

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 01.09.2010

	Seite
1. Gemeinsame Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV); hier: Konsequenzen aus dem Ergebnis des Genehmigungsverfahrens	3
2. Änderung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Redaktionelle Anpassungen aufgrund der Konvertierungsmaßgaben zum 01.06.2011, des Wegfalls der Personengruppe 205 sowie die Neubezeichnung der technischen Richtlinie	7
3. Änderung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Aufnahme des obligatorischen Statusfeststellungsverfahrens nach § 7a Absatz 1 Satz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV)	11
4. Änderung der Anlage 5 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Berücksichtigung des neuen Tätigkeitsschlüssels 2010	15
5. Unterrichtung des Arbeitnehmers für alle durch Datenübertragung erstatteten Meldungen des Arbeitgebers nach § 25 DEÜV; hier: Stornierung und Neuansmeldung von Daten bei Änderungen zum Datenbaustein Unfallversicherung (DBUV)	17
6. Änderung der Dateibezeichnung für die Rückmeldung von Versicherungsnummern an Arbeitgeber	19
7. Abweisung von Sofortmeldungen bei ungültiger Betriebsnummer	21
8. Meldungen der Meldebehörden bei Wegzug ins Ausland	23
9. Erweiterung des DEÜV Kernprüfungsprogramms um den Returncode 1003	25
10. eXTra als Bundesstandard für den Datenaustausch	27
11. Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisation der Grundsicherung für Arbeitsuchende; hier: Durchführung der Grundsicherung für Arbeitsuchende durch neu zugelassene Optionskommunen	29
12. Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisation der Grundsicherung für Arbeitsuchende; hier: Mögliche Auswirkungen auf das Meldeverfahren	31
13. Einführung eines elektronischen Beitragsnachweises der Bundesagentur für Arbeit für Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge der Arbeitslosengeld II-Bezieher	33

- 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 01.09.2010

1. Gemeinsame Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV); hier: Konsequenzen aus dem Ergebnis des Genehmigungsverfahrens

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat am 12.07.2010 die Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Absatz 2 SGB IV in der ab dem 01.12.2010 und 01.06.2011 geltenden Fassung genehmigt. Die Genehmigung erfolgte unter den Auflagen, dass

- im Datensatz DBME in der Erläuterung zur Stelle 025 das Währungskennzeichen „DM“ zu streichen ist und
- im DSKO, in der Version ab dem 01.06.2011, an der Stelle 412 in der Erläuterung die Angabe „N = Nein (Übermittlung in Papierform)“ entfernt werden muss.

Mit Schreiben vom 15.07.2010 hat der GKV-Spitzenverband die genehmigten und um die Auflagen ergänzten Gemeinsamen Grundsätze veröffentlicht und den übrigen Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zukommen lassen.

Entfall des Währungskennzeichens „DM“ ab dem 01.12.2010

Nach Auffassung der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) würde die Umsetzung dieser Auflage erhebliche Schwierigkeiten mit sich bringen. Derzeit gehen nach einer ersten Auswertung jährlich noch circa 40.000 Meldungen bei der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung ein, die von Arbeitgebern aus systemgeprüften Programmen erstellt werden und einen Meldezeitraum vor dem 01.01.2002 aufweisen. Da diese Meldungen nach der Auflage ab dem 01.12.2010 abzuweisen wären, müssten Alternativlösungen gefunden werden (zum Beispiel Euro-Währungskennzeichen auch für Meldezeiträume vor dem 01.01.2002 oder Ersatzverfahren in Papierform).

Der GKV-Spitzenverband gibt zu bedenken, dass vor der Festlegung etwaiger Alternativlösungen oder der Nichtumsetzung der Auflage des BMAS zumindest stichprobenhaft von der DRV Bund festgestellt werden sollte, aus welchem Anlass Entgeltmeldungen in dieser erheblichen Anzahl mit einem Meldezeitraum vor dem 01.01.2002 abgegeben werden und ob der Meldung auch eine entsprechende Beitragszahlung gegenübersteht.

Die DRV Bund nimmt diese Anregung auf und wird im Rahmen von Betriebsprüfungen bei 100 Meldungen, die einen Meldezeitraum vor dem 01.01.2002 aufweisen, der Frage nachgehen, aus welchem Grund die Meldungen abgegeben wurden. Das Ergebnis wird in der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.11.2010 den Teilnehmern vorgestellt.

Auf Grundlage dieses Ergebnisses werden die Konsequenzen der Auflage bewertet und das weitere Vorgehen bestimmt.

Entfall der Papierform im Fehlerrückmeldeverfahren ab dem 01.06.2011

Nach der zweiten Auflage des BMAS ist Arbeitgebern ab dem 01.06.2011 nicht mehr die Möglichkeit einzuräumen, für das Fehlerrückmeldeverfahren die Papierform auszuwählen. Insoweit ist in der Anlage 9.2 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ (Datensatz Kommunikation) der optionale Wert „N“ an der Stelle 412 (Feld FERUECK) nicht mehr zuzulassen:

Fehlernummer: DSKO630

Zulässig sind nur J oder K.

Kurztext:

KENZ-FEHLRUECK ungleich J oder K

Langtext:

Das Kennzeichen Fehlerrückmeldung darf nur J oder K sein

Das bisher vorgesehene Ersatzverfahren ist davon nicht berührt. Wird der optionale Wert „K“ an der Stelle 412 im DSKO ausgewählt, die Fehlermeldung aber nicht innerhalb von 40

Tagen vom Kommunikationsserver abgeholt, wird dem Arbeitgeber die Fehlermeldung in Papierform zugestellt.

Die „Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen“ werden entsprechend angepasst.

Einsatztermin für das geänderte Kernprüfungsprogramm ist der 01.06.2011.

Anmerkung:

Die geänderte Anlage 9 ist Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 01.09.2010 (Version 2.42).

- 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 01.09.2010

2. Änderung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;

hier: Redaktionelle Anpassungen aufgrund der Konvertierungsmaßgaben zum 01.06.2011, des Wegfalls der Personengruppe 205 sowie die Neubezeichnung der technischen Richtlinie

Aufgrund der Festlegungen, die in der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 04./05.05.2010 getroffen wurden, sind im gemeinsamen Rundschreiben „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ sowie in den Anlagen entsprechende Änderungen vorzunehmen.

1. Konvertierung von Stornierungsmeldungen ab dem 01.06.2011

Nach TOP 3 der oben genannten Besprechung sind Meldungen aufgrund des modifizierten Datenbausteins Unfallversicherung ab dem Meldezeitpunkt 01.06.2011 nur noch in der Version 02 zu liefern. Stornierungsmeldungen in der Version 01 sind für Meldezeiträume vor dem 01.06.2011 vor Abgabe vom Arbeitgeber in die Version 02 zu konvertieren.

Eine entsprechende Regelung wird in Ziffer 1.2.8 aufgenommen.

1.1 Übergangsregelung für die Zeit vom 01.06.2011 – 30.06.2011

Um Abweisungen von Meldungen zu verhindern, die ab dem 01.06.2011 noch mit der Version 01 gemeldet werden, haben sich die Datenannahmestellen der Krankenkassen bereit erklärt, für eine Übergangszeit bis zum 30.06.2011 Meldungen in der Version 01 nicht abzuweisen, sondern eigenständig in die Version 02 zu konvertieren.

Ein entsprechender Hinweis wird unter Ziffer 6 aufgenommen.

In diesem Zusammenhang erörtern die Teilnehmer die weitere Notwendigkeit der Anlage 13 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-,

Renten- und Arbeitslosenversicherung“, mit der Übergangsregelungen dokumentiert werden. Da die dort benannten Übergangsregelungen aufgrund des Zeitablaufes grundsätzlich keine Relevanz mehr haben und aktuelle Übergangsregelungen im Textteil des gemeinsamen Rundschreibens dargestellt sind, wird die Anlage 13 entfernt.

2. Wegfall der Personengruppe 205

Nach TOP 9 der oben genannten Besprechung werden künftig Meldungen von unständig Beschäftigten mit dem Personengruppenschlüssel 118 durch die Krankenkassen nicht mehr optional zusammengefasst und als eine Meldung mit dem Personengruppenschlüssel 205 an die Deutsche Rentenversicherung Bund weitergeleitet.

Entsprechende Regelungen unter Ziffer 2.3.1 und 2.3.6 werden gestrichen.

Für die Prüfung der Versicherungspflicht durch die Minijob-Zentrale bei einem Zusammentreffen von Meldungen sind etwaige Bestandsmeldungen mit dem Personengruppenschlüssel 205 weiterhin zu berücksichtigen; insoweit wird der Personengruppenschlüssel 205 in Ziffer 3.9 bis auf Weiteres nicht gestrichen.

In den Anlagen 1, 2, 3 und 4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ wird eine Fußnote aufgenommen, dass der Personengruppenschlüssel 205 nur noch für Meldezeiträume vor dem 01.01.2011 zulässig ist.

Die Fehlerprüfungen in der Anlage 9 sind zunächst nicht zu ändern, da Stornierungen von Meldungen mit Personengruppenschlüssel 205 weiterhin möglich sein müssen.

3. Anpassung des Namens der gemeinsamen Richtlinien für den Datenaustausch

Die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung hat auf Initiative des GKV-Spitzenverbandes das Rückmeldeverfahren im Sofortmeldeverfahren so geändert, dass es dem in den „Richtlinien für den Datenaustausch mit den gesetzlichen Krankenkassen“ beschriebenen Rückmeldeverfahren der Krankenkassen entspricht. Insoweit waren die Richtlinien namentlich anzupassen, sie werden nunmehr als „Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen“ bezeichnet.

Redaktionelle Anpassungen erfolgen in den Ziffer 1.3.3.1 und 2.8.1.

Hinweis zur praktischen Umsetzung:

Die Rückmeldung der Versicherungsnummer an die Arbeitgeber im Sofortmeldeverfahren erfolgt ab 01.12.2010 mit dem Verfahrensmerkmal RVSNR im Datensatz Meldung (DSME). Die Versicherungsnummer wird dabei wie bisher in das Feld VSNR im DSME eingetragen.

Die Rückmeldung der Versicherungsnummer an die Datenannahmestellen der Krankenkassen erfolgt mit dem Datenbaustein DBVR. Für die Vereinheitlichung der Rückmeldeverfahren und der damit verbundenen Änderung bei Rückmeldungen im Sofortmeldeverfahren ist eine Anpassung der Arbeitgebersoftware erforderlich. Um den Softwareerstellern ausreichend Zeit für die Umstellung einzuräumen, erfolgt die Rückmeldung der Versicherungsnummer im Sofortmeldeverfahren mit dem Datenbaustein DBVR (Feld VSNRZH) ab 01.12.2011. Ab diesem Zeitpunkt wird die Versicherungsnummer nicht mehr in das Feld VSNR im DSME eingetragen.

Anmerkung:

Das geänderte Rundschreiben sowie die geänderten Anlagen 1, 2, 3 und 4 sind Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 01.09.2010 (Version 2.42).

- 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 01.09.2010

3. Änderung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;

hier: Aufnahme des obligatorischen Statusfeststellungsverfahrens nach § 7a Absatz 1 Satz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV)

Die Einzugsstelle hat nach § 7a Absatz 1 Satz 2 SGB IV bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) ein Statusfeststellungsverfahren zu beantragen, wenn der Arbeitgeber bei der Einzugsstelle die Beschäftigung eines Ehegatten/Lebenspartners, Abkömmlings oder GmbH-Gesellschafter-Geschäftsführers anmeldet. Die Anmeldung dieser Personen ist daher gesondert zu kennzeichnen (§ 28a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe d und e SGB IV).

Die Auswirkungen dieses obligatorischen Anfrageverfahrens und deren konkrete Ausgestaltung sind in den „Gemeinsamen Grundsätzen zur leistungsrechtlichen Bindung der Bundesagentur für Arbeit an Bescheide in Statusfeststellungsverfahren für Ehegatten/Lebenspartner und GmbH-Gesellschafter-Geschäftsführer (Bindungsregelung Arbeitslosenversicherung)“ vom 11.11.2004 beschrieben. Im Rahmen der Überarbeitung des durch die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung erarbeiteten gemeinsamen Rundschreibens zur Statusfeststellung von Erwerbstätigen wurden die gemeinsamen Grundsätze vom 11.11.2004 größtenteils eingearbeitet. Das aktualisierte Rundschreiben löst mit Wirkung vom 01.06.2010 diese gemeinsamen Grundsätze sowie das bisherige Rundschreiben ab. Im Zusammenhang mit dieser Überarbeitung wurde jedoch das maschinelle Mitteilungsverfahren der DRV Bund an die Einzugsstellen sowie die Bundesagentur für Arbeit (BA) innerhalb des obligatorischen Anfrageverfahrens nicht berücksichtigt. Gleichwohl sollte die Nachvollziehbarkeit des Informationsflusses sichergestellt werden. Ferner wurde die alleinige Zuständigkeit der Clearingstelle der DRV Bund für die Fälle des § 7a Absatz 1 Satz 2 SGB IV und somit auch die Verbindlichkeit der getroffenen Feststellungen zur Sozialversicherungspflicht festgelegt. Das gemeinsame Rundschreiben zur Statusfeststellung von Erwerbstätigen vom 05.07.2005 wurde diesbezüglich bereits überarbeitet.

Das gemeinsame Rundschreiben „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ wird in Ziffer 1.1.9 und 3.13 entsprechend ergänzt und die von der DRV Bund (Clearingstelle) an die Einzugsstellen und die BA zu übermittelnden Hinweise werden entsprechend angepasst.

Die Änderungen der Hinweise gestalten sich wie folgt:

DSMEH10 Statusfeststellungsverfahren ergab Versicherungspflicht ~~Vers.pflicht dem Grunde nach.~~

Das bei der Deutschen Rentenversicherung Bund durchgeführte Statusfeststellungsverfahren führte zur Feststellung eines ~~dem Grunde nach~~ versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses.

DSMEH11 Überprüfungsverfahren ergab Versicherungspflicht ~~Vers.pflicht dem Grunde nach.~~

Die Überprüfung durch die Deutschen Rentenversicherung Bund führte zur Feststellung eines ~~dem Grunde nach~~-versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses.

DSMEH20 Statusfeststellungsverfahren ergab keine ~~Vers.pflicht~~ Versicherungspflicht

Das bei der Deutschen Rentenversicherung Bund durchgeführte Statusfeststellungsverfahren führte zur Feststellung, dass kein Beschäftigungsverhältnis vorliegt.

DSMEH21 Überprüfungsverfahren ergab keine ~~Vers.pflicht~~ Versicherungspflicht

Die Überprüfung durch die Deutschen Rentenversicherung Bund führte zur Feststellung, dass kein Beschäftigungsverhältnis vorliegt.

DSMEH30 ~~Vers.pflicht dem Grunde nach~~ Versicherungspflicht konnte nicht festgestellt werden.

Über den Status der angemeldeten Person konnten wegen fehlender Mitwirkung keine Feststellungen getroffen werden.

Ferner ist aufgrund der Aktualisierung des „Gemeinsamen Rundschreibens zur Statusfeststellung von Erwerbstätigen“ und in diesem Zusammenhang die Aufnahme einer maschinellen Mitteilung an die Einzugsstelle durch die DRV Bund bei unzutreffender Anmeldung durch den Arbeitgeber mit Meldegrund 10 erforderlich.

Hierfür ist der folgende Hinweistext neu einzuführen:

DSMEH40 Statusfeststellungsverfahren ist nicht durchzuführen

Aufgrund der unzutreffenden Anmeldung mit Meldegrund 10 oder der unzutreffenden Angabe eines Statuskennzeichens ist ein Statusfeststellungsverfahren nicht durchzuführen.

Aufgrund der Änderung des organisatorischen Ablaufs beim Statusfeststellungsverfahren nach § 7a Absatz 1 Satz 2 SGB IV und der damit unter TOP 7 in der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 24./25.11.2009 verbundenen Anpassung des Kernprüfprogramms ist der aufgeführte Hinweis DSMEH90 (Information der BA durch die DRV Bund, wenn die Einzugsstelle über die Versicherungspflicht entschieden hat) aus dem Fehlerkatalog zu entfernen:

DSMEH90 Vers.pflicht wurde durch die zust. Einzugsstelle festgestellt.

Das bei der Einzugsstelle durchgeführte Verfahren führte zur Feststellung eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses.

Einsatztermin der geänderten Verfahren bei der DRV Bund (Clearingstelle) ist der 01.04.2011.

Darüber hinaus sieht die Anlage 9 bisher keine Prüfung der Zulässigkeit des Statuskennzeichens mit bestimmten Abgabegründen bei der Anmeldung vor. Dadurch werden auch Anmeldungen mit Abgabegrund 11 bis 13 und Statuskennzeichen 1 oder 2 angenommen. Der GKV-Spitzenverband wird bis zur nächsten Sitzung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens einen entsprechenden Ergänzungsvorschlag für die Anlage 9 vorbereiten.

Einsatztermin für das geänderte Kernprüfungsprogramm ist der 01.06.2011.

Anmerkung:

Das geänderte Rundschreiben sowie die geänderte Anlage 9 sind Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 01.09.2010 (Version 2.42).

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 01.09.2010

4. Änderung der Anlage 5 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Berücksichtigung des neuen Tätigkeitsschlüssels 2010

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 08./09.09.2009 sind unter TOP 1 und TOP 7 die erforderlichen Änderungen in dem gemeinsamen Rundschreiben „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ sowie in den „Gemeinsamen Grundsätzen für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Absatz 2 SGB IV“ aufgrund des neuen Tätigkeitsschlüssels 2010 vorgenommen worden.

Entsprechend wird die Anlage 5 (Angaben zur Tätigkeit nach dem Tätigkeitsschlüssel im „Schlüsselverzeichnis für die Angaben zur Tätigkeit“ der Bundesagentur für Arbeit) angepasst.

Die derzeit bestehenden Sonderschlüssel für die Personengruppen Behinderte, Rehabilitanden, Pflegepersonen, Beschäftigte im Privathaushalt (Haushaltsscheckverfahren), Künstler und Publizisten (Künstlersozialkasse), Bezieher von Vorruhestandsgeld, Personen in Altersteilzeit, Bezieher von Ausgleichsgeld (FELEG) werden nicht übernommen, da aus fachlicher Sicht keine Gründe vorliegen, die eine Beibehaltung der Sonderschlüssel bei der Umsetzung des neuen Tätigkeitsschlüssels 2010 erfordern. Spätestens bei Meldungen, die im Meldezeitraum den Zeitpunkt 01.12.2011 berühren, ist in den Fällen, in denen bisher ein Sonderschlüssel genutzt wurde, das Feld Tätigkeitsschlüssel auf Grundstellung zu belassen. Abweichend davon ist der Tätigkeitsschlüssel in Verbindung mit dem Personengruppenschlüssel 103 (Altersteilzeit) vollständig zu füllen.

Eine Übersicht der bisherigen Sonderschlüssel mit den dazugehörigen Personengruppenschlüsseln ist als Anlage beigelegt.

Die Bundesagentur für Arbeit weist ergänzend darauf hin, dass mit der Einführung des Tätigkeitsschlüssels 2010 ab dem 01.12.2011 der Begriff „Leiharbeitsverhältnis“ im Schlüsselverzeichnis 2010 durch den Begriff „Arbeitnehmerüberlassung“ beziehungsweise „Zeitarbeit“ ersetzt wird. Dies wird in den Dokumenten entsprechend berücksichtigt.

Anmerkung:

Die geänderte Anlage 5 ist Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 01.09.2010 (Version 2.42).

Anlage

PERSONENGRUPPE	PERSONENGRUPPENSCHLÜSSEL	Sonderschlüssel im Tätigkeitsschlüssel	
		2003 (vor 1.12.2011)	2010 (ab 1.12.2011)
Behinderte: Träger von Einrichtungen, wie z.B. Werkstätten für behinderte Menschen, erstatten Meldungen § 136 SGB IX ff	107	55555	Grundstellung
Behinderte: Träger von Einrichtungen, wie z.B. Werkstätten für behinderte Menschen, erstatten Meldungen § 136 SGB IX ff	102 nur i.V.m. Betriebsnummern beginnend mit 985 bzw. 987	55505	Grundstellung
Rehabilitanden: Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe u.ä. Träger der Einrichtung erstattet Meldung.	111	66666	Grundstellung
Rehabilitanden: Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe u.ä. Träger der Einrichtung erstattet Meldung.	111	66606	Grundstellung
Rehabilitanden: Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe u.ä. Reha-Träger erstattet Meldung.	204	66666	Grundstellung
Rehabilitanden: Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe u.ä. Reha-Träger erstattet Meldung.	204	66606	Grundstellung
Pflegepersonen: Personen, die einen Pflegebedürftigen pflegen § 19 SGB XI - Gesetzliche Pflegeversicherung	207	88880	Grundstellung
Pflegepersonen: Personen, die einen Pflegebedürftigen pflegen § 19 SGB XI - Gesetzliche Pflegeversicherung	207	88881	Grundstellung
Pflegepersonen: Personen, die einen Pflegebedürftigen pflegen § 19 SGB XI - Gesetzliche Pflegeversicherung	207	88882	Grundstellung
Pflegepersonen: Personen, die einen Pflegebedürftigen pflegen § 19 SGB XI - Gesetzliche Pflegeversicherung	207	88883	Grundstellung
Pflegepersonen: Personen, die einen Pflegebedürftigen pflegen § 19 SGB XI - Gesetzliche Pflegeversicherung plus Beihilfe	208	88880	Grundstellung
Pflegepersonen: Personen, die einen Pflegebedürftigen pflegen § 19 SGB XI - Gesetzliche Pflegeversicherung plus Beihilfe	208	88881	Grundstellung
Pflegepersonen: Personen, die einen Pflegebedürftigen pflegen § 19 SGB XI - Gesetzliche Pflegeversicherung plus Beihilfe	208	88882	Grundstellung
Pflegepersonen: Personen, die einen Pflegebedürftigen pflegen § 19 SGB XI - Gesetzliche Pflegeversicherung plus Beihilfe	208	88883	Grundstellung
Pflegepersonen: Personen, die einen Pflegebedürftigen pflegen § 19 SGB XI - Private Pflegeversicherung	207	85427	Grundstellung

Pflegepersonen: Personen, die einen Pflegebedürftigen pflegen § 19 SGB XI - Private Pflegeversicherung plus Beihilfe	208	85427	Grundstellung
Pflegepersonen: Personen, die einen Pflegebedürftigen pflegen § 19 SGB XI - Private Pflegeversicherung	207	85417	Grundstellung
Pflegepersonen: Personen, die einen Pflegebedürftigen pflegen § 19 SGB XI - Private Pflegeversicherung plus Beihilfe	208	85417	Grundstellung
Beschäftigte im Privathaushalt Haushaltscheckverfahren - geringfügig beschäftigt	209	92487	Grundstellung
Beschäftigte im Privathaushalt Haushaltscheckverfahren - kurzfristig beschäftigt	210	92487	Grundstellung
Künstler und Publizisten , die nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz KSVG pflichtversichert sind	203	99147	Grundstellung
Bezieher von Vorruhestandsgeld	108	995**	Grundstellung
Altersteilzeit	103	996**	9-stelliger TS nach SV 2010
Ausgleichsgeldbezieher Gesetz zur Förderung der Einstellung der landwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit - FELEG	116	997**	Grundstellung
Grundwehrdienstleistende	301	Grundstellung	Grundstellung
Wehrübungsleistende	302	Grundstellung	Grundstellung
Zivildienstleistende	303	Grundstellung	Grundstellung
Ableistende eines freiwilligen sozialen/ökologischen Jahres statt Zivildienst	304	Grundstellung	Grundstellung
Wehrdienstleistende besonderer Art	305	Grundstellung	Grundstellung

Abkürzungen

TS = Tätigkeitsschlüssel

SV 2010 = Schlüsselverzeichnis Ausgabe 2010

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 01.09.2010

5. Unterrichtung des Arbeitnehmers für alle durch Datenübertragung erstatteten Meldungen des Arbeitgebers nach § 25 DEÜV;
hier: Stornierung und Neumeldung bei Änderungen von Daten zum Datenbaustein Unfallversicherung (DBUV)

Der Arbeitgeber hat dem Beschäftigten mindestens einmal jährlich bis zum 30. April eines Jahres für alle im Vorjahr durch Datenübertragung erstatteten Meldungen eine maschinell erstellte Bescheinigung zu übergeben, die inhaltlich getrennt alle gemeldeten Daten ohne die Angaben für die gesetzliche Unfallversicherung wiedergeben muss. Bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses ist die Bescheinigung unverzüglich nach Abgabe der letzten Meldung auszustellen. Die Bescheinigung kann auf den üblichen Entgeltabrechnungen erteilt werden (§ 25 Absatz 1 und Absatz 2 Satz 1 Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung - DEÜV).

Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) teilte dem GKV-Spitzenverband mit, dass mehrere Unternehmensanfragen zur vorgenannten Pflicht des Arbeitgebers zur Bescheinigung der Meldedaten gegenüber den Arbeitnehmern vorliegen. Konkret geht es um Meldungen, die nur deshalb abgegeben werden, weil sich Daten im DBUV ändern.

Da dem Arbeitnehmer keine Angaben für die gesetzliche Unfallversicherung bescheinigt werden, führt die Stornierung und Neumeldung der übrigen bereits bescheinigten unveränderten Meldedaten nach Aussagen der BDA in der Praxis zu Problemen:

- Der Arbeitnehmer kann den unfallversicherungsspezifischen Hintergrund weder erkennen (dies bedeutet, er versteht den Sinn der Mitteilung nicht) noch ist dieser für ihn von Relevanz.
- Die Mitteilungen führen zu zeit- und kostenintensiven Rückfragen in der Entgeltabrechnung.

- Es erfolgt ein unnötiger Andruck von Mitteilungen.

Die Besprechungsteilnehmer legen fest, dass eine Unterrichtung des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber im Sinne von § 25 DEÜV im Fall von Stornierungen und Neumeldungen aufgrund von geänderten Meldedaten, die ausschließlich auf Grund von Änderungen im DBUV ausgelöst werden, nicht erforderlich sind.

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 01.09.2010

6. Änderung der Dateibezeichnung für die Rückmeldung von Versicherungsnummern an Arbeitgeber

Im Sofortmeldeverfahren können durch die Arbeitgeber Sofortmeldungen ohne Versicherungsnummer an die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung (DSRV) übermittelt werden. In diesen Fällen wird der Prozess zur Vergabe einer Versicherungsnummer initiiert. Kann eine Versicherungsnummer nicht eindeutig zugeordnet werden, wird ein so genannter Prüffall erzeugt. Im Gegensatz zur Bestätigung der Sofortmeldung, die sofort nach der Verarbeitung der eingegangenen Meldung übersandt wird, erfolgt die Rückmeldung der zugeordneten oder neu vergebenen Versicherungsnummer in der Regel zu einem späteren Zeitpunkt. Dabei handelt es sich um einen separaten Geschäftsprozess, der mit der Übermittlung der ursprünglichen Sofortmeldung nicht mehr in direktem Zusammenhang steht.

Die Rückmeldung der Versicherungsnummern erfolgt bisher gemeinsam mit Fehlermeldungen in einer Datei. Die Erfahrungen im Sofortmeldeverfahren haben gezeigt, dass eine Trennung der Verfahren (zum einen die Sofortmeldung und die direkte Fehlerrückmeldung und zum anderen die gegebenenfalls spätere Rückmeldung der Versicherungsnummer) erheblich zur Optimierung der Verarbeitungsprozesse sowohl bei den Arbeitgebern als auch bei der DSRV führt.

In der Sitzung der Gemeinsamen Technischen Arbeitsgruppe (TAG) am 10.06.2010 wurde deshalb vorgeschlagen, dass die Rückmeldung von Versicherungsnummern an die Arbeitgeber künftig über ein separates Verfahren mit eigenem Dateinamen (VSA) und eigenem Sendungsnummernkreis erfolgen soll.

Die Dateibezeichnungen lauten dann

EVSA0xxx (für Echtsendungen) und

TVSA0xxx (für Testsendungen).

Die Umstellung im Sofortmeldeverfahren wird durch die DSRV vorgenommen. Da auch durch die Krankenkassen Versicherungsnummern an die Arbeitgeber zurückgemeldet werden, wird der gemeinsame Einsatztermin auf den 01.12.2010 festgelegt.

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 01.09.2010

7. Abweisung von Sofortmeldungen bei ungültiger Betriebsnummer

Bei der Übermittlung von Sofortmeldungen an die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung (DSRV) wird unter anderem geprüft, ob die Betriebsnummer des Arbeitgebers (BBNRVU) in der Betriebsstättendatei der Bundesagentur für Arbeit (BA) enthalten ist. Bisher werden die Sofortmeldungen mit einer ungültigen Betriebsnummer jedoch nicht mit dem Fehler DSMEV58 an den Absender zurückgeschickt, sondern die Sofortmeldung wird im Datenbestand entsprechend gekennzeichnet. Grund dafür ist die mögliche Zeitverzögerung zwischen der Vergabe der Betriebsnummer durch den Betriebsnummern-Service (BNS) der BA mit der Bekanntgabe an den Arbeitgeber und der Übermittlung der neu vergebenen Betriebsnummer über den täglichen Änderungsdienst durch die BA an die Sozialversicherungsträger.

Es ist davon auszugehen, dass alle sofortmeldepflichtigen Betriebe, die bei der Einführung der Sofortmeldepflicht noch keine Betriebsnummer hatten, inzwischen durch den BNS eine Betriebsnummer erhalten haben. Es ist nicht mehr davon auszugehen, dass ein sofortmeldepflichtiger Betrieb eine Sofortmeldung abgibt, ohne dass seine Betriebsnummer im täglich aktualisierten Betriebsnummernbestand der DSRV vorhanden ist.

Die Abweisung der Sofortmeldungen mit fehlerhafter Angabe im Datenfeld „Betriebsnummer des Verursachers“ (BBNRVU) mit der Fehlerprüfung DSMEV58 wird ab 01.01.2011 erfolgen.

Eine entsprechende Information wird im Internetauftritt der Deutschen Rentenversicherung Bund 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 01.09.2010

8. Meldungen der Meldebehörden bei Wegzug ins Ausland

Seit 01.11.2009 sind die Meldebehörden gemäß § 5 der Zweiten Bundesmeldedatenübermittlungsverordnung (2. BMeldDÜV) verpflichtet, anlässlich

- der Speicherung einer Geburt,
- der erstmaligen Erfassung eines Einwohners,
- der Änderung der Anschrift,
- der Änderung des Geschlechts,
- der Änderung des Doktorgrades,
- der Änderung des Tages oder Ortes der Geburt und
- eines Sterbefalles

eine entsprechende Meldung an die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung (DSRV) zu übermitteln.

Im Falle der Änderung der Anschrift wird die gegenwärtige – also neue – Anschrift der alleinigen Wohnung oder der Hauptwohnung sowie die bisherige Anschrift übermittelt. Verzieht die betroffene Person ins Ausland, so sind die Meldebehörden nicht verpflichtet, die ausländische Anschrift, soweit sie ihnen überhaupt bekannt ist, an die DSRV zu melden.

In solchen Fällen werden die Felder zur Übertragung der aktuellen Anschrift durch die Meldebehörden mit Leerzeichen gefüllt. Die DSRV setzt diese Meldungen in den Datenbaustein Anschrift (DBAN) so um, dass die Adressfelder auch im DBAN mit Leerzeichen gefüllt sind. Dies hat bei den Trägern der Rentenversicherung dazu geführt, dass die dort gespeicherte Anschrift mit Leerzeichen überschrieben wurde.

Erfahrungsgemäß ist aber die alte Inlandsanschrift für die Zustellung von Postsendungen an die ins Ausland verzogenen Personen durchaus noch verwendbar. Aus diesem Grund

werden diese Meldungen in der DSRV so modifiziert, dass kein DBAN mehr an die Träger der Rentenversicherung weitergeleitet wird.

Es besteht Einvernehmen, dass die DSRV in derartigen Fällen bei der Weiterleitung gemäß § 196 Absatz 2 Satz 3 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch an die Krankenkassen und die Bundesagentur für Arbeit den Datensatz Meldedaten (DSMD) gleichermaßen ohne den DBAN (Stelle 174 im DSMD = „N“) übermitteln wird.

Darüber hinaus regt der GKV-Spitzenverband an, den Datensatz DSMD zum Beispiel in einer Anlage zum gemeinsamen Rundschreiben „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ transparent zu dokumentieren. Im Rahmen der nächsten Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.11.2010 soll darüber beraten werden.

Einsatztermin für das geänderte Verfahren ist der 01.03.2011.

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 01.09.2010

9. Erweiterung des DEÜV Kernprüfungsprogramms um den Returncode 1003

Ergebnisse der Prüfung von Datensätzen durch das Kernprüfungsprogramm werden im Parameter RETURNCODE dokumentiert. Unbekannte Datensätze werden vom Kernprüfungsprogramm mit dem RETURNCODE „1002“ abgewiesen.

Datensätze, die im DEÜV-Meldeverfahren bekannt sind, aber nicht geprüft werden, weil die Überprüfung dieser Datensätze durch das Kernprüfungsprogramm nicht vereinbart ist, erhalten gegenwärtig immer den RETURNCODE „0000“ (fehlerfrei). Diese Aussage muss nicht immer zutreffend sein, da auch ungeprüfte Datensätze Fehler haben können. Um dem Anwender deutlich zu machen, dass der Datensatz nicht geprüft wurde, wird der Parameter RETURNCODE um den Wert „1003“ erweitert.

Ab der Version zum 01.12.2010 hat der Parameter RETURNCODE dann folgende Ausprägungen:

0000 = OK

1000 = Fehler

1001 = Verfahrensmerkmal nicht DEÜV

1002 = Datensatz nicht geprüft, da unbekannt

1003 = Datensatz ist im DEÜV Meldeverfahren bekannt, wird aber nicht geprüft

(Feld Kennung (KE) nicht DSKO, DSBD, DSME oder DSAE oder

wenn Rückmeldung einer Versicherungsnummer (Datensatz Meldung (VF im DSME) = RVSNR))

1100 = Dem Programm wurde ein bereits als fehlerhaft gekennzeichneteter Datensatz übergeben

1200 = Im Datensatz wurden sowohl Fehler als auch Hinweise festgestellt

2000 = Hinweis

9000 = Technischer Fehler

Anlagen

- unbesetzt -

Deutsche Rentenversicherung Bund	DEÜV	Bereich 1143
	Funktionsbeschreibung Einbettung der Prüffunktionen in Anwendersysteme Programmiersprache C	

Allgemeines:

Im Rahmen der Neukonzeption der Datenerfassungs- und Übermittlungsverordnung (DEÜV) wurde in Übereinstimmung mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen, der Bundesagentur für Arbeit sowie der Deutschen Rentenversicherung vereinbart, eine zentral durch die Datenstelle der Träger der Deutschen Rentenversicherung und der Deutschen Rentenversicherung Bund Träger gefertigte Fehlerprüfung mit entsprechenden Kernfunktionen bereit zu stellen.

Diese „Funktion“, die den jeweiligen Anwendern zur Mindestprüfung der Datensätze der DEÜV dienen soll, wird von den verschiedenen Benutzern in ihre eigene Systemumgebung eingebunden. Sie ist auf Datensatzebene angesiedelt und enthält die Prüfungen der Anlage 9 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“.

Die Prüfung des einzelnen Datensatzes - mit Ausnahme des Vor- und Nachlaufsatzes - erfolgt bewusst ohne Zuhilfenahme weiterer Software-Produkte wie z. B. die Überprüfung der Postleitzahl in Anschriften. Eine derartige Einbindung hätte die Festlegung auf Standardprodukte und damit verbunden auch Mehrkosten und ggf. Vertragsprobleme zur Folge. Diese anwenderspezifischen Prüfungen und Abgleiche mit etwaig vorhandenen Kontrolldateien sind von den einzelnen Anwendern autark durchzuführen.

Die Realisierung der Funktion erfolgt in C und müsste für alle gängigen Plattformen einsetzbar sein. Eine mögliche Einbettung der Funktion in die anwendereigene Systemumgebung ist in der Anlagen A beispielhaft dargestellt. Der Ablauf der Prüfungen ergibt sich aus der Anlage B.

Deutsche Rentenversicherung Bund	DEÜV	Bereich 1143
	Funktionsbeschreibung Einbettung der Prüffunktionen in Anwendersysteme Programmiersprache C	

Anlage A: Schnittstellenbeschreibung

Bei der nachfolgend dargestellten Beschreibung handelt es sich um die Schnittstelle zwischen der allgemein gültigen Prüffunktion und dem Anwender (Arbeitgeber, Krankenkassen, RV-Träger, Bundesagentur für Arbeit). Der Anwender bettet die Funktion in seine Verfahren ein und übergibt den jeweils zu prüfenden Datensatz. Dabei ist darauf zu achten, dass der übergebene Datensatz in einem ausreichend großen Datenbereich steht damit ggf. Fehlerbausteine angehängt werden können. Der zusätzliche Platzbedarf liegt bei 720 Bytes (9 Fehlerbausteine à 80 Bytes).

Die Funktion ist in mehrere C-Module unterteilt, welche insgesamt in die bestehenden Verfahren eingebunden werden müssen. Das ansonsten nicht benötigte C-Modul du055c.c stellt eine main Funktion dar, mit deren Hilfe man das Verfahren allein ablauffähig machen kann. Dazu müssen alle Module zu einer exe-Datei kompiliert werden.

Da der Datensatz durch die Prüffunktion eventuell verändert wird - z.B. werden im Fehlerfall die Längfelder sowie die Felder FEKZ und FEAN verändert - sollte zur Verfahrenssicherheit das einbettende Verfahren dafür sorgen, dass der Originaldatensatz erhalten bleibt. Mit Hilfe des Operationscodes (op_code) wird der Prüfumfang des Datensatzes festgelegt. Zum Beispiel erfolgen die Prüfungen der Datensätze des Arbeitgebers durch den op_code = „AG-DEU“. Nach erfolgter Prüfung ist es dem Benutzer überlassen, individuell auf den Returncode (rcp) zu reagieren.

Der Aufruf dieser Funktion „plausi“ könnte in C beispielsweise folgendermaßen aussehen:

```
void plausi(char *op,char*ptr,char datum[20],char*rcp)
```

```
...
```

```
plausi(op_code,ptr,datum,rcp);
```

```
if(strncmp(rcp,"0000",4) != 0)
```

```
{
```

```
(Fehlerbehandlung)...
```

```
}
```

```
else
```

```
{(weitere, anwenderbezogene Prüfungen)...
```

```
}
```

```
...
```

Bearbeiter:Kornblum	Stand: 01.09.2010	Version: 00	Seite: 2 von 6
---------------------	-------------------	-------------	-------------------

Deutsche Rentenversicherung Bund	DEÜV	Bereich 1143
	Funktionsbeschreibung Einbettung der Prüffunktionen in Anwendersysteme Programmiersprache C	

LG	Name	Erläuterung
⇒ 005	OP-CODE Techn. Name: op Typ: Zeiger auf char	1. Parameter: Operationscode OP-Code Der OP-Code entspricht dem Verfahrensmerkmal (VFMM) im Vorlaufsatz zur DEÜV wie zum Beispiel: AGDEU = Datensatz ist zu prüfen - Prüfumfang Arbeitgeber zur Krankenkasse KVTRV = Datensatz ist zu prüfen - Prüfumfang KV-Träger zu den RV-Trägern BATRV = Datensatz ist zu prüfen - Prüfumfang Bundesagentur für Arbeit zu den RV-Trägern
⇒ var var	DSKO / DSBD / DSME / DSAE DBxx Techn. Name: ptr Typ: Zeiger auf char	2. Parameter: zu prüfender Datensatz (bestehend aus) Fester Teil eines Datensatzes Variabler Teil ggf. mit einem oder mehreren Datenbausteinen. Nach der Prüfung wurde der Datensatz ggf. um Fehlerbausteine ergänzt.
⇒ 020	VERARBEITUNGS- DATUM Techn. Name: datum Typ: char[20]	3. Parameter: Systeminformationen Verarbeitungsdatum, das für die Prüfungen innerhalb der Datenbausteine benötigt wird. Das Feld ist nur mit numerischen Werten zu versorgen. Die Form lautet: jhjjmmtt (Datum) hhmmss (Uhrzeit) msmsms (Millisekunden) optional, sofern systemseitig lieferbar, jedoch mind. Nullen

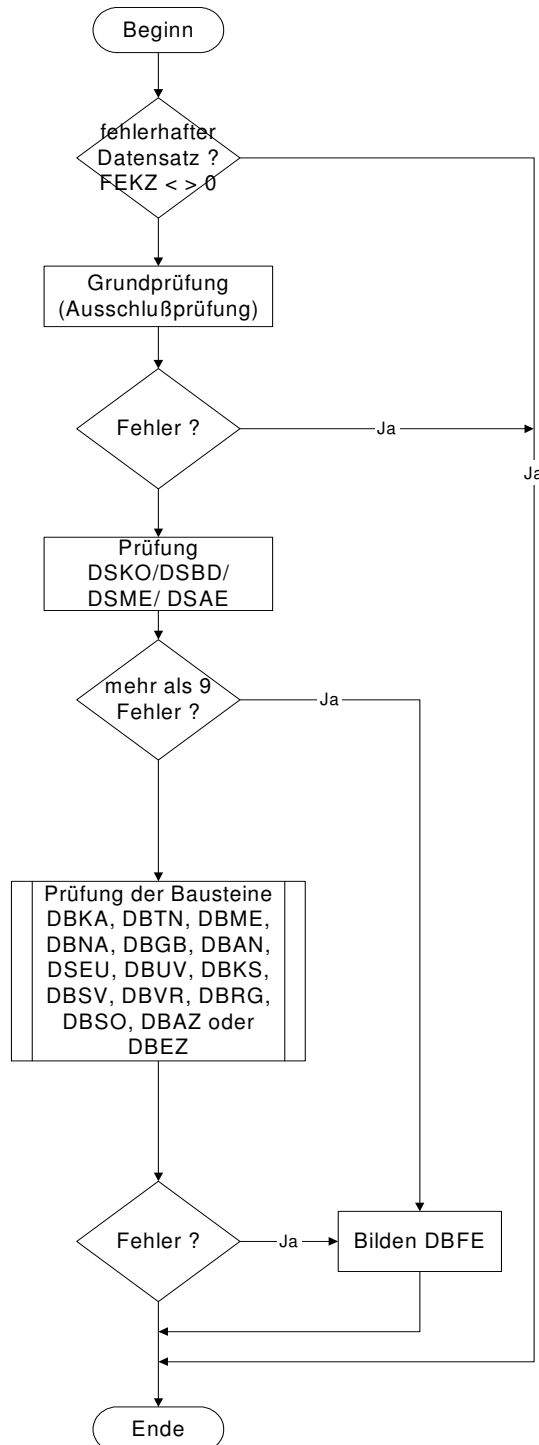
Deutsche Rentenversicherung Bund	DEÜV	Bereich 1143
	Funktionsbeschreibung Einbettung der Prüffunktionen in Anwendersysteme Programmiersprache C	

LG	Name	Erläuterung
⇒		4. Parameter: Returncode
004	RETURNCODE Techn. Name: rcp Typ: Zeiger auf char	Ergebnis der Operation 0000 = OK 1000 = Fehler 1001 = Verfahrensmerkmal nicht DEÜV 1002 = Datensatz nicht geprüft da unbekannt 1003 = Datensatz ist DEÜV Meldeverfahren bekannt, wird aber nicht geprüft: - Kennung (KE) ≠ DSKO, DSBD, DSME oder DSAE oder - Verfahren (VF im DSME) = RVSNR 1100 = Datensatz wurde nicht geprüft, da bereits Fehlerkennzeichen gesetzt war 1200 = Im Datensatz wurden sowohl Fehler als auch Hinweise festgestellt 2000 = Hinweis 9000 = Technischer Fehler
⇒		5. Parameter: PROGRAMMVERSION
002	PROGRAMMVERS Techn. Name: progvers Typ: Zeiger auf char	Dieser Rückgabeparameter dokumentiert die Versions- nummer des Kernprüfungsprogramms mit der DEÜV- Datensatz geprüft wurden.

Deutsche Rentenversicherung Bund	DEÜV	Bereich 1143
	Funktionsbeschreibung Einbettung der Prüffunktionen in Anwendersysteme Programmiersprache C	

Anlage B: Programmablaufplan

Abbildung 1 Programmablaufplan



Das Ablaufdiagramm beschreibt die allgemeinen Fehlerprüfungen der DEÜV, die für alle Anwender identisch sind. Dem Programm ist jeweils nur ein Datensatz zu Prüfung zu übergeben. Vorlauf- und Nachlaufsätze werden nicht geprüft und sind nicht zu übergeben.

Ist der eingehende Datensatz fehlerhaft (FEKZ < > 0), wird das Programm beendet und der Datensatz ungeprüft an den Anwender zurückgegeben.

Fehlerfreie Datensätze werden zu Beginn einer formalen Prüfung unterzogen, die den grundsätzlichen Aufbau überprüft.

Enthält der Datensatz Fehler in der Länge, Kennung, Verfahrenskennzeichen des Datensatzes oder der Reihenfolge der Datenbausteine, wird die Prüfung beendet und der Datensatz mit einem entsprechenden Return-Code an den Anwender zurückgegeben.

Nach der Grundprüfung wird der Datensatz DSKO/DSBD/DSME/DSAE im Einzelnen geprüft.

Bei mehr als neun Fehlern wird die Prüfung beendet und der Abschnitt zur Bildung der Datenbausteine Fehler aufgerufen.

Nach der Prüfung des Datensatzes DSKO/DSBD/DSME/DSAE werden die vorhandenen Datenbausteine gem. der Reihenfolge im Datensatz geprüft. Bei mehr als acht Fehlern innerhalb des Datensatzes wird die Prüfung beendet.

Abschließend wird geprüft, ob der Abschnitt zur Bildung der Datenbausteine Fehler aufzurufen ist. In diesem Abschnitt werden für jeden Fehler aus der Fehler-Nummer und dem Fehlerkurztext ein Datenbaustein Fehler gebildet und an den Datensatz angehängt.

Der geprüfte Datensatz wird dem Anwender ggf. mit Datenbausteinen Fehler, dem Return-Code und der Versionsnummer des Kernprüfungsprogramms mit der Datensatz geprüft wurde zurückgegeben.

Bearbeiter:Kornblum	Stand: 01.09.2010	Version: 00	Seite: 5
			von 6

Deutsche Rentenversicherung Bund	DEÜV	Bereich 1143
	Funktionsbeschreibung Einbettung der Prüffunktionen in Anwendersysteme Programmiersprache C	

- unbesetzt -

Deutsche Rentenversicherung Bund	DEÜV	Bereich 1143
	Funktionsbeschreibung Einbettung der Prüffunktionen in Anwendersysteme Programmiersprache COBOL	

Allgemeines:

Im Rahmen der Neukonzeption der Datenerfassungs- und Übermittlungsverordnung (DEÜV) wurde in Übereinstimmung mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen, der Bundesagentur für Arbeit sowie der Deutschen Rentenversicherung vereinbart, eine zentral durch die Datenstelle der Träger der Deutschen Rentenversicherung und der Deutschen Rentenversicherung Bund Träger gefertigte Fehlerprüfung mit entsprechenden Kernfunktionen bereit zu stellen.

Diese „Funktion“, die den jeweiligen Anwendern zur Mindestprüfung der Datensätze der DEÜV dienen soll, wird von den verschiedenen Benutzern in ihre eigene Systemumgebung eingebunden. Sie ist auf Datensatzebene angesiedelt und enthält die Prüfungen der Anlage 9 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“.

Die Prüfung des einzelnen Datensatzes - mit Ausnahme des Vor- und Nachlaufsatzes - erfolgt bewusst ohne Zuhilfenahme weiterer Software-Produkte wie z. B. die Überprüfung der Postleitzahl in Anschriften. Eine derartige Einbindung hätte die Festlegung auf Standardprodukte und damit verbunden auch Mehrkosten und ggf. Vertragsprobleme zur Folge. Diese anwenderspezifischen Prüfungen und Abgleiche mit etwaig vorhandenen Kontrolldateien sind von den einzelnen Anwendern autark durchzuführen.

Die Realisierung der Funktion erfolgt in COBOL und müsste für alle gängigen Plattformen einsetzbar sein. Eine mögliche Einbettung der Funktion in die anwendereigene Systemumgebung ist in der Anlagen A beispielhaft dargestellt. Der Ablauf der Prüfungen ergibt sich aus der Anlage B.

Deutsche Rentenversicherung Bund	DEÜV	Bereich 1143
	Funktionsbeschreibung Einbettung der Prüffunktionen in Anwendersysteme Programmiersprache COBOL	

Anlage A: Schnittstellenbeschreibung

Bei der nachfolgend dargestellten Beschreibung handelt es sich um die Schnittstelle zwischen der allgemein gültigen Prüffunktion und dem Anwender (Arbeitgeber, Krankenkassen, RV-Träger, Bundesagentur für Arbeit). Der Anwender bettet, die Funktion in seine Verfahren ein und übergibt den jeweils zu prüfenden Datensatz. Dabei ist darauf zu achten, dass der übergebene Datensatz in einem ausreichend großen Datenbereich steht damit ggf. Fehlerbausteine angehängt werden können. Der zusätzliche Platzbedarf liegt bei 720 Bytes (9 Fehlerbausteine à 80 Bytes).

Da der Datensatz durch die Prüffunktion eventuell verändert wird - z. B. werden im Fehlerfall die Längenfelder sowie die Felder FEKZ und FEAN verändert - sollte zur Verfahrenssicherheit das einbettende Verfahren dafür sorgen, dass der Originaldatensatz erhalten bleibt.

Mit Hilfe des Operationscodes (OP-CODE) wird der Prüfumfang des Datensatzes festgelegt.

Zum Beispiel erfolgen die Prüfungen der Datensätze des Arbeitgebers durch den

OP-CODE = „AGDEU“. Nach erfolgter Prüfung ist es dem Benutzer überlassen, individuell auf den Returncode (RETURNCODE) zu reagieren.

Der Aufruf dieses Programms „DU055“ könnte in COBOL-85 beispielsweise folgendermaßen aussehen:

...

```
CALL „DU055“ USING      OP-CODE
                        SATZLAENGE
                        DATENSATZ
                        VERARBEITUNGS-DATUM
                        RETURNCODE
                        PROGRAMMVERSION
```

END-CALL

IF NOT RETURNCODE-OK

THEN

PERFORM FEHLERBEHANDLUNG

ELSE

PERFORM (weitere, anwenderbezogene Prüfungen)...

END-IF

...

Bearbeiter: Kornblum	Stand: 01.09.2010	Version: 00	Seite: 2 von 6
----------------------	-------------------	-------------	-------------------

Deutsche Rentenversicherung Bund	DEÜV	Bereich 1143
	Funktionsbeschreibung Einbettung der Prüffunktionen in Anwendersysteme Programmiersprache COBOL	

LG	Name	Erläuterung
⇒ 005	OP-CODE	1. Parameter: Operationscode OP-Code Der OP-Code entspricht dem Verfahrensmerkmal (VFMM) im Vorlaufsatz zur DEÜV wie z. B.: AGDEU = Datensatz ist zu prüfen - Prüfumfang Arbeitgeber zur Krankenkasse KVTRV = Datensatz ist zu prüfen - Prüfumfang Krankenversicherungsträger zu den Trägern der Rentenversicherung BATRV = Datensatz ist zu prüfen – Prüfumfang Bundesagentur für Arbeit zu den Trägern der Rentenversicherung
⇒ 006	SATZLAENGE	2. Parameter: Satzlänge des DEÜV-Datensatzes Anzahl der BYTE des zu prüfenden Datensatzes im Format Charakter. Wurde nach Prüfung der Datensatz ergänzt, ist auch die Satzlänge zu verändern.
⇒ var var	DSKO / DSBD /DSME / DSAE DBxx	3. Parameter: zu prüfender Datensatz (bestehend aus) Fester Teil eines Datensatzes Variabler Teil ggf. mit einem oder mehreren Datenbausteinen. Nach der Prüfung wurde der Datensatz ggf. um Fehlerbausteine ergänzt.

Deutsche Rentenversicherung Bund	DEÜV	Bereich 1143
	Funktionsbeschreibung Einbettung der Prüffunktionen in Anwendersysteme Programmiersprache COBOL	

LG	Name	Erläuterung
⇒ 020	VERARBEITUNGS- DATUM	4. Parameter: Systeminformationen Das Verarbeitungsdatum, das für die Prüfungen innerhalb der Datenbausteine benötigt wird. Das Feld ist nur mit numerischen Werten zu versorgen. Die Form lautet: jhjjmmtt (Datum) hhmmss (Uhrzeit) msmsms (Millisekunden) - optional, sofern systemseitig lieferbar, jedoch mind. Nullen
⇒ 004	RETURNCODE	5. Parameter: Returncode Ergebnis der Operation 0000 = OK 1000 = Fehler 1001 = Verfahrensmerkmal nicht DEÜV 1002 = Datensatz nicht geprüft, da unbekannt 1003 = Datensatz ist DEÜV Meldeverfahren bekannt, wird aber nicht geprüft: - Kennung (KE) ≠ DSKO, DSBD, DSME oder DSAE oder - Verfahren (VF im DSME) = RVSNR 1100 = Datensatz wurde nicht geprüft, da bereits Fehlerkennzeichen gesetzt war 1200 = Im Datensatz wurden sowohl Fehler als auch Hinweise festgestellt 2000 = Hinweis 9000 = Technischer Fehler

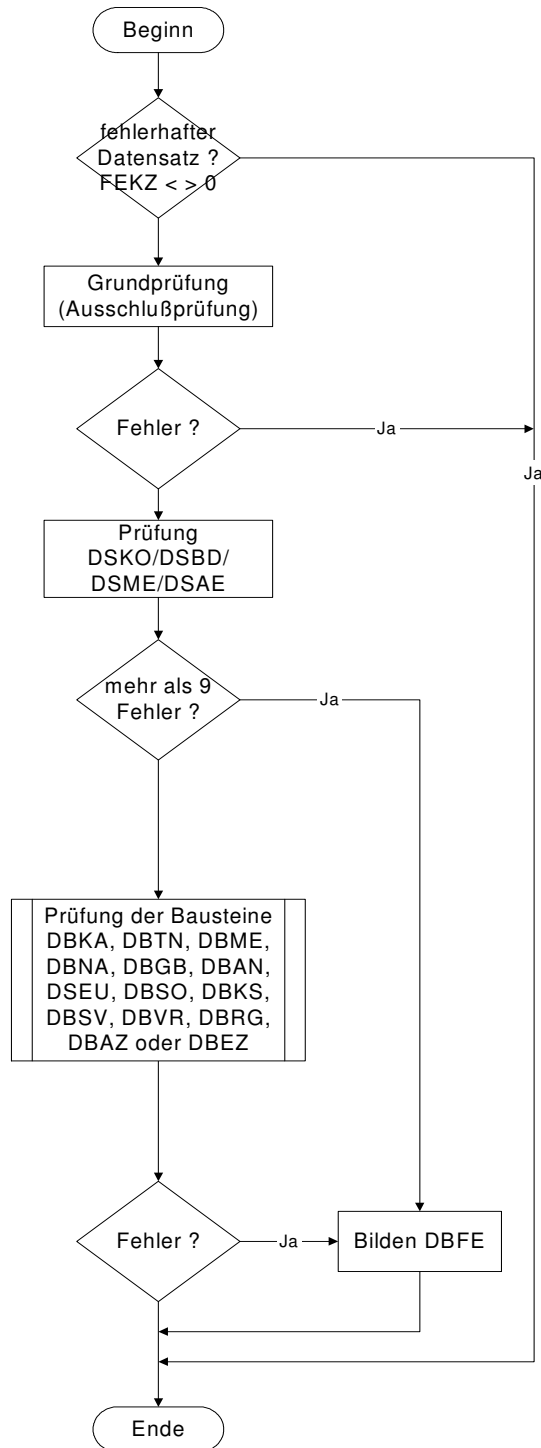
Deutsche Rentenversicherung Bund	DEÜV	Bereich 1143
	Funktionsbeschreibung Einbettung der Prüffunktionen in Anwendersysteme Programmiersprache COBOL	

LG	Name	Erläuterung
⇒		6. Parameter: PROGRAMMVERSION
002	PROGRAMMVERSION	Dieser Rückgabeparameter dokumentiert die Versionsnummer des Kernprüfungsprogramms mit der die DEÜV-Datensätze geprüft wurden.

Deutsche Rentenversicherung Bund	DEÜV		Bereich 1143
	Funktionsbeschreibung Einbettung der Prüffunktionen in Anwendersysteme Programmiersprache COBOL		

Anlage B: Programmablaufplan

Abbildung 1 Programmablaufplan



Das Ablaufdiagramm beschreibt die allgemeinen Fehlerprüfungen der DEÜV, die für alle Anwender identisch sind. Dem Programm ist jeweils nur ein Datensatz zu Prüfung zu übergeben. Vorlauf- und Nachlaufsätze werden nicht geprüft und sind nicht zu übergeben.

Ist der eingehende Datensatz fehlerhaft (FEKZ < > 0), wird das Programm beendet und der Datensatz ungeprüft an den Anwender zurückgegeben.

Fehlerfreie Datensätze werden zu Beginn einer formalen Prüfung unterzogen, die den grundsätzlichen Aufbau überprüft.

Enthält der Datensatz Fehler in der Länge, Kennung, Verfahrenskennzeichen des Datensatzes oder der Reihenfolge der Datenbausteine, wird die Prüfung beendet und der Datensatz mit einem entsprechenden Return-Code an den Anwender zurückgegeben.

Nach der Grundprüfung wird der Datensatz DSKO/DSBD/DSME/DSAE im Einzelnen geprüft.

Bei mehr als neun Fehlern wird die Prüfung beendet und der Abschnitt zur Bildung der Datenbausteine Fehler aufgerufen.

Nach der Prüfung des Datensatzes DSKO/DSBD/DSME/DSAE werden die vorhandenen Datenbausteine gem. der Reihenfolge im Datensatz geprüft. Bei mehr als acht Fehlern innerhalb des Datensatzes wird die Prüfung beendet.

Abschließend wird geprüft, ob der Abschnitt zur Bildung der Datenbausteine Fehler aufzurufen ist. In diesem Abschnitt werden für jeden Fehler aus der Fehler-Nummer und dem Texte ein Datenbaustein Fehler gebildet und an den Datensatz angehängt.

Der geprüfte Datensatz wird dem Anwender ggf. mit Datenbausteinen Fehler, dem Return-Code und der Versionsnummer des Kernprüfungsprogramms mit der Datensatz geprüft wurde zurückgegeben.

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 01.09.2010

10. eXTra als Bundesstandard für den Datenaustausch

Der Standard eXTra wurde als einheitlicher Bundesstandard für den Datenaustausch etabliert. Die entsprechende Bekanntmachung ist im amtlichen Teil des Bundesanzeigers vom 15.04.2010 Nummer 57 Seite 1338 veröffentlicht.

In diesem Zusammenhang weist die Deutsche Rentenversicherung darauf hin, dass der vom Arbeitgeber vorgenommene Datenaustausch mit der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung über das FTAM-Verfahren ab 01.01.2011 im ELENA-Verfahren und bei Sofortmeldungen nicht mehr unterstützt wird.

Die Arbeitgeber werden gebeten, an Stelle von FTAM im ELENA-Verfahren und bei Sofortmeldungen den neuen Bundesstandard eXTra zu nutzen.

- 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 01.09.2010

11. Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisation der Grundsicherung für Arbeitsuchende;

hier: Durchführung der Grundsicherung für Arbeitsuchende durch neu zugelassene Optionskommunen

Im Anschluss an das „Gesetz zur Änderung des Grundgesetzes (Artikel 91e)“ vom 21.07.2010 (Bundesgesetzblatt Teil I Seite 944) werden die Organisationsstrukturen und Zuständigkeiten bei der Leistungserbringung für die Bezieher von Arbeitslosengeld II neu geregelt. Maßgebend ist das „Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisation der Grundsicherung für Arbeitsuchende“ vom 03.08.2010 (Bundesgesetzblatt Teil I Seite 1112). Mit diesem Gesetz wird die Möglichkeit geschaffen, dass weitere Kommunen für die Durchführung der Grundsicherung für Arbeitsuchende optieren. Neue Optionskommunen können ab 01.01.2012 als Leistungsträger in Erscheinung treten (§ 6a Absatz 2 und Absatz 4 in der Fassung des zuletzt genannten Gesetzes).

Sofern eine Kommune als Träger der Grundsicherung neu zugelassen wird, stellt sich die Frage, wie der Übergang der bisher von einem Jobcenter (Gemeinsame Einrichtung) betreuten Bezieher von Arbeitslosengeld II geregelt wird. Insbesondere ist zu prüfen, wie im Meldeverfahren der reibungslose Übergang der Bestände von der Gemeinsamen Einrichtung auf die Optionskommune gewährleistet werden kann, ohne dass die Krankenkassen durch diesen Zuständigkeitswechsel belastet werden.

Die Bundesagentur für Arbeit (BA) erläutert zur Thematik des Trägerwechsels auf Grund der Einrichtung von weiteren Optionskommunen zum 01.01.2012 folgende BA-internen Überlegungen.

Mit dem Stichtag 01.01.2012 nimmt die „neue“ Optionskommune ihre Tätigkeit als zuständiger Leistungsträger auf. Die bisherige Arbeitsgemeinschaft meldet sämtliche Leistungsbezieher nach dem SGB II zum 31.12.2011 ab. Ein neuer Meldegrund wird nicht eingerichtet, so dass seitens der BA vorgeschlagen wird, den Meldegrund „82“ (Ablauf des

Bewilligungsabschnitts im DÜBAK-Datenbaustein DBBB) zu nutzen. Mit dem Folgetag wird eine Anmeldung durch die „neue“ Optionskommune übermittelt, sofern die Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen nach dem SGB II weiterhin vorliegen.

Sofern die „neue“ Optionskommune die Aufgaben, die sich aus der Feststellung der Versicherungspflicht, der Beitragsberechnung und -abführung sowie im Rahmen des Meldeverfahrens ergeben, ab dem 01.01.2012 nicht erfüllen kann, bleibt die bisherige Arbeitsgemeinschaft grundsätzlich für den Zeitraum der Bewilligung der Leistung nach dem SGB II über den 31.12.2011 hinaus mit allen daraus resultierenden Rechten und Pflichten weiterhin zuständig. Eine Abmeldung erfolgt mit dem Ende des Bewilligungsabschnitts.

Falls während des Bewilligungsabschnitts Änderungen eintreten, die zu einer Beendigung des Leistungsbezuges nach dem SGB II führt, erfolgt zu diesem Tage eine Abmeldung der Arbeitsgemeinschaft. Mit dem Folgetag wird eine Anmeldung durch die „neue“ Optionskommune übermittelt, sofern die Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen nach dem SGB II weiterhin vorliegen.

Die Besprechungsteilnehmer nehmen die Informationen zur Kenntnis.

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 01.09.2010

12. Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisation der Grundsicherung für Arbeitsuchende;
hier: Mögliche Auswirkungen auf das Meldeverfahren

Im Anschluss an das „Gesetz zur Änderung des Grundgesetzes (Artikel 91e)“ vom 21.07.2010 (Bundesgesetzblatt Teil I Seite 944) werden die Organisationsstrukturen und Zuständigkeiten bei der Leistungserbringung für die Bezieher von Arbeitslosengeld neu geregelt. Maßgebend ist das „Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisation der Grundsicherung für Arbeitsuchende“ vom 03.08.2010 (Bundesgesetzblatt Teil I Seite 1112). Nach diesem Gesetz werden die bisherigen Arbeitsgemeinschaften durch Gemeinsame Einrichtungen ersetzt (§ 44b des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch - SGB II) und als Jobcenter firmieren (§ 6d SGB II).

Für die Krankenkassen stellt sich die Frage, ob diese Neuorganisation Einfluss auf die Verfahren bei der Durchführung der Kranken- und Pflegeversicherung der Bezieher von Arbeitslosengeld II hat und insbesondere ob sich Änderungen in den Zuständigkeiten ergeben, die Auswirkungen auf das maschinelle Meldeverfahren haben.

Nach Auffassung der Bundesagentur für Arbeit liegt bei der Umbenennung der Arbeitsgemeinschaften gemäß § 44b SGB II in „Gemeinsame Einrichtungen“ – unter der Bezeichnung „Jobcenter“ – kein meldepflichtiger Tatbestand vor. Auswirkungen auf das Meldeverfahren ergeben sich nicht.

Die Besprechungsteilnehmer stimmen den Ausführungen zu.

- 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 01.09.2010

13. Einführung eines elektronischen Beitragsnachweises der Bundesagentur für Arbeit für Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge der Arbeitslosengeld II-Bezieher

Die Bundesagentur für Arbeit (BA) wird das SGB II-Leistungsverfahren A2LL voraussichtlich Ende 2013 durch das Nachfolgeverfahren ALLEGRO ablösen. Das IT-Verfahren A2LL erstellt die Beitragsnachweise der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge in Papierform und versendet diese an die einzelnen Krankenkassen und an das Bundesversicherungsamt (BVA). Mit dem Nachfolgeverfahren ALLEGRO ist vorgesehen, die Beitragsnachweise analog zum SGB III-Leistungsverfahren COLIBRI in elektronischer Form weiterzuleiten. Dabei beabsichtigt die BA, sich an die derzeit für COLIBRI gültige „Datensatzbeschreibung für die Datenübermittlung/-übertragung des Beitragsnachweises für die Bezieher von Arbeitslosen- bzw. Übergangsgeld von der Bundesagentur für Arbeit (BA) an das Bundesversicherungsamt (BVA) bzw. die Datenannahmestellen der Krankenkassen“ anzulehnen.

Dieser Datensatz unterscheidet sich von der „Datensatzbeschreibung für die Datenübermittlung/-übertragung des Beitragsnachweises für die Bezieher von Arbeitslosengeld II von den zugelassenen kommunalen Trägern an das Bundesversicherungsamt (BVA) bzw. die Datenannahmestellen der Krankenkassen“, der im Kalenderjahr 2008 zwischen dem BVA, den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den Softwareerstellern der zugelassenen kommunalen Trägern (zkT) abgestimmt wurde, lediglich darin, dass anstatt des Datenbausteins „DSBK - Datensatz Beitragsnachweis der Optionskommunen“ der Datenbaustein „DSBN – Datensatz Beitragsnachweis der BA“ enthalten ist. Der DSBN unterscheidet sich wiederum lediglich vom DSBK darin, als dass der DSBN das zusätzliche Feld „BBNR-Leistungsträger“ (Stellen 064-078) nicht enthält. Dieses Feld ist jedoch für die Beitragszahlungen der BA nicht von Bedeutung, da es regelmäßig mit der Betriebsnummer der Zentrale belegt wird. Aus diesem Grund ist der DSBN aus Sicht der BA ausreichend.

Die BA schlägt vor, dass die BA auch für den elektronischen Beitragsnachweis der Beitragszahlungen für die Leistungsbezieher nach dem SGB II den wie folgt zu ändernden Datensatz des SGB III-Bereiches verwendet:

- In der Bezeichnung ist das Arbeitslosengeld II einzufügen.
- Die Felder „Verfahrensmerkmal“ (Vorlaufsatz, Stellen 005 – 009, DSKO, Stellen 005 - 009 und Nachlaufsatz Stellen 005 – 009) und „Verfahren“ (DSBN, Stellen 005 – 009) sind mit „BWAL2“ zu befüllen.
- Im Feld BBNR-Absender (Vorlaufsatz, Stellen 010 – 024, DSBN, Stellen 010 – 024) ist die Betriebsnummer 76665732 zulässig.

Der GKV-Spitzenverband weist darauf hin, dass ab dem Jahr 2013 keine zeitliche Rechnungsabgrenzung mehr vorgesehen ist; insoweit ist ein elektronischer Beitragsnachweis für die Krankenkassen entbehrlich.

Hiervon ausgenommen sind die landwirtschaftlichen Krankenkassen. Der Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung stimmt den Vorschlägen der BA zu. Die Datensatzbeschreibung wird zu gegebener Zeit zwischen dem Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung und der BA bilateral abgestimmt.