

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 19.10.2016

Nr.	Tagesordnungspunkt	Seite
1.	Änderung der Gemeinsamen Grundsätze nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 - 3 SGB IV in der Fassung ab dem 01.07.2017 sowie des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“; hier: Auswirkungen des Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexi-Rentengesetz)	3
2.	Änderung der Gemeinsamen Grundsätze nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 - 3 SGB IV in der Fassung ab dem 01.07.2017 sowie des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“; hier: Änderung des Antragsverfahrens einer Betriebsnummer durch das Sechste Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (6. SGB IV-ÄndG)	7
3.	Gemeinsame Grundsätze für das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1 nach § 106 SGB IV	9
4.	Gemeinsame Grundsätze für Bestandsprüfungen nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB IV; hier: Änderungen aufgrund des Sechsten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (6. SGB IV-ÄndG)	13
5.	Grundsätze zum Fehlerprüfungsverfahren nach § 97 Abs. 4 SGB IV	15
6.	Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Systemuntersuchung nach § 22 DEÜV zum 01.01.2017; hier: Berücksichtigung des elektronischen Lohnnachweisverfahrens zur Unfallversicherung	17
7.	Änderung des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“; hier: Festlegungen zur Angabe des Meldezeitraums in den GKV-Monatsmeldungen	19
8.	Änderung des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“; hier: Meldebescheinigung nach § 25 DEÜV für Beschäftigte, die mit Personengruppe (PGR) 190 gemeldet werden	23

Nr.	Tagesordnungspunkt	Seite
9.	Änderung der Anlage 9.2 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“; hier: Berücksichtigung der Meldungen von zugelassenen kommunalen Trägern und privaten Krankenversicherungsunternehmen	25
10.	Änderung der Anlage 9.3 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“; hier: Anpassung der Fehlerprüfungen zur Anschrift im Datensatz Betriebsdatenpflege (DSBD) auf Grundlage bestehender Fehlerprüfungen im Datensatz Meldung (DSME)	27
11.	Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“; hier: Anpassung der Fehlerprüfung für Meldungen der Pflegekassen und privaten Versicherungsunternehmen ab dem 01.01.2017 und 01.07.2017	29
12.	Streichung der Anlage 9.6 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ (Quittungsdatensatz DSQU) zum 01.07.2017	31
13.	Änderung des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“; hier: Übermittlung von Betriebsdaten durch die Bundesagentur für Arbeit (BA) an die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) mit dem Datensatz Betriebsdaten (DSBT)	33
14.	Änderung der Anlage 17 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“; hier: Aufnahme der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung als Annahmestelle	35
15.	Änderung der Anlage 20 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“; hier: Anpassung der Mitgliedsnummernsystematik bei der Unfallversicherung Bund und Bahn - Bereich Bahn	37
16.	Festlegung der Sitzungstermine für die Besprechungen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens im Jahr 2017	39

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 19.10.2016

1. Änderung der Gemeinsamen Grundsätze nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 - 3 SGB IV in der Fassung ab dem 01.07.2017 sowie des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“;

hier: Auswirkungen des Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexi-Rentengesetz)

Nach dem Entwurf eines Flexi-Rentengesetzes vom 27.09.2016 (BT-Drs. 18/9787) soll der Übergang in den Ruhestand deutlich flexibler sowie die Weiterbeschäftigung über den Rentenbeginn hinaus attraktiver gestaltet werden. Derzeit sind Altersvollrentenbezieher in einer neben der Rente mehr als geringfügig ausgeübten Beschäftigung unabhängig vom Erreichen der Regelaltersgrenze nach § 5 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI versicherungsfrei in der Rentenversicherung. Lediglich der Arbeitgeberanteil ist nach § 172 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI zu zahlen, welcher sich jedoch nicht rentensteigernd auswirkt. Bei einem Altersteilrentenbezug besteht hingegen keine Rentenversicherungsfreiheit.

Rentenversicherungspflicht vor und nach Erreichen der Regelaltersgrenze

Ab dem 01.01.2017 besteht Rentenversicherungsfreiheit für beschäftigte Altersvollrentner erst nach Ablauf des Monats, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wird (§ 5 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 SGB VI-E). Für diese Beschäftigten ist weiterhin der Arbeitgeberanteil zu zahlen, welcher sich nicht rentensteigernd auswirkt. Jedoch können beschäftigte Altersvollrentner nach Erreichen der Regelaltersgrenze durch Erklärung gegenüber ihrem Arbeitgeber auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichten (§ 5 Abs. 4 Satz 2 SGB VI-E); dieser Verzicht gilt nur mit Wirkung für die Zukunft und für die Dauer der Beschäftigung. Die in einem Kalenderjahr aus den Pflichtbeiträgen erworbenen zusätzlichen Rentenanwartschaften werden zum 1. Juli des Folgejahres in einer Renten Neuberechnung rentensteigernd berücksichtigt.

Daraus folgt, dass Beschäftigte über den Beginn einer vorzeitigen Altersvollrente bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze rentenversicherungspflichtig bleiben (§ 5 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 SGB VI-E). Aus den geleisteten Pflichtbeiträgen werden zusätzliche Rentenanwart-

schaften erworben, die den bestehenden Altersrentenanspruch ab dem Folgemonat des Erreichens der Regelaltersgrenze erhöhen.

Bestandsschutzregel für bestehende Beschäftigungen

Arbeitnehmer, die am 31.12.2016 aufgrund des Bezugs einer Altersvollrente rentenversicherungsfrei beschäftigt waren, sollen in dieser Beschäftigung im Rahmen einer Bestandsschutzregelung rentenversicherungsfrei bleiben. Sie können aber gegenüber dem Arbeitgeber auf die Versicherungsfreiheit verzichten. Der Verzicht kann nur für die Zukunft erklärt werden und ist für die gesamte Dauer der Beschäftigung bindend (§ 230 Abs. 9 Satz 2 SGB VI-E). Diese Verzichtserklärung verliert auch mit Ablauf des Monats, in dem Bezieher einer Altersvollrente die Regelaltersgrenze erreichen, nicht ihre Wirkung.

Besonderheiten in der Arbeitslosenversicherung

Um die Beschäftigung von Rentnern für Arbeitgeber attraktiver auszugestalten, entfällt ab dem 01.01.2017 (befristet bis zum 31.12.2021) der bislang zu zahlende Arbeitgeberanteil zur Arbeitslosenversicherung ab dem Folgemonat nach Erreichen der Regelaltersgrenze (§ 346 Abs. 3 Satz 3 SGB III-E).

Anpassungen im Meldeverfahren

Zur korrekten Bestimmung der für die Rentenberechnung zu Grunde zu legenden Entgeltpunkte bis zum Beginn einer Altersvollrente sowie der Zuschläge jeweils für Zeiten einer Beschäftigung während eines Altersvollrentenbezug vor und nach Erreichen der Regelaltersgrenze ist künftig eine differenzierte Darstellung von Beschäftigungszeiten rentenversicherungsfreier und rentenversicherungspflichtiger Altersvollrentner im Meldeverfahren notwendig. Hierfür wird die Beschreibung der bestehenden Personengruppe (PGR) 119 für „Versicherungsfreie Altersvollrentner“ angepasst sowie die PGR 120 „Versicherungspflichtige Altersvollrentner“ neu eingeführt.

119 Versicherungsfreie Altersvollrentner und Versorgungsbezieher wegen Alters

Es handelt sich um Personen, die nach Erreichen der Regelaltersgrenze eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder eine entsprechende Versorgung von einer berufsständischen Versorgungseinrichtung oder eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen wegen Erreichens einer Altersgrenze beziehen (§ 5 Absatz 4 Nummer 1 und 2 SGB VI) oder vor Erreichen der Regelaltersgrenze eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Ren-

tenversicherung beziehen und aufgrund des Bestandsschutzes versicherungsfrei bleiben (§ 230 Absatz 9 Satz 1 SGB VI).

120 Versicherungspflichtige Altersvollrentner

Es handelt sich um Personen, die vor Erreichen der Regelaltersgrenze eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen oder nach Erreichen der Regelaltersgrenze eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen und auf die Versicherungsfreiheit nach § 5 Absatz 4 Satz 2 SGB VI verzichten oder vor Erreichen der Regelaltersgrenze eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen und auf die Versicherungsfreiheit nach § 230 Absatz 9 Satz 2 SGB VI verzichten.

Analog zur neuen PGR 120 wird für das Meldeverfahren für Seeleute die neue PGR 150 eingeführt.

Übergangsregeln im Meldeverfahren

Da die rentenversicherungsrechtlichen Änderungen zum 01.01.2017 in Kraft treten, die systemseitige Umsetzung der neuen PGR 120 jedoch erst zum 01.07.2017 möglich ist, gelten folgende Übergangsregeln:

Aufnahme der Beschäftigung vor dem 01.01.2017

Sofern eine vor dem 01.01.2017 aufgenommene Beschäftigung eines Altersvollrentners mit PGR 119 über den 31.12.2016 hinaus fortgeführt wird, greift die Bestandsschutzregelung nach § 230 Abs. 9 Satz 1 SGB VI-E (Fortgeltung der Rentenversicherungsfreiheit); es sind bezogen auf die PGR keine melderechtlichen Veränderungen vorzunehmen.

Verzichtet der Beschäftigte auf die Versicherungsfreiheit nach der Bestandsschutzregelung, tritt Rentenversicherungspflicht ein und es ist mit dem Folgetag der Verzichtserklärung eine Abmeldung (PGR 119) - hilfsweise für die PGR 120 - und eine Anmeldung mit PGR 101 vorzunehmen. In diesen Fällen ist die PGR 101 bis zum 30.06.2017 auch für nachfolgende Entgeltmeldungen (z. B. Abmeldung) zu verwenden; dies gilt nicht für die Jahresmeldung 2016. Erreicht dieser Beschäftigte in der Zeit bis zum 30.06.2017 die Regelaltersgrenze, findet aufgrund der fortwährenden Wirkung der Verzichtserklärung die PGR 101 - hilfsweise für die PGR 120 - weiterhin Anwendung.

Sofern eine vor dem 01.01.2017 aufgenommene Beschäftigung eines Altersvollrentners mit PGR 119 über den 31.12.2016 hinaus fortgeführt wird, der Beschäftigte die Regelaltersgrenze

ze bereits vor dem 01.01.2017 erreicht hat und auf die Rentenversicherungsfreiheit nach § 5 Abs. 4 Satz 2 SGB VI-E verzichtet, ist mit dem Folgetag der Verzichtserklärung eine Abmeldung (PGR 119) und - hilfsweise für die PGR 120 - eine Anmeldung mit PGR 101 vorzunehmen.

Aufnahme der Beschäftigung in der Zeit vom 01.01.2017 – 30.06.2017

Bezieht der Beschäftigte eine Vollrente wegen Alters vor Erreichen der Regelaltersgrenze, ist in der Anmeldung und den ggf. folgenden Entgeltmeldungen bis zum 30.06.2017 die PGR 101 - hilfsweise für die PGR 120 - zu verwenden. Erreicht dieser Beschäftigte in der Zeit bis zum 30.06.2017 in dieser Beschäftigung die Regelaltersgrenze, ist eine Abmeldung (PGR 101) und eine Anmeldung (PGR 119) vorzunehmen. Verzichtet der Beschäftigte auf die eintretende Rentenversicherungsfreiheit nach § 5 Abs. 4 Satz 2 SGB VI-E, findet die PGR 101 - hilfsweise für die PGR 120 - bei Entgeltmeldungen bis zum 30.06.2017 weiterhin Anwendung. Sofern der Altersvollrentner bereits zu Beginn der Beschäftigung die Regelaltersgrenze erreicht hat, ist in der Anmeldung und in den folgenden Entgeltmeldungen - wie bislang - die PGR 119 anzugeben. Verzichtet der Beschäftigte auf die Rentenversicherungsfreiheit nach § 5 Abs. 4 Satz 2 SGB VI-E, ist in der Anmeldung und in den folgenden Entgeltmeldungen - hilfsweise für die PGR 120 - die PGR 101 anzugeben. Wird die Verzichtserklärung erst nach Beschäftigungsbeginn abgegeben, sind zum Folgetag der Verzichtserklärung eine Abmeldung (PGR 119) und eine Anmeldung (PGR 101) vorzunehmen.

Nach dem 30.06.2017 sind alle Meldungen mit der hilfsweise verwendeten PGR 101 zu stornieren und mit der PGR 120 abzugeben. Bei allen vorgenannten Ab- und Anmeldungen finden grundsätzlich die Abgabegründe 32 und 12 Anwendung. Die Übergangsregelungen gelten für das Meldeverfahren für Seeleute (PGR 150) mit der Maßgabe, dass hilfsweise die PGR 140 zu verwenden ist.

Umsetzung der Änderungen in den Grundsätzen und im Rundschreiben

Die Anlage 3 der Gemeinsamen Grundsätze nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 - 3 SGB IV in der Fassung ab dem 01.07.2017 wird um die neue PGR 120 ergänzt. Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, das Genehmigungsverfahren einzuleiten.

Flankierend erfolgt eine Anpassung der Anlagen 2, 3 und 16 zum gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“.

Die Anpassung der Fehlerprüfungen (Anlage 9.4 des Rundschreibens) erfolgt in der kommenden Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 08.03.2017.

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

Personenkreis

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

- unbesetzt -

Entwurf

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 19.10.2016

2. Änderung der Gemeinsamen Grundsätze nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 - 3 SGB IV in der Fassung ab dem 01.07.2017 sowie des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“;

hier: Änderung des Antragsverfahrens einer Betriebsnummer durch das Sechste Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (6. SGB IV-ÄndG)

Mit dem 6. SGB IV-ÄndG werden die Betriebsnummer und der Beschäftigungsbetrieb im § 18i SGB IV erstmalig gesetzlich normiert. Zusätzlich wird neben der Regelung des bereits bestehenden maschinellen Änderungsverfahrens (Datensatz Betriebsdatenpflege) im Abs. 4 a. a. O. die Beantragung einer Betriebsnummer geregelt. Hiernach ist eine Betriebsnummer ab dem 01.01.2017 ausschließlich elektronisch bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) zu beantragen (Abs. 1 a. a. O.). Die elektronische Beantragung erfolgt über ein von der BA unter www.arbeitsagentur.de eingerichtetes Antragsformular. Ungeachtet des geänderten Antragsverfahrens ändern sich nicht die fachlichen Voraussetzungen für die Vergabe einer Betriebsnummer.

Vor dem Hintergrund der gesetzlichen Anpassungen wird in den Gemeinsamen Grundsätzen nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 - 3 SGB IV in der Fassung ab dem 01.07.2017 eine neue Ziffer 1.2 aufgenommen.

Ziffer 1.2 Betriebsnummer

Die Betriebsnummer ist der eindeutige Identifikator für einen Beschäftigungsbetrieb eines Arbeitgebers. Die BA vergibt die Betriebsnummer auf der Grundlage eines elektronischen Antrags. Dieser steht unter www.arbeitsagentur.de zur Verfügung.

Die Betriebsnummer ist dem Betriebsnummernbescheid der BA zu entnehmen und in die Meldung zu übertragen. Die betrieblichen Daten werden in der Datei der Beschäftigungsbetriebe gespeichert. Änderungen der Betriebsdaten sind unverzüglich mit dem Datensatz Betriebsdatenpflege (siehe Ziffer 3.2.2) zu übermitteln.

Flankierend erfolgt eine inhaltliche Anpassung des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ unter Ziffer 4.1 (Vergabe der Betriebsnummer).

Das Antragsformular, welches die BA zur Erfüllung der gesetzlichen Norm (§ 18i Abs. 1 SGB IV) umsetzt, wird im Rahmen des insgesamt neuen Internetauftritts unter www.arbeitsagentur.de ab Anfang Dezember 2016 zur Verfügung stehen.

Hierbei handelt es sich um eine Antragsstrecke, die webbasiert einen direkten Datenbankdialog ermöglicht. Das bedeutet u. a., dass ein gesondertes Versenden von Daten per Mail entfällt. Zudem werden sämtliche Eingaben im Sinne eines „kontrollierten Versandes“ quittiert, d. h. als speicherbare Zusammenfassung am Ende des Vorgangs zur Verfügung gestellt. Die übrigen Kommunikationskanäle wie Telefon stehen nicht nur generell weiterhin für Fragen und Beratung, sondern insbesondere zum Start der Anwendung zur Verfügung, da dieser mit der hochfrequenten Zeit des Jahreswechsels zusammenfällt.

GKV-SPITZENVERBAND, BERLIN

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND, BERLIN

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE, BOCHUM

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT, NÜRNBERG

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG, BERLIN

19.10.2016

Gemeinsame Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 - 3 SGB IV

in der vom 01.07.2017 an geltenden Fassung¹

Der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, die Bundesagentur für Arbeit (BA) sowie die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung haben für die Erstattung der Meldungen zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung sowie für Meldungen der Einzugsstellen die nachfolgenden „Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung“ aufgestellt. Sie kommen damit ihrer Verpflichtung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 bis 3 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) nach.

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

Die Gemeinsamen Grundsätze sind nach Anhörung der Arbeitgeberverbände vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales genehmigt worden.

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

¹ Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die Gemeinsamen Grundsätze nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am XXXXXXXXXX genehmigt.

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeines	4
1.1	Versicherungsnummer	4
1.2	Betriebsnummer	4
1.3	Mitgliedsnummer bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung	5
1.4	Schlüsselzahlen für die Beitragsgruppen	5
1.5	Schlüsselzahlen für die Abgabegründe	5
1.6	Schlüsselzahlen für die Personengruppen	5
1.7	Schlüsselzahlen für die Angaben zur Tätigkeit.....	5
1.8	Schlüsselzahlen für die Angaben zur Tätigkeit im knappschaftlichen Meldeverfahren.....	6
2	Sonderregelungen	6
2.1	Unständig Beschäftigte	6
2.2	Geringfügig entlohnte Beschäftigte	7
2.3	Kurzfristig Beschäftigte	7
2.4	Qualifizierter Meldedialog	8
2.5	Sofortmeldungen	8
2.6	Berufsständische Versorgungseinrichtungen	8
2.7	Versicherungsnummernabfrage durch Arbeitgeber und Zahlstellen	9
3	Automatisiertes Meldeverfahren	9
3.1	Allgemeines	9
3.2	Datensätze und Datenbausteine	9
3.2.1	Datensatz Meldung (DSME)	10
3.2.2	Datensatz Betriebsdatenpflege (DSBD)	10
3.2.3	Datensatz Beitragserhebung (DSBE).....	10
3.2.4	Datensatz Krankenkassenmeldung (DSKK).....	10
3.3	Stornierung von Meldungen	11

3.4	Datenübermittlung	11
4	Maschinelle Ausfüllhilfen.....	11
5	Annahmestellen	12
6	Ausnahmeregeln zur UV-Jahresmeldung.....	12

Anlagen

- 1 Schlüsselzahlen für die Beitragsgruppen in den Meldungen nach der DEÜV
- 2 Schlüsselzahlen für die Abgabegründe in den Meldungen nach der DEÜV
- 3 Schlüsselzahlen für die Personengruppen in den Meldungen nach der DEÜV
- 4 Datensätze und Datenbausteine für Meldungen nach der DEÜV
- 5 Datensätze und Datenbausteine für Meldungen an die berufsständischen Versorgungseinrichtungen zur Beitragserhebung
- 6 Datensatz Krankenkassenmeldung
- 7 Schlüsselzahlen für die besonderen Angaben bei Meldungen für Seeleute
- 8 Schlüsselzahlen für die besonderen Angaben im knappschaftlichen Meldeverfahren

1 Allgemeines

Der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, die BA sowie die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung bestimmen in den nachfolgenden gemeinsamen Grundsätzen

- die Schlüsselzahlen für die Beitragsgruppen,
- die Schlüsselzahlen für die Abgabegründe,
- die Schlüsselzahlen für die Personengruppen und
- den Aufbau der Datensätze und der Datenbausteine,
- die Inhalte der Meldungen im besonderen knappschaftlichen Meldeverfahren sowie
- die Inhalte der Meldungen im besonderen Meldeverfahren für Betriebe der Seefahrt.

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

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

1.1 Versicherungsnummer

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

1.2 Betriebsnummer

Die Betriebsnummer ist der eindeutige Identifikator für einen Beschäftigungsbetrieb eines Arbeitgebers. Die BA vergibt die Betriebsnummer auf Grundlage eines elektronischen Antrags. Dieser steht unter www.arbeitsagentur.de zur Verfügung.

Die Betriebsnummer ist dem Betriebsnummernbescheid der BA zu entnehmen und in die Meldung zu übertragen. Die betrieblichen Daten werden in der Datei der Beschäftigungsbetriebe gespeichert. Änderungen der Betriebsdaten sind unverzüglich mit dem Datensatz Betriebsdatenpflege (siehe Ziffer 3.2.2) zu übermitteln.

1.3 Mitgliedsnummer bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung

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

1.4 Schlüsselzahlen für die Beitragsgruppen

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

1.5 Schlüsselzahlen für die Abgabegründe

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

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

1.6 Schlüsselzahlen für die Personengruppen

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

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

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

1.7 Schlüsselzahlen für die Angaben zur Tätigkeit

Arbeitgeber sind verpflichtet, Angaben über die Tätigkeit eines versicherungspflichtig Beschäftigten zu melden (§ 28a Abs. 3 Nr. 5 SGB IV). Die Angaben werden nach dem jeweils

gültigen Schlüsselverzeichnis der BA vorgenommen. Der Tätigkeitsschlüssel ist neunstellig und enthält Informationen über die ausgeübte Tätigkeit nach der jeweils gültigen Klassifikation der Berufe, den höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss sowie den höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss des Beschäftigten. Des Weiteren sind Angaben zur Arbeitnehmerüberlassung sowie zur Vertragsform der Beschäftigung enthalten. Details zum Aufbau und den Inhalten des Schlüssels werden in der Anlage 5 des gemeinsamen Rundschreibens der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ vom 15.07.1998 in der jeweils geltenden Fassung beschrieben.

1.8 Schlüsselzahlen für die Angaben zur Tätigkeit im knappschaftlichen Meldeverfahren

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

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

Anzugeben ist die aus dem von der knappschaftlichen Rentenversicherung gelieferte Schlüsselkatalog ersichtliche Schlüsselnummer. Arbeitgeber, die nach besonderen Bergbau-tarifverträgen vergüten, verwenden die Schlüsselnummern der Lohn-/Gehalts- bzw. Entgeltordnung.

2 Sonderregelungen

2.1 Unständig Beschäftigte

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

2.2 Geringfügig entlohnte Beschäftigte

Für geringfügig entlohnte Beschäftigte, für die Beiträge zur Kranken- und/oder Rentenversicherung zu entrichten sind, hat der Arbeitgeber grundsätzlich die gleichen Meldungen zu erstatten, wie für mehr als geringfügig Beschäftigte. Die Meldungen sind ausschließlich bei der Minijob-Zentrale einzureichen. Unter Personengruppenschlüssel ist stets die Schlüsselzahl 109 einzutragen. Die Beitragsgruppe zur Krankenversicherung ist mit 6 und die Beitragsgruppe zur Rentenversicherung mit 1 zu verschlüsseln. Liegt eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht vor, ist zur Rentenversicherung die Beitragsgruppe 5 zu verwenden. Für Fälle vor dem 01.01.2013 mit einem regelmäßigen Arbeitsentgelt bis zu 400,00 EUR ist zur Rentenversicherung weiterhin die Beitragsgruppe 5 zu verwenden. Wurde in einer vor dem 01.01.2013 aufgenommenen Beschäftigung auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet, ist zur Rentenversicherung die Beitragsgruppe 1 zu verwenden. (siehe zu den Schlüsselzahlen für Beitragsgruppen auch Anlage 1). Liegt für die geringfügig entlohnte Beschäftigung eine Befreiung nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) vor, ist zur Rentenversicherung die Beitragsgruppe 0 zu verwenden und die Meldung auch bei der Annahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtungen einzureichen.

Als „Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt“ ist in den Meldungen das Arbeitsentgelt einzutragen von dem Rentenversicherungsbeiträge gezahlt wurden, wobei bei einer rentenversicherungspflichtigen Beschäftigung die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nach § 163 Absatz 8 SGB VI zu beachten ist. Als „Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt zur Unfallversicherung“ ist in der Jahresmeldung zur Unfallversicherung (UV-Jahresmeldung) im Datenbaustein Unfallversicherung (DBUV) das Arbeitsentgelt anzugeben, das beitragspflichtig in der Unfallversicherung ist.

2.3 Kurzfristig Beschäftigte

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

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

mer 2 SGB IV zu beachten. Darüber hinaus kann die kurzfristige Beschäftigung - auch innerhalb eines Rahmenarbeitsvertrages - nach ihrem tatsächlichen Verlauf (tageweise) gemeldet werden.

2.4 Qualifizierter Meldedialog

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

Arbeitgeber haben für den von der Einzugsstelle benannten Zeitraum GKV-Monatsmeldungen zu erstatten (§ 28a Absatz 1 Satz 1 Nummer 10 in Verbindung mit Absatz 4a SGB IV). Die GKV-Monatsmeldung ist mit dem Datensatz Meldung (DSME) und dem Datenbaustein Krankenversicherung (DBKV) zu erstatten.

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

2.5 Sofortmeldungen

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

2.6 Berufsständische Versorgungseinrichtungen

Nach § 28a Absatz 10 SGB IV hat der Arbeitgeber für Beschäftigte, die nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit und Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung sind, die in Abschnitt 3.2 aufgeführten Datensätze und Datenbausteine (nicht jedoch die Datenbausteine Europäische Versicherungsnummer, Unfallversicherung, Krankenversicherung, Knappschaft/See und So-

fortmeldung) zusätzlich an die Annahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtungen zu erstatten. Die Beitragsgruppe zur Rentenversicherung ist mit 0 zu verschlüsseln. Bei einem Wechsel der berufsständischen Versorgungseinrichtung innerhalb eines bestehenden Beschäftigungsverhältnisses ist zum Tage vor dem Zuständigkeitswechsel eine Abmeldung wegen Änderungen im Beschäftigungsverhältnis und mit dem Tage, an dem der Wechsel wirksam wird, eine Anmeldung wegen Änderungen im Beschäftigungsverhältnis zu erstatten. Die Meldungen zur Beitragserhebung nach § 28a Absatz 11 SGB IV sind ausschließlich gegenüber der Annahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtung zu erstatten.

2.7 Versicherungsnummernabfrage durch Arbeitgeber und Zahlstellen

Nach § 28a Absatz 3a SGB IV können Arbeitgeber und Zahlstellen im Sinne von § 202 Absatz 2 SGB V die Versicherungsnummer eines Beschäftigten oder eines Versorgungsempfängers maschinell abfragen.

Für die Datenübermittlung zwischen den Arbeitgebern und Zahlstellen sowie der DSRV ist der Datensatz „Versicherungsnummernabfrage“ mit den Datenbausteinen Name, Geburtsangaben und Anschrift (DBNA, DBGB und DBAN) zu verwenden.

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

3 Automatisiertes Meldeverfahren

3.1 Allgemeines

Voraussetzung für die Erstattung der Meldungen im automatisierten Verfahren ist insbesondere, dass die Daten über die Beschäftigungszeiten und die Höhe der beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelte aus maschinell geführten Entgeltunterlagen herrühren und die Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt werden. Die den Meldungen zugrunde liegenden Tatbestände müssen maschinell erkannt werden. Für die Datenübermittlung dürfen auch systemunterstützte Ausfüllhilfen genutzt werden (vergleiche Abschnitt 4). Für die Beurteilung einer ordnungsgemäßen Abwicklung der Entgeltabrechnung und für die Berechnung der Beiträge sind die Regelungen der Beitragsverfahrensverordnung (in der jeweils geltenden Fassung) maßgebend.

3.2 Datensätze und Datenbausteine

Für die Datenübermittlung zwischen Arbeitgebern und Annahmestellen sind die fachlichen Datensätze Meldung (DSME) mit den zugehörigen Datenbausteinen und Betriebsdatenpflege (DSBD) zu verwenden (siehe Anlage 4).

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

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

3.2.1 Datensatz Meldung (DSME)

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

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

3.2.2 Datensatz Betriebsdatenpflege (DSBD)

Nach § 18i Absatz 4 SGB IV sind Arbeitgeber verpflichtet, Änderungen von Betriebsdaten der BA unverzüglich zu melden. Mittels DSBD teilen die Arbeitgeber alle relevanten Änderungen im Rahmen des eingesetzten systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramms oder der systemgeprüften Ausfüllhilfe der BA mit.

3.2.3 Datensatz Beitragserhebung (DSBE)

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

3.2.4 Datensatz Krankenkassenmeldung (DSKK)

Der DSKK enthält den Grund der Abgabe des DSKK (Abgabegrund) sowie Kennzeichen, ob die Datenbausteine DBMM, DBBG und DBNA vorhanden sind. Im DBMM wird von der Einzugsstelle angegeben, für welchen Zeitraum GKV-Monatsmeldungen angefordert werden.

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

Feststellungen der Krankenkassen im Qualifizierten Meldedialog zur Anforderung von GKV-Monatsmeldungen, zur Anwendung der Gleitzone und zum Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenzen verlieren ohne weitere Meldungen der Krankenkassen für Zeiträume ab dem 1. Januar 2015 ihre Gültigkeit.

3.3 Stornierung von Meldungen

Anmeldungen, Abmeldungen, Jahresmeldungen einschließlich der UV-Jahresmeldungen, Unterbrechungsmeldungen, sonstige Entgeltmeldungen und Sofortmeldungen sind zu stornieren, wenn sie nicht zu erstatten waren, bei einer unzuständigen Stelle erstattet wurden oder unzutreffende Angaben enthielten. Dies gilt auch für Meldungen der Einzugsstellen (DSKK).

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

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

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

Ausnahmen hiervon bilden Stornierungen von Meldungen für Meldezeiträume vor dem 01.01.2016. Stornierungsmeldungen müssen in diesen Fällen die ursprünglich übermittelten Daten in der Version 03 des DSME wiedergeben.

Dem DSKK folgt der DBMM oder DBBG mit dem Kennzeichen „Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung“.

3.4 Datenübermittlung

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

4 Maschinelle Ausfüllhilfen

Arbeitgeber, die kein systemgeprüftes Entgeltabrechnungsprogramm einsetzen, müssen die Meldungen zur Sozialversicherung mittels systemgeprüfter maschineller Ausfüllhilfen an die Annahmestellen übermitteln. Abschnitt 3.2 gilt entsprechend. Arbeitgeber, die systemgeprüf-

te Entgeltabrechnungsprogramme einsetzen, können für einzelne Meldungen auch systemgeprüfte Ausfüllhilfen nutzen. Eine maschinelle Zuführung von Meldedaten aus den Beständen der Arbeitgeber in die Ausfüllhilfe ist nicht zulässig.

5 Annahmestellen

Die Annahmestellen der Einzugsstellen übernehmen die von den Arbeitgebern übermittelten Meldungen und leiten diese an die zuständigen Krankenkassen weiter. Die Sofortmeldungen sind von den Arbeitgebern unmittelbar an die DSRV zu übermitteln. Die Annahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtungen übernimmt die von den Arbeitgebern übermittelten Meldungen und leitet diese an die zuständigen berufsständischen Versorgungseinrichtungen weiter.

6 Ausnahmeregeln zur UV-Jahresmeldung

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

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

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

Sofern eine vor dem 01.01.2016 erstattete Entgeltmeldung mit Angaben zur Unfallversicherung

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

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

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

Im Falle der Korrektur einer vor dem 01.01.2016 erstatteten Entgeltmeldung mit DBUV ergibt sich daraus grundsätzlich die Notwendigkeit der Abgabe einer neuen Entgeltmeldung ohne Angaben zur Unfallversicherung sowie zusätzlich einer UV-Jahresmeldung mit GD 92 für das gesamte Kalenderjahr. Dies gilt nicht, sofern bereits eine UV-Jahresmeldung für das betroffene Kalenderjahr z. B. durch die Korrektur eines anderen Teilzeitraums erstattet wurde und keine weitere Änderung in den Daten der bereits abgegebenen UV-Jahresmeldung erforderlich ist.

Soweit ausschließlich die Unfallversicherungsdaten in einer Entgeltmeldung vor dem 01.01.2016 unzutreffend waren, sind die korrekten Daten mit einer UV-Jahresmeldung zu übermitteln. Eine Stornierung der bereits abgegebenen Entgeltmeldung ist in diesem Fall nicht erforderlich.

Wurde hingegen bereits eine UV-Jahresmeldung für den Zeitraum vor dem 01.01.2016 z. B. durch eine vorherige Meldekorrektur abgegeben, ist diese zu stornieren und neu zu melden, sofern sich inhaltliche Änderungen ergeben.

Änderungen in den gemeldeten Arbeitsstunden sind hiervon gleichermaßen ausgenommen; in diesen Fällen bedarf es keiner Korrektur.

Abkürzungsverzeichnis

ABV	Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen
ALG	Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte
BA	Bundesagentur für Arbeit
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DBAN	Datenbaustein Anschrift
DBBG	Datenbaustein Meldesachverhalt Beitragsbemessungsgrenze
DBEU	Datenbaustein Europäische Versicherungsnummer
DBGB	Datenbaustein Geburtsdaten
DBHB	Datenbaustein Höherversicherungsbeitrag
DBKS	Datenbaustein Knappschaft/See
DBKV	Datenbaustein Krankenversicherung
DBME	Datenbaustein Meldesachverhalt
DBMI	Datenbaustein Mitgliedsidentifikation
DBMM	Datenbaustein Meldesachverhalt GKV-Monatsmeldung
DBNA	Datenbaustein Name
DBSO	Datenbaustein Sofortmeldung
DBUV	Datenbaustein Unfallversicherung
DEÜV	Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung
DSBD	Datensatz Betriebsdatenpflege
DSBE	Datensatz Beitragserhebung
DSKK	Datensatz Krankenkassenmeldung
DSME	Datensatz Meldung
DSRV	Datenstelle der Rentenversicherung
FELEG	Gesetz zur Förderung der Einstellung der landwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit
KVLG 1989	Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte
SGB	Sozialgesetzbuch
SVLFG	Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Anlagen

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 19.10.2016

3. Gemeinsame Grundsätze für das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1 nach § 106 SGB IV

Das von der Bundesregierung unter Federführung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) initiierte Projekt „Optimiertes Meldeverfahren in der sozialen Sicherung“ (OMS) befasste sich im Hinblick auf Einsparpotentiale bei den Prozessen von Arbeitgebern auch mit der maschinellen Anforderung und Ausstellung von A1-Bescheinigungen. Im gleichen Kontext sollen Arbeitgeber den Abschluss einer Ausnahmereinbarung künftig beim GKV-Spitzenverband (DVKA) ebenfalls maschinell beantragen können.

Der rechtliche Rahmen für die Umsetzung dieses Ziels wird durch das in weiten Teilen am 01.01.2017 in Kraft tretende Sechste Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (6. SGB IV-ÄndG) geschaffen. Im neu eingefügten 8. Abschnitt des SGB IV „Elektronisches Antrags- und Bescheinigungsverfahren“ ist in § 106 SGB IV eine entsprechende Regelung aufgenommen worden.

Hiernach können Arbeitgeber für Beschäftigte, die vorübergehend in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, in einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in der Schweiz entsandt werden und für die nach Artikel 12 Absatz 1 VO (EG) Nr. 883/2004 die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gelten, einen Antrag auf Ausstellung einer A1-Bescheinigung an die zuständige Stelle aus einem systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramm oder mittels einer maschinell erstellten Ausfüllhilfe übermitteln.

Als zuständige Stelle gilt die Krankenkasse, bei der die beschäftigte Person versichert ist. Soweit die beschäftigte Person nicht gesetzlich krankenversichert und nicht aufgrund einer Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Rentenversicherungspflicht befreit ist, muss der Antrag an die Deutsche Rentenversicherung gesandt werden. Soweit die beschäftigte Person nicht gesetzlich krankenversichert ist und aufgrund der Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Rentenversiche-

rungspflicht befreit ist, muss der Antrag bei der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen gestellt werden.

Ferner wird im § 106 SGB IV geregelt, dass die zuständige Stelle die A1-Bescheinigung oder eine Mitteilung, warum diese nicht ausgestellt werden kann, auf elektronischem Weg zu übermitteln hat, sofern der Arbeitgeber einen maschinellen Antrag stellt.

Gemäß § 106 Abs. 2 SGB IV findet in den Fällen, in denen die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit aufgrund einer Ausnahmereinbarung nach Artikel 16 VO (EG) Nr. 883/2004 gelten sollen, das Antragsverfahren beim GKV-Spitzenverband (DVKA) nach § 106 Abs. 1 SGB IV analoge Anwendung.

Vor dem Hintergrund, dass insbesondere für die technische Umsetzung bei den zuständigen Institutionen und den Softwareerstellern von Entgeltabrechnungsprogrammen eine ausreichende Vorlaufzeit benötigt wird, sollen Arbeitgeber Anträge auf Ausstellung der A1-Bescheinigungen und Anträge auf Ausnahmereinbarungen erst ab dem 01.07.2017 elektronisch übermitteln können. Für die Übermittlung der A1-Bescheinigungen ist darüber hinaus eine Übergangszeit bis zum 31.12.2017 vorgesehen. Bis dahin können die A1-Bescheinigungen weiterhin in Papier ausgestellt und übermittelt werden. Spätestens ab dem 01.01.2018 werden elektronisch beantragte A1-Bescheinigungen bei Entsendung den Arbeitgebern elektronisch zur Verfügung gestellt. Über diesen zeitversetzten gestaffelten Einsatz ist im Vorfeld mit dem BMAS Einvernehmen erzielt worden.

Das elektronische Antragsverfahren wird nach der in Artikel 1 Nr. 22 i. V. m. Art. 23 Abs. 4 6. SGB IV-ÄndG genannten zweijährigen Übergangszeit - damit zum 01.07.2019 - auch für Arbeitgeber obligatorisch.

Gemeinsame Grundsätze für das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1 nach § 106 SGB IV

Die nähere Ausgestaltung des elektronischen Antrags- und Bescheinigungsverfahrens regeln nach § 106 Abs. 3 SGB IV der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung und die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen in Gemeinsamen Grundsätzen (Anlage).

Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, das Genehmigungsverfahren einzuleiten.

Verfahrensbeschreibung für das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1 nach § 106 SGB IV

Perspektivisch wird ergänzend zu den Regelungen in den Gemeinsamen Grundsätzen eine Verfahrensbeschreibung erstellt. Der GKV-Spitzenverband wird einen Entwurf erstellen und diesen im Laufe des kommenden Jahres mit den beteiligten Institutionen abstimmen.

- unbesetzt -

19.10.2016

Gemeinsame Grundsätze für das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1 nach § 106 SGB IV

in der vom 01.01.2017 an geltenden Fassung¹

Der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung und die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen haben für das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1 für in einen anderen Staat der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums oder in die Schweiz (Mitgliedstaat) entsandte Beschäftigte sowie für das elektronische Antragsverfahren für Beschäftigte, die auf Grundlage einer Ausnahmereinbarung den deutschen Rechtsvorschriften unterstellt werden möchten, die nachfolgenden Gemeinsamen Grundsätze aufgestellt. Sie kommen damit ihrer Verpflichtung nach § 106 Absatz 3 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) nach.

Die Gemeinsamen Grundsätze werden durch eine ergänzende Verfahrensbeschreibung erläutert.

¹ Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die Gemeinsamen Grundsätze nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am XX.XX.XXXX genehmigt.

Inhaltsverzeichnis

1	Entsendungen nach Artikel 12 Absatz 1 Verordnung (EG) Nr. 883/2004 und Ausnahmevereinbarungen nach Artikel 16 Absatz 1 Verordnung (EG) Nr. 883/2004 – Allgemeine Verfahrensgrundsätze	4
1.1	Entsendungen.....	4
1.2	Ausnahmevereinbarungen.....	4
1.3	Antragsverfahren.....	4
1.4	Maschinelle Ausfüllhilfen.....	5
1.5	Datenübermittlung.....	5
2	Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1 bei Entsendungen.....	5
2.1	Zuständige Stelle für die Annahme des Antrags.....	5
2.1.1	Krankenkasse.....	5
2.1.2	Rentenversicherung.....	6
2.1.3	Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen.....	6
2.2	Nachrichtentypen.....	6
2.2.1	Nachrichtentyp „A1-Antrag Entsendung“	6
2.2.2	Nachrichtentyp „A1-Rückmeldung Genehmigung Arbeitgeber“	6
2.2.3	Nachrichtentyp „A1-Rückmeldung Ablehnung Arbeitgeber“	6
2.3	Stornierung „A1-Antrag Entsendung“.....	7
2.4	Datenannahmestelle.....	7
2.5	Übermittlung der Daten der A1-Bescheinigung an den Arbeitgeber.....	7
3	Antragsverfahren A1 für Anträge auf Ausnahmevereinbarungen.....	8
3.1	Zuständige Stelle für die Annahme des Antrags.....	8
3.2	Nachrichtentypen.....	8
3.2.1	Nachrichtentyp „A1-Antrag Ausnahmevereinbarung“.....	8
3.3	Stornierung „A1-Antrag Ausnahmevereinbarung“	8
3.4	Datenannahmestelle.....	9

4	Übergangsregelung.....	9
	Abkürzungsverzeichnis.....	10

Anlagen

- 1 Nachrichtentyp „A1-Antrag Entsendung“
- 2 Nachrichtentyp „A1-Rückmeldung Genehmigung Arbeitgeber“
- 3 Nachrichtentyp „A1-Rückmeldung Ablehnung Arbeitgeber“
- 4 Nachrichtentyp „A1-Antrag Ausnahmereinbarung“

Entwurf

1 Entsendungen nach Artikel 12 Absatz 1 Verordnung (EG) Nr. 883/2004 und Ausnahmevereinbarungen nach Artikel 16 Absatz 1 Verordnung (EG) Nr. 883/2004 – Allgemeine Verfahrensgrundsätze

1.1 Entsendungen

Gelten für einen in einen anderen Mitgliedstaat entsandten Beschäftigten weiterhin die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit nach Artikel 12 Absatz 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, kann der Arbeitgeber gemäß § 106 Absatz 1 SGB IV die Ausstellung der A1-Bescheinigung („Bescheinigung über die Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit, die auf den/die Inhaber/in anzuwenden sind“) bei der hierfür zuständigen Stelle durch Datenübertragung aus einem systemgeprüften Programm oder mittels einer maschinell erstellten Ausfüllhilfe beantragen. Die zuständige Stelle hat den Antrag elektronisch anzunehmen, zu verarbeiten und zu nutzen. Nach Feststellung, dass die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gelten, erfolgt die Übermittlung der Daten der A1-Bescheinigung innerhalb von drei Arbeitstagen durch Datenübermittlung an den Arbeitgeber, der diese Bescheinigung seinem Beschäftigten auszuhändigen hat. Soweit eine A1-Bescheinigung nicht ausgestellt werden kann, wird dies dem Arbeitgeber ebenfalls durch Datenübermittlung bekannt gegeben (siehe Ziffer 2.5).

1.2 Ausnahmevereinbarungen

Den Antrag auf eine Ausnahmevereinbarung nach Artikel 16 Absatz 1 Verordnung (EG) Nr. 883/2004 kann der Arbeitgeber ebenfalls elektronisch stellen. Der Beschäftigte hat in einer gesondert zu übermittelnden Erklärung dem GKV-Spitzenverband, DVKA mitzuteilen, dass die beantragte Ausnahmevereinbarung in seinem Interesse liegt (§ 106 Absatz 2 SGB IV). Auf die Übermittlung der Erklärung wird verzichtet, wenn der Arbeitgeber im Antrag bestätigt, dass ihm die Erklärung des Beschäftigten vorliegt und er sie zu den Entgeltunterlagen nach § 8 Beitragsverfahrensordnung genommen hat.

Die elektronische Datenübermittlung ist lediglich für das Antragsverfahren vorgesehen. Die weitere Korrespondenz mit dem Arbeitgeber – einschließlich der Übermittlung der A1-Bescheinigung – erfolgt auf dem Postweg.

1.3 Antragsverfahren

Voraussetzung für die Antragstellung im automatisierten Verfahren ist insbesondere, dass die Daten über den Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin und den Arbeitgeber aus maschinell

geführten Entgeltunterlagen herrühren. Für die Datenübermittlung können alternativ auch systemuntersuchte Ausfüllhilfen genutzt werden.

1.4 Maschinelle Ausfüllhilfen

Arbeitgeber, die kein systemgeprüftes Entgeltabrechnungsprogramm einsetzen, können den Antrag auf eine A1-Bescheinigung bei Entsendung bzw. den Antrag auf eine Ausnahmevereinbarung mittels systemgeprüfter maschineller Ausfüllhilfen an die Datenannahmestelle übermitteln. Die Abschnitte 2.2 und 3.2 gelten entsprechend. Arbeitgeber, die systemgeprüfte Entgeltabrechnungsprogramme einsetzen, können für einzelne Anträge auch systemgeprüfte Ausfüllhilfen nutzen. Eine maschinelle Zuführung von Arbeitnehmer- bzw. Arbeitgeberdaten aus den Beständen der Arbeitgeber in die Ausfüllhilfe ist nicht zulässig.

1.5 Datenübermittlung

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

2 Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1 bei Entsendungen

2.1 Zuständige Stelle für die Annahme des Antrags

Der zuständige Träger des Entsendestaats hat auf Antrag des Arbeitgebers eine A1-Bescheinigung für eine in einen anderen Mitgliedstaat entsandte Person auszustellen (siehe Artikel 15 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 19 Absatz 2 EG-Verordnung Nr. 987/2009). Hierfür sind in Deutschland folgende Stellen zuständig:

2.1.1 Krankenkasse

Die Ausstellung einer A1-Bescheinigung ist bei der Krankenkasse zu beantragen, bei der der/die Arbeitnehmer/in versichert ist. Dies gilt unabhängig davon, ob bei dieser Krankenkasse eine Pflichtversicherung, freiwillige Versicherung oder Familienversicherung besteht.

2.1.2 Rentenversicherung

Die Ausstellung einer A1-Bescheinigung ist bei der Deutschen Rentenversicherung zu beantragen, sofern der/die Arbeitnehmer/in nicht gesetzlich krankenversichert und nicht aufgrund

der Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Rentenversicherungspflicht befreit ist.

2.1.3 Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen

Die Ausstellung einer A1-Bescheinigung ist bei der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen zu beantragen, sofern der/die Arbeitnehmer/in nicht gesetzlich krankenversichert und aufgrund der Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Rentenversicherungspflicht befreit ist.

2.2 Nachrichtentypen

Die Datenübermittlung zwischen dem Arbeitgeber und der zuständigen Stelle erfolgt anhand des XML Schemas "A1" und dem zugehörigen Nachrichtentyp „A1-Antrag Entsendung“.

Für die Rückmeldung an den Arbeitgeber ist der Nachrichtentyp „A1-Rückmeldung Genehmigung Arbeitgeber“ bzw. „A1-Rückmeldung Ablehnung Arbeitgeber“ zu verwenden.

2.2.1 Nachrichtentyp „A1-Antrag Entsendung“

Der Nachrichtentyp „A1-Antrag Entsendung“ enthält die Angaben zur Beantragung der A1-Bescheinigung. Dies sind insbesondere Angaben zum Arbeitnehmer, Arbeitgeber und zur Dauer der geplanten Entsendung.

2.2.2 Nachrichtentyp „A1-Rückmeldung Genehmigung Arbeitgeber“

Die zuständige Stelle übermittelt unter Verwendung des Nachrichtentyps „A1-Rückmeldung Genehmigung Arbeitgeber“ die A1-Bescheinigung als elektronisches Dokument an den Arbeitgeber.

2.2.3 Nachrichtentyp „A1-Rückmeldung Ablehnung Arbeitgeber“

Die zuständige Stelle übermittelt unter Verwendung des Nachrichtentyps „A1-Rückmeldung Ablehnung Arbeitgeber“ die Ablehnungsgründe für einen vom Arbeitgeber übermittelten Nachrichtentyp „A1-Antrag Entsendung“.

2.3 Stornierung „A1-Antrag Entsendung“

Der A1-Antrag bei Entsendung ist vom Arbeitgeber zu stornieren, wenn er nicht zu stellen war, einem unzuständigen Träger übermittelt wurde oder unzutreffende Angaben enthält.

Bei Stornierung eines bereits übermittelten Antrags ist der Nachrichtentyp „A1-Antrag Entsendung“ mit den ursprünglich übermittelten Daten und im Feld KENNZ-STORNO mit dem Kennzeichen „Stornierung des bereits übermittelten Antrags = J“ in der aktuellen Version zu übermitteln. Im Nachrichtentyp „A1-Antrag Entsendung“ sind im Feld DATUM-ERSTELLUNG die Daten „Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes...“ zu aktualisieren. Erfolgt die Stornierung, weil der Antrag an eine unzuständige Stelle übermittelt wurde oder unzutreffende Angaben enthielt, ist ein neuer Antrag an die zuständige Stelle mit den zutreffenden Angaben zu übermitteln.

2.4 Datenannahmestelle

Der Arbeitgeber übermittelt den Nachrichtentyp „A1-Antrag Entsendung“ über den GKV-Kommunikationsserver an die zuständige Krankenkasse oder die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen. Ist die Deutsche Rentenversicherung zuständig, ist der Nachrichtentyp „A1-Antrag Entsendung“ vom Arbeitgeber unmittelbar an die Datenannahmestelle der Rentenversicherung zu übermitteln.

2.5 Übermittlung der Daten der A1-Bescheinigung an den Arbeitgeber

Steht nach Auswertung der übermittelten Daten fest, dass die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gemäß Artikel 12 Absatz 1 Verordnung (EG) Nr. 883/2004 gelten, erfolgt innerhalb von drei Arbeitstagen von der zuständigen Stelle auf elektronischem Weg mit dem Nachrichtentyp „A1-Rückmeldung Genehmigung Arbeitgeber“ eine entsprechende Mitteilung. Dieser liegt eine A1-Bescheinigung als elektronisches Dokument bei, da nach Artikel 19 Absatz 2 Verordnung (EG) Nr. 987/2009 der jeweils zuständige Träger die anzuwendenden Rechtsvorschriften auf Antrag zu bescheinigen hat und diese Bescheinigung gemäß Artikel 5 Verordnung (EG) Nr. 987/2009 für die Träger der anderen Mitgliedstaaten rechtlich verbindlich ist. Kann die zuständige Stelle keine A1-Bescheinigung ausstellen, weil die Voraussetzungen einer Entsendung gemäß Artikel 12 Absatz 1 Verordnung (EG) Nr. 883/2004 nicht vorliegen oder für eine abschließende Beurteilung erforderliche Angaben fehlen, wird der Arbeitgeber mit dem Nachrichtentyp „A1-Rückmeldung Ablehnung Arbeitgeber“ hierüber informiert.

3 Antragsverfahren A1 für Anträge auf Ausnahmevereinbarungen

3.1 Zuständige Stelle für die Annahme des Antrags

Der Antrag auf Abschluss einer Ausnahmevereinbarung nach Artikel 16 Absatz 1 Verordnung (EG) Nr. 883/2004 kann vom Arbeitgeber bei der zuständigen Stelle des Mitgliedstaats, dessen Rechtsvorschriften für die betreffende Person gelten sollen, gestellt werden (siehe Artikel 18 EG-Verordnung Nr. 987/2009). Ein Antrag auf Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften ist beim GKV-Spitzenverband, Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA) zu stellen.

3.2 Nachrichtentypen

Die Datenübermittlung zwischen dem Arbeitgeber und dem GKV-Spitzenverband, DVKA erfolgt anhand des XML Schemas "A1" und dem zugehörigen Nachrichtentyp „A1-Antrag Ausnahmevereinbarung“.

3.2.1 Nachrichtentyp „A1-Antrag Ausnahmevereinbarung“

Der Nachrichtentyp „A1-Antrag Ausnahmevereinbarung“ enthält die Angaben zur Beantragung einer Ausnahmevereinbarung und ist an den GKV-Spitzenverband, DVKA zu übermitteln. Es werden insbesondere Angaben zum Arbeitnehmer, Arbeitgeber und zur geplanten Beschäftigung im Ausland übermittelt.

3.3 Stornierung „A1-Antrag Ausnahmevereinbarung“

Der Antrag auf Abschluss einer Ausnahmevereinbarung ist vom Arbeitgeber zu stornieren, wenn er nicht zu stellen war oder unzutreffende Angaben enthält.

Bei Stornierung eines bereits übermittelten Antrags ist der Nachrichtentyp „A1-Antrag Ausnahmevereinbarung“ mit den ursprünglich übermittelten Daten und im Feld KENNZ-STORNO mit dem Kennzeichen „Stornierung des bereits übermittelten Antrags = J“ in der aktuellen Version zu übermitteln. Im Nachrichtentyp „A1-Antrag Ausnahmevereinbarung“ sind im Feld DATUM-ERSTELLUNG die Daten „Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes...“ zu aktualisieren. Erfolgt die Stornierung, weil der Antrag unzutreffende Angaben enthielt, ist ein neuer Antrag an den GKV-Spitzenverband, Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA) mit den zutreffenden Angaben zu übermitteln.

3.4 Datenannahmestelle

Der Arbeitgeber übermittelt den Antrag auf Abschluss einer Ausnahmereinbarung über den GKV-Kommunikationsserver an den GKV-Spitzenverband, DVKA.

4 Übergangsregelung

Die Implementierung des Verfahrens erfolgt auf Grund der für die Entwicklung, die Implementierung und den Test der Anwendungen erforderlichen Vorbereitungszeit in zwei Stufen. Ab 01.07.2017 können die Arbeitgeber die Ausstellung der A1-Bescheinigung bei Entsendung und Anträge auf Ausnahmereinbarungen elektronisch beantragen. Die Ausstellung und Übermittlung der Bescheinigung kann weiterhin papiergestützt erfolgen. Ab 01.01.2018 elektronisch beantragte A1-Bescheinigungen bei Entsendung werden den Arbeitgebern elektronisch zur Verfügung gestellt.

Das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren wird nach der in Artikel 23 Absatz 4 des 6. SGB IV-ÄndG genannten zweijährigen Übergangszeit zum 01.07.2019 obligatorisch.

Entwurf

Abkürzungsverzeichnis

GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-Spitzenverband, DVKA	Spitzenverband Bund der Krankenkassen, Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland
SGB IV	Sozialgesetzbuch, Viertes Buch
VO (EG) Nr. 883/2004	Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Par- laments und des Rates zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit
VO (EG) Nr. 987/2009	Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Par- laments und des Rates zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der so- zialen Sicherheit
6. SGB IV-ÄndG	Sechstes Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze

Anlagen

A1-Antrag Entsendung

Stand: ~~19.10.2016~~ 19.10.2016
Gültig ab: 01.01.2017
Version: ~~1.04-0~~

Formatiert: Kapitalchen

Inhaltsverzeichnis

1	Datensatz DSA1 - A1-Antrag Entsendung.....	3
2	Angaben zur Kommunikation	4
3	Angaben zum Arbeitnehmer (NAME)	5
4	Angaben zum Arbeitnehmer (ANSCHRIFT/KONTAKTANSCHRIFT).....	6
5	Angaben zum Arbeitnehmer (ZUSTÄNDIGKEIT DRV/ABV).....	7
6	Angaben zur Entsendung (GRUNDDATEN).....	8
7	Angaben zur Entsendung (BESCHÄFTIGUNGSSTELLE).....	9
8	Angaben zur Entsendung (ARBEITNEHMER).....	10
9	Angaben zur Beschäftigung in Deutschland (ARBEITSVERHÄLTNIS).....	11
10	Angaben zur Beschäftigung in Deutschland (VERANTWORTLICHKEIT AG).....	12
11	Angaben zum Arbeitgeber in Deutschland (GRUNDDATEN AG)	13
12	Angaben zum Arbeitgeber in Deutschland (GESCHÄFTSTÄTIGKEIT)	14
13	Angaben zum Arbeitgeber in Deutschland (WIRTSCHAFTSSEKTOR)	15
14	Erklärung des Arbeitgebers	16

1 Datensatz DSA1 - A1-Antrag Entsendung

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen;
Grundstellung = Leerzeichen; erlaubte Inhalte sind Buchstaben inkl. Umlaute sowie ß,
Ziffern und das Leerzeichen (blank).

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; dabei werden
Betragfelder ohne Komma dargestellt;

Grundstellung = Null

k = Kannangabe

M = Mussangabe

Bezüglich des Aufbaus der Fehlernummern wird auf die allgemeinen Erläuterungen am
Beginn des Fehlerkatalogs (Anlage 2) verwiesen.

*) Prüfung gemäß DEÜV bedeutet: wie im gemeinsamen Rundschreiben „Gemeinsames
Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ beschrieben.

2 Angaben zur Kommunikation

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
ABSENDER- NUMMER	Absendernummer des Erstellers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn	M	an	008
EMPFAENGER- NUMMER	Empfängernummer des Empfängers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn	M	an	008
VERSIONS-NR	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 01 – 99	M	n	002
DATUM- ERSTELLUNG	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: jhjmmmtt (Datum) hhmmss (Uhrzeit) msmsms (Mikrosekunde) (Wert > 0 in letzten 6 Stellen optional)	M	n	020
FEHLER-KENNZ	Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze 0 = Datensatz fehlerfrei 1 = Datensatz fehlerhaft	M	n	001
FEHLER-ANZAHL	Anzahl der Fehler des Datensatzes in der Form: n	k	n	001
DATENSATZ-ID	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller	k	an	032
PRODUKT- IDENTIFIER	Produkt-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird von der ITSG, eindeutig für jedes systemuntersuchte Programm, vergeben.	M	an	007
MODIFIKATIONS- IDENTIFIER	Modifikations-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird.	M	an	008
KENNZ-STORNO	Kennzeichen Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: J = Stornierung N = Keine Stornierung	k	an	001

3 Angaben zum Arbeitnehmer (NAME)

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
GESCHLECHT	Geschlecht des Arbeitnehmers M = männlich W = weiblich X = unbestimmt	M	an	001
VORNAME	Vorname des Arbeitnehmers	M	an	030
FAMILIENNAME	Familienname des Arbeitnehmers	M	an	030
VORSATZWORT	Vorsatzwort des Arbeitnehmers gemäß Anlage 6 der DEÜV	k	an	020
NAMENSZUSATZ	Namenszusätze des Arbeitnehmers gemäß Anlage 7 der DEÜV	k	an	020
TITEL	Titel (z.B. Dr., Prof.) des Arbeitnehmers	k	an	020
GEBURTSNAME	Geburtsname	M	an	030
GEBURTSDATUM	Geburtsdatum des Arbeitnehmers im Format: jhjmmmt	M	n	008
GEBURTSORT	Geburtsort des Arbeitnehmers	M	an	034
VSNR	Versicherungsnummer des Arbeitnehmers in der Form: bbttmmjjassp	M	an	012
STAATSANGEHÖRIGKEIT	Staatsangehörigkeitsschlüssel des Arbeitnehmers gemäß Anlage 8 der DEÜV nnn	M	n	003

4 Angaben zum Arbeitnehmer (ANSCHRIFT/KONTAKTANSCHRIFT)

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
ART-DER-ANSCHRIFT	Art der Anschrift des Arbeitnehmers 01 = Anschrift im Wohnstaat 02 = Anschrift im Aufenthaltsstaat 03 = Kontaktanschrift	M	n	002
ANZAHL-ANSCHRIFT	Anzahl der Anschriften während der Entsendung in der Form "n" Es folgen die Felder gemäß der Anzahl "n"	k	n	001
STRASSE	Straße des Arbeitnehmers	M	an	033
HAUS-NR	Hausnummer des Arbeitnehmers	k	an	009
ADRESSZUSATZ	Anschriftenzusatz des Arbeitnehmers	k	an	040
PLZ	Postleitzahl des Wohnortes des Arbeitnehmers (Bei inländischen Anschriften muss die Postleitzahl 5 Stellen numerisch linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen sein)	M	an	010
ORT	Wohnort des Arbeitnehmers	M	an	034
LAND	Staatsangehörigkeitsschlüssel des Wohnortes des Arbeitnehmers gemäß Anlage 8 der DEÜV nnn	M	n	003

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
VORNAME	Vorname der Kontaktperson des Arbeitnehmers (Angabe bei Auswahl 03 = Kontaktanschrift)	M	an	030
FAMILIENNAME	Familienname der Kontaktperson des Arbeitnehmers (Angabe bei Auswahl 03 = Kontaktanschrift)	M	an	030

5 Angaben zum Arbeitnehmer (ZUSTÄNDIGKEIT DRV/ABV)

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
NAME-PKV	Name der Privaten Krankenversicherung des Arbeitnehmers	M	an	030
STRASSE	Straße des privaten Krankenversicherungsunternehmens	k	an	033
HAUS-NR	Hausnummer des privaten Krankenversicherungsunternehmens	k	an	009
PLZ	Postleitzahl des privaten Krankenversicherungsunternehmens (Bei inländischen Anschriften muss die Postleitzahl 5 Stellen numerisch linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen sein)	M	an	010
ORT	Wohnort des privaten Krankenversicherungsunternehmens	M	an	034
NAME-VERSORGUNGSWERK	Name des Versorgungswerkes	M	an	030
MITGLIEDSNUMMER	Mitgliedsnummer des berufsständisch Versicherten im Arbeitgeberverfahren zur Beitragserhebung (5-17 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen). Ist die Mitgliedsnummer noch nicht bekannt, muss die fiktive Mitgliedsnummer für diese BV verwendet werden	M	an	017
STRASSE	Straße des Versorgungswerkes	k	an	033
HAUS-NR	Hausnummer des Versorgungswerkes	k	an	009
PLZ	Postleitzahl des Versorgungswerkes (Bei inländischen Anschriften muss die Postleitzahl 5 Stellen numerisch linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen sein)	M	an	010
ORT	Wohnort des Versorgungswerkes	M	an	034
NAME-EINZUGSSTELLE	Name der Einzugsstelle des Arbeitnehmers gemäß § 28i SGB IV	M	an	030
STRASSE	Straße der Einzugsstelle des Arbeitnehmers	k	an	033
HAUS-NR	Hausnummer der Einzugsstelle des Arbeitnehmers	k	an	009
PLZ	Postleitzahl der Einzugsstelle des Arbeitnehmers (Bei inländischen Anschriften muss die Postleitzahl 5 Stellen numerisch linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen sein)	M	an	010
ORT	Ort der Einzugsstelle des Arbeitnehmers	M	an	034

6 Angaben zur Entsendung (GRUNDDATEN)

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
MITGLIEDSSTAAT	Mitgliedsstaat in den die Entsendung erfolgt Staatsangehörigkeitsschlüssel gemäß Anlage 8	M	n	003
BEFRISTUNG	Die Entsendung ist vertraglich im Vorhinein befristet: J = Ja N = Nein	M	an	001
BEGINN	Beginn des Entsendungszeitraums	M	n	008
ENDE	Endes des Entsendungszeitraums	M	n	008
TAETIGKEIT	Ausgeübte Tätigkeit im Ausland gemäß Tätigkeitsschlüssel der BA (Stellen 1-5)	M	n	005

7 Angaben zur Entsendung (BESCHÄFTIGUNGSSTELLE)

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
ART	Art der Beschäftigungsstelle im Entsendungsstaat: 1 = Beschäftigungsstelle 2 = keine feste Beschäftigungsstelle	M	n	001
ANZAHL-BS	Anzahl der Beschäftigungsstellen während der Entsendung (bei Auswahl = 1 im Feld "ART") in der Form "n" Es folgen die Felder gemäß der Anzahl "n"	M	n	001
NAME	Name der Beschäftigungsstelle im Entsendungsstaat	M	an	030
STRASSE	Straße der Beschäftigungsstelle im Entsendungsstaat	k	an	033
HAUS-NR	Hausnummer der Beschäftigungsstelle im Entsendungsstaat	k	an	009
ADRESSZUSATZ	Anschriftenzusatz der Beschäftigungsstelle im Entsendungsstaat	k	an	040
PLZ	Postleitzahl der Beschäftigungsstelle im Entsendungsstaat	M	an	010
ORT	Ort der Beschäftigungsstelle im Entsendungsstaat	M	an	034
BESCHAEFTIGUNGSSSTAAT	Staatsangehörigkeitsschlüssel des Beschäftigungsstaates des Arbeitnehmers gemäß Anlage 8	M	n	003

8 Angaben zur Entsendung (ARBEITNEHMER)

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
BISHERIGER-EINSATZ	der Arbeitnehmer hat bereits in den letzten 2 Monaten im Beschäftigungsstaat gearbeitet J = Ja N = Nein	M	an	001
ANZAHL-ES	Anzahl der Entsendungen in den letzten 2 Jahren (bei Auswahl = J im Feld "BISHERIGER-EINSATZ") in der Form "n" Es folgen die Felder BEGINN-EZ und ENDE-EZ (max. 5) gemäß der Anzahl "n"	M	n	001
BEGINN-EZ	Beginn des Entsendungszeitraums	M	n	008
ENDE-EZ	Endes des Entsendungszeitraums	M	n	008
AN-UEBERLASSUNG	Die entsandte Person wird von dem Unternehmen, zu dem sie entsandt wird, einem anderen Unternehmen überlassen: J = Ja N = Nein	M	an	001
AN-ABLOESUNG	Die entsandte Person löst eine zuvor entsandte Person ab: J = Ja N = Nein Bei Angabe = Ja folgen die Felder zur Ablösung einer zuvor entsandten Person	M	an	001
GESCHLECHT	Geschlecht des des abzulösenden Arbeitnehmers M = männlich W = weiblich X = unbestimmt	M	an	001
VORNAME	Vorname des abzulösenden Arbeitnehmers	M	an	030
FAMILIENNAME	Familienname des abzulösenden Arbeitnehmers	M	an	030
VORSATZWORT	Vorsatzwort des abzulösenden Arbeitnehmers	k	an	020
NAMENSZUSATZ	Namenszusätze des abzulösenden Arbeitnehmers	k	an	020
TITEL	Titel (z.B. Dr., Prof.) des abzulösenden Arbeitnehmers	k	an	020
GEBURTSDATUM	Geburtsdatum des abzulösenden Arbeitnehmers im Format: jhjmmmt	M	n	008
BEGINN-GEZ	Beginn des geplanten Entsendungszeitraums	M	n	008
ENDE-GEZ	Endes des geplanten Entsendungszeitraums	M	n	008
BEGINN-TEZ	Beginn des tatsächlichen Entsendungszeitraums	M	n	008
ENDE-TEZ	Ende des tatsächlichen Entsendungszeitraums	M	n	008
GRUND	Grund für die Ablösung: 1 = Erkrankung der zuvor entsandten Person 2 = Kündigung der zuvor entsandten Person 3 = betriebsbedingter Personalwechsel	M	n	001

9 Angaben zur Beschäftigung in Deutschland (ARBEITSVERHÄLTNIS)

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
BESCHAEFTIGT-SEIT	Die entsandte Person ist beschäftigt seit:	M	n	008
TAETIGKEIT	Ausgeübte Tätigkeit in Deutschland gemäß Tätigkeits- schlüssel der BA (Stellen 1-5)	M	n	005
SV-BEITRAEGE	Wurde vor dem Beginn der Entsendung für mindestens 1 Monat SV-Beiträge gezahlt: J = Ja N = Nein	M	an	001
EG-ANSPRUCH	Der arbeitsrechtliche Entgeltanspruch der entsandten Per- son richtet sich gegen den deutschen Arbeitgeber: J = Ja N = Nein	M	an	001

10 Angaben zur Beschäftigung in Deutschland (VERANTWORTLICHKEIT AG)

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
ANWERBUNG	Ausschließlich der AG entscheidet über die Anwerbung des Arbeitnehmers J = Ja N = Nein	M	an	001
ARBEITSVERTRAG	Ausschließlich der AG entscheidet über den Arbeitsvertrag mit der entsandten Person: J = Ja N = Nein	M	an	001
ENTLASSUNG	Ausschließlich der AG entscheidet über die Entlassung der entsandten Person: J = Ja N = Nein	M	an	001
AUFGABEN	Ausschließlich der entsendende AG entscheidet über die wesentlichen Aufgaben des Arbeitnehmers im Beschäftigungsstaat: J = Ja N = Nein	M	an	001

11 Angaben zum Arbeitgeber in Deutschland (GRUNDDATEN AG)

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
NAME	Name des Arbeitgebers in Deutschland	M	an	030
STRASSE	Straße des Arbeitgebers in Deutschland	k	an	033
HAUS-NR	Hausnummer des Arbeitgebers in Deutschland	k	an	009
ADRESSZUSATZ	Anschriftenzusatz des Arbeitgebers	k	an	040
PLZ	Postleitzahl des Arbeitgebers in Deutschland	M	an	010
ORT	Ort des Arbeitgebers in Deutschland	M	an	034
TELEFON	Telefonnummer des Arbeitgebers in Deutschland	M	an	020
FAX	Faxnummer des Arbeitgebers in Deutschland	k	an	020
E-MAIL	E-Mail Adresse des Arbeitgebers in Deutschland	k	an	070
RECHTSFORM	Rechtsform des Arbeitgebers in Deutschland 1 = Personen oder Kapitalgesellschaft (z.B. OHG, KG, GmbH, AG) 2 = Öffentlicher Arbeitgeber (z.B. Bund, Land, Gemeinde oder Körperschaft, Anstalt bzw. Stiftung öffentlichen Rechts) 3 = Sonstiges (z. B. eingetragener Verein)	M	n	001
BBNR	Betriebsnummer des Arbeitgebers in Deutschland	M	n	008
GESCHLECHT	Geschlecht der Kontaktperson beim Arbeitgeber in Deutschland M = männlich W = weiblich X = unbestimmt	k	an	001
VORNAME	Vorname der Kontaktperson beim Arbeitgeber in Deutschland	k	an	030
FAMILIENNAME	Familienname der Kontaktperson beim Arbeitgeber in Deutschland	k	an	030

12 Angaben zum Arbeitgeber in Deutschland (GESCHÄFTSTÄTIGKEIT)

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
UMSATZANTEIL	Erwirtschaftet das Unternehmen mehr als 25 % seines Umsatzes in Deutschland: J = Ja N = Nein	M	an	001
PERSONAL	Sind mehr als 25 % der Arbeitnehmer in Deutschland tätig J = Ja N = Nein	M	an	001

13 Angaben zum Arbeitgeber in Deutschland (WIRTSCHAFTSSEKTOR)

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
WIRTSCHAFTSSEKTOR	Angabe zum Wirtschaftssektor	M	n	002
	01 = Land- und Forstwirtschaft, Fischerei			
	02 = Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden			
	03 = Verarbeitendes Gewerbe			
	04 = Energieversorgung			
	05 = Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung, Beseitigung von Umweltverschmutzungen			
	06 = Baugewerbe			
	07 = Groß- und Einzelhandel			
	08 = Verkehr (außer Güterbeförderung im Straßenverkehr) und Lagerei			
	09 = Verkehr (Güterbeförderung im Straßenverkehr)			
	10 = Gastgewerbe / Beherbergung und Gastronomie			
	11 = Information und Kommunikation			
	12 = Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen			
	13 = Grundstücks- und Wohnungswesen			
	14 = Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen oder technischen Dienstleistungen			
	15 = Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen (außer Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften)			
	16 = Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften			
	17 = Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung			
	18 = Erziehung und Unterricht			
	19 = Gesundheits- und Sozialwesen			
	20 = Kunst, Unterhaltung und Erholung			
	21 = Erbringung von sonstigen Dienstleistungen			
	22 = Private Haushalte			

14 Erklärung des Arbeitgebers

Wir erklären als Arbeitgeber der entsandten Person ausdrücklich, dass alle Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Uns ist bekannt, dass sowohl in Deutschland als auch im Beschäftigungsstaat von den zuständigen Stellen Kontrollen durchgeführt werden können und - auch irrtümlich falsche Angaben in diesem Fragebogen zum Widerruf der Bescheinigung A1 und damit zur Anwendung der Rechtsvorschriften des Beschäftigungsstaates führen können. Dies gilt auch für zurückliegende Zeiträume. Wir verpflichten uns, die im Anschriftenfeld dieses Antrags genannte Stelle umgehend zu informieren.

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
ANGABEN	Die Angaben entsprechen den tatsächlichen Verhältnissen: J = Ja N = Nein	M	an	001
INFO PFLICHT-1	Die Informationspflichten sind bekannt, bei nicht erfolgter oder geänderter Entsendung: J = Ja N = Nein	M	an	001
INFO PFLICHT-2	Die Informationspflichten sind bekannt, bei Unterbrechung von 2 Monaten / vorzeitiger Beendigung: J = Ja N = Nein	M	an	001
INFO PFLICHT-3	Die Informationspflichten sind bekannt, bei Einsatz bei einem anderen Arbeitgeber oder Versetzung: J = Ja N = Nein	M	an	001
INFO PFLICHT-4	Die Informationspflichten sind bekannt, bei weiterer Beschäftigung im Beschäftigungsstaat: J = Ja N = Nein	M	an	001

A1-Rückmeldung Genehmigung Arbeitgeber

Stand: ~~19.10.2016~~ 19.10.2016
Gültig ab: 01.01.2017
Version: ~~1.04-0~~

Formatiert: Kapitalchen

Inhaltsverzeichnis

1	Datensatz - DSA1 - A1-Rückmeldung Genehmigung Arbeitgeber	3
2	Angaben zum Kommunikation.....	4
3	Angaben zum Arbeitnehmer.....	5
4	Identifikationsangaben zum Arbeitgeber.....	6

1 Datensatz - DSA1 - A1-Rückmeldung Genehmigung Arbeitgeber

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen;
Grundstellung = Leerzeichen; erlaubte Inhalte sind Buchstaben inkl. Umlaute sowie ß,
Ziffern und das Leerzeichen (blank).

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; dabei werden
Betragfelder ohne Komma dargestellt;
Grundstellung = Null

k = Kannangabe

M = Mussangabe

Bezüglich des Aufbaus der Fehlernummern wird auf die allgemeinen Erläuterungen am
Beginn des Fehlerkatalogs (Anlage 2) verwiesen.

*) Prüfung gemäß DEÜV bedeutet: wie im gemeinsamen Rundschreiben „Gemeinsames
Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ beschrieben.

2 Angaben zum Kommunikation

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
EMPFAENGER- NUMMER	Empfänger Nummer des Empfängers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn	M	an	008
VERSIONS-NR	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 01 – 99	M	n	002
DATUM- ERSTELLUNG	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: jhjmmmtt (Datum) hhmmss (Uhrzeit) msmsms (Mikrosekunde) (Wert > 0 in letzten 6 Stellen optional)	M	n	020
FEHLER-KENNZ	Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze 0 = Datensatz fehlerfrei 1 = Datensatz fehlerhaft	M	n	001
FEHLER-ANZAHL	Anzahl der Fehler des Datensatzes in der Form: n	M	n	001
KENNZ-STORNO	Kennzeichen Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: J = Stornierung N = Keine Stornierung	k	an	001

3 Angaben zum Arbeitnehmer

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
GESCHLECHT	Geschlecht des Arbeitnehmers M = männlich W = weiblich X = unbestimmt	M	an	001
VORNAME	Vorname des Arbeitnehmers	M	an	030
FAMILIENNAME	Familienname des Arbeitnehmers	M	an	030
VORSATZWORT	Vorsatzwort des Arbeitnehmers	k	an	020
NAMENSZUSATZ	Namenszusätze des Arbeitnehmers	k	an	020
TITEL	Titel (z.B. Dr., Prof.) des Arbeitnehmers	k	an	020
VSNR	Versicherungsnummer des Arbeitnehmers in der Form: bbttmmjjassp	M	an	012

4 Identifikationsangaben zum Arbeitgeber

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
DATENSATZ-ID	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller	M	an	032
BBNR	Betriebsnummer des Arbeitgebers in Deutschland	M	n	008
DATENSATZ-ID-URSPRUNG	Datensatz-ID der Ursprungsmeldung	M	an	032

A1-Rückmeldung Ablehnung Arbeitgeber

Stand:	19.10.2016
Gültig ab:	01.01.2017
Version:	1.0

Inhaltsverzeichnis

1	Datensatz DSA1 - A1-Rückmeldung Ablehnung Arbeitgeber	3
2	Angaben zum Kommunikation.....	4
3	Angaben zum Arbeitnehmer.....	5
4	Identifikationsangaben zum Arbeitgeber.....	6
5	Ablehnung.....	7

1 Datensatz DSA1 - A1-Rückmeldung Ablehnung Arbeitgeber

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen;
Grundstellung = Leerzeichen; erlaubte Inhalte sind Buchstaben inkl. Umlaute sowie ß,
Ziffern und das Leerzeichen (blank).

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; dabei werden
Betragfelder ohne Komma dargestellt;

Grundstellung = Null

k = Kannangabe

M = Mussangabe

Bezüglich des Aufbaus der Fehlernummern wird auf die allgemeinen Erläuterungen am
Beginn des Fehlerkatalogs (Anlage 2) verwiesen.

- *) Prüfung gemäß DEÜV bedeutet: wie im gemeinsamen Rundschreiben „Gemeinsames
Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ beschrieben.

2 Angaben zum Kommunikation

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
EMPFAENGER- NUMMER	Empfängernummer des Empfängers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn	M	an	008
VERSIONS-NR	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 01 – 99	M	n	002
DATUM- ERSTELLUNG	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: jhjmmmtt (Datum) hhmmss (Uhrzeit) msmsms (Mikrosekunde) (Wert > 0 in letzten 6 Stellen optional)	M	n	020
FEHLER-KENNZ	Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze 0 = Datensatz fehlerfrei 1 = Datensatz fehlerhaft	M	n	001
FEHLER-ANZAHL	Anzahl der Fehler des Datensatzes in der Form: n	M	n	001
KENNZ-STORNO	Kennzeichen Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: J = Stornierung N = Keine Stornierung	k	an	001

3 Angaben zum Arbeitnehmer

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
GESCHLECHT	Geschlecht des Arbeitnehmers M = männlich W = weiblich X = unbestimmt	M	an	001
VORNAME	Vorname des Arbeitnehmers	M	an	030
FAMILIENNAME	Familienname des Arbeitnehmers	M	an	030
VORSATZWORT	Vorsatzwort des Arbeitnehmers	k	an	020
NAMENSZUSATZ	Namenszusätze des Arbeitnehmers	k	an	020
TITEL	Titel (z.B. Dr., Prof.) des Arbeitnehmers	k	an	020
VSNR	Versicherungsnummer des Arbeitnehmers in der Form: bbttmmjjassp	k	an	012

4 Identifikationsangaben zum Arbeitgeber

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
DATENSATZ-ID	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller	M	an	032
BBNR	Betriebsnummer des Arbeitgebers in Deutschland	M	n	008
DATENSATZ-ID-URSPRUNG	Datensatz-ID der Ursprungsmeldung	M	an	032

5 Ablehnung

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
GRUND	Gründe für die Ablehnung 01 = Beantragung bei einem unzuständigen Sozialversicherungsträger 02 = Persönlicher Geltungsbereich nicht erfüllt (Staatsangehörigkeit) 03 = Gebietlicher Geltungsbereich nicht erfüllt (Entsendung erfolgt außerhalb EU / EWR / CH) 04 = Fehlende Befristung der Entsendung 05 = Entsendung über 24 Monate (Antrag direkt > 24 Monate) 06 = Entsendung über 24 Monate (unter Berücksichtigung vorheriger Beschäftigungszeiten) 07 = Arbeitnehmer wird im Ausland einem anderen Arbeitgeber überlassen 08 = Ablösung eines anderen Arbeitnehmers im Ausland 09 = Arbeitnehmer unterlag unmittelbar vor Entsendung nicht mind. 1 Monat deutschem Recht 10 = Entgeltanspruch nicht ausschließlich gegenüber dem deutschen Arbeitgeber 11 = Arbeitsrechtliche Anbindung an deutschen Arbeitgeber nicht ausreichend 12 = Geschäftstätigkeit des Arbeitgebers in Deutschland nicht ausreichend 13 = unvollständige bzw. unplausible Angaben	M	n	002

- unbesetzt -

A1-Antrag Ausnahmevereinbarung

Stand:	19.10.2016
Gültig ab:	01.01.2017
Version:	1.0

Inhaltsverzeichnis

1	Datensatz DSA1 - A1-Antrag Ausnahmevereinbarung	3
2	Angaben zum Kommunikation.....	4
3	Angaben zum Arbeitnehmer (NAME)	5
4	Angaben zum Arbeitnehmer (ANSCHRIFT/KONTAKTANSCHRIFT).....	6
5	Angaben zum Arbeitgeber in Deutschland (GRUNDDATEN)	7
6	Angaben zum Arbeitgeber in Deutschland (GESCHÄFTSTÄTIGKEIT)	8
7	Angaben zum Arbeitgeber in Deutschland (WIRTSCHAFTSSEKTOR)	9
8	Angaben zum Arbeitgeber in Deutschland (ARBEITSVERHÄLTNIS).....	10
9	Angaben zur Beschäftigung im Ausland (BESCHÄFTIGUNG AUSLAND).....	11
10	Angaben zur Beschäftigung im Ausland (AUSLANDSBESCHÄFTIGUNG)	12
11	Angaben zur Beschäftigung im Ausland (EINSATZORTE)	13
12	Angaben zur Beschäftigung im Ausland (RAHMENBEDINGUNGEN)	14
13	Ergänzende Angaben (ALLGEMEIN)	15
14	Ergänzende Angaben (BEVOLLMÄCHTIGTE STELLE).....	16
15	Ergänzende Angaben (ANSPRECHPARTNER).....	17
16	Ergänzende Angaben (EINZUGSSTELLE).....	18
17	Angaben Antragspflichtversicherung RV	19
18	Erklärung.....	20

1 Datensatz DSA1 - A1-Antrag Ausnahmevereinbarung

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen;
Grundstellung = Leerzeichen; erlaubte Inhalte sind Buchstaben inkl. Umlaute sowie ß,
Ziffern und das Leerzeichen (blank).

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; dabei werden
Betragfelder ohne Komma dargestellt;

Grundstellung = Null

k = Kannangabe

M = Mussangabe

Bezüglich des Aufbaus der Fehlernummern wird auf die allgemeinen Erläuterungen am
Beginn des Fehlerkatalogs (Anlage 2) verwiesen.

- *) Prüfung gemäß DEÜV bedeutet: wie im gemeinsamen Rundschreiben „Gemeinsames
Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ beschrieben.

2 Angaben zum Kommunikation

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
ABSENDER-NUMMER	Absendernummer des Erstellers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn	M	an	008
EMPFAENGER-NUMMER	Empfängernummer des Empfängers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn	M	an	008
VERSIONS-NR	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 01 – 99	M	n	002
DATUM-ERSTELLUNG	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: jhjmmmtt (Datum) hhmmss (Uhrzeit) msmsms (Mikrosekunde) (Wert > 0 in letzten 6 Stellen optional)	M	n	020
FEHLER-KENNZ	Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze 0 = Datensatz fehlerfrei 1 = Datensatz fehlerhaft	k	n	001
FEHLER-ANZAHL	Anzahl der Fehler des Datensatzes in der Form: n	k	n	001
DATENSATZ-ID	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller	k	an	032
PRODUKT-IDENTIFIER	Produkt-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird von der ITSG, eindeutig für jedes systemuntersuchte Programm, vergeben.	M	an	007
MODIFIKATIONS-IDENTIFIER	Modifikations-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird.	M	an	008
KENNZ-STORNO	Kennzeichen Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: N = Keine Stornierung J = Stornierung	k	an	001

3 Angaben zum Arbeitnehmer (NAME)

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
GESCHLECHT	Geschlecht des Arbeitnehmers M = männlich W = weiblich X = unbestimmt	M	an	001
VORNAME	Vorname des Arbeitnehmers	M	an	030
FAMILIENNAME	Familienname	M	an	030
VORSATZWORT	Vorsatzwort des Arbeitnehmers	k	an	020
NAMENSZUSATZ	Namenszusätze des Arbeitnehmers	k	an	020
TITEL	Titel (z.B. Dr., Prof.)	k	an	020
GBEBURTSNAME	Geburtsname	M	an	030
GEBURTSDATUM	Geburtsdatum des Arbeitnehmers im Format: jhjmmmtt	M	n	008
GEBURTSORT	Geburtsort	M	an	034
VSNR	Versicherungsnummer des Arbeitnehmers in der Form: bbttmmjjassp	M	an	012
STAATSANGEHOERIGKEIT	Staatsangehörigkeitsschlüssel des Arbeitnehmers gemäß Anlage 8 der DEÜV nnn	M	n	003

4 Angaben zum Arbeitnehmer (ANSCHRIFT/KONTAKTANSCHRIFT)

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
ART-DER-ANSCHRIFT	Art der Anschrift des Arbeitnehmers 01 = Anschrift im Wohnstaat 02 = Anschrift im Aufenthaltsstaat 03 = Kontaktanschrift	M	n	001
STRASSE	Straße des Arbeitnehmers	M	an	033
HAUS-NR	Hausnummer des Arbeitnehmers	k	an	009
ADRESSZUSATZ	Anschriftenzusatz des Arbeitnehmers	k	an	040
PLZ	Postleitzahl (Bei inländischen Anschriften muss die Postleitzahl 5 Stellen numerisch linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen sein)	M	an	010
ORT	Wohnort des Arbeitnehmers	M	an	034
LAND	Länderkennzeichen des Wohnortes des Arbeitnehmers	M	an	003

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
VORNAME	Vorname der Kontaktperson des Arbeitnehmers (Angabe bei Auswahl 03 = Kontaktanschrift)	M	an	030
FAMILIENNAME	Familiennamen der Kontaktperson des Arbeitnehmers (Angabe bei Auswahl 03 = Kontaktanschrift)	M	an	030

5 Angaben zum Arbeitgeber in Deutschland (GRUNDDATEN)

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
NAME	Name des Arbeitgebers in Deutschland	M	an	030
STRASSE	Straße des Arbeitgebers in Deutschland	k	an	033
HAUS-NR	Hausnummer des Arbeitgebers in Deutschland	k	an	009
PLZ	Postleitzahl des Arbeitgebers in Deutschland	M	an	010
ORT	Ort des Arbeitgebers in Deutschland	M	an	034
TELEFON	Telefonnummer des Arbeitgebers in Deutschland	M	an	020
FAX	Faxnummer des Arbeitgebers in Deutschland	k	an	020
E-MAIL	E-Mail Adresse des Arbeitgebers in Deutschland	k	an	070
RECHTSFORM	Rechtsform des Arbeitgebers in Deutschland 1 = Personen oder Kapitalgesellschaft (z.B. OHG, KG, GmbH, AG) 2 = Öffentlicher Arbeitgeber (z.B. Bund, Land, Gemeinde oder Körperschaft, Anstalt bzw. Stiftung öffentlichen Rechts) 3 = Sonstiges (z.B. eingetragener Verein)	M	n	001
BBNR	Betriebsnummer des Arbeitgebers in Deutschland	M	n	008

6 Angaben zum Arbeitgeber in Deutschland (GESCHÄFTSTÄTIGKEIT)

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
UMSATZANTEIL	Erwirtschaftet das Unternehmen mehr als 25% seines Umsatzes in Deutschland: J = Ja N = Nein	M	an	001
PERSONAL	Sind mehr als 25% der Arbeitnehmer in Deutschland tätig J = Ja N = Nein	M	an	001

7 Angaben zum Arbeitgeber in Deutschland (WIRTSCHAFTSSEKTOR)

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
WIRTSCHAFTSSEKTOR	Angabe zum Wirtschaftssector 01 = Land- und Forstwirtschaft, Fischerei 02 = Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden 03 = Verarbeitendes Gewerbe 04 = Energieversorgung 05 = Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung, Beseitigung von Umweltverschmutzungen 06 = Baugewerbe 07 = Groß- und Einzelhandel 08 = Verkehr (außer Güterbeförderung im Straßenverkehr) und Lagerei 09 = Verkehr (Güterbeförderung im Straßenverkehr) 10 = Gastgewerbe / Beherbergung und Gastronomie 11 = Information und Kommunikation 12 = Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen 13 = Grundstücks- und Wohnungswesen 14 = Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen oder technischen Dienstleistungen 15 = Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen (außer Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften) 16 = Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften 17 = Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung 18 = Erziehung und Unterricht 19 = Gesundheits- und Sozialwesen 20 = Kunst, Unterhaltung und Erholung 21 = Erbringung von sonstigen Dienstleistungen 22 = Private Haushalte	M	n	002

8 Angaben zum Arbeitgeber in Deutschland (ARBEITSVERHÄLTNIS)

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
BEGINN	Beginn der Beschäftigung	M	n	008
TAETIGKEIT	Ausgeübte Tätigkeit in Deutschland gemäß Tätigkeits-schlüssel der BA (Stellen 1-5)	M	n	005
GELTUNG	Für die im Ausland eingesetzte Person galten unmittelbar vor der aktuellen Auslandsbeschäftigung für mindestens zwei Monate die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit: J = Ja N = Nein	M	an	001
ARBEITSVERTRAG	Der Arbeitsvertrag ausschließlich mit dem Arbeitgeber aus Deutschland: 1 = Ja, der Arbeitsvertrag besteht unverändert weiter: Entgeltanspruch gegenüber dem Arbeitgeber in Deutschland 2 = Ja, der Arbeitsvertrag besteht weiter und wurde um eine Entsendevereinbarung ergänzt: Entgeltanspruch gegenüber dem Arbeitgeber in Deutschland 3 = Nein, der Arbeitsvertrag mit dem Arbeitgeber in Deutschland ruht: Vereinbarung / Vertrag mit dem Arbeitgeber im Ausland 4 = Nein, es bestehen aktive Arbeitsverträge mit dem Arbeitgeber in Deutschland und im Ausland: Entgeltanspruch richtet sich gegen den Arbeitgeber im Ausland	M	n	001
BEITRAGSPFLICHT	Es bestehen weiterhin Beitragspflichten gegenüber dem Arbeitgeber in Deutschland J = Ja N = Nein	M	an	001
ALTERSVORSORGE	Der in Deutschland ansässige Arbeitgeber führt die betriebliche Altersvorsorge fort J = Ja N = Nein	M	an	001
EINSATZZEITEN	Der in Deutschland ansässige Arbeitgeber wertet die Einsatzzeiten im Ausland als Beschäftigungszeiten J = Ja N = Nein	M	an	001
ENDE-BV	Der Arbeitsvertrag mit dem in Deutschland ansässigen Arbeitgeber endet/endete zum:	k	n	008

9 Angaben zur Beschäftigung im Ausland (BESCHÄFTIGUNG AUSLAND)

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
BEGINN	Beginn des Antragszeitraums	M	n	008
ENDE	Endes des Antragszeitraums	M	n	008
TAETIGKEIT	Ausgeübte Tätigkeit im Ausland gemäß Tätigkeitsschlüssel der BA (Stellen 1-5)	M	n	005
VORHERIGE-BESCHAEFTIGUNG	In den letzten 2 Jahren vor Beginn des Antragszeitraums hat die Person im Mitgliedsstaat gearbeitet: J = Ja N = Nein	M	an	001
ANZAHL-BS	Anzahl der vorherigen Beschäftigungsstellen im Mitgliedsstaat in den letzten 2 Jahren in der Form "n" Es folgen die Felder BEGINN und ENDE (max. 4) gemäß der Anzahl "n"	M	n	001

10 Angaben zur Beschäftigung im Ausland (AUSLANDSBESCHÄFTIGUNG)

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
BEGINN	Beginn des Einsatzzeitraums	M	n	008
ENDE	Endes des Einsatzzeitraums	M	n	008
NAME	Name der Beschäftigungsstelle im Ausland	M	an	030
ORT	Ort der Beschäftigungsstelle im Entsendungsstaat	M	an	034
LAND	Länderkennzeichen des Wohnortes im Beschäftigungsstaat des Arbeitnehmers	M	an	003
GESAMTDAUER	Die Gesamtdauer der Beschäftigung der Person im Mitgliedsstaat beträgt unter Berücksichtigung des aktuellen Antragszeitraums mehr als 5 Jahre: J = Ja N = Nein	M	an	001
BEGRUENDUNG	Begründung, aus welchem Grund in diesem Einzelfall die Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften über die soziale Sicherheit gerechtfertigt sind.	M	an	100 0
ANZAHL- EINSATZORTE	Anzahl der Einsatzorte im Antragszeitraum in der Form "n" Es folgen die Felder "Einsatzorte" (max. 3) gemäß der Anzahl "n"	M	n	001

11 Angaben zur Beschäftigung im Ausland (EINSATZORTE)

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
NAME	Name/Firmenbezeichnung des Einsatzortes der Beschäftigung	M	an	030
STRASSE	Straße des Einsatzortes der Beschäftigung	k	an	033
HAUS-NR	Hausnummer des Einsatzortes der Beschäftigung	k	an	009
ADRESSZUSATZ	Anschritenzusatz des Einsatzortes der Beschäftigung	k	an	040
PLZ	Postleitzahl des Einsatzortes der Beschäftigung	k	an	010
ORT	Einsatzort der Beschäftigung	M	an	034

12 Angaben zur Beschäftigung im Ausland (RAHMENBEDINGUNGEN)

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
UNTERNEHMENS VERBUND	Die Beschäftigung wird bei einem verbundenen Unternehmen ausgeübt (z.B. Mutter- oder Tochtergesellschaft) J = Ja N = Nein	M	an	001

13 Ergänzende Angaben (ALLGEMEIN)

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
SCHRIFTWECHS EL	Der Schriftwechsel erfolgt mit folgender Stelle: 01 = Schriftwechsel mit dem Arbeitgeber 02 = Schriftwechsel mit der bevollmächtigten Stelle	M	n	002

14 Ergänzende Angaben (BEVOLLMÄCHTIGTE STELLE)

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
NAME	Name der bevollmächtigten Stelle	M	an	030
STRASSE	Straße der bevollmächtigten Stelle	k	an	033
HAUS-NR	Hausnummer der bevollmächtigten Stelle	k	an	009
ADRESSZUSATZ	Anschritenzusatz der bevollmächtigten Stelle	k	an	040
PLZ	Postleitzahl der bevollmächtigten Stelle	M	an	010
ORT	Ort der bevollmächtigten Stelle	M	an	034

15 Ergänzende Angaben (ANSPRECHPARTNER)

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
GESCHLECHT	Geschlecht des Ansprechpartners M = männlich W = weiblich X = unbestimmt	M	an	001
VORNAME	Vorname des Ansprechpartners	M	an	030
FAMILIENNAME	Familiename des Ansprechpartners	M	an	030
VORSATZWORT	Vorsatzwort des Ansprechpartners	M	an	020
NAMENSZUSATZ	Namenszusätze des Ansprechpartners	k	an	020
TITEL	Titel (z.B. Dr., Prof.)	k	an	020
TELEFON	Telefonnummer des Ansprechpartners	M	an	020
FAX	Faxnummer des Ansprechpartners	k	an	020
E-MAIL	E-Mail Adresse des Ansprechpartners	M	an	070
AKTENZEICHEN	Aktenzeichen für den Schriftwechsel	M	an	032

16 Ergänzende Angaben (EINZUGSSTELLE)

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
NAME-EINZUGSSTELLE	Name der Einzugsstelle des Versicherten gemäß § 28i SGV IV	M	an	030
STRASSE	Straße der Einzugsstelle des Arbeitnehmers	M	an	033
HAUS-NR	Hausnummer der Einzugsstelle des Arbeitnehmers	k	an	009
ADRESSZUSATZ	Anschrittzusatz der Einzugsstelle des Arbeitnehmers	k	an	040
PLZ	Postleitzahl der Einzugsstelle des Arbeitnehmers (Bei inländischen Anschriften muss die Postleitzahl 5 Stellen numerisch linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen sein)	M	an	010
ORT	Ort der Einzugsstelle des Arbeitnehmers	M	an	034

17 Angaben Antragspflichtversicherung RV

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
ANTRAG- PFLICHTVERS-RV	Antrag auf Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wird gestellt J = Ja N = Nein	M	an	001

18 Erklärung

Wir erklären, dass alle Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Uns ist bekannt, dass sowohl in Deutschland als auch im Ausland von den zuständigen Stellen Kontrollen durchgeführt werden können und - auch irrtümlich - falsche Angaben in diesem Fragebogen zum Widerruf der Ausnahmerevereinbarung und damit nicht zur Anwendung der Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit führen können. Dies gilt auch für zurückliegende Zeiträume.

Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Lg
ANGABEN	Die Angaben entsprechen den tatsächlichen Verhältnissen: J = Ja N = Nein	M	an	001
INFO PFLICHT-1	Während der Beschäftigung im Ausland werden weiterhin die Melde- und Beitragspflichten zur deutschen Sozialversicherung erfüllt: J = Ja N = Nein	M	an	001
INFO PFLICHT-2	Änderungen gegenüber den tatsächlichen Verhältnissen werden umgehend bekanntgegeben: J = Ja N = Nein	M	an	001
INFO PFLICHT-3	Informationen über eine weitere Beschäftigung im Beschäftigungsstaat werden bekanntgegeben: J = Ja N = Nein	M	an	001
INFO PFLICHT-4	Die Erklärung darüber, dass die weitere Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften im Interesse des Arbeitnehmers liegt, ist vorhanden: J = Ja N = Nein	M	an	001

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 19.10.2016

4. Gemeinsame Grundsätze für Bestandsprüfungen nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB IV;

hier: Änderungen aufgrund des Sechsten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (6. SGB IV-ÄndG)

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 09.03.2016 wurde unter TOP 1 festgelegt, dass für die Überarbeitung der Gemeinsamen Grundsätze aufgrund der mit dem 6. SGB IV-ÄndG eingehenden Änderungen im Bestandsprüfungsverfahren eine Arbeitsgruppe eingesetzt wird. Die Arbeitsgruppe hat in den Sitzungen am 05.04.2016 und 04.10.2016 die Gemeinsamen Grundsätze überarbeitet; der Entwurf der geänderten Gemeinsamen Grundsätze ist als Anlage beigefügt.

Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, das Genehmigungsverfahren nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB IV einzuleiten.

Insbesondere für das Bestandsprüfungsverfahren bei Meldungen nach § 28a Abs. 1 und 2 SGB IV wird im Rahmen einer weiteren Arbeitsgruppensitzung am 10.01.2017 beim GKV-Spitzenverband in Berlin (Beginn 10:00 Uhr) eine Verfahrensbeschreibung erstellt.

- unbesetzt -

GKV-SPITZENVERBAND, BERLIN

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND, BERLIN

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE, BOCHUM

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT, NÜRNBERG

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG, BERLIN

19.10.2016

Gemeinsame Grundsätze für Bestandsprüfungen nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nr. 5 SGB IV

in der vom 01.01.2017 an geltenden Fassung¹

Der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, die Bundesagentur für Arbeit sowie die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung haben für die Bestandsprüfungen der Meldungen zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung die nachfolgenden „Gemeinsamen Grundsätze für die Bestandsprüfungen durch die Sozialversicherungsträger“ aufgestellt. Sie kommen damit ihrer Verpflichtung gemäß § 28b Absatz 1 Satz 1 Nr. 5 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) nach.

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

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

Die „Gemeinsamen Grundsätze für die Bestandsprüfungen durch die Sozialversicherungsträger“ sind nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales genehmigt worden.

¹ Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die Gemeinsamen Grundsätze nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am xx.xx.2016 genehmigt.

Inhaltsverzeichnis

1.	Allgemeines	3
2.	Bestandsprüfungen.....	3
3.	Meldeverfahren und Einsatzzeitpunkte	4
3.1.	Rückmeldungen durch die Einzugsstellen.....	4
3.2.	Rückmeldungen durch die Rentenversicherung.....	4
3.3.	Rückmeldungen durch die berufsständischen Versorgungseinrichtungen	4
3.4.	Keine Rückmeldungen im Zahlstellen-Meldeverfahren nach § 202 SGB V	4
4.	Aufbau und Inhalt der Rückmeldung	4
4.1.	Rückmeldung an den Meldepflichtigen	4
4.1.1.	Meldungen nach § 28a Absatz 1 und 2 SGB IV	5
4.1.2.	Beitragsnachweise nach § 28f Absatz 3 Satz 1 SGB IV und § 256 Absatz 1 Satz 3 SGB V	5
4.1.3.	Entgeltbescheinigungen zur Berechnung von Sozialleistungen und Mitteilungen über Vorerkrankungen nach § 107 Absatz 1 Satz 1 SGB IV	5
4.1.4.	Meldungen nach § 28a Absatz 11 SGB IV	5
4.2.	Ausnahmen vom Verfahren	5
5.	Datenübertragung.....	5
6.	Verfahren bei den Arbeitgebern	6

1. Allgemeines

Der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, die Bundesagentur für Arbeit sowie die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung bestimmen in den nachfolgenden Gemeinsamen Grundsätzen für Bestandsprüfungen zwischen den Meldungen der Arbeitgeber und dem Datenbestand des jeweiligen Sozialversicherungsträgers bzw. der berufsständischen Versorgungseinrichtungen den Inhalt und den Aufbau der Bestandsprüfungen sowie das Verfahren zur Weiterleitung der geänderten Meldung an die Empfänger der Meldung und den Meldepflichtigen.

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

Die im Rahmen der Bestandsprüfungen vorgenommenen inhaltlichen Änderungen durch die Einzugsstellen stellen eine Ergänzung zur allgemeinen Meldepflicht des Arbeitgebers dar. Sie ersetzen nicht die Sorgfaltspflichten des Arbeitgebers, Meldungen rechtzeitig, vollständig und richtig zu erstellen.

2. Bestandsprüfungen

Die von den Meldepflichtigen übermittelten Meldungen sind bei Eingang vom jeweiligen Empfänger inhaltlich im Abgleich mit seinen Bestandsdaten zu prüfen. Stellt der Empfänger dabei einen Fehler fest, hat er die festgestellten Abweichungen mit dem Meldepflichtigen aufzuklären.

Dabei sind Meldungen zu stornieren, wenn sie nicht zu erstatten waren oder bei einer unzuständigen Einzugsstelle erstattet wurden. Enthielt die Meldung unzutreffende Angaben, ist sie grundsätzlich zu stornieren und neu zu erstatten.

Bei Meldungen nach § 28a Absatz 11 SGB IV ist in diesen Fällen eine neue Grund- oder Korrekturmeldung durch den Meldepflichtigen zu erstatten.

Wird im Einvernehmen mit dem Meldepflichtigen die Meldung durch den Empfänger geändert, hat der Empfänger diese Veränderung dem Meldepflichtigen unverzüglich zu melden. In diesen Fällen ist die fehlerhafte Meldung durch den Meldepflichtigen grundsätzlich nicht zu stornieren oder neu zu melden. Die Herstellung des Einvernehmens zwischen dem Meldepflichtigen und dem Empfänger ist dabei nicht an bestimmte Formen gebunden. Ist eine Meldung für mehrere Empfänger bestimmt, sind bei allen Empfängern Bestandsprüfungen durchzuführen. Dabei ist durch die Sozialversicherungsträger sicherzustellen, dass die Meldepflichtigen keine redundanten Rückmeldungen oder Rückmeldungen mit unterschiedlichen Inhalten erhalten.

3. Meldeverfahren und Einsatzzeitpunkte

Nachfolgend werden die Meldeverfahren aufgeführt, bei denen Rückmeldungen nach § 98 Absatz 2 SGB IV vorgesehen werden. Es wird eine stufenweise Einführung festgelegt.

3.1. Rückmeldungen durch die Einzugsstellen

- Meldungen nach § 28a Absatz 1 und 2 SGB IV
Einsatzzeitpunkt: 01.01.2018
- Beitragsnachweise nach § 28f Absatz 3 Satz 1 SGB IV und § 256 Absatz 1 Satz 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)
Einsatzzeitpunkt: 01.01.2019
- Anträge nach § 2 Absatz 3 Satz 1 Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)
Einsatzzeitpunkt: 01.01.2017
- Entgeltbescheinigungen zur Berechnung von Sozialleistungen und Mitteilungen über Vorerkrankungen nach § 107 Absatz 1 Satz 1 SGB IV
Einsatzzeitpunkt: 01.01.2019

3.2. Rückmeldungen durch die Rentenversicherung

- Meldungen nach § 28a Absatz 1 und 2 SGB IV
Einsatzzeitpunkt: 01.01.2019
- Entgeltbescheinigungen zur Berechnung von Sozialleistungen und Mitteilungen über Vorerkrankungen nach § 107 Absatz 1 Satz 1 SGB IV
Einsatzzeitpunkt: 01.01.2019

3.3. Rückmeldungen durch die berufsständischen Versorgungseinrichtungen

- Meldungen nach § 28a Absatz 11 SGB IV
Einsatzzeitpunkt: 01.01.2019

3.4. Keine Rückmeldungen im Zahlstellen-Meldeverfahren nach § 202 SGB V

Durch die maschinelle Rückantwort der Krankenkassen erhalten Zahlstellen Kenntnis über vorgenommene Änderungen gemeldeter fachlicher Werte. Insofern wird von weiteren Rückmeldungen im Zahlstellen-Meldeverfahren abgesehen.

4. Aufbau und Inhalt der Rückmeldung

4.1. Rückmeldung an den Meldepflichtigen

Wurde eine Meldung durch einen Empfänger der Meldung im Einvernehmen mit dem Meldepflichtigen geändert, ist die ursprüngliche Meldung mit einem separaten Datenbaustein, der

die Abweichungen ausweist und verfahrensspezifisch ausgestaltet wird, an den Meldepflichtigen zurück zu senden. Dabei wird in jedem Verfahren einzeln festgelegt, welche fachlichen Werte in den Rückmeldungen nach § 98 Absatz 2 SGB IV enthalten sein dürfen. Diese Festlegungen sind in den Grundsätzen respektive Gemeinsamen Grundsätzen der jeweiligen Fachverfahren zu dokumentieren.

Für die jeweiligen Meldeverfahren sind hierzu die folgenden Datenbausteine vorgesehen:

4.1.1. Meldungen nach § 28a Absatz 1 und 2 SGB IV

Datenbaustein Bestandsabweichung Meldungen – DBBM

4.1.2. Beitragsnachweise nach § 28f Absatz 3 Satz 1 SGB IV und § 256 Absatz 1 Satz 3 SGB V

Datenbaustein Bestandsabweichung Beitragsnachweis – DBBN

4.1.3. Entgeltbescheinigungen zur Berechnung von Sozialleistungen und Mitteilungen über Vorerkrankungen nach § 107 Absatz 1 Satz 1 SGB IV

Datenbaustein Entgeltbescheinigung Bestandsabweichung – DBEB

4.1.4. Meldungen nach § 28a Absatz 11 SGB IV

Datenbaustein Beitragserhebung BV Bestandsabweichung – DBBX

4.2. Ausnahmen vom Verfahren

Im Antragsverfahren auf Erstattung nach dem AAG werden die Mitteilungen über die von der Einzugsstelle vorgenommenen Änderungen nicht mit einem gesonderten Datenbaustein, sondern mit dem für die Übermittlung der von der Einzugsstelle festgestellten inhaltlichen Abweichungen zwischen ihrer Berechnung der Erstattung und dem Antrag des Arbeitgebers nach § 2 Absatz 2 Satz 3 AAG bereits bestehenden Datenbaustein Rückmeldung AAG (DBRA) gemeldet.

5. Datenübertragung

Für die Übermittlung der Daten an die Meldepflichtigen sind die Gemeinsamen Grundsätze Kommunikation gemäß § 28b Absatz 1 Nr. 4 SGB IV sowie die Gemeinsamen Grundsätze Technik gemäß § 95 SGB IV in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.

6. Verfahren bei den Arbeitgebern

Änderungen, die von den Trägern der Sozialversicherung vorgenommen wurden, kann der Arbeitgeber in seinen Bestand übernehmen. Sofern eine Meldung nach § 28a SGB IV geändert wurde, hat der Arbeitgeber die gemeldete Person entsprechend § 28a Absatz 5 SGB IV zu unterrichten.

Eine Stornierung der ursprünglich abgegebenen Meldung bzw. eine Neumeldung ist im Fall einer Rückmeldung über eine vom jeweiligen Sozialversicherungsträger im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber vorgenommene Änderung grundsätzlich nicht vorzunehmen.

Ist im Nachhinein eine Änderung der Meldung erforderlich, ist die Meldung durch den Arbeitgeber dagegen zu stornieren. In diesen Fällen hat der Empfänger auch die Mitteilung über die geänderte Meldung zu stornieren.

Bei Meldungen nach § 28a Absatz 11 SGB IV (Beitragserhebungsmeldung) ist in diesen Fällen eine neue Grund- oder Korrekturmeldung durch den Arbeitgeber zu erstatten.

Sofern eine Einzugsstelle oder die Rentenversicherung eine Meldung nach § 28a Absatz 1 oder 2 SGB IV im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber ändert, hat der Arbeitgeber die insoweit identische Meldung nach § 28a Absatz 10 SGB IV zu stornieren und eine korrigierte Meldung an die Annahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtungen zu erstatten.

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 19.10.2016

5. Grundsätze zum Fehlerprüfungsverfahren nach § 97 Abs. 4 SGB IV

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

Fehlerprüfungsverfahren

Nach dem Gesetzeswortlaut müssten in den Entgeltabrechnungsprogrammen für jedes Fachverfahren entsprechende Kernprüfprogramme vorgehalten werden. Betroffen sind die maschinellen Rückmeldungen der Krankenkassen im

- Qualifizierten Meldedialog (Krankenkassenmeldung),
- Auskunfts- bzw. Vergabeverfahren einer Versicherungsnummer,
- im Bestandsprüfungsverfahren nach § 98 Abs. 2 SGB IV ab dem 01.01.2018,
- Zahlstellen-Meldeverfahren,
- Antragsverfahren auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz.

Hierbei wäre sicherzustellen, dass alle Arbeitgeber die (erstmaligen und folgend aktualisierten) Kernprüfprogramme zu einem einheitlichen Zeitpunkt einsetzen. Dies birgt neben einem Mehraufwand bei den Arbeitgebern ein nicht kalkulierbares Risiko, insbesondere vor dem Hintergrund einzuräumender Übergangsregelungen im Zuge von Versionswechseln. Die Abweisung richtiger Rückmeldungen der Krankenkassen aufgrund von durch Arbeitgeber verspätet eingesetzten Kernprüfprogrammen wäre eine mögliche Folge.

Daher erscheint es sachgerecht, bei der Umsetzung des Fehlerprüfungsverfahrens und der Ausgestaltung der Grundsätze die sich aus § 97 Abs. 4 SGB IV ergebende Rechtsfolge weiter zu fassen und die Kernprüfungen ausgehender Meldungen der Krankenkassen nicht

(erst) bei den Arbeitgebern, sondern (bereits) bei den Annahmestellen der Krankenkassen vorzusehen. Dies bietet den Vorteil einer zentralisierten Prüfung an wenigen Stellen und entspricht gleichermaßen dem gesetzgeberischen Willen, ohne dass die genannten Risiken und Mehraufwände entstehen. Die Umsetzung des Fehlerprüfungsverfahrens nach § 97 Abs.4 SGB IV auf Grundlage des beschriebenen Alternativkonzeptes wird auch vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales unterstützt.

Qualitätsmanagement

Soweit Meldungen der Arbeitgeber von einer Annahmestelle auf Grundlage von Kernprüfungen als fehlerhaft abgewiesen werden, sind Anbieter von Entgeltabrechnungsprogrammen verpflichtet, ihre Software umgehend zu korrigieren. Die fehlerhafte Meldung sowie die Korrekturmaßnahmen des Softwareanbieters werden in einer Qualitätsmanagement-Datenbank der Informationstechnischen Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung dokumentiert.

Dieses Korrekturverfahren findet im Sinne von § 97 Abs. 4 SGB IV künftig bei Meldungen der Krankenkassen, sofern diese von einer Annahmestelle als fehlerhaft abgewiesen werden, analoge Anwendung. Die Dokumentation der Korrekturmaßnahmen des Anbieters der Krankenkassensoftware erfolgt in der Qualitätsmanagement-Datenbank des GKV-Spitzenverbandes.

Grundsätze zum Fehlerprüfungsverfahren

Die nähere Ausgestaltung des Fehlerprüfungsverfahrens und des Qualitätsmanagements regelt der GKV-Spitzenverband in Grundsätzen. Auf Grundlage der bestehenden Regularien wird in diesen Grundsätzen auch beschrieben, welche Institutionen die Inhalte der Fehlerprüfungen festlegen und die einzelnen Kernprüfprogramme technisch umsetzen.

Der Entwurf der Grundsätze ist als Anlage beigefügt.

Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, das Genehmigungsverfahren einzuleiten.

**Grundsätze zum Fehlerprüfungsverfahren
nach § 97 Abs. 4 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV)**

in der vom 1. Januar 2017 an geltenden Fassung

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

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

Die „Grundsätze zum Fehlerprüfungsverfahren nach § 97 Abs. 4 SGB IV“ sind nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit am XX.XX.XXXX genehmigt worden.

Grundsätze zum Fehlerprüfungsverfahren nach § 97 Abs. 4 SGB IV

Inhaltsverzeichnis

1	Fehlerprüfungsverfahren	3
1.1	Fehlerprüfungen in den einzelnen Fachverfahren	3
1.2	Fehlerprüfungen im Bestandsprüfungsverfahren	4
1.3	Inhalte der Fehlerprüfungen	4
1.4	Dokumentation der Fehlerprüfungen	4
1.4.1	Maschinelle Dokumentation der Fehlerprüfungen	5
1.5	Technische Umsetzung der Kernprüfprogramme	5
1.6	Bereitstellung der Kernprüfprogramme	5
2	Qualitätsmanagement	5

Entwurf

1 Fehlerprüfungsverfahren

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

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

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

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

1.1 Fehlerprüfungen in den einzelnen Fachverfahren

Die Fehlerprüfungen erfolgen durch die Annahmestellen in allen Fachverfahren, in denen Krankenkassen/Einzugsstellen gegenüber Arbeitgebern oder Zahlstellen Meldungen abgeben. Dies betrifft ausgehende Meldungen der Krankenkassen/Einzugsstellen im

- Arbeitgeber-Meldeverfahren (Qualifizierter Meldedialog und Rückmeldung einer Versicherungsnummer),
- Zahlstellen-Meldeverfahren,
- Antragsverfahren auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG),
- EEL-Verfahren.

Im **Arbeitgeber-Meldeverfahren** erfolgen die Fehlerprüfungen in den Datenfeldern des Datensatzes Krankenkassenmeldung (DSKK) sowie der darin enthaltenen Datenbausteine. Bei der Übermittlung einer Versicherungsnummer erfolgen die Fehlerprüfungen in den Datenfeldern des Datensatzes Meldung (DSME) sowie des darin enthaltenen Datenbausteins „Vergabe/Rückmeldung“ (DBVR).

Im **Zahlstellen-Meldeverfahren** erfolgen die Fehlerprüfungen in den Datenfeldern des Datensatzes „Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen“ (DSVZ) sowie der darin für die Rückmeldung der Krankenkassen enthaltenen Datenbausteine.

Im **Antragsverfahren auf Erstattung nach dem AAG** erfolgen die Fehlerprüfungen in den Datenfeldern des Datensatzes „Rückmeldung Abweichung“ (DSRA) sowie der darin enthaltenen Datenbausteine.

Im **EEL-Verfahren** erfolgen die Fehlerprüfungen in den Datenfeldern des Datensatzes „Leistungswesen“ (DSLW) sowie der darin enthaltenen Datenbausteine.

1.2 Fehlerprüfungen im Bestandsprüfungsverfahren

Soweit Krankenkassen/Einzugsstellen im Bestandsprüfungsverfahren nach § 98 Abs. 2 SGB IV Meldungen der Arbeitgeber mit der Information über eine Veränderung in der Meldung zurückmelden, erfolgt eine Fehlerprüfung im Datenbaustein, der die Veränderungen abbildet.

Dies betrifft im

- Arbeitgeber-Meldeverfahren den Datenbaustein „Bestandsabweichung Meldungen“ (DBBM),
- EEL-Verfahren den Datenbaustein „Entgeltbescheinigung Bestandsabweichung“ (DBEB),
- Beitragsnachweisverfahren für Arbeitgeber und Zahlstellen den Datenbaustein „Bestandsabweichung Beitragsnachweis“ (DBBN).

Im Antragsverfahren auf Erstattung nach dem AAG erfolgt die Information über eine Veränderung in der Meldung mit dem DSRA.

Im Zahlstellen-Meldeverfahren erfolgen keine Bestandsprüfungen nach § 98 Abs. 2 SGB IV.

1.3 Inhalte der Fehlerprüfungen

Die Inhalte der Fehlerprüfungen für das Arbeitgeber-Meldeverfahren, das EEL-Verfahren und das Beitragsnachweisverfahren legen die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung fest.

Die Inhalte der Fehlerprüfungen für das Zahlstellen-Meldeverfahren und das Antragsverfahren auf Erstattung nach dem AAG legt der GKV-Spitzenverband fest.

1.4 Dokumentation der Fehlerprüfungen

Die Inhalte der Fehlerprüfungen für das **Arbeitgeber-Meldeverfahren** sind in den Anlagen 9.4 und 13 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren in der Sozialversicherung“ vom 29. Juni 2016 in der jeweils gültigen Fassung beschrieben.

Die Inhalte der Fehlerprüfungen für das **Zahlstellen-Meldeverfahren** sind in der „Datensatzbeschreibung zum Zahlstellen-Meldeverfahren einschließlich Fehlerprüfung“ des GKV-Spitzenverbandes in der jeweils gültigen Fassung beschrieben.

Die Inhalte der Fehlerprüfungen für das **Antragsverfahren auf Erstattung nach dem AAG** sind in der Anlage 1 „Datensatzbeschreibung für die Datenübermittlung/ -übertragung der Erstattungsanträge nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)“ der „Verfahrensbeschreibung für das Antragsverfahren auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz“ des GKV-Spitzenverbandes in der jeweils gültigen Fassung beschrieben.

Die Inhalte der Fehlerprüfungen für das **EEL-Verfahren** sind in der Anlage 1 „Datensatzbeschreibung für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen (§ 107 SGB IV)“ der „Verfahrensbeschreibung für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ in der jeweils gültigen Fassung beschrieben.

1.4.1 Maschinelle Dokumentation der Fehlerprüfungen

Ab dem 01.07.2017 sind alle Fehlerprüfungen zusätzlich in der Datenbankanwendung des GKV-Spitzenverbandes gem. § 28b Abs. 4 SGB IV maschinell abrufbar. Zur näheren Ausgestaltung der Datenbankanwendung wird auf die „Gemeinsamen Grundsätze für die Darstellung, Aktualisierung und zum Abrufverfahren“ in der jeweils gültigen Fassung verwiesen.

1.5 Technische Umsetzung der Kernprüfprogramme

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

- Arbeitgeber-Meldeverfahren durch die Datenstelle der Rentenversicherung,
- EEL-Verfahren durch den GKV-Spitzenverband (operative Umsetzung durch AOK-Bundesverband GbR),
- Zahlstellen-Meldeverfahren durch die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See,
- Antragsverfahren auf Erstattung nach dem AAG durch den GKV-Spitzenverband (operative Umsetzung durch BITMARCK GmbH).

1.6 Bereitstellung der Kernprüfprogramme

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

2 Qualitätsmanagement

Die Informationen über die Abweisungen fehlerhafter Meldungen sind durch die Annahmestellen der Krankenkassen/Einzugsstellen in der QM-Datenbank des GKV-Spitzenverbandes unverzüglich zu speichern.

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

2.1 Inhalte der QM-Datenbank

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

- die die fehlerhafte Meldung verursachende Krankenkasse,
- die Fehlernummer,
- der Zeitpunkt, zu dem die fehlerhafte Meldung durch die Krankenkasse erstellt worden ist,
- die Informationen über die Bewertung des Fehlers (Eingabe durch Ersteller der Krankenkassensoftware).

2.2 Zugriff und Abruf von Inhalten der QM-Datenbank

Die Auswertung der QM-Datenbank erfolgt durch die Ersteller der jeweiligen Krankenkassenbestandssoftware, welche zu diesem Zweck einen Zugang zur QM-Datenbank erhalten. Die Anzeige der festgestellten Fehler erfolgt innerhalb eines Webportals.

2.3 Speicherdauer

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

Entwurf

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 19.10.2016

6. Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Systemuntersuchung nach § 22 DEÜV zum 01.01.2017;

hier: Berücksichtigung des elektronischen Lohnnachweisverfahrens zur Unfallversicherung

Mit dem Fünften Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze wurde das Meldeverfahren für den elektronischen Lohnnachweis an die Unfallversicherung zum 01.01.2017 gesetzlich geregelt. Um die Regelungen für das neue UV-Meldeverfahren und den Abgleich der Stammdaten mit der UV-Stammdatendatei für die Entgeltabrechnungsprogramme verbindlich vorzuschreiben, hat die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung Gemeinsame Grundsätze nach § 103 SGB IV sowie eine Verfahrensbeschreibung zum elektronischen Lohnnachweis an die Unfallversicherung veröffentlicht, die künftig die Grundlagen für die Systemuntersuchung erweitern. Die genannten Dokumente gelten ab dem 01.01.2017.

Um die Umsetzung in den systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogrammen und Ausfüllhilfen überwachen zu können, werden die Gemeinsamen Grundsätze nach § 22 DEÜV um die Kriterien und Rechtsvorschriften für das UV-Meldeverfahren erweitert.

Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände vor Veröffentlichung der Gemeinsamen Grundsätze nach § 22 DEÜV i. d. F. ab dem 01.01.2017 anzuhören.

- unbesetzt -

GKV-SPITZENVERBAND, BERLIN

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND, BERLIN

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT, NÜRNBERG

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG, BERLIN

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE, BOCHUM

19.10.2016

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

vom 19.10.2016 in der vom 01.01.2017 an geltenden Fassung

Für die Übermittlung der Meldungen zur Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung nach der DEÜV und der Beitragsnachweise (hierzu zählen auch die Beitragserhebungen der berufsständischen Versorgungseinrichtungen) hat der GKV-Spitzenverband im Einvernehmen mit der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit (BA) der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) 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 Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, die für die landwirtschaftliche Sozialversicherung besondere Aufgaben nach dem Zweiten Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989), dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte wahrnimmt, hat an diesen Grundsätzen mitgewirkt.

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

Inhaltsverzeichnis

1	Voraussetzungen für die Erstattung von Meldungen und Beitragsnachweisen im automatisierten Verfahren	3
2	Systemuntersuchung	4
2.1	Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung	4
2.2	Ersteller von Entgeltabrechnungsprogrammen	6
2.3	Aufbau der Entgeltabrechnungsprogramme	6
2.4	Systemprüfung	8
2.5	Pilotprüfung	8
2.6	Ergebnis	8
2.7	Qualitätssicherung	9
2.7.1	Qualitätskontrolle	9
2.7.2	Qualitätsmanagement	10
3	Prüfung von Ausfüllhilfen	10
4	Verarbeitung von Meldungen und Beitragsnachweisen	12
4.1	Datenannahme und Datenprüfung	12
4.2	Qualitätsmanagement-Datenbank	12
5	Datenweiterleitung von Meldungen innerhalb der Sozialversicherung	12
6	Abkürzungsverzeichnis	13

Entwurf

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 Annahmestellen nach §§ 28a fortfolgende und §§ 99 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 § 26 Absatz 4 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,
- die Meldung des elektronischen Lohnnachweises und der einzelnen UV-Jahresmeldungen auf Grundlage der selben Entgelte erstellt und gemeldet werden,
- als fehlerhaft erkannte Meldedaten protokolliert und nicht übermittelt werden,
- entgegengenommene Meldungen maschinell verarbeitet und dokumentiert werden.

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

Für die Beurteilung einer ordnungsgemäßen Abwicklung der Entgeltabrechnung sind die Regelungen der 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 konkreten Inhalte der Systemuntersuchung werden von der ITSG im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes festgelegt. Die Rentenversicherungsträger und die Unfallversicherungsträger sind beteiligt.

Sofern Besonderheiten für Versicherte der knappschaftlichen Rentenversicherung und für in der Seefahrt beschäftigte Personen zu berücksichtigen sind, ergibt sich die Zuständigkeit der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See bei den nachfolgend beschriebenen Zusatzmodulen und deren Prüfinhalten.

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,
- 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. Das Entgeltabrechnungsprogramm hat die Vorgaben

- der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Absatz Satz 1 Nr. 1 - 3 SGB IV,
- der Gemeinsamen Grundsätze zum Aufbau der Datensätze für die Übermittlung von Beitragsnachweisen durch Datenübertragung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 – 3 SGB IV,
- der Gemeinsamen Grundsätze zur Datenübermittlung an die Unfallversicherung nach § 103

SGB IV sowie

- der Grundsätze für das maschinelle Antragsverfahren auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (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 § 107 Absatz 1 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 § 108 Absatz 1 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 ständigen Qualitätssicherung.

2.2 Ersteller von Entgeltabrechnungsprogrammen

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

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

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

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

2.3 Aufbau der Entgeltabrechnungsprogramme

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

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

- maschinelle Aufrollung,
- maschinelle Führung von Entgeltunterlagen,
- maschinelle Erstellung und Übertragung der Beitragsnachweise,
- maschinelle Erstellung und Übermittlung der Meldungen (auch an die Unfallversicherung),
- maschineller Abgleich der Stammdaten mit der UV-Stammdatendatei,
- maschinelles Antragsverfahren nach dem AAG,
- Umlagenberechnung nach dem AAG,
- maschinelle Berechnung der Insolvenzgeldumlage,
- maschinelle Annahme und Verarbeitung von Informationen der Krankenkassen zur anteiligen Berechnung von Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bei einer Mehrfachbeschäftigung (Datensatz Krankenkassenmeldung) sowie
- maschinelle Abfrage der Versicherungsnummer bei der Datenstelle der Rentenversicherung (Datensatz Versicherungsnummernabfrage).

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),
- Melde- und Beitragsverfahren für Versicherte der knappschaftlichen Rentenversicherung,
- Melde- und Beitragsverfahren für in der Seefahrt beschäftigte Personen,

- 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 „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ sowie die in den einzelnen Fachverfahren festgelegten Fehlerprüfungen in den jeweils geltenden Fassungen 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 zusätzlich zum Zwecke der Dokumentation 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 grundsätzlich durch die Kontrolle der verarbeiteten Testfälle der ITSG beim Software-Ersteller. Die Qualitätskontrolle geprüfter Programme erfolgt für das knappschaftliche und seemännische Melde- und Beitragsverfahren im Rahmen der Betriebsprüfungen nach 28p SGB IV.

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 Software-Ersteller von der ITSG eine Prüfmitteilung sowie für die geprüfte Programmversion eine neue Mod-ID. Die ITSG vergibt zusätzlich zum Zwecke der Dokumentation das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“.

Wird die erforderliche Qualität des Entgeltabrechnungsprogramms nicht nachgewiesen, teilt die ITSG dies dem Software-Ersteller mit. Der Software-Ersteller hat daraufhin 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.

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

Der GKV-Spitzenverband leitet den Entzug der Zulassung ein; der Entzug wirkt zum Ablauf von drei Monaten nach der Feststellung des negativen Ergebnisses im Rahmen der Qualitätskontrolle. Die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Bundesagentur für Arbeit, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung und die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See werden beteiligt. Nach erfolgter Anhörung des Software-Erstellers 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 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.

Die sich aus den vorgenannten Auswertungen ergebenden Fehler des Entgeltabrechnungsprogramms werden in einer Qualitätsmanagement-Datenbank der ITSG dokumentiert (vgl. Abschnitt 4.2). Die Bearbeitung der Fehler ist vom Software-Ersteller zu dokumentieren.

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 1 Satz 1 Nr. 1 - 3 SGB IV,
- Gemeinsamen Grundsätze zum Aufbau der Datensätze für die Übermittlung von Beitragsnachweisen durch Datenübertragung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 - 3 SGB IV,
- Gemeinsamen Grundsätze zur Datenübermittlung an die Unfallversicherung nach § 103 SGB IV und
- Grundsätze für das maschinelle Antragsverfahren auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)

sind zu erfüllen.

Ferner sind die

- Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung von Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen nach § 107 Absatz 1 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 Bundesagentur für Arbeit gemäß § 108 Absatz 1 SGB IV

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

Ferner sind die Rundschreiben und Besprechungsergebnisse der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung und die „Verfahrensbeschreibung zum elektronischen Lohnnachweis an die Unfallversicherung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung“ 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-Datenbank

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 in den Gemeinsamen Grundsätzen Technik nach § 95 SGB IV festgelegten Regelungen.

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

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

6 Abkürzungsverzeichnis

AAG	Aufwendungsausgleichsgesetz
ALG	Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte
BA	Bundesagentur für Arbeit
BVV	Beitragsverfahrensverordnung
DEÜV	Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DSKO	Datensatz Kommunikation
DSRV	Datenstelle der 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

- unbesetzt -

Entwurf

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 19.10.2016

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

hier: Festlegungen zur Angabe des Meldezeitraums in den GKV-Monatsmeldungen

Im Qualifizierten Meldedialog wurde festgelegt, dass bei einem Beginn oder Ende einer Mehrfachbeschäftigung in einem Kalendermonat bzw. Kalenderjahr in der Anforderung und in der vom Arbeitgeber abzugebenden GKV-Monatsmeldung immer auf den tatsächlichen Beginn und das tatsächliche Ende der Beschäftigung abzustellen ist. Die GKV-Monatsmeldungen spiegeln mithin den mit der Entgeltmeldung gemeldeten Beschäftigungszeitraum wider. Aus der Praxis sind Sachverhalte gemeldet worden, bei denen bezüglich des in der GKV-Monatsmeldung anzugebenden Zeitraums Unsicherheiten bei den Krankenkassen und Arbeitgebern bestehen und einer Klarstellung bedürfen:

Beginn und Ende bei einer Unterbrechung der Beschäftigung von mindestens einem Kalendermonat

Bei einer Unterbrechung eines Beschäftigungsverhältnisses von mindestens einem Kalendermonat ist nach § 9 DEÜV eine Unterbrechungsmeldung abzugeben. In der Unterbrechungsmeldung ist als Ende der letzte Arbeitstag vor dem Beginn der Unterbrechung anzugeben. Nimmt der Arbeitnehmer im selben Kalenderjahr die Beschäftigung wieder auf, ist in der zu erstellenden Jahresmeldung als Beginn-Datum der Tag der erneuten Beschäftigungsaufnahme zu melden. In der GKV-Monatsmeldung ist das Beginn- und Endedatum analog zu berücksichtigen.

Beispiel

Es besteht eine Mehrfachbeschäftigung vom 1. Januar bis 31. Dezember. Vom 15. März bis 6. Juni bezieht der Arbeitnehmer Krankengeld. Am 7. Juni wird die Beschäftigung wieder aufgenommen.

Lösung:

Unterbrechungsmeldung:	01.01. – 14.03.
Jahresmeldung:	07.06. – 31.12.
Anforderung GKV-Monatsmeldung:	01.01. – 14.03. und 07.06. – 31.12.
GKV-Monatsmeldung März:	01.03. – 14.03.
GKV-Monatsmeldung Juni:	07.06. – 30.06.

Meldezeitraum bei unständig Beschäftigten

Der Arbeitgeber hat für unständig Beschäftigte grundsätzlich die gleichen Meldungen zu erstatten wie für ständig Beschäftigte.

Der Arbeitgeber kann jedoch für den unständig Beschäftigten bis zum fünften Werktag eines jeden Monats für den vorangegangenen Monat eine zusammengefasste Meldung an die Krankenkasse abgeben, wenn der Zeitraum der Unterbrechung zwischen den einzelnen unständigen Beschäftigungen nicht mehr als drei Wochen (21 Kalendertage) beträgt. In der zusammengefassten Meldung sind als Beschäftigungszeitraum der jeweils erste und letzte Beschäftigungstag des zu meldenden Monats und als Grund der Abgabe der Meldegrund 40 anzugeben. In diesem Fall sind die Beschäftigungszeiten auch in der GKV-Monatsmeldung zusammenzufassen. Allerdings ist auch bei unständigen Beschäftigungsverhältnissen auf den tatsächlichen Beschäftigungsbeginn bzw. das tatsächliche Beschäftigungsende abzustellen.

Beispiel

Sachverhalt:

Es bestehen im Monat Mai mehrere unständige Beschäftigungen bei unterschiedlichen Arbeitgebern. Beim Arbeitgeber A ist der Arbeitnehmer vom 3. Mai bis 5. Mai und vom 25. Mai bis 29. Mai beschäftigt.

Lösung Variante 1:

Der Arbeitgeber A fasst die Beschäftigungszeiten nicht in einer Meldung zusammen.

Entgeltmeldung:	03.05. – 05.05.
Entgeltmeldung:	25.05. – 29.05.
1. Anforderung GKV-Monatsmeldung:	03.05. – 05.05.
2. Anforderung GKV-Monatsmeldung:	25.05. – 29.05.
1. GKV-Monatsmeldung:	03.05. – 05.05.
2. GKV-Monatsmeldung:	25.05. – 29.05.

Lösung Variante 2:

Der Arbeitgeber A fasst die Beschäftigungsverhältnisse in einer Meldung zusammen.

Entgeltmeldung:	03.05. – 29.05.
Anforderung GKV-Monatsmeldung:	03.05. – 29.05.
GKV-Monatsmeldung:	03.05. – 29.05.

Im gemeinsamen Rundschreiben wird unter Ziffer 1.1.5.1 klargestellt, dass sich die Zeitraumangaben in den GKV-Monatsmeldungen an den tatsächlichen Beschäftigungszeiten bzw. an den für die Abgabe der GKV-Monatsmeldung verantwortlichen Entgeltmeldungen orientieren müssen.

- 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 19.10.2016

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

hier: Meldebescheinigung nach § 25 DEÜV für Beschäftigte, die mit Personengruppe (PGR) 190 gemeldet werden

Die Inhalte der durch Datenübertragung erstatteten Meldungen sind in Form einer maschinell erstellten Bescheinigung durch den Arbeitgeber gegenüber dem Beschäftigten nachzuweisen (§ 25 DEÜV). Ausgenommen hiervon sind nach Ziffer 1.2.10 des gemeinsamen Rundschreibens Nachweise bei UV-Jahresmeldungen sowie GKV-Monatsmeldungen.

Aufgrund der ausschließlichen Relevanz für die Betriebsprüfung wird festgelegt, dass auch die Bescheinigungspflicht für Beschäftigte, die ausschließlich in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert sind (PGR 190), entfällt.

Das gemeinsame Rundschreiben wird unter Ziffer 1.2.10 entsprechend ergänzt.

- 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 19.10.2016

9. Änderung der Anlage 9.2 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“;

hier: Berücksichtigung der Meldungen von zugelassenen kommunalen Trägern und privaten Krankenversicherungsunternehmen

Die Datenstelle der Rentenversicherung nimmt auch Meldungen der zugelassenen kommunalen Träger und privaten Krankenversicherungsunternehmen entgegen. Durch technische Umstellungen wird auch von diesen Institutionen künftig der Datensatz Kommunikation verwendet. Um diese verarbeiten zu können, werden entsprechende Verfahrensmerkmale berücksichtigt.

Die Fehlerprüfung **DSKO004** wird wie folgt geändert:

Zulässig sind im Feld VFMM im VOSZ nur die Werte „AGDEU“, „KVDEU“, „AGTRV“, „RVTAG“, „ZSTRV“, „RVTZS“, „WLTKV“, „KVTWL“, „KVTRV“, „RVTKV“, „KTTRV“, „RVTKT“, „PVTRV“, „RVTPV“, „BWTRV“ oder „RVTBW“.

Als Einsatztermin für das Kernprüfprogramm wird der 01.01.2017 festgelegt.

- unbesetzt -

Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 19.10.2016

10. Änderung der Anlage 9.3 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung;

hier: Anpassung der Fehlerprüfungen zur Anschrift im Datensatz Betriebsdatenpflege (DSBD) auf Grundlage bestehender Fehlerprüfungen im Datensatz Meldung (DSME)

Derzeit weichen die Fehlerprüfungen zu Anschriften im DSME und im DSBD voneinander ab, obwohl dieselbe Anschrift sowohl im DSME als Wohnanschrift als auch im DSBD als Anschrift eines Beschäftigungsbetriebs übermittelt werden kann.

Im Datenbaustein Anschrift gilt bezüglich des Feldes STRASSE Fehlernummer DBAN168: Auf der letzten Stelle der Straße ist nur ein Buchstabe, eine Ziffer, ein Punkt, eine schließende Klammer, ein Anführungszeichen, ein Hochkomma oder ein Bindestrich zugelassen. Analog dieser Prüfung werden die Prüfungen DSBD376 und DBKA176 erweitert und auch hier ein Hochkomma und ein Bindestrich auf der letzten Stelle der Straße zugelassen.

Die Kernprüfung zum DSBD wird zum 01.01.2017 angepasst.

Überdies gilt bezüglich des Feldes STRASSE Fehlernummer DBAN156:

Zulässig sind Buchstaben, Ziffern, Leerzeichen, Punkte, Kommata, Bindestriche, Schrägstriche, Hochkommata, Klammern oder Anführungszeichen.

In den Fehlerprüfungen DSBD364, DSBD368 und DBKA164 wird zusätzlich der Apostroph genannt. Hochkomma und Apostroph sind technisch identisch. Die Formulierung aus der Fehlerprüfung DBAN156 soll für die drei zuvor genannten Fehlerprüfungen aus dem DSBD gelten.

Eine Anpassung der Kernprüfung ist nicht notwendig.

- 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 19.10.2016

11. Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“;

hier: Anpassung der Fehlerprüfung für Meldungen der Pflegekassen und privaten Versicherungsunternehmen ab dem 01.01.2017 und 01.07.2017

Mit dem Zweiten Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften sind die Maßgaben zur Feststellung des Umfangs der Pflegebedürftigkeit und des sich daraus ergebenden Pflegegrades (§§ 14, 15 SGB XI) zum 01.01.2017 neu geregelt worden. Flankierend wurden die Voraussetzungen für die Rentenversicherungspflicht nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen und die sich hieraus ergebenden beitragspflichtigen Einnahmen im § 166 Abs. 2 SGB VI angepasst. Danach gilt bei Pflege einer pflegebedürftigen Person des Pflegegrades 5 als beitragspflichtige Einnahme 100 v. H. der Bezugsgröße, sofern die pflegebedürftige Person ausschließlich Pflegegeld nach § 37 SGB XI bezieht oder 85 v. H. der Bezugsgröße, sofern die pflegebedürftige Person Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI bezieht.

Durch diese gesetzlichen Neuregelungen können für Meldezeiträume ab dem 01.01.2017 in Entgeltmeldungen der Pflegekassen und privaten Versicherungsunternehmen an die Deutsche Rentenversicherung mit den Datensatz Meldung und dem Datenbaustein Meldesachverhalt im Feld „Entgelt“ beitragspflichtige Einnahmen enthalten sein, die den bisher maximalen Entgeltbetrag übersteigen. Derzeit ist nach § 166 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe a SGB VI eine beitragspflichtige Einnahme von höchstens 80 v. H. der Bezugsgröße möglich, sofern bei Pflegestufe 3 der Pflegeaufwand mindestens 28 Stunden in der Woche beträgt.

Aufgrund der Erhöhung der maximalen beitragspflichtigen Einnahme, die bei Pflegepersonen für die Pflege eines Pflegebedürftigen Anwendung findet, ist im Feld „Entgelt“ die Fehlerprüfung DBME098 anzupassen. Derzeit darf der Entgeltbetrag bei Meldungen für Pflegepersonen 80 v. H. der Bezugsgröße nicht übersteigen.

Die Fehlerprüfung **DBME098** wird wie folgt angepasst:

Fehlernummer DBME098

Für Pflegepersonen (PERSGR im DSME = „207“ oder „208“) darf das ENTGELT 100 % der Bezugsgröße nicht übersteigen.

Fehlerkurztext

ENTGELT überschreitet 100 % der Bezugsgröße (Pflegeperson)

(Ein Fehlerlangtext ist nicht existent.)

Als Einsatztermin für das Kernprüfprogramm wird der 01.01.2017 festgelegt.

Ferner ist eine neue Fehlerprüfung erforderlich, damit weiterhin für Meldezeiträume bis zum 31.12.2016 die Übermittlung eines Entgelts von maximal 80 v. H. der Bezugsgröße zulässig ist. Aufgrund des geringen Zeitfensters bis zum Einsatz des Kernprüfungsprogramms ab dem 01.01.2017 wird die neue Fehlerprüfung DBME099 erst mit dem Einsatz des Kernprüfprogramms ab dem 01.07.2017 umgesetzt.

Fehlerprüfung DBME099

Bei Meldungen von Pflegepersonen (PERSGR im DSME = „207“ oder „208“) für Zeiten bis 31.12.2016 (ZRBG kleiner 01.01.2017) darf das ENTGELT 80 % der Bezugsgröße nicht übersteigen.

Fehlerkurztext

ENTGELT überschreitet 80 % der Bezugsgröße (Pflegeperson)

Fehlerlangtext

Bei Meldungen von Pflegepersonen (Personengruppe 207 oder 208) für Zeiten bis 31.12.2016 (Zeitraumbeginn kleiner 01.01.2017) darf das ENTGELT 80 % der Bezugsgröße nicht übersteigen

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 19.10.2016

12. Streichung der Anlage 9.6 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ (Quittungsdatensatz DSQU) zum 01.07.2017

Eine Prüfung bei den Annahmestellen der Krankenkassen hat ergeben, dass die Vollständigkeit der Datenlieferungen auch ohne DSQU sichergestellt ist und insofern eine Übermittlung des Quittungsdatensatzes entbehrlich ist.

Der Quittungsdatensatz und damit die Anlage 9.6 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ entfallen zum 01.07.2017.

- 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 19.10.2016

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

hier: Übermittlung von Betriebsdaten durch die Bundesagentur für Arbeit (BA) an die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) mit dem Datensatz Betriebsdaten (DSBT)

Ab dem 01.01.2017 implementiert die DGUV ein neues Lohnnachweisverfahren. Der Datensatz enthält Betriebsnummern, die aus der Datei der Beschäftigungsbetriebe der BA um die jeweiligen Kontaktdaten ergänzt werden müssen. Die Übermittlung des Gesamtdatenbestandes sowie der arbeitstäglichen Deltalieferungen wird ab dem 01.01.2017 in § 18m SGB IV gesetzlich normiert. Um mit dem Lohnnachweisverfahren im Januar 2017 beginnen zu können, benötigt die DGUV die Betriebsdaten aus der Datei der Beschäftigungsbetriebe bereits im Jahr 2016. Vor dem Hintergrund der avisierten neuen Rechtslage sieht der Datenschutzbeauftragte der BA keine datenschutzrechtlichen Bedenken für eine Übermittlung bereits vor Inkrafttreten der genannten Rechtsgrundlage.

In Ziffer 4.5 des gemeinsamen Rundschreibens werden die Geheimhaltungspflicht und Weitergabe von Betriebsdaten geregelt. Die Aufzählung der Auskunftsberechtigten wird um die DGUV ergänzt.

Ferner werden in der Anlage 12 die Empfänger des DSBT - Rubrik „Ohne Größenklasse sozialversicherungspflichtig Beschäftigte“ - um die DGUV ergänzt.

- 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 19.10.2016

14. Änderung der Anlage 17 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“;

hier: Aufnahme der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung als Annahmestelle

Am 01.01.2017 wird das UV-Meldeverfahren bestehend aus dem Dialogverfahren zum Stammdatendienst und dem elektronischen Lohnnachweisverfahren eingeführt. Bereits ab dem 01.12.2016 sind die Abrufe der Stammdaten für den vorgesehenen automatisierten Abgleich mit der Stammdatendatei möglich. Dabei wird der Datenaustausch über die Annahmestelle bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung in Sankt Augustin abgewickelt.

Die Annahmestelle wird in die Anlage 17 aufgenommen.

- 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 19.10.2016

15. Änderung der Anlage 20 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“;

hier: Anpassung der Mitgliedsnummernsystematik bei der Unfallversicherung Bund und Bahn
- Bereich Bahn

Mit Inkrafttreten der gesetzlichen Regelungen der §§ 100 ff. SGB IV wird der UV-Stammdatendienst als Vorverfahren zum Meldeverfahren für den elektronischen Lohnnachweis eingeführt. Dieser automatisierte Abgleich der Stammdaten des Arbeitgebers gegen die Stammdatendatei soll im UV-Meldeverfahren zur Verbesserung der Qualität beitragen.

Im Zuge des Aufbaus der UV-Stammdatendatei war es bei der Unfallversicherung Bund und Bahn notwendig, die Mitgliedsnummernsystematik an die geänderten Vorgabebedingungen anzupassen.

Die Unternehmen bei diesem Unfallversicherungsträger sind von der Anpassung der Mitgliedsnummern in den Bereichen Bund und Bahn betroffen. Sie erhalten zum Verfahrensstart neue Mitgliedsnummern. Im Meldeverfahren werden derzeit wegen der Betriebsprüfung durch die Deutsche Rentenversicherung lediglich die Mitgliedsnummern des Bereiches Bahn (BBNR-UV 49005902) über die Fehlerprüfung DBUV120 qualitätsgesichert. Aus diesem Grund ist auch nur die Formatprüfung bei dieser BBNR-UV anzupassen.

49005902 Unfallversicherung Bund und Bahn – Bereich Bahn (ehemals Eisenbahn-Unfallkasse), Änderung der maximalen Länge auf 10 Zeichen

Als Einsatztermin für das geänderte Kernprüfprogramm wird der 01.01.2017 festgelegt.

- unbesetzt -

Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 19.10.2016

16. Festlegung der Sitzungstermine für die Besprechungen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens im Jahr 2017

Für das Jahr 2017 sind die Besprechungen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens zu terminieren.

Folgende Termine werden vereinbart:

- **08.03.2017** beim GKV-Spitzenverband in Berlin,
- **28.06.2017** bei der Deutschen Rentenversicherung Bund in Berlin,
- **18.10.2017** bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung in Berlin.

Der Sitzungsbeginn ist jeweils **10:00 Uhr**, das Sitzungsende ist jeweils gegen **15:30 Uhr**.

Sofern aufgrund der eingehenden Beratungsunterlagen im Vorfeld einer Sitzung erkennbar wird, dass das Zeitfenster nicht ausreicht, kann die Besprechung kurzfristig auf zwei Tage verlängert werden. Die Information hierzu ergeht mit der Versendung der Tagesordnung zwei Wochen vor der Besprechung.

Die Ausrichter der Besprechungen sowie die Teilnehmer berücksichtigen vorsorglich den jeweils zweiten Tag (09.03.2017, 29.06.2017, 19.10.2017) bei der Sitzungsplanung.

- unbesetzt -

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund,
der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung
zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens
am 19.10.2016 in Berlin

Teilnehmerverzeichnis

Gesetzliche Krankenversicherung	Herr Maiwald (GKV-SV)
	Herr Opretzka (GKV-SV)
	Herr Krüger (GKV-SV)
	Herr Dietzel (GKV-SV)
	Herr Ließem (GKV-SV)
	Frau Tschirch (EK)
	Frau Pusch (AOK)
	Frau Ceyhan (BKK)
	Frau Wulff (IKK)
	Herr Werner (IKK)
Frau Ott (SVLFG)	
Deutsche Rentenversicherung Bund	Herr Hein
	Herr Hartmann
	Herr Olberg
	Herr Klimpel
Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See	Frau Lauer
	Herr Franiczek
Bundesagentur für Arbeit	Herr Schäfer
	Herr Latz
	Herr Johannsen
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung	Herr Libowski
	Herr Lehner
Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen	Herr Himer
Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung GmbH	Herr Grüger
	Herr Ruppert