteilnehmer von einer Realisierung des Vorschlags ab.

In diesem Zusammenhang wird nochmals darauf hingewiesen, dass bei Rückmeldungen der vergebenen Versicherungsnummern durch die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung die Arbeitgeber von den Krankenkassen zeitnah über die vergebene Versicherungsnummer zu informieren sind.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.11.2005

9. DEÜV-Meldeverfahren ab 01.01.2006;
hier: Festlegungen für die Systemprüfung von Entgeltabrechnungssoftware ohne Meldeteil
-

- 316.40 -

Ab 01.01.2006 dürfen Arbeitgeber DEÜV-Meldungen und Beitragsnachweise nur noch elektronisch übermitteln. Der Arbeitgeber kann frei entscheiden, ob er seine Entgeltabrechnung manuell oder maschinell erstellt. Bei maschineller Abrechnung darf er seine DEÜV-Meldungen und die Beitragsnachweise nur elektronisch übertragen, sofern er ein systemgeprüftes Entgeltabrechnungsprogramm einsetzt. Bei Verwendung eines nicht systemgeprüften Programms kann er seine DEÜV-Meldungen und die Beitragsnachweise nur mittels einer systemgeprüften Ausfüllhilfe elektronisch übertragen.

Software-Ersteller müssen ab dem Jahre 2006 in ihren Basismodulen die Erstellung und maschinelle Datenübertragung sämtlicher DEÜV-Meldungen und Beitragsnachweise integrieren und ihren Anwendern zur Verfügung stellen, um eine Systemprüfung erfolgreich zu bestehen.

Die Besprechungsteilnehmer wurden von der Informationstechnischen Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung darüber informiert, dass Arbeitgeber von Softwarehäusern die Auskunft erhielten, dass sie auch über den 31.12.2005 hinaus nur Jahresmeldungen aus einem systemgeprüften Programm melden können. Unterjährige Meldungen wären somit mit einer systemgeprüften Ausfüllhilfe elektronisch zu übertragen. Es ist deshalb zu befürchten, dass auch zukünftig einige Kleinstarbeitgeber nur den Abrechnungsteil eines Programms einsetzen werden und ihre Meldungen mit einer Ausfüllhilfe melden. Des Weiteren werden möglicherweise einige Arbeitgeber mittels Einsatz von Entgeltabrechnungsprogrammen - wie bisher - nur Jahresmeldungen elektronisch übertragen. Da dies der Markt regelt, wird eine solche Verfahrensweise in der Praxis kaum zu verhindern sein.

Es stellt sich in diesem Zusammenhang jedoch die Frage, ob es rechtlich in Ordnung ist, wenn Software-Ersteller ihren Anwendern Möglichkeiten bieten, ihre Programme ohne Meldeteil oder nur mit Jahresmeldungen zu erwerben und/oder bei „Altkunden“ den bisherigen

Leistungsumfang (entweder ohne Meldeteil oder nur zur maschinellen Erstellung von Jahresmeldungen) nicht den aktuellen Erfordernissen ab 2006 anpassen. Dadurch würden diese Anwender gezwungen, unterjährige Meldungen mit einer systemgeprüften Ausfüllhilfe elektronisch zu übertragen. Hier lassen sich durch Eingabefehler falsche Entgeltwerte und falsche Meldezeiträume nicht verhindern.

Verwendet der Anwender ein systemgeprüftes Entgeltabrechnungsprogramm, erstellt hieraus aber nur Jahresmeldungen, werden unterjährige Meldetatbestände lediglich erkannt und protokolliert. Unterlaufen dem Anwender bei der Erstellung unterjähriger Meldungen in einer Ausfüllhilfe Fehler, können die maschinell erstellten Jahresmeldungen im Zusammenhang mit den Meldungen aus der Ausfüllhilfe im Krankenkassenfachverfahren zu weiterem manuellen Arbeitsaufwand führen.

Die nachfolgenden Sachverhalte mindern die Qualität des maschinellen Meldeverfahrens und sind den Software-Erstellern nach den Gemeinsamen Grundsätzen für die Untersuchung von Entgeltabrechnungsprogrammen und Ausfüllhilfen (Systemuntersuchung) und die Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung nach § 22 DEÜV vom 15.03.2005 nicht gestattet:

- Vertrieb des Entgeltabrechnungsprogramms ohne Meldeteil und ohne Verschlüsselungssoftware
- Vertrieb des Entgeltabrechnungsprogramms mit Verschlüsselungssoftware aber ohne Meldeteil
- Vertrieb des Entgeltabrechnungsprogramms mit optional einsetzbarer Verschlüsselungssoftware und optional einsetzbarem Meldeteil.

Durch den Einsatz systemuntersuchter Entgeltabrechnungsprogramme und der gesetzlich neu geregelten Datenübertragung soll ab 01.01.2006 ein hoher Standard für die Übermittlung der Beitragsnachweise und Meldungen erreicht werden. Beim Vorliegen einer der vorgenannten Sachverhalte ist dieses Ziel in Frage zu stellen. Aus diesem Grund beinhalten die vorgenannten gemeinsamen Grundsätze, dass das Meldemodul verpflichtender Inhalt des Basismoduls einer Entgeltabrechnungssoftware sein muss. Dies ist eine der Voraussetzungen zur Erteilung des Prädikats „systemuntersucht“. Missachten Software-Ersteller diese Regelungen beim Programmvertrieb, so wird bei Feststellung dieser Missachtung das Prädikat „systemuntersucht“ entzogen. Das Prädikat „systemuntersucht“ kann für das zwar systemuntersuchte Programm, das jedoch unvollständig vertrieben wurde, erst dann wieder erteilt werden, wenn es den Anwendern vollfunktionsfähig zur Verfügung gestellt wird.

Die Besprechungsteilnehmer unterstreichen hiermit nochmals die in den Gemeinsamen Grundsätzen für die Untersuchung von Entgeltabrechnungsprogrammen und Ausfüllhilfen (Systemuntersuchung) und die Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung nach § 22 DEÜV getroffenen Festlegungen, die bei der Systemprüfung für eine Vergabe des Prädikats „systemuntersucht“ unbedingte Voraussetzung sind.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.11.2005

10. Meldeverfahren bei Krankenkassenfusionen

- 316.0 -

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 12.05.2005 (Punkt 16 der Niederschrift)¹⁾ wurde darauf hingewiesen, dass die Fusion mehrerer Krankenkassen keinen meldepflichtigen Tatbestand darstellt. Die Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung (ITSG) wurde in diesem Zusammenhang gebeten, eine Vorgabe zur Umsetzung für die Aufnahme in das Pflichtenheft zur Erstellung von Entgeltabrechnungsprogrammen zu erstellen. Eine abschließende Beratung sollte in einer folgenden Besprechung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens erfolgen.

Das Besprechungsergebnis hat zur Folge, dass auch Anpassungen in den Entgeltabrechnungsprogrammen erforderlich werden.

Bisher hat jede Änderung von Ordnungsmerkmalen im Krankenkassen- bzw. Personalstamm die Auswirkung, dass entsprechende Meldungen maschinell erfolgen. Um dies zu verhindern und damit dem Besprechungsergebnis Rechnung zu tragen, wird von der ITSG folgende Vorgehensweise für die maschinelle Umsetzung empfohlen:

„In den Entgeltabrechnungsprogrammen muss bei einer Krankenkassenfusion weiterhin der Wechsel der Krankenkassen-Betriebsnummer maschinell erkannt werden, maschinelle Meldungen sind wegen dieses Sachverhaltes jedoch nicht zu erstatten. Dies ist durch eine maschinelle Verknüpfung der Krankenkassen-Betriebsnummer mit den vorhandenen Merkmalen sicher zu stellen.“

Die Umsetzung dieses Vorschlags wird von einem Vertreter der ITSG, wie nachfolgend dargestellt, erläutert:

¹⁾ Nicht veröffentlicht

„Um die Generierung der Meldungen zu verhindern, ist im Krankenkassenstamm der abgebenden Krankenkassen die Betriebsnummer der Nachfolgekrankenkasse zu hinterlegen. Dafür ist es zwingend erforderlich, dass die Nachfolgekrankenkasse im Krankenkassenstamm angelegt ist. Somit werden die Krankenkassenstämme miteinander verknüpft. Durch die Verknüpfung der Krankenkassenstämme wird die Erstellung der Meldungen für einen durch eine Krankenkassenfusion ausgelösten Krankenkassenwechsel ausgeschlossen. Es sollen auch andere Programmvarianten zugelassen werden, die bei einer Krankenkassenfusion sicherstellen, dass keine Meldungen generiert werden. Zur korrekten Versorgung des Krankenkassenstammes wäre es von Vorteil, wenn die Software-Ersteller systemuntersuchter Programme ihren Anwendern die Betriebsnummerndatei oder die Beitragssatzdatei der ITSG zur Verfügung stellen würden.“

Die Besprechungsteilnehmer stimmen mehrheitlich dem Lösungsvorschlag der ITSG zu und bitten die ITSG, die Vorgaben zur softwaretechnischen Umsetzung in das Pflichtenheft zur Erstellung von Entgeltabrechnungsprogrammen aufzunehmen.

Einen Hinweis des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, dass es Fälle gibt, in denen bei einer Krankenkassenfusion die betroffenen Arbeitgeber nicht über die nach der Fusion aktuelle Betriebsnummer der Krankenkasse informiert werden, nehmen die Besprechungsteilnehmer zum Anlass, die Krankenkassen nochmals auf diese notwendige Information gegenüber den Arbeitgebern hinzuweisen.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.11.2005

11. Vordrucke für die Abwicklung der Systemuntersuchungen von Entgeltabrechnungsprogrammen und Ausfüllhilfen

- 316.42 -

Für die Übermittlung der Meldungen zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung nach der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) und der Beitragsnachweise gelten die von den Spitzenverbände der Krankenkassen, dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und der Bundesagentur für Arbeit erstellten Gemeinsamen Grundsätze für die Untersuchung von Entgeltabrechnungsprogrammen und Ausfüllhilfen (Systemuntersuchung) und die Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung nach § 22 DEÜV.

Im Rahmen ihrer Administrationsaufgaben hat die Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung (ITSG) folgende Vordrucke überarbeitet bzw. neu entwickelt:

Dokument 1: Profil eines systemuntersuchten Programms,

Dokument 2: Bericht über die Pilotprüfung eines Entgeltabrechnungsprogramms,

Dokument 3: Bescheid „Abschluss der Systemuntersuchung nach der DEÜV für ein Entgeltabrechnungsprogramm“,

Dokument 4: Bescheid „Abschluss der Systemuntersuchung nach der DEÜV für ein Entgeltabrechnungsprogramm im Rahmen der laufenden Qualitätskontrolle“,

Dokument 5: Profil einer Ausfüllhilfe,

Dokument 6: Systemuntersuchung von Ausfüllhilfen „Bericht über das Ergebnis der Systemberatung/-prüfung“,

Dokument 7: Bescheid „Abschluss der Systemuntersuchung nach der DEÜV für eine Ausfüllhilfe“,

Dokument 8: Systemuntersuchung von Ausfüllhilfen „Bericht über das Ergebnis der Qualitätskontrolle“,

Dokument 9: Bescheid „Abschluss der Systemuntersuchung nach der DEÜV für eine Ausfüllhilfe im Rahmen der Qualitätssicherung“.

Die Besprechungsteilnehmer nehmen die geänderten Vordrucke (vgl. Anlagen 1 bis 9) zur Kenntnis.

Anlagen

Stand der Informationen: TT.MM.JHJJ

AOK-Bundesverband, Bonn
Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen
IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach
See-Krankenkasse, Hamburg
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
Knappschaft, Bochum
AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg
Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg
Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

Profil eines systemuntersuchten Programms

1. Das Entgeltabrechnungsprogramm wird erstellt vom

Software-Ersteller/Eigenentwickler

Anschrift

2. Die Systemuntersuchung wurde für das nachfolgende Entgeltabrechnungsprogramm durchgeführt:

Programmbezeichnung	Version	Stand
		TT.MM.JHJJ

Die **Systemuntersuchung** wurde abgeschlossen am **TT.MM.JHJJ** und ist gültig bis **TT.MM.JHJJ**.

3. Programmidentifikation

Die Versionsangaben (Releasestand) befinden sich zur Programmidentifikation

() in Dialogmasken

() in allen Verarbeitungslisten

() in der Beitragsabrechnung

() über Onlineabfrage durch Tastenkombination : _____

4. Branchen

z. B. Industrie

z. B. Handel

z. B. Handwerk

5. Der Programmvertrieb erfolgt
 ausschließlich durch den Programmhersteller.
 durch andere:

Vertriebspartner 1
 Vertriebspartner n

6. Entgelte und daraus resultierende Beiträge sind in den Lohnunterlagen (insbesondere in der Beitragsabrechnung) getrennt nach laufendem und einmalig gezahltem Arbeitsentgelt ermittelt und dargestellt.
7. Beiträge sind in den Lohnunterlagen nach Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil getrennt dargestellt.
8. SV-relevante Stammdaten (z. B. Krankenkassenstamm) werden firmen-/mandantenübergreifend angelegt.
9. Bei Vergabe mehrerer Personalnummern für einen Beschäftigten ist eine maschinelle Verknüpfung realisiert.

10. Grundkomponenten des Entgeltabrechnungsprogramms
- 1 Maschinelle Beitragsberechnung für laufendes Arbeitsentgelt
 - 2 Maschinelle Beitragsberechnung für Einmalzahlungen einschließlich März-Klausel-Fälle
 - 3 Berücksichtigung von Vortragswerten für die Beitragsberechnung
 - 4 Gleitzone Regelung
 - 5 Geringfügig Beschäftigte
 - 6 Maschinelle Ermittlung der SV-Tage
 - 7 Maschinelle Fehlzeitensteuerung
 - 8 Maschinelle Rückrechnung mindestens bis April des Vorjahres
 - 9 Maschinelle Aufrollung
 - 10 Maschinelle Führung von Lohnunterlagen
 - 11 Maschinelle Erstellung und Übertragung der Beitragsnachweise
 - 12 Maschinelle Erstellung und Übertragung der Meldungen

* = Zusätzliche Qualitätsmerkmale zur Verfahrenssicherheit

11. Zusätzliche Module oder Qualitätsmerkmale

- 1 Abrechnungsunabhängige Meldungen
- 2 Abrechnung für behinderte Menschen in geschützten Einrichtungen
- 3 Abrechnung für in der Seefahrt beschäftigte Personen
- 4a Altersteilzeit (altes Verfahren)
- 4b Altersteilzeit (neues Verfahren)
- 5 Flexible Arbeitszeitmodelle
- 6 Kurzarbeitergeld
- 7 Mehrfachabrechnungen innerhalb eines Abrechnungsmonats
- 8 Selektionsprüfung nach der BÜV
- 9 Umlagenberechnung nach dem LFZG
- 10 Unständig Beschäftigte
- 11 Winterausfallgeld (Baulohn)
- 12 Beitragsberechnung für Zukunftssicherungsleistungen

* = Zusätzliche Qualitätsmerkmale zur Verfahrenssicherheit

12. Besonderheiten/Hinweis

Text

13. Pilotprüfungen

13.1	Anwender 1:	Firma 1		
	Straße:			
	Postleitzahl:		Ort:	
	Pilotprüfung am:		Pilotprüfer:	

13.2	Anwender 2:	Firma 2		
	Straße:			
	Postleitzahl:		Ort:	
	Pilotprüfung am:		Pilotprüfer:	

13.3	Anwender 3:	Firma 3		
	Straße:			
	Postleitzahl:		Ort:	
	Pilotprüfung am:		Pilotprüfer:	

(Systemprüfer)

(Systemberater)

(Prüfer Rentenversicherung)

Bericht über die Pilotprüfung eines Entgeltabrechnungsprogramms

1 Allgemeine Angaben

Name und Anschrift des Arbeitgebers/Rechenzentrums

Absenderbetriebsnummer: nnn nnn nn

Ansprechpartner im Betrieb

Bereich	Name	Telefon/ E-Mail

Gegenstand der Prüfung waren die Echtabrechnungsdaten des Zeitraumes von _____ bis _____

2 Angaben zur Software

Programmersteller (Name/Anschrift)	Programmname	Version	Programm- stand	Ersteinsatz ab	Aktuelle Version eingesetzt ab:

3 Feststellungen:

Die Pilotprüfung wurde durchgeführt am _____ durch:

Name

Krankenkassenverband

Postfach xx xx xx
PLZ Ort

Straße
PLZ Ort
Telefon (xxxx) xx xx xx
Telefax (xxxx) xx xx xx
E-Mail (xxxx) xx xx xx

ITSG GmbH, Rodgau

Software-Ersteller

Gesächspartner

Zeichen

Doku-Nr.

Datum

Abschluss der Systemuntersuchung nach der DEÜV für ein Entgeltabrechnungsprogramm

Sehr geehrte(r)

die Systemuntersuchung für Ihr Entgeltabrechnungsprogramm

“Entgelt”, Version x.x

wurde erfolgreich abgeschlossen.

Ihr Produkt erhält hiermit das

GKV-Zertifikat “systemuntersucht”
(Zertifikats-Nummer: JJ-BL-Annnn).
gültig ab TT.MM.JHJJ bis TT.MM.JHJJ.

Zur Erhaltung und Verlängerung des Status findet die nächste Qualitätssicherung im MM.JHJJ statt.

Wir bedanken uns für die gute Zusammenarbeit.

Dieses Schreiben ergeht im Namen

des AOK-Bundesverbandes, Bonn,
des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen, Essen,
des IKK-Bundesverbandes, Bergisch Gladbach,
der See-Krankenkasse, Hamburg,
des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel,
der Knappschaft, Bochum,
des AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verbandes e. V., Siegburg,
des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Name

Anlage (Programmprofil)

Krankenkassenverband

Postfach xx xx xx
PLZ Ort

Straße
PLZ Ort
Telefon (xxxx) xx xx xx
Telefax (xxxx) xx xx xx
E-Mail (xxxx) xx xx xx

ITSG GmbH, Rodgau

Software-Ersteller

Gesprächspartner

Zeichen

Doku-Nr.

Datum

Abschluss der Systemuntersuchung nach der DEÜV für ein Entgeltabrechnungsprogramm im Rahmen der Qualitätskontrolle

Sehr geehrte(r)

die Systemuntersuchung im Rahmen der laufenden Qualitätskontrolle für Ihr Entgeltabrechnungsprogramm

“Entgelt”, Version x.x

wurde erfolgreich abgeschlossen.

Ihr Produkt erhält hiermit das

GKV-Zertifikat “systemuntersucht”
(Zertifikats-Nummer: JJ-BL-Annnn).
gültig ab TT.MM.JHJJ bis TT.MM.JHJJ.

Zur Erhaltung und Verlängerung des Status findet die nächste Qualitätskontrolle im MM.JHJJ statt.

Wir bedanken uns für die gute Zusammenarbeit.

Dieses Schreiben ergeht im Namen

des AOK-Bundesverbandes, Bonn,
des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen, Essen,
des IKK-Bundesverbandes, Bergisch Gladbach,
der See-Krankenkasse, Hamburg,
des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel,
der Knappschaft, Bochum,
des AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verbandes e. V., Siegburg,
des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Name

Anlage (Programmprofil)

Stand der Informationen: TT.MM.JHJJ

AOK-Bundesverband, Bonn
Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen
IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach
See-Krankenkasse, Hamburg
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
Knappschaft, Bochum
AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg
Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg
Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

Profil einer Ausfüllhilfe

1. Die Ausfüllhilfe wird erstellt vom

Software-Ersteller

Anschrift

2. Die Systemuntersuchung wurde für die nachfolgende Ausfüllhilfe durchgeführt:

Bezeichnung der Ausfüllhilfe	Version	Stand
		TT.MM.JHJJ

Die **Systemuntersuchung für Ausfüllhilfen** wurde abgeschlossen am **TT.MM.JHJJ** und ist gültig bis **TT.MM.JHJJ**.

3. Identifikation

Die Versionsangaben (Releasestand) befinden sich zur Identifikation

() in Dialogmasken

() in der Bescheinigung nach § 22 DEÜV (Meldungen)

() in der Bescheinigung nach § 22 DEÜV (Beitragnachweise)

() über Onlineabfrage durch Tastenkombination: _____

4. Branchen

z. B. Industrie

z. B. Handel

z. B. Handwerk

5. Die Wartung erfolgt
 ausschließlich durch den Programmhersteller.
 durch andere:

Vertriebspartner 1
Vertriebspartner n

6. Der Vertrieb erfolgt
 ausschließlich durch den Ersteller der Ausfüllhilfe
 durch andere:

Vertriebspartner 1
Vertriebspartner n

7. Grundkomponenten der Ausfüllhilfe

- 1 Meldungen allgemein
- 2 Meldungen geringfügig Beschäftigte
- 3 Beitragsnachweis allgemein
- 4 Beitragsnachweis geringfügig Beschäftigte
- 5 Maschinelle Übertragung von Sozialversicherungsmeldungen und Beitragsnachweisen

8. Optionale Komponenten der Ausfüllhilfe

- 1 Beitragsnachweis knappschaftliches Verfahren (für Knappschaftsbetriebe)
- 2 Beitragsnachweis See-Krankenkasse
- 3 Beitragsnachweis Versorgungsbezieher
- 4 Erstattungsantrag nach dem LFZG (Papierausdruck)
- 5 Meldungen knappschaftliches Verfahren (für Knappschaftsbetriebe)
- 6 Meldungen See-Krankenkasse
- 7 Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung
- 8 Zusätzliche Qualitätsmerkmale zur Verfahrenssicherheit
- 9 Zusätzliche Tools (ohne Beeinträchtigung der Grundkomponente)

9. Besonderheiten/Hinweise

Text

(Systemprüfer)

(Systemberater)

(Prüfer Rentenversicherung)

Systemuntersuchung von Ausföhlhilfen

Bericht über das Ergebnis der Systemberatung/-prüfung

1. Softwarehaus:					
	2. Programm:				
	Version:				
	Stand:				
	Internet:				
	Betriebsnummer:				
	Derivate vorhanden:	<input type="checkbox"/>	ja*	<input type="checkbox"/>	nein*

* = Zutreffendes bitte ankreuzen; bei "ja" Punkt 8 ausfüllen

Ansprechpartner		
	Tel:	
	Fax:	
	E-Mail:	

Datum	Art*	Kost**	Teilnehmer

* SB = Systemberatung zur Qualitätskontrolle; QK = Qualitätskontrolle;
 ** bei kostenpflichtiger Systemberatung / Qualitätskontrolle ein **X** eintragen

Thematik		
Datum	Inhalt	
	Der Systemprüfung lagen Testdaten in der Version	TT.MM.JJJJ zu Grunde.

Systemuntersuchung von Ausfüllhilfen Bericht über das Ergebnis der Systemberatung/-prüfung

3. Programmidentifikation

Die Versionsangaben (Releasestand) befinden sich zur Programmidentifikation

<input type="checkbox"/>	in Dialogmasken
<input type="checkbox"/>	in der Bescheinigung nach § 22 DEÜV (Meldungen)
<input type="checkbox"/>	in der Bescheinigung nach § 22 DEÜV (Beitragnachweise)
<input type="checkbox"/>	über Onlineabfrage durch Tastenkombination: _____

4. Branchen

Alten- und Pflegeheime	Metallindustrie
Autohäuser	Möbelindustrie
Banken	Nahrung und Genussmittel
Baugewerbe	Neutral
Chemie und Farben	Neutral ohne Baulohn
Diakonie	Neutral ohne Behindertenabrechnung
Dienstleistungen	Neutral ohne öffentlichen Dienst
Druckereien	Öffentlicher Dienst
Einrichtungen für behinderte Menschen	Papierindustrie
Einzelhandel	Pensionskassen
Energieversorger	Pharmazie
Fertigungsbetriebe	Presse
Forstwirtschaft	Reha-Kliniken
Gastronomie	Seefahrtbetriebe
Gebäudereinigungen	Servicebetriebe
Gewerbe- und Produktionsbetriebe	Soziale Einrichtungen
Glas- und Gebäudereinigungen	Sparkassen
Großhandel	Speditionen
Handel und Logistik	Stadtwerke
Handwerksbetriebe	Steuerberater
Hotel	Theater
Industrie	Versicherungen
Kirchliche Einrichtungen	Versorgungsunternehmen
Kosmetik	Verlage
Krankenhäuser	Waldwirtschaftsbetriebe
Landwirtschaftliche Betriebe	WC-Mietservice
Maschinenbau	Wohlfahrtsverbände
	Wohnungswirtschaft

Systemuntersuchung von Ausföhlhilfen Bericht über das Ergebnis der Systemberatung/-prüfung

5. Der Programmwartung erfolgt

- ausschließlich durch den Programmhersteller
 durch andere: _____

6. Der Programmvertrieb erfolgt

- ausschließlich durch den Programmhersteller
 durch andere: _____

7. Grundkomponenten der Ausföhlhilfe

Die Grundkomponenten der Ausföhlhilfe sind vorhanden.

- Meldungen allgemein,
- Meldungen geringfügig Beschäftigte
- Beitragsnachweis allgemein
- Beitragsnachweis geringfügig Beschäftigte
- Maschinelle Übertragung von Sozialversicherungsmeldungen und Beitragsnachweisen

Systemuntersuchung von Ausföhlhilfen **Bericht über das Ergebnis der Systemberatung/-prüfung**

8. Optionale Komponenten der Ausföhlhilfe

8.1

Beitragsnachweis knappschaftliches Verfahren (für Knappschaftsbetriebe)

8.2

Beitragsnachweis See-Krankenkasse

8.3

Beitragsnachweis Versorgungsbezieher

8.4

Erstattungsantrag nach dem LFZG (Papierausdruck)

8.5

Meldungen knappschaftliches Verfahren (für Knappschaftsbetriebe)

8.6

Meldungen See-Krankenkasse

8.7

Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung

8.8

Zusätzliche Qualitätsmerkmale zur Verfahrenssicherheit

8.9

Zusätzliche Tools (ohne Beeinträchtigung der Grundkomponente)

Systemuntersuchung von Ausföhlhilfen

Bericht über das Ergebnis der Systemberatung/-prüfung

11. Zusätzliche Programmbestandteile

Datenübermittlungsmodul

Dakota

Perfidia

GKV-Krankenkassenbetriebsnummerndatei integriert

Prüfhilfe „Protokolldatei“ integriert

12. maschinelles Qualitätsmanagement

Datenbank Qualitätsmanagement _____ ausgewertet
am _____

Alle Fehlermeldungen durch Softwareersteller bearbeitet

Systemuntersuchung von Ausföhlhilfen
Bericht über das Ergebnis der Systemberatung/-prüfung

Feststellungen

		Termin	erledigt
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			

Systemuntersuchung von Ausföhlhilfen
Bericht über das Ergebnis der Systemberatung/-prüfung

Testdaten „Grundkomponente“

Fall-Nr.		Termin	erledigt
Meldungen allgemein			
Meldungen geringfügig Beschäftigte			
Beitragsnachweis allgemein			
Beitragsnachweis geringfügig Beschäftigte			
Maschinelle Übertragung von Sozialversicherungsmeldungen und Beitragsnachweisen			

Testdaten „Optionale Komponenten“

Fall-Nr.		Termin	erledigt
Beitragsnachweis knappschaftliches Verfahren (für Knappschaftsbetriebe)			
Beitragsnachweis See-Krankenkasse			
Beitragsnachweis Versorgungsbezieher			
Meldungen knappschaftliches Verfahren (für Knappschaftsbetriebe)			
Meldungen See-Krankenkasse			

Systemuntersuchung von Ausföhlhilfen
Bericht über das Ergebnis der Systemberatung/-prüfung

Kriterienkatalog Pflichtenheft für Ausföhlhilfen

Der Systemprüfung lag folgende Version des Pflichtenheftes für Ausföhlhilfen zu Grunde			Version: bis Ergänzung Nr.	
			Termin	erledigt
Datum	Kriterium	Inhalt		

Weiteres Vorgehen

--	--

Weitere Termine

--	--

Systemuntersuchung von Ausföhlhilfen
Bericht über das Ergebnis der Systemberatung/-prüfung

abschließende Beurteilung

- Die Systemprüfung

ist am _____ abgeschlossen.
Die Voraussetzungen für die Erteilung des GKV-Zertifikates sind gegeben.
Der Softwareersteller kann über das Ergebnis informiert werden.

ist noch nicht abgeschlossen.

ITSG GmbH
RV-Träger

(Name, Institution)

Bericht SB/SP-AH 2006 Version 1.0 / 20050901 / Möller

Krankenkassenverband

Postfach xx xx xx
PLZ Ort

Straße
PLZ Ort
Telefon (xxxx) xx xx xx
Telefax (xxxx) xx xx xx
E-Mail (xxxx) xx xx xx

ITSG GmbH, Rodgau

Software-Ersteller

Gesächspartner

Zeichen

Doku-Nr.

Datum

Abschluss der Systemuntersuchung nach der DEÜV für eine Ausfüllhilfe

Sehr geehrte(r)

die Systemuntersuchung für Ihre Ausfüllhilfe zur Erfassung und Übertragung von DEÜV-Meldungen und Beitragsnachweisen

“Ausfüllhilfe”, Version x.x

wurde erfolgreich abgeschlossen.

Ihr Produkt erhält hiermit das

GKV-Zertifikat “systemuntersucht”
(Zertifikats-Nummer: JJ-BL-Annnn).
gültig ab TT.MM.JHJJ bis TT.MM.JHJJ.

Zur Erhaltung und Verlängerung des Status findet die nächste Qualitätssicherung im MM.JHJJ statt.

Wir bedanken uns für die gute Zusammenarbeit.

Dieses Schreiben ergeht im Namen

des AOK-Bundesverbandes, Bonn,
des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen, Essen,
des IKK-Bundesverbandes, Bergisch Gladbach,
der See-Krankenkasse, Hamburg,
des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel,
der Knappschaft, Bochum,
des AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verbandes e. V., Siegburg,
des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Name

Anlage (Programmprofil)

Systemuntersuchung von Ausföhlhilfen Bericht über das Ergebnis der Qualitätskontrolle

1. Softwarehaus:					
	2. Ausföhlhilfe:				
	Version:				
	Stand:				
	Internet:				
	Betriebsnummer:				
	Derivate vorhanden:	<input type="checkbox"/>	ja*	<input type="checkbox"/>	nein*

* = Zutreffendes bitte ankreuzen; bei "ja" Punkt 8 ausfüllen

Ansprechpartner		
	Tel:	
	Fax:	
	E-Mail:	

Datum	Art*	Kost**	Teilnehmer

* SB = Systemberatung zur Qualitätskontrolle; QK = Qualitätskontrolle;
 ** bei kostenpflichtiger Systemberatung / Qualitätskontrolle ein **X** eintragen

Thematik		
Datum	Inhalt	
	Der Qualitätskontrolle lagen Testdaten in der Version	TT.MM.JJJJ zu Grunde.

Systemuntersuchung von Ausfüllhilfen Bericht über das Ergebnis der Qualitätskontrolle

3. Programmidentifikation

Die Versionsangaben (Releasestand) befinden sich zur Programmidentifikation

<input type="checkbox"/>	in Dialogmasken
<input type="checkbox"/>	in der Bescheinigung nach § 22 DEÜV (Meldungen)
<input type="checkbox"/>	in der Bescheinigung nach § 22 DEÜV (Beitragnachweise)
<input type="checkbox"/>	über Onlineabfrage durch Tastenkombination: _____

4. Branchen

	Alten- und Pflegeheime		Metallindustrie
	Autohäuser		Möbelindustrie
	Banken		Nahrung und Genussmittel
	Baugewerbe		Neutral
	Chemie und Farben		Neutral ohne Baulohn
	Diakonie		Neutral ohne Behindertenabrechnung
	Dienstleistungen		Neutral ohne öffentlichen Dienst
	Druckereien		Öffentlicher Dienst
	Einrichtungen für behinderte Menschen		Papierindustrie
	Einzelhandel		Pensionskassen
	Energieversorger		Pharmazie
	Fertigungsbetriebe		Presse
	Forstwirtschaft		Reha-Kliniken
	Gastronomie		Seefahrtbetriebe
	Gebäudereinigungen		Servicebetriebe
	Gewerbe- und Produktionsbetriebe		Soziale Einrichtungen
	Glas- und Gebäudereinigungen		Sparkassen
	Großhandel		Speditionen
	Handel und Logistik		Stadtwerke
	Handwerksbetriebe		Steuerberater
	Hotel		Theater
	Industrie		Versicherungen
	Kirchliche Einrichtungen		Versorgungsunternehmen
	Kosmetik		Verlage
	Krankenhäuser		Waldwirtschaftsbetriebe
	Landwirtschaftliche Betriebe		WC-Mietservice
	Maschinenbau		Wohlfahrtsverbände
			Wohnungswirtschaft

Systemuntersuchung von Ausföhlhilfen Bericht über das Ergebnis der Qualitätskontrolle

5. Die Wartung erfolgt

- ausschließlich durch den Ersteller der Ausföhlhilfe
 durch andere: _____

6. Der Vertrieb erfolgt

- ausschließlich durch den Programmierersteller
 durch andere: _____

7. Grundkomponenten der Ausföhlhilfe

Die Grundkomponenten der Ausföhlhilfe sind vorhanden.

- Meldungen allgemein,
- Meldungen geringfügig Beschäftigte
- Beitragsnachweis allgemein
- Beitragsnachweis geringfügig Beschäftigte
- Maschinelle Übertragung von Sozialversicherungsmeldungen und Beitragsnachweisen

Systemuntersuchung von Ausföhlhilfen **Bericht über das Ergebnis der Qualitätskontrolle**

8. Optionale Komponenten der Ausföhlhilfe

8.1

Beitragsnachweis knappschaftliches Verfahren (für Knappschaftsbetriebe)

8.2

Beitragsnachweis See-Krankenkasse

8.3

Beitragsnachweis Versorgungsbezieher

8.4

Erstattungsantrag nach dem LFZG (Papierausdruck)

8.5

Meldungen knappschaftliches Verfahren (für Knappschaftsbetriebe)

8.6

Meldungen See-Krankenkasse

8.7

Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung

8.8

Zusätzliche Qualitätsmerkmale zur Verfahrenssicherheit

8.9

Zusätzliche Tools (ohne Beeinträchtigung der Grundkomponente)

Systemuntersuchung von Ausföhlhilfen

Bericht über das Ergebnis der Qualitätskontrolle

11. Zusätzliche Bestandteile

Datenübermittlungsmodul

Dakota

Perfidia

GKV-Krankenkassenbetriebsnummerndatei integriert

Prüfhilfe „Protokolldatei“ integriert

12. maschinelles Qualitätsmanagement

Datenbank Qualitätsmanagement _____ ausgewertet
am _____

Alle Fehlermeldungen durch Softwareersteller bearbeitet

**Systemuntersuchung von Ausföhlhilfen
Bericht über das Ergebnis der Qualitätskontrolle**

Feststellungen

		Termin	erledigt
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			

Systemuntersuchung von Ausföhlhilfen
Bericht über das Ergebnis der Qualitätskontrolle

Testdaten „Grundkomponente“

Fall-Nr.		Termin	erledigt
Meldungen allgemein			
Meldungen geringfügig Beschäftigte			
Beitragsnachweis allgemein			
Beitragsnachweis geringfügig Beschäftigte			
Maschinelle Übertragung von Sozialversicherungsmeldungen und Beitragsnachweisen			

Testdaten „Optionale Komponenten“

Fall-Nr.		Termin	erledigt
Beitragsnachweis knappschaftliches Verfahren (für Knappschaftsbetriebe)			
Beitragsnachweis See-Krankenkasse			
Beitragsnachweis Versorgungsbezieher			
Meldungen knappschaftliches Verfahren (für Knappschaftsbetriebe)			
Meldungen See-Krankenkasse			

Systemuntersuchung von Ausföhlhilfen
Bericht über das Ergebnis der Qualitätskontrolle

Kriterienkatalog Pflichtenheft für Ausföhlhilfen

Der Qualitätskontrolle lag folgende Version des Pflichtenheftes für Ausföhlhilfen zu Grunde			Version: bis Ergänzung Nr.	
			Termin	erledigt
Datum	Kriterium	Inhalt		

Weiteres Vorgehen

--	--

Weitere Termine

--	--

Systemuntersuchung von Ausföhlhilfen
Bericht über das Ergebnis der Qualitätskontrolle

abschließende Beurteilung

- Die Qualitätskontrolle 2006

ist am _____ abgeschlossen.
Die Voraussetzungen für die Erteilung des GKV-Zertifikates sind gegeben.
Der Ersteller der Ausföhlhilfe kann über das Ergebnis informiert werden.

ist noch nicht abgeschlossen.

ITSG GmbH
RV-Träger

(Name, Institution)

Krankenkassenverband

Postfach xx xx xx
PLZ Ort

Straße
PLZ Ort
Telefon (xxxx) xx xx xx
Telefax (xxxx) xx xx xx
E-Mail (xxxx) xx xx xx

ITSG GmbH, Rodgau

Software-Ersteller

Gesächspartner

Zeichen

Doku-Nr.

Datum

Abschluss der Systemuntersuchung nach der DEÜV für eine Ausfüllhilfe im Rahmen der Qualitätssicherung

Sehr geehrte(r)

die Systemuntersuchung im Rahmen der laufenden Qualitätssicherung für Ihre Ausfüllhilfe zur Erfassung und Übertragung von DEÜV-Meldungen und Beitragsnachweisen

“Ausfüllhilfe”, Version x.x

wurde erfolgreich abgeschlossen.

Ihr Produkt erhält hiermit das

GKV-Zertifikat “systemuntersucht”
(Zertifikats-Nummer: JJ-BL-Annnn).
gültig ab TT.MM.JHJJ bis TT.MM.JHJJ.

Zur Erhaltung und Verlängerung des Status findet die nächste Qualitätssicherung im MM.JHJJ statt.

Wir bedanken uns für die gute Zusammenarbeit.

Dieses Schreiben ergeht im Namen

des AOK-Bundesverbandes, Bonn,
des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen, Essen,
des IKK-Bundesverbandes, Bergisch Gladbach,
der See-Krankenkasse, Hamburg,
des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel,
der Knappschaft, Bochum,
des AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verbandes e. V., Siegburg,
des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Name

Anlage (Programmprofil)

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.11.2005

12. Beschreibung der Besonderheiten der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (LKV) beim Meldeverfahren nach der DEÜV

- 316.0 -

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 14./15.09.1999 (Punkt 10 der Niederschrift) wurde die Beschreibung der „Besonderheiten der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (LKV) beim Meldeverfahren nach der DEÜV“ verabschiedet.

Durch Artikel 10 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) vom 14.11.2003 wurde § 42 Abs. 2 KVLG 1989 geändert. Danach ist bei einem mitarbeitenden Familienangehörigen mit einer weiteren nicht-landwirtschaftlichen Beschäftigung (Mehrfachbeschäftigter) grundsätzlich der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen (§ 245 SGB V) anzuwenden.

Da diese Beschreibung den Arbeitgebern und den Software-Erstellern im Rahmen von Systemprüfungen (Anlage 45 zum Pflichtenheft) zur Verfügung gestellt wird, ist eine Ergänzung auf Seite 3 um folgenden Absatz notwendig:

„Übt der mitarbeitende Familienangehörige neben der Beschäftigung in der Landwirtschaft eine weitere Beschäftigung außerhalb der Landwirtschaft aus (Mehrfachbeschäftigter), ist der Beitrag zur Krankenversicherung aus dem Arbeitsentgelt nach dem jeweils zum 1. Januar eines Jahres vom Bundesministerium für Gesundheit festgestellten durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz der Krankenkassen zu berechnen. Dieser Beitragssatz gilt vom 1. Juli des laufenden Jahres bis zum 30. Juni des folgenden Kalenderjahres.“

Außerdem wurden Aussagen zur Beitragsgruppe „9“ in der Krankenversicherung aufgenommen sowie verschiedene redaktionelle Änderungen vorgenommen. Die modifizierte Beschreibung der Besonderheiten der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (LKV) beim Meldeverfahren nach der DEÜV (Stand 24.11.2005) ist als Anlage beigefügt.

Die Besprechungsteilnehmer stimmen den Änderungen zu.

Anlage

BUNDESVERBAND DER LANDW. KRANKENKASSEN



34131 Kassel • Weißensteinstraße 70-72 • ☎ 0561/9359-0

**Besonderheiten der landwirtschaftlichen
Krankenversicherung (LKV)
beim Meldeverfahren nach der DEÜV**
(Stand 24.11.2005)

**Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen
Weißensteinstraße 72, 34131 Kassel**

Im Meldeverfahren nach der Datenerfassungs- und übermittlungsverordnung (DEÜV) ergeben sich für den Bereich der landwirtschaftlichen Krankenversicherung einige Besonderheiten.

Teil I

Beitragsgruppenschlüssel

Aus dem Beitragsgruppenschlüssel muss ersichtlich sein, zu welchen Zweigen der Sozialversicherung Pflichtbeiträge entrichtet werden. Die Beitragsgruppen sind so zu verschlüsseln, dass für jeden Beschäftigten in der Reihenfolge Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung die jeweils zutreffende Ziffer angegeben ist. Grundsätzlich ist eine Meldung für jeden Arbeitnehmer zu erstatten, auch dann, wenn nur zu einem Zweig der Sozialversicherung Beiträge entrichtet werden.

Der Beitragsgruppenschlüssel ist in der Anlage 3 der gemeinsamen Grundsätze nach § 28b Abs. 2 SGB IV in der jeweils geltenden Fassung festgelegt.

Bei maschineller Entgeltabrechnung wird mit der vierstelligen Beitragsgruppe die Beitragsberechnung und die Zuordnung der Beiträge zu den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung (Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung) in den Beitragsnachweisen gesteuert. Außerdem sind die Beitragsgruppen Bestandteil der DEÜV-Meldungen.

Für die Besonderheiten im Bereich der landwirtschaftlichen Krankenversicherung werden die Schlüssel „4“ oder „5“ verwendet.

Beitragsgruppe:	Personenkreis:
4 Beitrag zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung	Mitarbeitende Familienangehörige (Verwandte bis zum dritten Grad und Verschwägerte bis zum zweiten Grad sowie Pflegekinder) des landwirtschaftlichen Unternehmers oder seines Ehegatten oder Ehegatte des landwirtschaftlichen Unternehmers.
5 Arbeitgeberbeitrag zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung	Saisonale Beschäftigung außerhalb der Landwirtschaft (längstens 26 Wochen).

Erläuterungen zu den Beitragsgruppen der Krankenversicherung:

Der Beitragsgruppenschlüssel 4 ist nur zu verwenden, wenn die Beschäftigung als mitarbeitender Familienangehöriger (einschließlich Ehegatte) in einem landwirtschaftlichen Unternehmen ausgeübt wird. Wird daneben eine weitere versicherungspflichtige Beschäftigung außerhalb der Landwirtschaft (Mehrfachbeschäftigte)

ausgeübt, so ist für diese Beschäftigung als Beitragsgruppenschlüssel - wie in der allgemeinen Krankenversicherung - der Schlüssel 0, 1, 2 oder 3 zu verwenden.

Entgegen den Regelungen in der allgemeinen Krankenversicherung wird der Beitrag zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung (Beitragsgruppe 4) nicht vom erzielten Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung, sondern vom Krankenversicherungsbeitrag des landwirtschaftlichen Unternehmers abgeleitet und berechnet. Bei maschineller Lohnabrechnung kann daher mit dem Schlüssel 4 keine Beitragsberechnung der Krankenversicherungsbeiträge durchgeführt werden. Außerdem wird dieser Krankenversicherungsbeitrag nicht vom Arbeitnehmer, sondern vom landwirtschaftlichen Unternehmer (Arbeitgeber) allein getragen. Dieser Beitrag zur LKV wird von der LKK errechnet und vom landwirtschaftlichen Unternehmer (Arbeitgeber), unabhängig von der Lohnabrechnung, entrichtet.

Übt der mitarbeitende Familienangehörige neben der Beschäftigung in der Landwirtschaft eine weitere Beschäftigung außerhalb der Landwirtschaft aus (Mehrfachbeschäftigter), ist der Beitrag zur Krankenversicherung aus dem Arbeitsentgelt nach dem jeweils zum 1. Januar eines Jahres vom Bundesministerium für Gesundheit festgestellten durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz der Krankenkassen zu berechnen. Dieser Beitragssatz gilt vom 1. Juli des laufenden Jahres bis zum 30. Juni des folgenden Kalenderjahres.

Der Beitragsgruppenschlüssel 5 ist anzuwenden, wenn der landwirtschaftliche Unternehmer neben der Bewirtschaftung des landwirtschaftlichen Unternehmens eine saisonale Beschäftigung ausübt, deren Dauer voraussichtlich 26 Wochen nicht überschreitet. Für die Dauer der befristeten Beschäftigung bleibt die landwirtschaftliche Krankenkasse zuständig. Der Arbeitgeber hat seinen Anteil zum Krankenversicherungsbeitrag zu entrichten. Dieser Beitrag wird aus dem Arbeitsentgelt der Beschäftigung errechnet. Maßgebend für die Beitragsberechnung ist die Hälfte des vom Bundesministerium für Gesundheit festgestellten durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes aller Krankenkassen. Dieser Beitragssatz wird jeweils zum 1. Januar eines Jahres festgestellt und gilt vom 1. Juli des laufenden Jahres bis zum 30. Juni des folgenden Jahres.

Hälfte des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes:	Beitragssatz West	Beitragssatz Ost:
1.01.2001 – 30.06.2001	6,75 %	6,90 %
1.07.2001 – 30.06.2002 (bundeseinheitlich)	6,75 %	6,75 %
1.07.2002 – 30.06.2003 (bundeseinheitlich)	7,00 %	7,00 %
1.07.2003 – 30.06.2004 (bundeseinheitlich)	7,15 %	7,15 %
1.07.2004 – 30.06.2005 (bundeseinheitlich)	7,15 %	7,15 %
1.07.2005 – 30.06.2006 (bundeseinheitlich)	6,65 %	6,65 %

Für die Berechnung der Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung gibt es keine Besonderheiten. Es gelten dieselben Regelungen wie in der allgemeinen Krankenversicherung. Grundlage für die Beitragsbemessung ist wie in allen übrigen Fällen das beitragspflichtige Bruttoarbeitsentgelt.

Für Landwirte (Nebenerwerbslandwirte), die wegen der hauptberuflich selbständigen Erwerbstätigkeit in einer daneben ausgeübten Dauerbeschäftigung nicht als Arbeitnehmer krankenversicherungspflichtig sind, ist als Beitragsgruppenschlüssel „0“ anzugeben. Dies gilt für krankenversicherungsfreie, höherverdienende Arbeitnehmer, die in der LKV freiwillig versichert sind, entsprechend. Sofern die Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung für diese Arbeitnehmer vom Arbeitgeber als Firmenzahler abgeführt werden, ist der Schlüssel „9“ für die Krankenversicherung zwingend vorgeschrieben.

Zuständige Krankenkasse:

Die Beitragsgruppenschlüssel 4 oder 5 zur LKV werden ausschließlich für Personen verwendet, die bei einer landwirtschaftlichen Krankenkasse (LKK) versichert sind. Die DEÜV-Meldungen für diese Personen sind daher grundsätzlich an die jeweils zuständige LKK zu erstatten.

Wenn mitarbeitende Familienangehörige (Beitragsgruppe 4) eine weitere Beschäftigung außerhalb der Landwirtschaft ausüben (Mehrfachbeschäftigte), ist für den Einzug der Gesamtsozialversicherungsbeiträge aus dem Arbeitsentgelt der außerlandwirtschaftlichen Beschäftigung auch die LKK zuständig.

Werden die Meldungen vom Arbeitgeber im automatisierten Verfahren nach der DEÜV maschinell erstellt, ist der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen zentral für die Annahme und Weiterleitung der Meldungen zuständig.

Beitragsnachweis:

Die nicht nach dem Arbeitsentgelt bemessenen Beiträge zur Krankenversicherung eines mitarbeitenden Familienangehörigen (Beitragsgruppe 4) werden von der LKK berechnet und dem landwirtschaftlichen Unternehmer in Rechnung gestellt und daher nicht im Beitragsnachweis aufgeführt.

Der Arbeitgeberanteil zur LKV für saisonal außerhalb der Landwirtschaft beschäftigte landwirtschaftliche Unternehmer (Beitragsgruppe 5) wird im Beitragsnachweis unter der Spalte „Beiträge zur Krankenversicherung - allgemeiner Beitrag (Beitragsgruppe 1000)“ nachgewiesen.

Beiträge zur Pflegeversicherung:

Für mitarbeitende Familienangehörige (Krankenversicherung Beitragsgruppe 4) wird als Beitrag zur Pflegeversicherung ein Zuschlag zum Krankenversicherungsbeitrag erhoben. Dieser Zuschlag wird vom landwirtschaftlichen Unternehmer (Arbeitgeber) getragen und zusammen mit dem LKV-Beitrag außerhalb des Beitragsnachweises

gezahlt. Wird daneben eine weitere Beschäftigung (Mehrfachbeschäftigte) ausgeübt, so sind aus dem Arbeitsentgelt dieser außerlandwirtschaftlichen Beschäftigung Beiträge zur Pflegeversicherung - wie für alle anderen Arbeitnehmer - zu berechnen.

Für saisonal außerhalb der Landwirtschaft beschäftigte Landwirte (Nebenerwerbslandwirte) sind zur Pflegeversicherung keine Beiträge (weder Arbeitgeber- noch Arbeitnehmeranteil) aus dem Arbeitsentgelt dieser Beschäftigung zu entrichten.

Teil II

Personengruppenschlüssel

Personengruppen

Mit der Personengruppe werden Besonderheiten der Beschäftigung bzw. die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Versichertengruppe dokumentiert. Grundsätzlich ist der Schlüssel „101“ zu verwenden. Hat das Beschäftigungsverhältnis besondere Merkmale, gelten die Schlüssel 102 ff. (z. B. mitarbeitende Familienangehörige in der Landwirtschaft = Schlüssel 112).

Sofern gleichzeitig mehrere besondere Merkmale auftreten und demzufolge mehrere Schlüssel möglich sind, ist derjenige mit der niedrigsten Schlüsselzahl zu verwenden. Die Schlüssel 109 und 110 haben jedoch immer Vorrang.

Der Personengruppenschlüssel enthält außerdem Informationen über die Art der Beschäftigung (z. B. geringfügig entlohnte Beschäftigung = Schlüssel 109). Jede Änderung im Beschäftigungsverhältnis (z. B. Ende der Berufsausbildung), die einen Personengruppenwechsel zur Folge hat, ist ein meldepflichtiger Tatbestand. In diesen Fällen ist eine Abmeldung mit Grund der Abgabe „33“ und eine Neuanmeldung mit der neuen Personengruppe mit Grund der Abgabe „13“ abzugeben.

Besondere Personengruppenschlüssel für die Landwirtschaft

Durch den Personengruppenschlüssel werden u. a. besondere Berufsgruppen oder spezielle Branchen besonders gekennzeichnet. Für den Bereich der Landwirtschaft und damit verbunden die landwirtschaftliche Krankenversicherung (LKV) werden folgende Schlüssel eingesetzt:

Mitarbeitende Familienangehörige (Mifa) in der Landwirtschaft (Schlüssel 112) sind Verwandte bis zum dritten Grad oder Verschwägerter bis zum zweiten Grad sowie Pflegekinder des landwirtschaftlichen Unternehmers oder seines Ehegatten. Der in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis stehende Ehegatte eines landwirtschaftlichen Unternehmers gilt als Mifa. Diese Beschäftigten sind grundsätzlich in der LKV bei einer landwirtschaftlichen Krankenkasse (LKK) versichert.

Sofern die Beschäftigung im Rahmen der Berufsausbildung erfolgt, ist als Personengruppenschlüssel immer 102 - für die Dauer der Berufsausbildung - anzugeben.

Als Nebenerwerbslandwirte (Schlüssel 113) werden Personen bezeichnet, die ein landwirtschaftliches Unternehmen bewirtschaften und daneben in einer abhängigen Dauerbeschäftigung (nicht saisonal) außerhalb der Landwirtschaft stehen. Grundsätzlich ist beim Zusammentreffen einer entgeltlichen Beschäftigung mit einer selbständigen Erwerbstätigkeit die Frage der Hauptberuflichkeit und damit auch der Krankenkassenzuständigkeit zu prüfen. Je nach Art und Umfang der abhängigen Beschäftigung und der selbständigen Tätigkeit ist diese Entscheidung im Einzelfall zu beurteilen. Bei hauptberuflich selbständiger Erwerbstätigkeit als Landwirt ist aufgrund der daneben ausgeübten Beschäftigung keine Krankenversicherungspflicht möglich, so dass für den Einzug der Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge aus dieser Beschäftigung die LKK zuständig ist, bei der der Landwirt versichert ist. Als Beitragsgruppe der Krankenversicherung ist in diesen Fällen „0“ anzugeben.

Ist das Gesamterscheinungsbild des Landwirts jedoch davon geprägt, dass er „hauptberuflich“ als Arbeitnehmer gegen Arbeitsentgelt beschäftigt ist, so ist auch für die Durchführung der Versicherung die allgemeine Krankenversicherung zuständig und die Beitragsgruppe entsprechend den sonst üblichen Regelungen für Arbeitnehmer zu verschlüsseln.

Als Personengruppenschlüssel ist jedoch unabhängig von der Krankenkassenzuständigkeit in beiden Fällen „113“ für Nebenerwerbslandwirte anzugeben.

Dies gilt außerdem für höherverdienende Arbeitnehmer, die aufgrund der Höhe ihres Arbeitsentgeltes in der Krankenversicherung versicherungsfrei und in der LKV freiwillig krankenversichert sind.

Der Personengruppenschlüssel „114“ wird hingegen nur für Nebenerwerbslandwirte, deren Beschäftigung auf höchstens 26 Wochen befristet ist, verwendet. Allerdings gilt dies nur für befristete Beschäftigungen, die voraussichtlich nicht länger als 26 Wochen (saisonale Beschäftigung) dauern. Diese Personen bleiben für die Dauer der außerlandwirtschaftlichen Beschäftigung in der LKV bei der bisher zuständigen LKK versichert.

Für Ausgleichsgeldempfänger nach dem Gesetz zur Förderung der Einstellung der landwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit (FELEG) wird als Personengruppenschlüssel „116“ in den Meldungen angegeben. Es handelt sich dabei um landwirtschaftliche Arbeitnehmer und mitarbeitende Familienangehörige, deren Beschäftigung durch die Einstellung des landwirtschaftlichen Unternehmens endet. Als Arbeitgeber tritt in diesen Fällen die landwirtschaftliche Alterskasse auf. Sie erstattet die Meldungen und zahlt die Beiträge an die jeweils zuständige Krankenkasse.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.11.2005

13. Änderung der Anlage 1 des Gemeinsamen Rundschreibens zum Meldeverfahren zwischen der Bundesagentur für Arbeit bzw. den kommunalen Leistungsträgern und den Krankenkassen (Datenübermittlung BA/Kommunen – DÜBAK);
hier: Neue Prüfung DBAN026 für Postleitzahlen mit ausländischen Anschriften
-

- 366.1 -

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 06./07.09.2005 (Punkt 5 der Niederschrift) wurde beschlossen, dass im DEÜV-Meldeverfahren ab dem 01.06.2006 ausländische Postleitzahlen gegen die Anlage 18 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ zu prüfen sind (Fehlerprüfung „DBAN026“).

Zur Angleichung der Prüfungen des DÜBAK-Meldeverfahrens an das DEÜV-Meldeverfahren wird vorgeschlagen, die Prüfung „DBAN026“ auch in die Anlage 1 des Gemeinsamen Rundschreibens zum Meldeverfahren zwischen der Bundesagentur für Arbeit bzw. den kommunalen Leistungsträgern und den Krankenkassen (Datenübermittlung BA/Kommunen – DÜBAK) aufzunehmen.

Die Besprechungsteilnehmer stimmen der Einführung der Fehlerprüfung „DBAN026“ in der Anlage 1 des vorgenannten Rundschreibens zu. Der Einsatz der Änderungen erfolgt zum 01.07.2006.

Anmerkung

Die geänderte Anlage 1 ist Bestandteil der bereits 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 24.11.2005 (Version 1.06).

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.11.2005

14. Änderung der Anlage 1 des Gemeinsamen Rundschreibens zum Meldeverfahren zwischen der Bundesagentur für Arbeit bzw. den kommunalen Leistungsträgern und den Krankenkassen (Datenübermittlung BA/Kommunen – DÜBAK);
hier: Redaktionelle Änderungen

- 366.1 -

Der Kurztext im Fehlerkatalog [Abschnitt 4 der Anlage 1 des Gemeinsamen Rundschreibens zum Meldeverfahren zwischen der Bundesagentur für Arbeit bzw. den kommunalen Leistungsträgern und den Krankenkassen (Datenübermittlung BA/Kommunen – DÜBAK)] zur Fehlernummer DBAN158 überschreitet die maximale Länge von 72 Zeichen und muss deshalb gekürzt werden.

Bei den Beschreibungen zu den Datenbausteinen DBNA und DBAN wird auf Abschnitte und Anlagen verwiesen, die nicht Bestandteil des Gemeinsamen Rundschreibens zum Meldeverfahren zwischen der Bundesagentur für Arbeit bzw. den kommunalen Leistungsträgern und den Krankenkassen (Datenübermittlung BA/Kommunen – DÜBAK) sind. Die Beschreibungen sind um einen Verweis auf das gemeinsame Rundschreiben „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ zu erweitern.

Die Besprechungsteilnehmer stimmen den im Änderungsprotokoll (vgl. Anlage) dokumentierten Änderungen der Anlage 1 des Gemeinsamen Rundschreibens zum Meldeverfahren zwischen der Bundesagentur für Arbeit bzw. den kommunalen Leistungsträgern und den Krankenkassen (Datenübermittlung BA/Kommunen – DÜBAK) zu.

Anlage

Anmerkung

Die geänderte Anlage 1 ist Bestandteil der bereits 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 24.11.2005 (Version 1.06).

	DÜBAK	
	Änderungsprotokoll zur Anlage 1 des gemeinsamen Rundschreibens zum Meldeverfahren zwischen der Bundesagentur für Arbeit bzw. den kommunalen Leistungsträgern und den Krankenkassen (Datenübermittlung BA/Kommunen – DÜBAK)	

Mit dieser Lieferung (Stand 24.11.2005 Version 1.06) wird die Anlage 1 des gemeinsamen Rundschreibens zum Meldeverfahren zwischen der Bundesagentur für Arbeit bzw. den kommunalen Leistungsträgern und den Krankenkassen (Datenübermittlung BA/Kommunen – DÜBAK) an die Beschlüsse der Besprechungen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.11.2005 angepasst.

Änderungsort	Änderung	Termin	Änderungsgrund
	Anlage 1		
Seiten 1 bis Ende	Stand und Version geändert.	-	-
Seite 23	Redaktionelle Änderung: Verweis auf die allgemeinen Informationen zum Feld Familiennamen konkretisiert.	-	Ergebnis der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens vom 23./24.11.2005
Seite 23	Änderung DBNA007: Es sind auch Meldungen mit nur einem Buchstaben zulässig.	01.07.2006	Ergebnis der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens vom 23./24.11.2005
Seite 24	Redaktionelle Änderung: Verweis auf die allgemeinen Informationen zum Feld Vornamen konkretisiert.	-	Ergebnis der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens vom 23./24.11.2005

	DÜBAK	
	Änderungsprotokoll zur Anlage 1 des gemeinsamen Rundschreibens zum Meldeverfahren zwischen der Bundesagentur für Arbeit bzw. den kommunalen Leistungsträgern und den Krankenkassen (Datenübermittlung BA/Kommunen – DÜBAK)	

Änderungsort	Änderung	Termin	Änderungsgrund
Seite 24	Änderung DBNA029: Es sind auch Meldungen mit nur einem Buchstaben zulässig.	01.07.2006	Ergebnis der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens vom 23./24.11.2005
Seite 25	Redaktionelle Änderung: Verweise auf die allgemeinen Informationen zum Feld Vorsatzwort, der Tabelle der gültigen Vorsatzworte, zum Feld Namenszusatz und der Tabelle der gültigen Namenszusätze konkretisiert.	-	Ergebnis der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens vom 23./24.11.2005
Seite 26	Redaktionelle Änderung: Verweis auf die allgemeinen Informationen zum Feld Titel konkretisiert.	-	s. o.
Seite 27	Neuaufnahme DBAN026: Analog zum gemeinsamen Rundschreiben DEÜV wird die Prüfung von ausländischen Postleitzahlen nach Anlage 18 des gemeinsamen Rundschreibens DEÜV in den Fehlerkatalog aufgenommen. Redaktionelle Änderung: Verweis auf die allgemeinen Informationen zum Feld Wohnort konkretisiert.	01.07.2006	s. o.
Seite 28	Redaktionelle Änderung: Verweis auf die allgemeinen Informationen zum Feld Straße konkretisiert.	-	s. o.
Seite 29	Redaktionelle Änderung: Verweis auf die allgemeinen Informationen zum Feld Hausnummer konkretisiert.	-	s. o.
Seite 30	Redaktionelle Änderung: Verweis auf die allgemeinen Informationen zum Feld Anschriftenzusatz konkretisiert.	-	s. o.

	DÜBAK	
	Änderungsprotokoll zur Anlage 1 des gemeinsamen Rundschreibens zum Meldeverfahren zwischen der Bundesagentur für Arbeit bzw. den kommunalen Leistungsträgern und den Krankenkassen (Datenübermittlung BA/Kommunen – DÜBAK)	

Änderungsort	Änderung	Termin	Änderungsgrund
Seite 54	Änderung Fehlertext DBNA007.	01.07.2006	Ergebnis der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens vom 23./24.11.2005
Seite 55	Änderung Fehlertext DBNA029.	01.07.2006	s.o.
Seite 58	Fehlertext DBAN026 neu aufgenommen.	01.07.2006	Ergebnis der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens vom 23./24.11.2005
Seite 59	Kurztext zum DBAN158 gekürzt, da die zulässige Länge von 72 Zeichen überschritten wurde.	01.07.2006	s.o.

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.11.2005

15. Prüfhilfen durch die Bundesagentur für Arbeit und kommunalen Leistungsträger;
hier: Aufnahme der Datensätze und des Fehlerkatalogs zur Monatszusammenstellung als Anlage 5 des Gemeinsamen Rundschreibens zum Meldeverfahren zwischen der Bundesagentur für Arbeit bzw. den kommunalen Leistungsträgern und den Krankenkassen (Datenübermittlung BA/Kommunen – DÜBAK)
-

- 454 -

Für Zwecke der Beitragsüberwachung bei den Agenturen für Arbeit nach § 251 Abs. 5 SGB V werden seit August 2003 für ausgewählte Abrechnungsmonate innerhalb des Verjährungszeitraums alle bei einer Agentur für Arbeit anfallenden Abrechnungsvorgänge im Systemhaus (früher Zentralamt) der Bundesagentur für Arbeit (BA) zu einer Druckdatei zusammengefasst (Monatszusammenstellung) und den Krankenkassen auf Anforderung auf CD-ROM geliefert.

Da diese Druckdatei nur sehr aufwändig für die Belange der Krankenkassen weiter zu verarbeiten ist, hat die BA im November 2003 vorgeschlagen, anstelle des bisherigen Datenformats eine ASCII-Datei zu erzeugen, die z. B. mit ACCESS, Excel oder anderen Tools ausgewertet werden könnte. Im Zusammenhang mit der Abnahme des IT-Verfahrens COLIBRI bei der BA bot sich im April 2004 die Möglichkeit, einen Datensatz für die Monatszusammenstellung zu beschreiben. Dieser orientiert sich an den Konventionen für die DEÜV-Datensätze und beinhaltet einen Vor- und den Nachlaufsatz.

Die Besprechungsteilnehmer haben im Vorfeld die Anforderungen der Krankenkassen (KV-Monatszusammenstellung) und der Rentenversicherungsträger (RV-Monatszusammenstellung) an Inhalt und Format eines Datensatzes für die Monatszusammenstellung festgelegt. Dieser Datensatz soll kurzfristig von der BA als Prüfhilfe für die Beitragsüberwachung bei den Agenturen für Arbeit realisiert und auf Anforderung den Krankenkassen zur Verfügung gestellt werden.

Die als Übergangs- und Notlösung von der BA derzeit zur Verfügung gestellte Monatszusammenstellung auf CD-ROM, die lediglich eine Druckdatei des bekannten Listenformats enthält, soll durch diesen Datensatz abgelöst werden.

Wegen den noch von den Vertretern der Rentenversicherung zwischenzeitlich vorgebrachten Änderungswünsche fand ein Abstimmungsgespräch zwischen der Deutschen Rentenversicherung Bund und der BA statt, in der die Festlegungen des Datensatzes als Prüfhilfe für die Rentenversicherung erfolgte.

Die Besprechungsteilnehmer stimmen den Datensatz „Monatzusammenstellung“ ab und legen fest, dass dieser Datensatz sowohl von der Bundesagentur für Arbeit als auch von den für die Gewährung des Arbeitslosengeldes II zuständigen kommunalen Leistungsträgern zu erstellen ist. Die Datensatzbeschreibung wird als neue Anlage 5 in das Gemeinsame Rundschreiben zum Meldeverfahren zwischen der Bundesagentur für Arbeit bzw. den kommunalen Leistungsträgern und den Krankenkassen (Datenübermittlung BA/Kommunen – DÜBAK) aufgenommen.

Der Einsatztermin der Monatszusammenstellung für Bezieher von Arbeitslosengeld I (COLIBRI) wird auf den 01.09.2006 festgelegt. Terminaussagen für den Einsatztermin der Monatszusammenstellung für Bezieher von Arbeitslosengeld II (A2LL) können zum jetzigen Zeitpunkt von der BA noch nicht getroffen werden. Die BA wird zu gegebener Zeit über den Einsatztermin informieren.

Anmerkung

Die neue Anlage 5 ist Bestandteil der bereits 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 24.11.2005 (Version 1.06).

Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.11.2005

16. DÜBAK-Meldeverfahren;

hier: Textliche Anpassung des Gemeinsamen Rundschreibens zum Meldeverfahren zwischen der Bundesagentur für Arbeit bzw. den kommunalen Leistungsträgern und den Krankenkassen (Datenübermittlung BA/Kommunen – DÜBAK)

- 366.1 -

Durch die Aufnahme der Datensätze und des Fehlerkatalogs zur Monatszusammenstellung (vgl. Punkt 15 der Niederschrift) ist eine textliche Anpassung des Gemeinsamen Rundschreibens zum Meldeverfahren zwischen der Bundesagentur für Arbeit bzw. den kommunalen Leistungsträgern und den Krankenkassen (Datenübermittlung BA/Kommunen – DÜBAK) erforderlich. Gleichzeitig mit der Überarbeitung des Rundschreibens erfolgt die Aufnahme einer Kurzbeschreibung der Anlagen 1 bis 5.

Die Besprechungsteilnehmer stimmen das geänderte Rundschreiben ab.

Anmerkung

Die Nachtragslieferung des aktualisierten Gemeinsamen Rundschreibens zum Meldeverfahren zwischen der Bundesagentur für Arbeit bzw. den kommunalen Leistungsträgern und den Krankenkassen (Datenübermittlung BA/Kommunen – DÜBAK) in der Fassung vom 24.11.2005 (Version 1.06) ist bereits erfolgt.

