

Inhaltsverzeichnis

zur Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund,
der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu
Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens
am 16.03.2023

Nr.	Tagesordnungspunkt	Seite
1.	Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 – 3 SGB IV zum 01.01.2024; hier: Konzeptionelle Umsetzung der Elternzeit-Meldungen	3
2.	Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 – 3 SGB IV zum 01.01.2024; hier: Aufgabe des Bestandsprüfungsverfahrens nach § 98 Absatz 2 SGB IV	9
3.	Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 – 3 SGB IV zum 01.01.2024; hier: Erweiterung des Datensatzes Betriebsdatenpflege (DSBD) um die Angabe der Unternehmensnummer	11
4.	Statuskennzeichen in Anmeldungen	15
5.	Abruf der zuständigen Krankenkasse nach § 28a Absätze 3c und 3d SGB IV	17
6.	Verpflichtender Abruf der Versicherungsnummer (VSNR)	19
7.	Änderung der Anlage 8 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“; hier: Ablösung des Länderkennzeichens durch den Nationalitätenschlüssel	21
8.	Datensatz Betriebsdatenpflege (DSBD) als Dialogverfahren	23
9.	Anpassung des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“	25
10.	Änderung der Anlage 12 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“; hier: Datensatz Betriebsdaten Export (DXBT) im Format XML ab 01.06.2024	31

Nr.	Tagesordnungspunkt	Seite
11.	Änderung der Anlage 16 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“; hier: Anpassung der Beitragsgruppe in der Krankenversicherung für Auszubildende, deren Arbeitsentgelt die Geringverdienergrenze nach § 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB IV nicht übersteigt	33
12.	Verfahrensbeschreibung für die Datenübermittlung von Prüfhilfen nach § 212a Absatz 5 SGB VI, § 349 Absatz 5 SGB III und § 251 Absatz 5 SGB V	35

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 16.03.2023

1. Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 – 3 SGB IV zum 01.01.2024; hier: Konzeptionelle Umsetzung der Elternzeit-Meldungen

Bislang besteht bei Krankenkassen ein Informationsdefizit im Rahmen der Prüfung und Feststellung der weiteren Mitgliedschaft nach § 192 Absatz 1 Nummer 2 SGB V, sofern Mütter, deren Beschäftigungsverhältnis durch den Bezug von Mutterschaftsgeld unterbrochen ist, unmittelbar nach dem Leistungsbezug Elternzeit in Anspruch nehmen. Unklar ist, ob und inwiefern nach dem Bezug des Mutterschaftsgeldes die entgeltliche Beschäftigung wieder aufgenommen oder Elternzeit in Anspruch genommen wird. Die Abgabe einer Unterbrechungsmeldung aus Anlass der Aufnahme der Elternzeit erfolgt in diesen Fällen regelmäßig nicht aufgrund der bereits vorangegangenen Unterbrechungsmeldung aus Anlass des Bezugs von Mutterschaftsgeld.

Beginnt die Elternzeit einer Mutter nicht unmittelbar im Anschluss an den Bezug des Mutterschaftsgeldes, erhalten Krankenkassen zwar eine Unterbrechungsmeldung aus Anlass der Aufnahme der Elternzeit und erkennen insoweit den Beginn der Elternzeit, allerdings verbleibt ein Informationsdefizit am Ende der Elternzeit. Bei Wiederaufnahme der entgeltlichen Beschäftigung entsteht keine gesonderte Meldepflicht, so dass die Krankenkassen von der Beendigung der Elternzeit erst durch die nächste Entgeltmeldung und insofern mit erheblicher Zeitverzögerung Kenntnis erlangen. Dieses Informationsdefizit entsteht auch, sofern Väter oder Großeltern (sowie in Härtefällen Verwandte bis zum dritten Grad und deren Ehefrau oder Ehemann, Lebenspartnerin oder Lebenspartner) Elternzeit in Anspruch nehmen.

Die vorgenannten Informationsdefizite bestehen zudem bei freiwillig versicherten Mitgliedern, sofern diese ihrer Mitteilungspflicht nicht oder nicht vollständig gegenüber der Krankenkasse nachkommen.

Aktuell werden regelmäßig die Arbeitgeber von den Krankenkassen schriftlich um Unterstützung und Angabe des Zeitraumes der Elternzeit gebeten.

Regelungen im Gesetz und in der Verordnung

Mit dem 8. SGB IV-ÄndG ist festgelegt worden, dass Arbeitgeber ab dem 1. Januar 2024 den Beginn und das Ende der Elternzeit der zuständigen Krankenkasse zu melden haben (§ 28a Absatz 1 Satz 1 Nummern 4 und 4a SGB IV). In § 28a Absatz 9 SGB IV wird klargestellt, dass die Elternzeit-Meldungen nicht bei geringfügig Beschäftigten abzugeben sind.

Die nähere Ausgestaltung der Meldepflicht wird in § 12 Absatz 6 DEÜV vollzogen:

- Die Meldepflicht tritt nur ein, sofern die Beschäftigung durch Wegfall des Anspruchs auf Entgelt unterbrochen wird.
- Wie bei der Pflicht zur Abgabe der Unterbrechungsmeldung nach § 9 Absatz 1 DEÜV muss die vorgenannte Unterbrechung mindestens einen Kalendermonat andauern.
- Diese Kalendermonatsfrist gilt nicht, sofern der Arbeitnehmer freiwilliges Mitglied einer Krankenkasse ist; damit wird sichergestellt, dass die Beitragsberechnung und der Beitragsbescheid auch bei Elternzeiten von weniger als einem Kalendermonat zeitnah geändert werden können.
- Durch die Angabe der zuständigen Krankenkasse als Empfänger der Meldung wird klargestellt, dass eine Meldepflicht nur bei gesetzlich krankenversicherten Arbeitnehmern entsteht und die Elternzeit-Meldungen ausschließlich an eine Krankenkasse abzugeben ist.

Mit den gesetzlichen Neuregelungen werden die vorab beschriebenen Informationsdefizite bei den Krankenkassen behoben und der manuelle Mehraufwand vermieden.

Untergesetzliche Regelungen

Gesonderter Datensatz

Die in § 28a Absatz 1 Nummer 4 und 4a SGB IV vorgesehene Pflicht zur Meldung einer Elternzeit ist ein Novum, da erstmalig im Arbeitgeber-Meldeverfahren der Beginn und das Ende einer Fehlzeit zu melden ist und nicht wie bislang die Fehlzeit als Meldetatbestand eine Unterbrechungsmeldung auslöst. Damit grenzen sich die Elternzeit-Meldungen von der fachlichen Struktur des Arbeitgeber-Meldeverfahrens ab, zumal sie ungeachtet bestehender Meldetatbestände (zum Beispiel Unterbrechungsmeldung wegen Elternzeit) zusätzlich abzugeben sind.

Aufgrund dieser Sonderstellung werden die Elternzeit-Meldungen und deren Inhalte in den Gemeinsamen Grundsätzen nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummern 1 bis 3 SGB IV mit einem gesonderten Datensatz abgebildet und nicht mit einem neuen Datenbaustein als integraler Bestandteil des Datensatzes Meldung.

Der neue Datensatz Fehlzeit (DSFZ) wird als Anlage 10 in die Gemeinsamen Grundsätze aufgenommen. Die Übermittlung des DSFZ erfolgt mit der Verfahrenskennung DUA.

Inhalt der Meldungen - Abgabegründe

Die Beginn-Meldung und die Ende-Meldung erhalten die Abgabegründe 17 und 37 in Anlehnung an die Abgabegründe für An- und Abmeldungen. Die Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze wird entsprechend erweitert.

Inhalt der Meldungen - Zuordnungskriterien

Als Ordnungskriterium für die Identifizierung des Arbeitnehmers ist in den Elternzeit-Meldungen die Versicherungsnummer (VSNR) vorgesehen. Für eine fehlerfreie systemseitige Zuordnung eingehender Meldungen sind zusätzlich zur Angabe der VSNR die Daten zum Namen und zur Anschrift des Arbeitnehmers in den Meldungen mit den Datenbausteinen Name und Anschrift sowie das Aktenzeichen-Verursacher aus der der Elternzeit zugrundeliegenden Beschäftigungsmeldung in den Elternzeit-Meldungen anzugeben. Sofern im Einzelfall bei Abgabe der Meldung noch keine VSNR durch die Datenstelle der Rentenversicherung vergeben wurde, sind in der Elternzeit-Meldung zusätzlich die Daten zur Geburt erforderlich.

Beginn-Meldung

In der Beginn-Meldung ist das Datum des Beginns der Elternzeit anzugeben. Von einer zusätzlichen Angabe über das vereinbarte Ende der Elternzeit wird Abstand genommen, da ansonsten die in der Praxis auftretenden Veränderungen des Elternzeitraumes während der in Anspruch genommenen Elternzeit zu vermeidbaren Korrekturen abgegebener Beginn-Meldungen führen würden.

Gleiches gilt für etwaige Prognose-Angaben in der Beginn-Meldung zum möglichen Ende der Elternzeit. Derartige Prognosewerte könnten zudem in der Praxis zu Zweifelsfragen führen hinsichtlich der Stornierungsnotwendigkeit abgegebener Beginn-Meldungen, sofern sich das gemeldete prognostizierte Ende vom tatsächlichen Ende der Elternzeit unterscheidet.

Die Meldung über den Beginn der Elternzeit ist insoweit eine in die Zukunft gerichtete Aussage, die bis zur Abgabe der Meldung über das Ende der Elternzeit gilt. Dies entspricht dem methodischen Ansatz bei Abgabe einer Anmeldung zum Beispiel aus Anlass der Aufnahme der Beschäftigung.

Bei sehr langen Elternzeiträumen von mehreren Jahren bleibt es den Krankenkassen unbenommen, nach Ablauf der grundsätzlichen Höchstdauer der Elternzeit (aktuell drei Jahre pro Kind) den Arbeitgeber zu kontaktieren.

Die Beginn-Meldung zur Anzeige der Elternzeit ist mit der nächsten Abrechnung des Entgeltes oder bei Nutzung einer Ausfüllhilfe innerhalb von sechs Wochen nach Beginn der Elternzeit zu melden (§ 12 Absatz 6 Satz 3 DEÜV).

Ende-Meldung

Die Ende-Meldung enthält den Beginn aus der Beginn-Meldung und ein Ende-Datum. Dies gilt auch, sofern die Elternzeit über den 31.12. eines Jahres hinaus besteht. Bei einer Ende-Meldung dieser Elternzeit ist das ursprüngliche Beginn-Datum der Elternzeit als Datum für den Beginn-Zeitraum dieser Meldung maßgebend. Es sind insoweit keine „Elternzeit-Jahresmeldungen“ abzugeben. Erfolgt während der Elternzeit ein Krankenkassenwechsel, ist bei einer Ende-Meldung das Beginn-Datum entsprechend zu berücksichtigen.

Die Ende-Meldung ist nach dem tatsächlichen Ende der Elternzeit mit der nächsten Abrechnung des Entgeltes aus der wiederaufgenommenen Beschäftigung oder bei Nutzung einer Ausfüllhilfe innerhalb von sechs Wochen nach Ende der Elternzeit zu melden (§ 12 Absatz 6 Satz 3 DEÜV).

Temporäre mehr als geringfügige Beschäftigung beim selben Arbeitgeber

Sofern während der Elternzeit eine mehr als geringfügige Beschäftigung aufgenommen wird, endet der Erfüllungszweck der neuen Meldepflicht (Wegfall des mitgliedschaftserhaltenden Tatbestandes nach § 192 Absatz 1 Nummer 2 SGB V bei krankenversicherungspflichtigen Arbeitnehmern beziehungsweise keine Besonderheiten bei der Beitragsberechnung nach § 240 SGB V bezogen auf die Einnahme aus dem Beschäftigungsverhältnis).

Vor diesem Hintergrund ist - ungeachtet der arbeitsrechtlich vereinbarten und dem Grunde nach weiterhin bestehenden Elternzeit - bei einer temporären Aufnahme einer mehr als geringfügigen Beschäftigung beim selben Arbeitgeber eine Ende-Meldung abzugeben. Der anzugebende Meldezeitraum endet mit dem Tag vor Aufnahme der Beschäftigung. Bei

Beendigung der temporären mehr als geringfügigen Beschäftigung ist eine Beginn-Meldung abzugeben, sofern weiterhin oder erneut Elternzeit besteht.

Temporäre geringfügige Beschäftigung beim selben Arbeitgeber

Bei Aufnahme einer geringfügigen Beschäftigung beim selben Arbeitgeber während der Elternzeit entstehen hingegen keine Meldepflichten hinsichtlich der Elternzeit, da die Krankenkassen in diesen Fällen keinen (signifikanten) Informationsbedarf haben.

Zu beachten ist, dass nach den aktuellen Geringfügigkeits-Richtlinien den Arbeitgebern aus pragmatischen Gründen die Möglichkeit eingeräumt wird, bei Aufnahme einer geringfügigen Beschäftigung beim selben Arbeitgeber gegenüber der zuständigen Krankenkasse eine Abmeldung mit dem Abgabegrund 31 (Krankenkassenwechsel) abzugeben. Diese Abmeldungen können insbesondere bei einer zeitgleichen Elternzeit zu Friktionen führen, da die Beendigung der Mitgliedschaft suggeriert wird.

Krankenkassenwechsel während Elternzeit

Bei einem Krankenkassenwechsel ist zum Zeitpunkt des Wechsels gegenüber der abgebenden Krankenkasse eine Ende-Meldung und der aufnehmenden Krankenkasse eine Beginn-Meldung abzugeben.

Aufgabe der Beschäftigung während Elternzeit

Endet das sozialversicherungsrechtliche Beschäftigungsverhältnis während der Elternzeit, ist zusätzlich zur Abmeldung eine Ende-Meldung mit dem Datum des Beschäftigungsendes abzugeben.

Übergangsregelung zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Meldepflicht

Bei Arbeitnehmern, die sich über den 31.12.2023 hinaus in Elternzeit befinden, ist zum Ende dieser Elternzeit keine Ende-Meldung abzugeben. Diese Bestandsfälle sind bilateral zwischen den Beteiligten zu klären. Die Meldepflicht entsteht insoweit erstmalig bei Elternzeiten, die ab dem 01.01.2024 beginnen.

Die Gemeinsamen Grundsätze werden im Textteil wie folgt angepasst:

Ziffer 2.9 – Fachliche Beschreibung der neuen Meldepflicht

Ziffer 3.2 – Hinweis auf neuen DSFZ

Ziffer 3.2.6 – Beschreibung des DSFZ

Ziffer 3.3 – Hinweis zur Stornierung von Elternzeit-Meldungen

Abkürzungsverzeichnis – Erläuterung zum DSFZ

Empfänger der Elternzeit-Meldungen

Durch die Angabe der zuständigen Krankenkasse als Empfänger der Elternzeit-Meldungen in § 12 Absatz 6 DEÜV wird klargestellt, dass aufgrund der hohen Zweckbindung der Elternzeit-Meldungen diese ausschließlich an Krankenkassen abzugeben sind und keine Weiterleitung dieser Meldungen durch die Krankenkassen an die Datenstelle der Rentenversicherung erfolgt.

Der Entwurf der erweiterten Gemeinsamen Grundsätze ist am Ende der Niederschrift dokumentiert.

Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, das Genehmigungsverfahren einzuleiten.

Die KoSKP wird gebeten, auf Grundlage der genehmigten Gemeinsamen Grundsätze entsprechende Fehlerprüfungen zu beschließen.

Nach Genehmigung der Gemeinsamen Grundsätze werden ergänzende Ausführungen im gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ in der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 28.06.2023 beschlossen.

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 16.03.2023

2. Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 – 3 SGB IV zum 01.01.2024;
hier: Aufgabe des Bestandsprüfungsverfahrens nach § 98 Absatz 2 SGB IV

Seit dem 01.01.2018 wurden nach § 98 Absatz 2 SGB IV Bestandsprüfungen bei den Einzugsstellen für Meldungen nach § 28a SGB IV durchgeführt. Bereits zu Beginn des Verfahrens war festzustellen, dass in nur sehr wenigen Fällen Einzugsstellen Änderungen in den Meldungen in Abstimmung mit den Arbeitgebern vornehmen; nach Auswertungen des GKV-Spitzenverbandes lag die Änderungsquote bei den eingehenden Meldungen der Arbeitgeber im Jahr 2019 bei 0,3 Prozent. Dabei waren über 50 Prozent der vorgenommenen Änderungen auf eine fehlerhafte Versicherungsnummer (VSNR) oder eine nicht korrekte Kennzeichnung einer Mehrfachbeschäftigung zurückzuführen. Durch die Streichung des Kennzeichens Mehrfachbeschäftigung zum 01.01.2021 und des ab dem 01.01.2023 obligatorischen Abrufs der VSNR bei der Datenstelle der Rentenversicherung ist davon auszugehen, dass sich die ohnehin marginale Quote weiter verringern wird. Überdies wurde festgestellt, dass oftmals Meldepflichtige keine Veränderung aufgrund der Rückmeldung der Einzugsstelle in ihren Bestandsdaten vorgenommen haben und insoweit der im Rahmen des Bestandsprüfungsverfahrens korrigierte Fehler in Folgemeldungen erneut auftrat, was einen vermeidbaren Mehraufwand bei den Einzugsstellen verursachte.

Vor diesem Hintergrund ist das Bestandsprüfungsverfahren nach § 98 Absatz 2 SGB IV mit dem 8. SGB IV-ÄndG zum 01.01.2023 gestrichen worden.

Damit haben die Gemeinsamen Grundsätze für Bestandsprüfungen nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 SGB IV seit dem 01.01.2023 ihre Gültigkeit verloren; ein Bestandsprüfungsverfahren im Sinne von § 98 Absatz 2 SGB IV ist nicht mehr durchzuführen. Bei fehlerhaften Meldungen hat die Einzugsstelle den Arbeitgeber aufzufordern, durch Stornierung und Neumeldung den Fehler zu korrigieren. Es gilt insoweit wieder ausschließlich die Korrekturpflicht des Arbeitgebers nach § 14 Absatz 2 DEÜV durch Stornierung und Neuabgabe der fehlerhaften Meldung; etwaige maschinelle Rückmeldungen an meldepflichtige Stellen mit der Angabe von korrigierten Werten (Datensatz Meldung mit dem Datenbaustein „Bestandsabweichung Meldeverfahren“ - DBBM) sind seit dem 01.01.2023 unzulässig.

Durch die Streichung des Bestandsprüfungsverfahrens werden in den Gemeinsamen Grundsätzen nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 – 3 SGB IV folgende Anpassungen vorgenommen:

Gemeinsamen Grundsätze - Textteil

Unter Ziffer 3.2.1 wird in der Aufzählung der im Datensatz Meldung enthaltenen Datenbausteine der Datenbaustein Bestandsabweichung Meldeverfahren (DBBM) gestrichen. Zudem wird die Erläuterung zum Bestandsprüfungsverfahren unter Ziffer 3.4 gestrichen.

Gemeinsame Grundsätze - Anlage 4 (Datensatzbeschreibung)

Im DSME werden das Kennzeichen MM-BMDATEN sowie der DBMM gestrichen.

Gemeinsames Rundschreiben - Textteil

Flankierend wird das gemeinsame Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ wie folgt angepasst:

- Im Vorwort wird das 8. SGB IV-ÄndG ergänzt mit Hinweis auf Streichung des Verfahrens,
- Ziffer 2.3.6 (Rückmeldungen nach § 98 Abs. 2 SGB IV) wird gestrichen,
- In Ziffer 2.8.2 (Aufbau der Rückmeldedatei) wird der Aufbau der Rückmeldedatei zu § 98 Absatz 2 SGB IV gestrichen,
- In Ziffer 7 (Abkürzungsverzeichnis) wird der DBBM gestrichen.

Gemeinsames Rundschreiben – Anlage 4 (Übersicht Kombinationsmöglichkeiten)

Die Angaben zum DBBM werden gestrichen.

Der Entwurf der erweiterten Gemeinsamen Grundsätze ist am Ende der Niederschrift dokumentiert.

Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, das Genehmigungsverfahren einzuleiten.

Die KosKP wird gebeten, auf Grundlage der genehmigten Grundsätze die bestehenden Fehlerprüfungen anzupassen.

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 16.03.2023

3. Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 – 3 SGB IV zum 01.01.2024; hier: Erweiterung des Datensatzes Betriebsdatenpflege (DSBD) um die Angabe der Unternehmensnummer

Der Prozess zur Versorgung des Basisregisters mit der Kopplungsinformation von Unternehmens- und Betriebsnummern im Sinne des Unternehmensbasisdatenregistergesetzes wird wie folgt gestaltet:

- Die Unfallversicherung informiert in den Jahren 2022 und 2023 alle Unternehmen über ihre Unternehmensnummer. Durch den elektronischen Stammdatenabruf ist sichergestellt, dass die Unternehmensnummern (UNRS) systemseitig in den Entgeltabrechnungsprogrammen übernommen werden.
- Die Bundesagentur für Arbeit (BA) erhebt ab dem 01.01.2024 die in die Datei der Beschäftigungsbetriebe einzupflegenden UNRS im Rahmen der Beantragung einer Betriebsnummer. Hierfür hat der Arbeitgeber im elektronischen Antrag (www.arbeitsagentur.de/Unternehmen/betriebsnummern-service) zusätzlich die zu der beantragten Betriebsnummer entsprechenden UNRS anzugeben.
- Arbeitgeber haben ab dem 01.01.2024 bei Änderungsmeldungen zu der Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebs auch die zu der Betriebsnummer entsprechenden UNRS im DSBD anzugeben.
- Arbeitgeber haben ab dem 01.01.2024 eine Meldung mit dem DSBD auch abzugeben bei ausschließlicher Änderung der UNRS.
- Arbeitgeber haben in den Jahren 2024, 2025 und 2026 spätestens bis zum 31.05. des Jahres mit einer Initialmeldung alle gekoppelten Informationen (Betriebsnummer / UNRS) mit dem DSBD proaktiv zu melden. Diese Initialmeldungen sind im Entgeltabrechnungsprogramm automatisiert auszulösen. Aus den zur Initialmeldung übermittelten DSBD speichert die BA (ausschließlich) die Unternehmensnummer zur jeweiligen Betriebsnummer.

Das DSBD-Verfahren ermöglicht damit ab dem 01.01.2024 drei Arten von Bestandsmeldungen, mit denen etwaige Übermittlungslücken geschlossen werden:

- Anlässlich der Notwendigkeit, die bestehende Unternehmensnummer mit der bestehenden Betriebsnummer zu koppeln, erfolgt eine vollautomatisierte Übermittlung mit dem Abgabegrund 09 (Initialmeldungen in 2024, 2025 und 2026).
- Anlässlich des Wechsels des Dienstleisters oder der Abrechnungssoftware wird der Bestand mit dem Abgabegrund 06 kontrolliert vom Arbeitgeber übermittelt.
- Anlässlich des Abgleichs von betrieblichen Angaben mit der Datei der Beschäftigungsbetriebe löst der Arbeitgeber einen DSBD mit dem Abgabegrund 05 aus.

Rechtsgrundlagen

Mit dem 8. SGB IV-ÄndG wurden die Grundlagen für die beschriebenen Prozessänderungen geschaffen. Nach § 18i Absatz 2 SGB IV hat der Arbeitgeber ab dem 01.01.2024 die Unternehmensnummer bei der Beantragung der Betriebsnummer anzugeben. § 18i Absatz 4 SGB IV regelt die Änderungsmitteilung zu den nach Absatz 2 a. a. O. angegebenen betrieblichen Daten; zudem wurde in dieser Vorschrift die beschriebene anlassbezogene Bestandsmeldung (Initialmeldung) aufgenommen.

Erweiterung der Gemeinsamen Grundsätze

Im Textteil der Gemeinsamen Grundsätze werden unter Ziffer 3.2.2 die erweiterten Meldepflichten beschrieben.

Im DSBD wird das Feld „Unternehmensnummer“ aufgenommen und für die Abgabe der Initialmeldung der Unternehmensnummer der Abgabegrund 09 eingeführt. Zusätzlich wird für Änderungen an der Unternehmensnummer ein Kennzeichen geschaffen.

Der Entwurf der erweiterten Gemeinsamen Grundsätze ist am Ende der Niederschrift dokumentiert.

Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, das Genehmigungsverfahren einzuleiten.

Die KoSKP wird gebeten, auf Grundlage der genehmigten Gemeinsamen Grundsätze entsprechende Fehlerprüfungen zu beschließen.

Nach Genehmigung der Gemeinsamen Grundsätze werden ergänzende Ausführungen im gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ in der Besprechung

der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 28.06.2023 beschlossen.

- unbesetzt

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 16.03.2023

4. Statuskennzeichen in Anmeldungen

Ein obligatorisches Statusfeststellungsverfahren bei der Rentenversicherung nach § 7a Absatz 1 Satz 2 SGB IV wird ausgelöst, wenn sich aus der Anmeldung eines Arbeitnehmers anhand des Statuskennzeichens (§ 28a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe d und e SGB IV) ergibt, dass es sich um die Beschäftigung eines Ehegatten, Lebenspartners, Abkömmlings oder GmbH-Gesellschafter-Geschäftsführers handelt.

Um der hohen Anzahl unzutreffend verwendeter Statuskennzeichen und des damit verbundenen Aufwandes entgegenzuwirken, wurde in der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 12.02.2020 unter TOP 3 die Beschreibung des Kennzeichens „1“ in „Ehegatte, eingetragener Lebenspartner nach dem LPartG oder Abkömmling“ in der Anlage 4 der Gemeinsamen Grundsätze nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 – 3 SGB IV (Datensatz Meldung - DSME) konkretisiert. Trotz dieser redaktionellen Klarstellung wird das Kennzeichen nach Auswertungen der Clearingstelle bei der DRV Bund in vielen Fällen fehlerhaft angegeben. Dadurch werden Statusfeststellungsverfahren zu Unrecht eingeleitet und ein Verwaltungsmehraufwand bei der Clearingstelle, den Einzugsstellen, der Bundesagentur für Arbeit und den Arbeitgebern verursacht.

Vor diesem Hintergrund sind weitere Maßnahmen zu ergreifen, um künftig eine sichere und zutreffendere Verwendung des Kennzeichens zu gewährleisten. Ziel muss es sein, dass Arbeitgeber bei der Angabe in der Meldung eine entsprechende systemseitige Unterstützung erhalten. Denkbar wäre eine weitere Differenzierung des Kennzeichens im DSME um folgende Attribute:

„2“ = geschäftsführender Gesellschafter der meldenden GmbH bzw. UG

„3“ = Ehegatte des meldenden Einzelunternehmers

„4“ = eingetragener Lebenspartner des meldenden Einzelunternehmers nach dem LPartG

„5“ = leibliches Kind des meldenden Einzelunternehmers

„6“ = Adoptivkind des meldenden Einzelunternehmers

„7“ = Enkelkind des meldenden Einzelunternehmers

Das bisherige Kennzeichen „1“ wäre aus Gründen der Verfahrenssicherheit nicht neu zu belegen.

Die Erweiterung DSME würde bei allen am Meldeverfahren Beteiligten einen programmseitigen Aufwand verursachen und eine Anpassung des Kernprüfprogramms nach sich ziehen.

Das erklärte Ziel einer weiteren Unterstützung der Arbeitgeber kann auch ohne die vorgenannten Aufwände erreicht werden, sofern fachliche Hinweise zum Ehegatten, zum eingetragenen Lebenspartner und zum unbestimmten Begriff „Abkömmling“ durch das Abrechnungsprogramm erfolgen. Hierfür sind auf Grundlage des gemeinsamen Rundschreibens der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zur Statusfeststellung von Erwerbstätigen entsprechende Kriterien im Pflichtenheft der ITSG für die Systemprüfung zu schaffen.

Die Besprechungsteilnehmer sprechen sich für diese Lösungsvariante aus.

Die ITSG wird gebeten, im Einvernehmen mit der DRV Bund im Pflichtenheft entsprechende Kriterien zu schaffen.

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 16.03.2023

5. Abruf der zuständigen Krankenkasse nach § 28a Absätze 3c und 3d SGB IV

Arbeitgeber sind verpflichtet, aus Anlass der Aufnahme eines sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigungsverhältnisses Meldungen an eine Krankenkasse abzugeben. Gleiches gilt für Zahlstellen bei der Gewährung eines Versorgungsbezuges sowie für die Bundesagentur für Arbeit und die kommunalen Träger nach § 6a SGB II (Optionskommunen) bei Gewährung einer Geldleistung (Arbeitslosengeld, Bürgergeld). Häufig liegen weder zum Zeitpunkt des Eingangsprozesses (Einstellung des Arbeitnehmers, Antragstellung des Leistungsbegehrenden) noch zum Zeitpunkt der Abgabe der Meldung vollständige Informationen über die zuständige Krankenkasse vor. Mit dem 8. SGB IV-ÄndG ist eine Rechtsgrundlage geschaffen worden, auf deren Grundlage die vorgenannten Stellen die zuständige Krankenkasse beim GKV-Spitzenverband elektronisch abfragen können. Das Nähere zum Abrufverfahren ist in Grundsätzen zu regeln (28a Absätze 3c bis 3e SGB IV).

Untergesetzliche Regelungen

Die Grundsätze zum elektronischen Abruf der zuständigen Krankenkasse nach 28a Absatz 3e SGB IV beschreiben die zu erfüllenden Voraussetzungen, die Inhalte des elektronischen Abrufes, den Prozess beim GKV-Spitzenverband sowie die sich daraus ergebende elektronische Rückmeldung (Anlagen 1 - 3). Der Prozess im Innenverhältnis zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Krankenkassen wird in einer Verfahrensbeschreibung geregelt (Anlagen 4 – 6).

Konzeptionelle Eckpunkte

Der Abfrageprozess wird als vollautomatisierter Prozess umgesetzt. Sofern zum Zeitpunkt der Abfrage die Krankenkasse eine Mitgliedschaft führt, hat die Krankenkasse diese Mitgliedschaft zu bestätigen. Sofern im Einzelfall zum Zeitpunkt der Abfrage bereits eine Abmeldung vorliegt und die Krankenkasse zu diesem Zeitpunkt demnach keine Mitgliedschaft führt, hat die Krankenkasse eine Mitgliedschaft zu verneinen.

Aufgrund des zu erwartenden Abfragevolumens wird der GKV-Spitzenverband der anfragenden Stelle innerhalb von 24 Stunden eine Antwort zusenden. Das Abfrageverfahren wird ohne Stornierungsmöglichkeit umgesetzt entsprechend des Abrufverfahrens zur Ermittlung der Versicherungsnummer bei der Datenstelle der Rentenversicherung.

Der GKV-Spitzenverband wird das Genehmigungsverfahren einleiten.

Nach Genehmigung der Grundsätze wird die KoSKP gebeten, entsprechende Fehlerprüfungen zu beschließen.

Nach Genehmigung der Grundsätze werden Ausführungen im gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ in der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 28.06.2023 beschlossen.

Anlagen

Grundsätze zum elektronischen Abruf der zuständigen Krankenkasse nach § 28a Absatz 3e SGB IV

in der vom 1. Januar 2024 an geltenden Fassung

Für die Abgabe von Meldungen an Krankenkassen können Arbeitgeber, Zahlstellen, die Agenturen für Arbeit und die zugelassenen kommunalen Träger nach § 6a SGB II (Optionskommunen) die aktuelle Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse in elektronischer Form beim GKV-Spitzenverband nach § 28a Absätze 3c und 3d SGB IV abfragen.

Der GKV-Spitzenverband legt nach § 28a Absatz 3e SGB IV das Nähere zum Verfahren und zur Datenübermittlung in diesen Grundsätzen fest.

Die Regelungen der Grundsätze werden durch eine ergänzende „Verfahrensbeschreibung zum elektronischen Abruf der zuständigen Krankenkasse nach 28a Absatz 3e SGB IV“ erläutert.

Die Grundsätze sind durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit am *>Tag der Genehmigung<* genehmigt worden.

Die Grundsätze und die Verfahrensbeschreibung sind abrufbar unter www.gkv-datenaustausch.de/Arbeitgeberverfahren/XXXXXXX

Grundsätze zum elektronischen Abruf der zuständigen Krankenkasse

Inhaltsverzeichnis:

1	Elektronischer Abruf durch Arbeitgeber und Zahlstellen	3
1.1	Begriffsbestimmung „Arbeitgeber“	3
1.2	Begriffsbestimmung „Zahlstelle“	3
1.3	Voraussetzungen für den Abruf durch Arbeitgeber	3
1.4	Voraussetzungen für den Abruf durch Zahlstellen	3
1.5	Identifizierungsmerkmal und technischer Abruf	3
2	Elektronischer Abruf durch Bundesagentur für Arbeit und Optionskommunen	4
2.1	Voraussetzungen für den Abruf durch Bundesagentur für Arbeit und Optionskommunen	4
2.2	Identifizierungsmerkmal und technischer Abruf	4
3	Übermittlung der Daten an den GKV-Spitzenverband	4
4	Ermittlung und Rückmeldung der Mitgliedschaft	4

1 Elektronischer Abruf durch Arbeitgeber und Zahlstellen

1.1 Begriffsbestimmung „Arbeitgeber“

Unter dem Begriff „Arbeitgeber“ fallen alle meldepflichtigen Stellen im Sinne von § 28a Absatz 1 Satz 1 SGB IV. Eine Berechtigung zum Abruf dem Grunde nach haben insoweit neben Arbeitgeber auch Steuerberater, dienstleistende Rechenzentren, Insolvenzverwalter sowie weitere dritte Stellen, die im Auftrag des Arbeitgebers mindestens eine Meldung an eine Krankenkasse im Sinne von § 28a SGB IV abzugeben haben.

1.2 Begriffsbestimmung „Zahlstelle“

Unter dem Begriff „Zahlstelle“ fallen alle meldepflichtigen Stellen im Sinne von § 202 Absatz 1 Satz 1 SGB V. Eine Berechtigung zum Abruf dem Grunde nach haben insoweit neben Zahlstellen auch Steuerberater, dienstleistende Rechenzentren, Insolvenzverwalter sowie weitere dritte Stellen, die im Auftrag der Zahlstelle mindestens eine Meldung nach § 202 Absatz 1 Satz 1 SGB V an eine Krankenkasse abzugeben haben.

1.3 Voraussetzungen für den Abruf durch Arbeitgeber

Ein Abruf ist nur zulässig, sofern die Information über die zuständige Krankenkasse benötigt wird für die Abgabe einer Meldung nach § 28a SGB IV und hierzu trotz vorheriger Aufforderung des Beschäftigten keine oder nur unvollständige Angaben vorliegen.

Ein Abruf der zuständigen Krankenkasse ist überdies zulässig für den Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten nach § 109 SGB IV. Dies gilt auch, sofern Arbeitsunfähigkeitszeiten für geringfügig Beschäftigte bei der zuständigen Krankenkasse abgerufen werden sollen.

1.4 Voraussetzungen für den Abruf durch Zahlstellen

Ein Abruf ist zulässig, sofern die Information über die zuständige Krankenkasse benötigt wird für die Abgabe einer Meldung nach § 202 Absatz 1 Satz 1 SGB V und hierzu trotz vorheriger Aufforderung des Anspruchsberechtigten / Leistungsbeziehers keine oder nur unvollständige Angaben vorliegen.

1.5 Identifizierungsmerkmal und technischer Abruf

Der Abruf erfolgt unter Angabe der Versicherungsnummer (VSNR) durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung mit einem zertifizierten Abrechnungsprogramm, einer zertifizierten elektronischen Ausfüllhilfe oder mit dem zertifizierten SV-Meldeportal nach § 95a SGB IV.

Arbeitgeber und Zahlstellen haben die VSNR, sofern diese zum Zeitpunkt des Abrufes nicht vorliegt, nach § 28a Absatz 3a Satz 1 SGB IV mit einem zertifizierten Abrechnungsprogramm, mit einer zertifizierten elektronischen Ausfüllhilfe oder mit dem zertifizierten SV-Meldeportal nach § 95a SGB IV bei der Datenstelle der Rentenversicherung elektronisch abzufragen.

2 Elektronischer Abruf durch Bundesagentur für Arbeit und Optionskommunen

2.1 Voraussetzungen für den Abruf durch Bundesagentur für Arbeit und Optionskommunen

Ein Abruf durch die Agentur für Arbeit und der Optionskommune ist zulässig, sofern die Information über die zuständige Krankenkasse benötigt wird für die Abgabe einer Meldung nach § 203a SGB V und hierzu trotz vorheriger Aufforderung des Antragstellers oder Leistungsbeziehers keine oder nur unvollständige Angaben vorliegen.

Ein Abruf der zuständigen Krankenkasse durch die Agentur für Arbeit ist überdies zulässig für den Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten nach § 109a SGB IV.

2.2 Identifizierungsmerkmal und technischer Abruf

Der Abruf erfolgt unter Angabe der Versicherungsnummer (VSNR) durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung.

3 Übermittlung der Daten an den GKV-Spitzenverband

Eine Übermittlung der Abfrage ist in der Zeit von Montag bis Freitag möglich. Die Abfrage erfolgt mit dem Nachrichtentyp „Abfrage Mitgliedschaft Krankenkasse“ über den GKV-Kommunikationsserver oder im Falle der Bundesagentur für Arbeit über sFTP an die Annahmestelle des GKV-Spitzenverbandes (siehe Anlage 1).

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 Absatz 2 SGB IV in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.

4 Ermittlung und Rückmeldung der Mitgliedschaft

Auf Grundlage der Daten des eingegangenen Nachrichtentyps „Abfrage Mitgliedschaft Krankenkasse“ erfolgt durch den GKV-Spitzenverband unmittelbar eine Abfrage bei den Krankenkassen, ob eine Mitgliedschaft zum Zeitpunkt des Abrufes besteht. Abhängig von den Rückmeldungen der Krankenkassen sendet der GKV-Spitzenverband über den GKV-Kommunikationsserver oder im Falle der Bundesagentur für Arbeit über sFTP eine Rückmeldung an die abfragende Stelle mit dem Nachrichtentyp „Angabe Mitgliedschaft Krankenkasse“ (siehe Anlage 2) und der folgenden Attribute im Feld „Mitgliedschaft Krankenkasse“:

1 = Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse ermittelt,
2 = Keine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse ermittelt.

Bei Ziffer 1 wird zusätzlich die Betriebsnummer der Krankenkasse angegeben, bei der zum Zeitpunkt des Abrufs eine Mitgliedschaft besteht.

Bei Ziffer 2 ist die anfragende Stelle verpflichtet, weitere Ermittlungen beim Arbeitnehmer oder Antragsteller / Leistungsbezieher vorzunehmen.

Die Rückmeldung durch den GKV-Spitzenverband an die anfragende Stelle erfolgt innerhalb von 24 Stunden.

Die Rückmeldung des GKV-Spitzenverbandes ersetzt nicht die elektronische Mitgliedsbestätigung der Krankenkasse nach § 175 Absatz 3 Satz 3 SGB V.

Anlage 1 Nachrichtentyp „Abfrage Mitgliedschaft Krankenkasse“
Anlage 2 Nachrichtentyp „Angabe Mitgliedschaft Krankenkasse“

- unbesetzt -

Anlage 1 Abfrage Mitgliedschaft Krankenkasse

Stand:	16.03.2023
Gültig ab:	01.01.2024
Version:	1.0.0

Inhaltsverzeichnis

1	Zeichendarstellung	3
2	Abfrage Mitgliedschaft Krankenkasse.....	4

1 Zeichendarstellung

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld

n = numerisches Feld

m = Mussangabe unter Bedingungen

M = Mussangabe

Die Datenübertragung im Meldedialog erfolgt auf Grundlage von XML. Die Dateninhalte werden in XML-Schemata dargestellt. Für die technische Umsetzung sind diese XML-Schemata maßgeblich. Vor der Versendung der Meldungen ist eine Schemavalidierung durchzuführen.

2 Abfrage Mitgliedschaft Krankenkasse

Zeile	Ebene	Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
1	1	Abfrage Mitgliedschaft Krankenkasse	Hauptdatenfeldgruppe	M		
2	2	Versionsnummer	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 1.0.0 - 9.9.9	M	an	005
3	2	Steuerungsdaten	Datenfeldgruppe	M		
4	3	Absendernummer	Es ist die Absendernummer einzutragen (Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In Ausnahmefällen ist eine gesonderte Absendernummer einzutragen. Die Ausnahmefälle sind im gemeinsamen Rundschreiben "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" beschrieben. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn	M	an	008
5	3	Empfaengernummer	Es ist die Absendernummer des Empfängers des Datensatzes einzutragen (Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In den Ausnahmefällen, in denen der Empfänger eine gesonderte Absendernummer nutzt, ist diese einzutragen. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen)	M	an	008

					Annnnnnn			
6			3	Datum Erstellung	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: Jhjj-mm-tt (Datum) Thh:mm:ss (Uhrzeit)	M	an	019
7			3	Produkt-Identifizier	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
8			3	Modifikations-Identifizier	Modifikations-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller.	M	an	008
9			3	Datensatz ID	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller	M	an	032
10			3	Aktenzeichen Verursacher	Sofern ein Aktenzeichen beim Verursacher besteht, ist dieses anzugeben.	m	an	020
11	2			Angaben_AG	Datenfeldgruppe	M		
12			3	BBNR_VU	Betriebs-/Zahlstellenummer des Verursachers des Datensatzes	M	an	008
13	2			Angaben_Person	Datenfeldgruppe	M		
14			3	Versicherungsnummer	Versicherungsnummer in der Form: bbttmmjjassp	M	an	012

- unbesetzt

Anlage 2 Angabe Mitgliedschaft Krankenkasse

Stand: 16.03.2023
Gültig ab: 01.01.2024
Version: 1.0.0

Inhaltsverzeichnis

1	Zeichendarstellung	3
2	Angabe Mitgliedschaft Krankenkasse	4

1 Zeichendarstellung

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld

n = numerisches Feld

m = Mussangabe unter Bedingungen

M = Mussangabe

Die Datenübertragung im Meldedialog erfolgt auf Grundlage von XML. Die Dateninhalte werden in XML-Schemata dargestellt. Für die technische Umsetzung sind diese XML-Schemata maßgeblich. Vor der Versendung der Meldungen ist eine Schemavalidierung durchzuführen.

2 Angabe Mitgliedschaft Krankenkasse

Zeile	Ebene	Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
1	1	Angabe Mitgliedschaft Krankenkasse	Hauptdatenfeldgruppe	M		
2	2	Versionsnummer	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 1.0.0 - 9.9.9	M	an	005
3	2	Steuerungsdaten	Datenfeldgruppe	M		
4	3	Absendernummer	Es ist die Absendernummer einzutragen (Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In Ausnahmefällen ist eine gesonderte Absendernummer einzutragen. Die Ausnahmefälle sind im gemeinsamen Rundschreiben "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" beschrieben. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn	M	an	008
5	3	Empfaengernummer	Es ist die Absendernummer des Empfängers des Datensatzes einzutragen (Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In den Ausnahmefällen, in denen der Empfänger eine gesonderte Absendernummer nutzt, ist diese einzutragen. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen)	M	an	008

					Annnnnnn			
6			3	Datum Erstellung	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: Jhjj-mm-tt (Datum) Thh:mm:ss (Uhrzeit)	M	an	019
7			3	Datensatz ID	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller	M	an	032
8			3	Aktenzeichen Verursacher	Sofern ein Aktenzeichen beim Verursacher besteht, ist dieses anzugeben.	m	an	020
9		2		Angaben_AG	Datenfeldgruppe	M		
10			3	BBNR_VU	Betriebs-/Zahlstellenummer des Verursachers des Datensatzes	M	an	008
11		2		Angaben_Person	Datenfeldgruppe	M		
12			3	Versicherungsnummer	Versicherungsnummer in der Form: bbttmmjjassp	M	an	012
13		2		Mitgliedschaft_Krankenkasse	Status der Mitgliedschaft bei der abgefragten Krankenkasse: 1 = Mitgliedschaft ermittelt 2 = Keine Mitgliedschaft ermittelt	M	n	001
14		2		Betriebsnummer_KK	Betriebsnummer der Krankenkasse, sofern eine Mitgliedschaft festgestellt worden ist. nnnnnnnn	m	n	008

- unbesetzt -

Verfahrensbeschreibung
zum elektronischen Abruf der
zuständigen Krankenkasse nach § 28a Absatz 3e SGB IV
in der vom 1. Januar 2024 an geltenden Fassung

Für die Abgabe von Meldungen an Krankenkassen können Arbeitgeber, Zahlstellen, die Agenturen für Arbeit und die zugelassenen kommunalen Träger nach § 6a SGB II (Optionskommunen) die aktuelle Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse in elektronischer Form nach § 28a Absätze 3c und 3d SGB IV beim GKV-Spitzenverband abfragen. Der GKV-Spitzenverband hat nach § 28a Absatz 3e SGB IV das Nähere zum Verfahren und zur Datenübermittlung in Grundsätzen festgelegt.

Die Grundsätze werden ergänzt durch die nachstehenden Ausführungen in dieser Verfahrensbeschreibung. Hierin wird insbesondere die Kommunikation zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Krankenkassen aus Anlass einer elektronischen Abfrage erläutert.

Die Grundsätze und die Verfahrensbeschreibung sind abrufbar unter www.gkv-datenaustausch.de/Arbeitgeberverfahren/XXXXXXXXXX

Inhalt

1. Übermittlung der Daten an den GKV-Spitzenverband.....	3
2. Abfrage der Mitgliedschaft durch den GKV-Spitzenverband.....	3
3. Verarbeitung und Rückmeldung an den GKV-Spitzenverband	3
4. Übermittlung des Ergebnisses an die abfragende Stelle.....	3
5. Verfahrenstechnische Umsetzung innerhalb der GKV.....	4

1. Übermittlung der Daten an den GKV-Spitzenverband

Arbeitgeber, Zahlstellen, die Agenturen für Arbeit und die zugelassenen kommunalen Träger nach § 6a SGB II (Optionskommunen) können die aktuelle Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse in elektronischer Form beim GKV-Spitzenverband nach § 28a Absätze 3c und 3d SGB IV abfragen. Die Abfrage wird mit dem Nachrichtentyp „Abfrage Mitgliedschaft Krankenkasse“ über den GKV-Kommunikationsserver oder im Falle der Bundesagentur für Arbeit über sFTP an die Annahmestelle des GKV-Spitzenverbandes übermittelt.

2. Abfrage der Mitgliedschaft durch den GKV-Spitzenverband

Auf Grundlage der Daten des eingegangenen Nachrichtentyps „Abfrage Mitgliedschaft Krankenkasse“ erstellt der GKV-Spitzenverband den Nachrichtentyp „Abfrage der Mitgliedschaft durch GKV-Spitzenverband“ und sendet diesen unmittelbar an die Krankenkassen.

3. Verarbeitung und Rückmeldung an den GKV-Spitzenverband

Die Krankenkassen haben auf Grundlage der Daten des eingegangenen Nachrichtentyps „Abfrage der Mitgliedschaft durch GKV-Spitzenverband“ eine systemseitige, automatisierte Feststellung vorzunehmen, ob eine Mitgliedschaft zum Zeitpunkt der Abfrage vorliegt.

Die Krankenkassen haben das Ergebnis der Feststellung mit dem Nachrichtentyp „Rückmeldung der Mitgliedschaft an GKV-Spitzenverband“ unverzüglich zurückzumelden. Als Ergebnis der Prüfung sind folgende Angaben möglich:

- 1 = Mitgliedschaft bei der Krankenkasse ermittelt.
- 2 = Keine Mitgliedschaft bei der Krankenkasse ermittelt.

Ein Zeitraum von bis zu 23 Stunden wird hierbei als unverzügliches Antwortverhalten angesehen.

In der Rückmeldung der Krankenkasse ist die „Abfrage_ID“ aus der Abfrage des GKV-Spitzenverbandes anzugeben. Diese Angabe ist erforderlich für die Zuordnung der Rückmeldungen der Krankenkassen zur Abfrage.

4. Übermittlung des Ergebnisses an die abfragende Stelle

Nach Ablauf von 23 Stunden nach Versand des Nachrichtentyps „Abfrage der Mitgliedschaft durch GKV-Spitzenverband“ an die Krankenkassen wertet der GKV-Spitzenverband die Rückmeldungen der Krankenkassen aus und sendet eine Rückmeldung an die abfragende Stelle mit dem Nachrichtentyp „Angabe Mitgliedschaft Krankenkasse“ und der folgenden Attribute im Feld „Mitgliedschaft Krankenkasse“:

- 1 = Mitgliedschaft ermittelt oder
- 2 = Keine Mitgliedschaft ermittelt.

Bei Ziffer 1 wird zusätzlich die Betriebsnummer der Krankenkasse angegeben, bei der zum Zeitpunkt des Abrufs eine Mitgliedschaft besteht.

Die Feststellung zur Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse erfolgt mit den nachstehenden Maßgaben:

Sofern nach Ablauf von 23 Stunden eine Vollständigkeit der Rückmeldungen besteht und

eine einzige Krankenkasse dem GKV-Spitzenverband eine Mitgliedschaft bestätigt, erfolgt die Rückmeldung an die anfragende Stelle mit Ziffer 1.

Sofern nach Ablauf von 23 Stunden eine Vollständigkeit der Rückmeldungen besteht und keine Krankenkasse dem GKV-Spitzenverband eine Mitgliedschaft bestätigt, erfolgt die Rückmeldung an die anfragende Stelle mit Ziffer 2.

Sofern im Einzelfall nach Ablauf von 23 Stunden keine Vollständigkeit der Rückmeldungen besteht, erfolgt die Rückmeldung an die anfragende Stelle mit Ziffer 2.

Sofern nach Ablauf von 23 Stunden eine Vollständigkeit der Rückmeldungen besteht und mehr als eine Krankenkasse dem GKV-Spitzenverband eine Mitgliedschaft bestätigt, erfolgt die Rückmeldung an die anfragende Stelle mit Ziffer 2.

Die Rückmeldung des GKV-Spitzenverbandes ersetzt nicht die elektronische Mitgliedsbestätigung der Krankenkasse nach § 175 Absatz 3 Satz 3 SGB V.

5. Verfahrenstechnische Umsetzung innerhalb der GKV

Die verfahrenstechnische Umsetzung der Abfrage an die Krankenkassen und die Verarbeitung der Rückmeldungen der Krankenkassen erfolgt durch die ITSG im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes.

Zur Prüfung und Feststellung einer Mitgliedschaft werden eingehende elektronische Anfragen sowie die diesbezüglichen Rückmeldungen der Krankenkassen bis zur Übermittlung des Ergebnisses an die abfragende Stelle in einer temporären Datei bei der ITSG gespeichert. Die vorgenannten Daten in der temporären Datei werden nach Übermittlung des Ergebnisses an die abfragende Stelle gelöscht. Die Krankenkassen löschen die Abfrage unverzüglich.

Anlage 1 Nachrichtentyp „Abfrage der Mitgliedschaft durch GKV-Spitzenverband“

Anlage 2 Nachrichtentyp „Rückmeldung der Mitgliedschaft an GKV-Spitzenverband“

Anlage 1

Abfrage der Mitgliedschaft durch den GKV-Spitzenverband

Stand:	13.03.2023
Gültig ab:	01.01.2024
Version:	1.0.0

Inhaltsverzeichnis

1	Zeichendarstellung	3
2	Abfrage Mitgliedschaft GKV-SV	4

1 Zeichendarstellung

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld

n = numerisches Feld

m = Mussangabe unter Bedingungen

M = Mussangabe

Die Datenübertragung im Meldedialog erfolgt auf Grundlage von XML. Die Dateninhalte werden in XML-Schemata dargestellt. Für die technische Umsetzung sind diese XML-Schemata maßgeblich. Vor der Versendung der Meldungen ist eine Schemavalidierung durchzuführen.

2 Abfrage Mitgliedschaft GKV-SV

Zeile	Ebene	Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
1	1	Abfrage Krankenkasse	Hauptdatenfeldgruppe	M		
2	2	Versionsnummer	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 1.0.0 - 9.9.9	M	an	005
3	2	Steuerungsdaten	Datenfeldgruppe	M		
4	3	Absendernummer	Es ist die Absendernummer einzutragen (Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes - vormals BBNR-ABSENDER). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In Ausnahmefällen ist eine gesonderte Absendernummer einzutragen. Die Ausnahmefälle sind im gemeinsamen Rundschreiben "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" beschrieben. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn	M	an	008
5	3	Empfaengernummer	Es ist die Absendernummer des Empfängers des Datensatzes einzutragen (Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes - vormals BBNR-EMPFAENGER). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In den Ausnahmefällen, in denen der Empfänger eine gesonderte Absendernummer nutzt, ist diese einzutragen.	M	an	008

					(8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn			
6			3	Datum Erstellung	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: Jhjj-mm-tt (Datum) Thh:mm:ss (Uhrzeit)	M	an	019
7			3	Datensatz ID	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller	M	an	032
8			3	Abfrage_ID	Identifikationsnummer der Abfrage durch den GKV-Spitzenverband	M	an	032
9		2		Angaben_Person	Datenfeldgruppe	M		
10			3	Versicherungsnummer	Versicherungsnummer in der Form: bbttmmjjassp	M	an	012

- unbesetzt

Anlage 2

Rückmeldung der Mitgliedschaft an den GKV-Spitzenverband

Stand:	16.03.2023
Gültig ab:	01.01.2024
Version:	1.0.0

Inhaltsverzeichnis

1	Zeichendarstellung	3
2	Rückmeldung Mitgliedschaft GKV-SV	4

1 Zeichendarstellung

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld

n = numerisches Feld

m = Mussangabe unter Bedingungen

M = Mussangabe

Die Datenübertragung im Meldedialog erfolgt auf Grundlage von XML. Die Dateninhalte werden in XML-Schemata dargestellt. Für die technische Umsetzung sind diese XML-Schemata maßgeblich. Vor der Versendung der Meldungen ist eine Schemavalidierung durchzuführen.

2 Rückmeldung Mitgliedschaft GKV-SV

Zeile	Ebene	Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
1	1	Rückmeldung Mitgliedschaft Krankenkasse	Hauptdatenfeldgruppe	M		
2	2	Versionsnummer	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 1.0.0 - 9.9.9	M	an	005
3	2	Steuerungsdaten	Datenfeldgruppe	M		
4	3	Absendernummer	Es ist die Absendernummer einzutragen (Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes - vormals BBNR-ABSENDER). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In Ausnahmefällen ist eine gesonderte Absendernummer einzutragen. Die Ausnahmefälle sind im gemeinsamen Rundschreiben "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" beschrieben. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn	M	an	008
5	3	Empfaengernummer	Es ist die Absendernummer des Empfängers des Datensatzes einzutragen (Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes - vormals BBNR-EMPFAENGER). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In den Ausnahmefällen, in denen der Empfänger eine gesonderte Absendernummer nutzt, ist diese einzutragen.	M	an	008

Zeile	Ebene	Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
			(8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn			
6		3	Datum Erstellung	M	an	019
			Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: Jhjj-mm-tt (Datum) Thh:mm:ss (Uhrzeit)			
7		3	Datensatz ID	M	an	032
			Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller			
8		3	Abfrage_ID	M	an	032
			Identifikationsnummer der Abfrage durch den GKV-Spitzenverband			
9	2		Angaben_Person	M		
			Datenfeldgruppe			
10		3	Versicherungsnummer	M	an	012
			Versicherungsnummer in der Form: bbttmmjjassp			
11		2	Mitgliedschaft_Krankenkasse	M	n	001
			Status der Mitgliedschaft bei der abgefragten Krankenkasse: 1 = Mitgliedschaft bei der Krankenkasse ermittelt 2 = Keine Mitgliedschaft bei der Krankenkasse ermittelt			

- unbesetzt

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 16.03.2023

6. Verpflichtender Abruf der Versicherungsnummer (VSNR)

Bislang entstehen bei den Einzugsstellen (Krankenkassen und Minijob-Zentrale) nicht unerhebliche Mehraufwände aus Anlass einer fehlerhaften Angabe der VSNR in Meldungen der Arbeitgeber. Neben der Ermittlung und Feststellung der richtigen VSNR ist der Arbeitgeber zur Korrektur der Meldung aufzufordern. Zur Reduzierung dieser Aufwände haben Arbeitgeber nach § 28a Absatz 3a Satz 1 SGB IV seit dem 01.01.2023 das elektronische Verfahren zur Abfrage der VSNR mit dem Datensatz Versicherungsnummernabfrage bei der Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) zu nutzen.

Bis zum 31.12.2022 war die Nutzung des VSNR-Abfrageverfahren freiwillig. Im Jahr 2022 gab es bei circa 19 Millionen Anmeldungen aus Anlass der Aufnahme der Beschäftigung lediglich rund 1,6 Millionen Abrufe einer VSNR.

Aufgrund der bislang geringen Nutzung des optionalen VSNR-Abfrageverfahrens ist nicht absehbar, ob das Verfahren allein durch die gesetzliche Änderung konsequent genutzt wird. Zur nachhaltigen Reduzierung der Mehraufwände bei den Einzugsstellen erscheinen flankierende Empfehlungen oder Vorgaben für Abrechnungsprogramme im Rahmen der Systemuntersuchung nach § 22 DEÜV sachgerecht, die sicherstellen, dass vor Abgabe einer Anmeldung ein systemseitiger Abruf der VSNR erfolgt, sofern die Anmeldung mit einer VSNR abgegeben werden soll. Diese Empfehlungen oder Vorgaben wären zu ergänzen um Maßgaben, die sicherstellen, dass die abgefragte VSNR vom Abrechnungsprogramm bei allen weiteren Meldungen, Anträgen und Abrufen (zum Beispiel elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) automatisiert verwendet wird.

Mit diesem methodischen Ansatz würden fehlerhafte VSNR im System der Sozialversicherung künftig vermieden. Zudem wäre ausgeschlossen, dass VSNR genutzt würden, die nicht von der DSRV vergeben wurden.

Vor einer weiteren Bewertung und Umsetzung entsprechender (möglicherweise auch verpflichtenden) Vorgaben für Abrechnungsprogramme war zu analysieren, in welchem Umfang die Einzugsstellen mit den sich ergebenden Mehraufwänden aus Anlass einer fehlerhaften

Angabe einer VSNR in Meldungen belastet sind. Hierfür wurde von den Einzugsstellen eine Schätzung zum Umfang der Mehraufwände vorgenommen.

Folgende Werte sind zusammengetragen worden:

Einzugsstelle	Anzahl pro Monat
Krankenkassen insgesamt	13.300
Minijob-Zentrale	9.460
Gesamtzahl pro Monat	22.760
Gesamtzahl pro Jahr	273.120

Der Zeitaufwand für die Ermittlung und Feststellung der richtigen VSNR ist abhängig davon, ob weitere Ermittlungen erforderlich werden und liegt zwischen 5 und 60 Minuten pro Fall.

Herauszustellen ist, dass trotz erfolgter Klärungs- und Korrekturprozesse im Rahmen der Anmeldung in einer Vielzahl der Fälle bei nachfolgenden Entgeltmeldungen erneut die fehlerhafte VSNR genutzt wird und sich damit der Mehraufwand bei den Einzugsstellen potenziert.

Die Besprechungsteilnehmer sehen die Notwendigkeit zur (verpflichtenden) Nutzung des elektronischen Verfahrens zur Abfrage der VSNR bei der DSRV durch zertifizierte Abrechnungsprogramme und Ausfüllhilfen, soweit hierdurch insbesondere Anmeldungen mit fehlerhaften VSNR vermieden werden.

Aufgrund der Systemrelevanz wird der GKV-Spitzenverband gebeten, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) einzubinden, auch hinsichtlich der Prüfung weiterer gesetzlicher Klarstellungen. In diesem Zusammenhang wird mit dem BMAS und der DRV Bund auch beraten, ob und inwiefern perspektivisch im Rahmen einer Ausbaustufe die Erweiterung des VSNR-Abfrageverfahrens für einen Abgleich einer im Abrechnungsprogramm vorhandenen VSNR durch den Arbeitgeber möglich erscheint.

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 16.03.2023

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

hier: Ablösung des Länderkennzeichens durch den Nationalitätenschlüssel

In der Anlage 8 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ werden die im Arbeitgeber-Meldeverfahren gültigen Staatsangehörigkeitsschlüssel und Länderkennzeichen aufgelistet, die sich an der Staats- und Gebietssystematik des Statistischen Bundesamtes orientieren.

Aufgrund immer wieder in der Praxis auftretender Problemfälle, in denen die Werte der Anlage 8 in der Regel beim Länderkennzeichen nicht aktuell waren, wurde eine temporäre Arbeitsgruppe eingerichtet. Das Ergebnis dieser Arbeitsgruppe wurde in der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 28.06.2017 unter TOP 6 bewertet. Die damals in der Anlage 8 enthaltenen Staatsangehörigkeitsschlüssel entsprachen bereits der Staats- und Gebietssystematik, während die Länderkennzeichen in circa 80 Prozent davon abwichen. Im Ergebnis wurde festgehalten, dass eine vollständige Korrektur der Länderkennzeichen zu aufwändig wäre und deshalb nur fehlende Einträge ergänzt und einige Sonderschlüssel entfernt wurden.

Die Länderkennzeichen in der Anlage 8 entsprechen nach wie vor überwiegend nicht einer einheitlichen Werteliste der Staats- und Gebietssystematik, was weiterhin zu Irritationen und Problemen in der Praxis führt.

Weil sich eine vollständige Anpassung der Länderkennzeichen an die Werte aus der Staats- und Gebietssystematik des statistischen Bundesamtes auch auf andere Verfahren (beispielsweise auf die Versorgung mit der elektronischen Gesundheitskarte) auswirken und zu nicht vertretbaren wirtschaftlichen Aufwänden führen würde, ist eine entsprechende Änderung der Anlage 8 weiterhin ausgeschlossen.

- unbesetzt

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 16.03.2023

8. Datensatz Betriebsdatenpflege (DSBD) als Dialogverfahren

Im DSBD-Verfahren ist es notwendig, den Arbeitgeber über die verarbeiteten betrieblichen Angaben zu informieren. Dies geschieht derzeit mit einem postalischen Schreiben. Das Verfahren DSBD soll als Dialogverfahren ausgestaltet werden. Die gesetzliche Grundlage wurde durch das 8. SGB IV-ÄndG in § 18i Absatz 4 Satz 3 SGB IV geschaffen.

Im Rahmen einer temporären Arbeitsgruppe werden die konzeptionellen Rahmenbedingungen erarbeitet. Auf Grundlage von Vorschlägen der Bundesagentur für Arbeit (BA) sind hierbei insbesondere

- die fachlichen und verfahrenstechnischen Inhalte der Rückmeldung zur Bestätigung eingegangener Daten,
- die fachlichen und verfahrenstechnischen Inhalte der Rückmeldung bei festgestellten Bestandsfehlern oder –abweichungen,
- die fachlichen und verfahrenstechnischen Inhalte der Rückmeldung bei im übermittelten DSBD festgestellten Unplausibilitäten,
- ein geeigneter Umsetzungszeitpunkt sowie das Datenformat

zu bewerten.

Die Arbeitsgruppensitzung findet am 29.06.2023 bei der Agentur für Arbeit Berlin Nord statt.

- unbesetzt

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 16.03.2023

9. Anpassung des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“

Geringfügigkeitsgrenze

Aufgrund des Gesetzes zur Erhöhung des Schutzes durch den gesetzlichen Mindestlohn und zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung vom 28.06.2022 wurde zum 01.10.2022 eine dynamische Geringfügigkeitsgrenze für geringfügig entlohnte Beschäftigungen abhängig vom gesetzlichen Mindestlohn eingeführt.

Die Angaben zu den bisherigen festen Beträgen in den Anlagen 2 und 3 zum Rundschreiben werden angepasst.

Abruf der Versicherungsnummer (VSNR) und Versicherungsnummernachweis

Mit dem 8. SGB IV-ÄndG wurde in § 28a Absatz 3a SGB IV in Verbindung mit § 5 Absatz 6 DEÜV die Ermittlung der VSNR neu geregelt. Hiernach sind Arbeitgeber seit dem 01.01.2023 verpflichtet, für die Abgabe der Anmeldung die VSNR bei der Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) elektronisch abzurufen und ausschließlich die in der Rückmeldung enthaltene VSNR zu verwenden. Die Nutzung einer vom Arbeitnehmer angegebenen VSNR (zum Beispiel in einem Personalfragebogen) ist damit unzulässig. Ziel sind die Verbesserung der Datenqualität und die Vermeidung von aus der Angabe einer fehlerhaften VSNR entstehenden vermeidbaren Mehraufwände bei den Krankenkassen und der Minijob-Zentrale (vergleiche hierzu TOP 6).

Kann im Einzelfall die DSRV keine VSNR ermitteln, hat der Arbeitnehmer den Versicherungsnummernachweis (vormals Sozialversicherungsausweis) nach § 147 SGB VI unverzüglich dem Arbeitgeber vorzulegen. Ein Muster des neuen Versicherungsnummernachweises ist als Anlage beigefügt. Alternativ zur Vorlage des Nachweises hat der Arbeitgeber in diesen Fällen die Möglichkeit, die Anmeldung ohne VSNR abzugeben. In diesen Fällen wird die VSNR von der Einzugsstelle ermittelt und dem Arbeitgeber elektronisch zurückgemeldet.

Flankierend mit diesen Neuregelungen wurde die Pflicht des Arbeitnehmers zur Anzeige des Verlustes oder des Wiederauffindens des Versicherungsnummernachweises sowie die

Pflicht, unbrauchbare und weitere Versicherungsnummernachweise an die zuständige Einzugsstelle oder den Rentenversicherungsträger zurückzugeben, vollständig aufgehoben.

Anpassungen erfolgen im Rundschreiben in den Ziffern

1.0 Allgemeines

1.2.6 Übernahme der Versicherungsnummer,

1.1.13 Versicherungsnummernabfragen durch den Arbeitgeber und

2.5 Feststellung der aktuellen Versicherungsnummer und Rückmeldung an den Arbeitgeber.

Zudem erfolgen bezogen auf den Versicherungsnummernachweis redaktionelle Änderungen in den Anlagen 1, 3 und 4 zum Rundschreiben.

Streichung des Datenbausteins Europäische Versicherungsnummer (DBEU)

Der Datenbaustein DBEU wird seit dem 01.01.2022 nicht mehr genutzt. Mit dem 8. SGB IV-ÄndG wurde die entsprechende Rechtsnorm § 5 Absatz 8 DEÜV zur Übermittlung der europäischen Versicherungsnummer aufgehoben.

Im Rundschreiben werden die Ziffer 1.3.4.5 (Europäische Versicherungsnummer) gestrichen und in den Ziffern

1.1.8.2 Inhalt der Sofortmeldung und Datenübermittlung,

1.2.2 Datenübermittlung,

1.2.8 Stornierung von Meldungen, Korrektur fehlerhaft übermittelter Daten,

1.3.1 Mindestumfang der Prüfungen,

2.5 Feststellung der aktuellen Versicherungsnummer und Rückmeldung an den Arbeitgeber,

3 Verfahren bei der Rentenversicherung,

3.1.1.6 Vergabe einer Versicherungsnummer,

3.1.17 Anfrage nach einer Versicherungsnummer,

7 Abkürzungsverzeichnis

sowie in Anlage 3 zum Rundschreiben redaktionelle Korrekturen vorgenommen.

Wegfall Kennzeichnung Mehrfachbeschäftigung

Mit dem 7. SGB IV-ÄndG wurde die in § 5 Absatz 9 DEÜV geregelte Pflicht zur Kennzeichnung einer Mehrfachbeschäftigung zum 01.01.2022 aufgehoben. Der Datenbaustein Meldesachverhalt (DBME) wurde entsprechend angepasst.

Ziffer 1.1.11 im Rundschreiben wird gestrichen.

Vorgangs-ID

Im Rahmen der Genehmigung der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 - 3 SGB IV in der Fassung ab dem 01.01.2022 hat das BMAS festgestellt, dass die festgelegten Konventionen zur Nutzung der Vorgangs-ID nicht umgesetzt werden können. Da es für eine weitergehende Verpflichtung keine Rechtsgrundlage gab, war die Vorgangs-ID im Arbeitgeber-Meldeverfahren zu streichen. Vor diesem Hintergrund werden die Ausführungen zu Ziffer 1.3.6 im Rundschreiben gestrichen.

Rechtsgrundlage Gemeinsame Grundsätze Technik

Mit dem 8. SGB IV-ÄndG wurde die Rechtsgrundlage für die Gemeinsamen Grundsätze Technik zum 01.01.2023 in den Absatz 2 des § 95 SGB IV verschoben. Im Rundschreiben werden entsprechende redaktionelle Anpassungen vorgenommen.

Anhebung der Obergrenze des Übergangsbereichs

Die Obergrenze für den Übergangsbereich nach § 20 Absatz 2 SGB IV wurde mit dem Mindestloohnerhöhungsgesetz zum 01.10.2022 auf 1.600 EUR und mit dem Gesetz zur Zahlung einer Energiepreispauschale an Renten- und Versorgungsbeziehende und zur Erweiterung des Übergangsbereichs zum 01.01.2023 auf 2.000 EUR angehoben.

Im Rundschreiben erfolgt eine Anpassung unter Ziffer 1.1.6.

Rechtsgrundlage für die Weiterleitung per Datenübertragung

Die Rechtsgrundlage für die Weiterleitung von Meldung per Datenübertragung wurde von § 32 DEÜV in den § 95c Absatz 2 SGB IV verschoben.

Im Rundschreiben erfolgt eine Anpassung unter Ziffer 2.3.6.

Verfahren bei Meldung durch sonstige Stellen

Aufgrund der zahlreichen weiteren Meldeverfahren mit anderen Stellen und der Darstellung in eigenen Dokumenten wird Ziffer 5 im Rundschreiben gestrichen.

Teilnehmer an dualen Studiengängen

Mit dem 4. SGB IV-ÄndG wurde klargestellt, dass Teilnehmer an dualen Studiengängen den Beschäftigten zur Berufsausbildung gleichstehen. In der Besprechung zum gemeinsamen Meldeverfahren am 14./15.03.2012 wurde unter TOP 17 für diesen Personenkreis die Verwendung der PGR 102 und 121 festgelegt.

Die Beschreibung der PGR 102 in der Anlage 2 zum Rundschreiben wird ergänzt.

Inklusionsbetriebe

Mit dem Bundesteilhabegesetz wurde die Rechtsgrundlage für Integrationsprojekte von § 132 SGB IX nach § 215 SGB IX verschoben. Darüber hinaus erfolgte eine Umbenennung des Begriffs „Integrationsprojekt“ in „Inklusionsbetrieb“.

Die Beschreibung der PGR 127 in der Anlage 2 zum Rundschreiben wird angepasst.

Anhebung Regelaltersgrenze

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 13./14.11.2007 wurden unter TOP 3 die Auswirkungen der schrittweisen Anhebung der Regelaltersgrenze auf Bezieher von Vorruhestandsgeld thematisiert. Im Ergebnis wurde festgehalten, dass, wenn ein Arbeitnehmer keine Altersrente oder ähnliche Bezüge öffentlich-rechtlicher Art beanspruchen kann, aufgrund der (stufenweisen) Anhebung der Regelaltersgrenze von 65 auf 67 Jahre Kranken-, Pflege- und Rentenversicherungspflicht unter anderem nur dann besteht, wenn das Vorruhestandsgeld bis zum Ablauf des Kalendermonats gewährt wird, in dem der ausgeschiedene Arbeitnehmer die (individuelle) Regelaltersgrenze erreicht (§ 35 in Verbindung mit § 235 SGB VI).

Die Beschreibung der PGR 108 in der Anlage 2 zum Rundschreiben wird angepasst.

Lebenspartner als Familienangehöriger

Nach § 2 Absatz 1 des Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989) sind mitarbeitende Familienangehörige eines landwirtschaftlichen Unternehmers in der Krankenversicherung der Landwirte versicherungspflichtig. Als mitarbeitender Familienangehöriger gilt nach § 2 Absatz 4 KVLG 1989 – wie auch der Ehegatte – der in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis in dem landwirtschaftlichen Unternehmen stehende Lebenspartner des landwirtschaftlichen Unternehmers.

Die Beschreibung der PGR 112 in der Anlage 2 zum Rundschreiben wird angepasst.

Angaben von Geburtsdaten bei Anmeldungen für seemännische Beschäftigungen

In der Sitzung 1/2022 der Koordinierenden Stelle Kernprüfprogramme (KoSKP) am 23.02.2022 (TOP 9) wurde beschlossen, dass zukünftig auch bei Anmeldungen (Abgabegrund im Datensatz DSME = „10“ – „13“ und „40“) für seemännische Beschäftigungen (BBNRVU im DSME beginnt mit „099“ oder „990“ bis „992“ und der Personengruppe im DSME = „140“ bis „150“) immer ein Datenbaustein DBGB vorhanden sein muss.

Die Anlage 4 zum Rundschreiben wird angepasst.

Bürgergeld

Nach § 193 SGB VI in Verbindung mit § 39 Absatz 2 Satz 2 DEÜV haben die Bundesagentur für Arbeit und die zugelassenen kommunalen Träger nach § 6a SGB II der Rentenversicherung seit dem 01.01.2011 Anrechnungszeiten nach § 58 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 SGB VI und damit Zeiten des Bezugs von Arbeitslosengeld II zu melden. Die Meldung erfolgt mit dem in der Anlage 9.5 des Rundschreibens festgelegten Datensatz DSAE in Verbindung mit dem Datenbaustein DBAZ unter Angabe der Leistungsart 46.

Mit dem Bürgergeld-Gesetz vom 16.12.2022 wurde in § 58 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 SGB VI der Begriff „Arbeitslosengeld II nach dem 31.12.2010“ durch „Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1 SGB II“ zum 01.01.2023 ersetzt. Da es sich lediglich um eine redaktionelle Änderung handelt, zieht diese weder rentenrechtliche Konsequenzen noch Änderungen in der Umsetzung der Meldepflichten nach sich. Gleichwohl ist die Datensatzbeschreibung an die geänderte Begrifflichkeit anzupassen. Um Meldezeiträume sowohl vor als auch nach der Rechtsänderung darstellen zu können, wird die Beschreibung der Leistungsart im Datenbaustein DBAZ wie folgt ausgestaltet:

46 = Arbeitslosengeld II / Bürgergeld nach § 19 SGB II (§ 58 Absatz 1 Satz 1 Nr. 6 SGB VI)

Die Anlage 9.5 zum Rundschreiben wird angepasst.

Notwendige Anpassungen in der Datensatzbeschreibung erfolgen in der nächsten Sitzung der KoSKP.

Ihre Versicherungsnummer:

12 020564 M 525

Bitte bei allen Kontakten angeben



**Deutsche
Rentenversicherung**

Bund

Deutsche Rentenversicherung Bund, 10704 Berlin

Postanschrift:
10704 Berlin

Telefon 030 865-0

[www.deutsche-rentenversicherung.de/
bund](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/bund)

**Kostenlose Servicrufnummer:
0800 100048070**

Montag - Donnerstag 7:30 - 19:30 Uhr
Freitag 7:30 - 15:30 Uhr

Erika Mustermann
Musterstr. 2
12345 Musterstadt

16.10.2020

Versicherungsnummernachweis

 <p>Deutsche Rentenversicherung</p> <p>Versicherungsnummernachweis</p> <p>Insurance number certificate Certificat de numéro d'assurance Certificato di attribuzione del numero di assicurazione di previdenza sociale Certificado del número de seguro Αποδεικτικό του αριθμού ασφάλισης Sigorta numaranıza ilişkin yazı Zaświadczenie o nadaniu numeru ubezpieczenia społecznego</p>	<p>Versicherungsnummer: 12 020564 M 525</p> <p>Name, Vorname: Mustermann, Erika</p> <p>Geburtsname: Musterfrau</p> <p>ausgestellt am: 16.10.2020</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Guten Tag Erika Mustermann,

hiermit übersenden wir Ihnen Ihren Versicherungsnummernachweis.

Der Versicherungsnummernachweis enthält Ihre persönliche Versicherungsnummer. Diese Nummer brauchen Sie immer dann, wenn Sie sich mit der Rentenversicherung in Verbindung setzen. Auch im Kontakt mit der Bundesagentur für Arbeit oder mit Ihrer Krankenkasse müssen Sie Ihre Versicherungsnummer angeben.

Gleichzeitig existiert zu Ihrer Versicherungsnummer Ihr persönliches Versicherungskonto, in dem alle Informationen festgehalten werden, die für Ihre spätere Rente erforderlich sind. Von der Ausbildung bis zur Rente können Sie sich auf uns verlassen.

Zusätzlich erhalten Sie noch einige Tipps, wie Sie mit diesem wichtigen Dokument umgehen sollten:

Bitte überprüfen Sie Ihre persönlichen Daten im Versicherungsnummernachweis.

Wenn Sie Fehler entdecken, kontaktieren Sie bitte Ihren zuständigen Rentenversicherungsträger.

Sollte Ihnen das Anschreiben mit Ihrem Sozialversicherungsausweis oder Versicherungsnummernnachweis abhandenkommen oder es unbrauchbar beziehungsweise zerstört werden, benutzen Sie bitte unseren Online-Service <https://www.eservice-drv.de/SelfServiceWeb/>, um einen neuen Versicherungsnummernnachweis anzufordern.

Für eine Neuausstellung können Sie sich auch an Ihre Krankenkasse wenden. Bei einer neuen Ausstellung werden die bisher ausgestellten Versicherungsnummernnachweise widerrufen.

Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu.

Wenn Sie Berufseinsteiger sind, können Sie weitere Informationen zum Thema Altersvorsorge auf der Webseite www.rentenblicker.de finden.

Bei weiteren Fragen können Sie uns schriftlich, telefonisch oder unter www.deutsche-rentenversicherung.de erreichen.

Darüber hinaus stehen Ihnen unsere Beratungsstellen gerne zur Verfügung.

Für Ihre Zukunft wünschen wir Ihnen alles Gute.

Ihre Deutsche Rentenversicherung.

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 16.03.2023

10. Änderung der Anlage 12 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“;

hier: Datensatz Betriebsdaten Export (DXBT) im Format XML ab 01.06.2024

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 12.02.2020 wurde unter TOP 14 beschlossen, den Datensatz Betriebsdaten Export (DSBT) im Format XML umzusetzen. Diese Umstellung erfolgt mit der Gesamtdatenlieferung am 01.06.2024. Eine technische Arbeitsgruppe hat die Konventionen für die Umstellung abgestimmt. Sie wird den Umstellungsprozess weiterhin begleiten und vor der Gesamtdatenlieferung Tests durchführen.

Durch die Strukturveränderung wird der DSBT in DXBT umbenannt.

Mithilfe des DXBT übermittelt die Bundesagentur für Arbeit (BA) ab dem 01.06.2024 die gekoppelte Information von UNRS und BBNR an die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. Diese leitet sie als vom Unternehmensbasisdatenregistergesetz vorgesehene Quellregister an das Unternehmensbasisdatenregister weiter.

Die wesentlichen inhaltlichen Neuerungen sind die Übermittlung der Angaben zur Insolvenzart, dem Insolvenzdatum und der Unternehmensnummer (Unternehmensnummer einschließlich Anhang zur Kennzeichnung des Unternehmens gemäß § 136a Absatz 1 SGB VII).

Die BA wird bei den empfangenden Stellen ermitteln, ob und inwieweit für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben die vorgenannten Daten erforderlich sind.

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 28.06.2023 wird die Anlage 12 um diese Informationen erweitert.

- unbesetzt

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 16.03.2023

11. Änderung der Anlage 16 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“;

hier: Anpassung der Beitragsgruppe in der Krankenversicherung für Auszubildende, deren Arbeitsentgelt die Geringverdienergrenze nach § 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB IV nicht übersteigt

Für Auszubildende, deren Arbeitsentgelt die Geringverdienergrenze nach § 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB IV nicht übersteigt, ist im Meldeverfahren der Personengruppenschlüssel (PGR) 121 zu verwenden.

Für den vorgenannten Personenkreis ist eine Versicherungsfreiheit zur Krankenversicherung nicht generell ausgeschlossen. So kann es beispielsweise Sachverhaltskonstellationen geben, in denen Auszubildende, deren Arbeitsentgelt die Geringverdienergrenze nach § 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB IV nicht übersteigt, Anspruch auf freie Heilfürsorge während einer Freistellung vom militärischen Dienst haben und daher Versicherungsfreiheit zur Krankenversicherung besteht.

In der Anlage 16 zum gemeinsamen Rundschreiben wird bei PGR 121 der Beitragsgruppenschlüssel 0 in der Krankenversicherung aufgenommen.

Die KoSKP wird gebeten, die Fehlerprüfungen zum 01.01.2024 anzupassen.

- unbesetzt

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 16.03.2023

12. Verfahrensbeschreibung für die Datenübermittlung von Prüfhilfen nach § 212a Absatz 5 SGB VI, § 349 Absatz 5 SGB III und § 251 Absatz 5 SGB V

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 08.03.2017 wurde die Datensatzversion 3.0 zur Übermittlung von Prüfhilfedaten zur Unterstützung der Prüfungen der unmittelbaren Beitragszahler sowie die dazu korrespondierende Verfahrensbeschreibung beschlossen.

Mit dem „Gesetz zum Erlass eines Tierarzneimittelgesetzes und zur Anpassung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ (TAM) wurde zum 01.11.2022 der Anspruch auf Krankengeld für stationär mitaufgenommene Begleitpersonen in § 44b SGB V geregelt. In diesem Zusammenhang ist zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten Prüfunterstützung der Anforderungsdatensatz (Feld LEAT-ANFO) sowie der Datensatz zur Übermittlung der Leistungsdaten - DBLE (Feld LEAT) um die Leistungsart „02 = Krankengeld Begleitperson“ zu ergänzen.

Die Verfahrensbeschreibung wird diesbezüglich angepasst.

Anlage

- unbesetzt

Verfahrensbeschreibung

Datenübermittlung/-übertragung von maschinelle Prüfhilfen nach § 212a Abs. 5 SGB VI bzw. § 349 Abs. 5 SGB III durch die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen

16.03.2023

Nach § 212a SGB VI bzw. § 349 Abs. 5 SGB III sind die Träger der Rentenversicherung und die Bundesagentur für Arbeit verpflichtet, mindestens alle 4 Jahre eine Prüfung bei den Zahlungspflichtigen der Pflichtbeiträge für sonstige Versicherte (Prüfstellen) durchzuführen.

Die Zahlungspflichtigen haben angemessene Prüfhilfen zu leisten und sind verpflichtet, die für die Prüfung erforderlichen Daten zu übermitteln. Automatisierte Abrechnungsverfahren sind in die Prüfung einzubeziehen. Die Zahlungspflichtigen und die Träger der Rentenversicherung treffen entsprechende Vereinbarungen. In diesem Sinne haben die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Bundesagentur für Arbeit und der GKV-Spitzenverband gemeinsam einen Datensatz zur Übermittlung von Prüfhilfedaten zur Unterstützung der Prüfungen der unmittelbaren Beitragszahler beschlossen. Der Datensatz sowie nähere Erläuterungen zur Datensatzbeschreibung, zur Anforderung und Übertragungsweg wurden in dieser Verfahrensbeschreibung zusammengefasst

Die Prüfhilfen für die Träger der Rentenversicherung sind der DSRV; für die Bundesagentur für Arbeit dem IT-Systemhaus der BA zu übermitteln.

Inhalt

1	Kontaktadressen der RV und der BA	3
2	Verfahrenskürzel	3
3	Ablauf einer Datenanforderung	3
3.1	Besonderheiten bei Geschäftsstellen	3
3.2	Stornierung eines Anforderungsdatensatzes	4
3.3	Fehlerverfahren zum ANFO	4
3.4	Bestandsfehlerverfahren	5
3.4.1	Pseudo-DSPH	5
3.5	Allgemeine Festlegungen zum DSPH bzw. zur Datenlieferung.....	6
3.5.1	Besonderheiten: Umbuchungen	6
4	Abkürzungen	7
5	Anlagen	8

1 Kontaktadressen der RV und der BA

Rentenversicherung: info.unmittelbarebeitragszahler@drv-bund.de
Bundesagentur für Arbeit: IT-Systemhaus.TEC2-Datenuebertragung@arbeitsagentur.de

2 Verfahrenskürzel

Testverfahren sind im Datenaustausch zwischen der Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit und den gesetzlichen Kranken- bzw. Pflegekassen bislang grundsätzlich unüblich. Daher ist für das Verfahren „Meldungen maschineller Prüfhilfen“ als Verfahrenskurzbezeichnung bislang nur PH (für das Produktivverfahren) durch die TAG bzw. die GGT festgelegt worden. Bereits bestehende Testverfahren zwischen der Rentenversicherung und den gesetzlichen Kranken- bzw. Pflegekassen (wie TR als Testverfahren zu KR) wurden erst nachträglich festgelegt und umgesetzt.

Für das PH-Verfahren wurde bislang weder in der TAG noch in der GGT ein Testverfahren vereinbart.

3 Ablauf einer Datenanforderung

14 Wochen vor Prüfbeginn wird durch die DSRV bzw. der Bundesagentur für Arbeit der Anforderungsdatensatz an die jeweilige Weiterleitungsstelle übersandt.

Nach Eingang des Anforderungsdatensatzes werden die Daten von den Weiterleitungsstellen an die jeweilige Krankenkasse weitergeleitet. Dort werden die Daten entweder vollmaschinell oder nach einer manuellen Bestätigung maschinell zusammengestellt und der Weiterleitungsstelle übersandt.

Diese leitet die Daten nach einer Plausibilitätsprüfung an die DSRV bzw. der Bundesagentur für Arbeit weiter. Der Umfang der vorgenommenen Plausibilitätsprüfungen ist je nach Weiterleitungsstelle unterschiedlich.

Die bei der DSRV bzw. der Bundesagentur für Arbeit eingegangenen Antwortdatensätze werden 10 Wochen vor Prüfbeginn aufbereitet und den Prüfern in Form einer Prüfhilfe zur Verfügung gestellt.

Der Eingang der Antwortdatensätze wird spätestens zwei Wochen nach der Anforderung von der Rentenversicherung bzw. der Bundesagentur für Arbeit erwartet.

Bei einer späteren Übermittlung der Antwortdatensätze, bei Problemen bei der Beantwortung der Anforderungsdatensätze oder bei Fragen bei der Befüllung des Datensatzes wenden sich die Kranken- und Pflegekassen beziehungsweise deren Weiterleitungsstellen per Mail an die Kontaktadressen der RV bzw. der BA (Ziffer 1).

3.1 Besonderheiten bei Geschäftsstellen

Bei Kranken- und Pflegekassen, die DEÜV-Meldungen für die Entgeltersatzleistungsbezieher und Pflegepersonen mit der BBNR der Hauptverwaltung und dem Geschäftsstellenkennzeichen abgeben, wird im Anforderungsdatensatz das Feld „BBNR-PRÜFSTELLE“ (Stellen 062-076) mit der BBNR der Hauptverwaltung befüllt. Diese BBNR der Hauptverwaltung wird dann im DSPH-Datensatz im Feld „BBNR-VU“ (Stellen 078-092) zurückübersendet.

Damit nur die Daten der jeweiligen Geschäftsstelle/Prüfstelle angefordert und geliefert werden können, ist die Befüllung des Feldes „GESCHÄFTSSTELLE“ (ANFO Stellen 077-091; DSPH Stellen 093-107) notwendig. Dieses Feld ist mit den Geschäftsstellenkennzeichen der Kassen zu befüllen.

Bei Kassen, die die DEÜV-Meldungen für die Entgeltersatzleistungsbezieher und Pflegepersonen mit der BBNR der Geschäftsstelle abgeben, werden die Daten auch weiterhin mit der BBNR der Geschäftsstelle „BBNR-PRÜFSTELLE“ (ANFO Stellen 062-076) angefordert. Diese Kassen übersenden entsprechend die BBNR der Geschäftsstelle in den DSPH-Datensätzen (DSPH Feld „BBNR-VU“ Stellen 078-092). Das Feld „GESCHÄFTSSTELLE“ bleibt in diesen Fällen sowohl im ANFO als auch im DSPH leer.

Alle Kranken- und Pflegekassen, die DEÜV-Meldungen für die Entgeltersatzleistungs-bezieher und Pflegepersonen mit der BBNR der Hauptverwaltung und dem Geschäftsstellenkennzeichen abgeben, müssen den Aufbau ihres Geschäftsstellenkennzeichens je Kassenart einheitlich festlegen und ein aktuelles Geschäftsstellenverzeichnis an die DRV Bund und die BA zu liefern.

Das Geschäftsstellenverzeichnis beinhaltet folgende Informationen:

- Betriebsnummer/n der Hauptverwaltung
- Betriebsnummer der Weiterleitungsstelle
- Geschäftsstellennummern aller Geschäftsstellen
- Name und Adresse der Geschäftsstellen
- Betriebsnummern der Geschäftsstellen (sofern vorhanden)

Diese Struktur der Geschäftsstellenummer sowie die übersandten Geschäftsstellenverzeichnisse gelten sowohl für die Meldungen für Entgeltersatzleistungen und Pflegepersonen in den DEÜV-Datensätzen als auch für den Datenaustausch „Maschinelle Prüfhilfen nach § 212a Abs. 5 SGB VI und § 349 Abs. 5 SGB III“.

Jede Änderung der Geschäftsstellenkennzeichen ist der DRV Bund und der BA unverzüglich mitzuteilen.

3.2 Stornierung eines Anforderungsdatensatzes

Wenn zwischen dem Versand des Anforderungsdatensatzes und dem Eingang der Datenlieferung ein Prüfer die Prüfung absagt oder den Prüfzeitraum anforderungsrelevant verändert, so wird ein ANFO-Datensatz mit einem Stornokennzeichen (ANFO Feld „KENNZ-STORNO“ Stelle 132 = „J“) versendet. Sofern der Selektionsprozess zu diesem Zeitpunkt bei der Kasse noch nicht abgeschlossen ist, kann dieser Prozess dann gestoppt werden. Ist der Selektionsprozess bereits abgeschlossen und der Versandprozess in die Wege geleitet worden, so muss dieser nicht aufgehoben werden.

Datenlieferungen zu stornierten Anforderungen werden durch die anfordernde Stelle angenommen aber nicht weiterverarbeitet.

3.3 Fehlerverfahren zum ANFO

Kann ein Anforderungsdatensatz durch die Weiterleitungsstelle nicht an eine Kranken- oder Pflegekasse weitergeleitet werden, weil die Anforderung zu einer unbekanntem BBNR (ANFO

Feld „BBNR-PRÜFSTELLE“ (Stellen 062-076) erfolgte oder die angeforderte BBNR nicht im Zuständigkeitsbereich der Weiterleitungsstelle liegt, so wird der Anforderungsdatensatz mit einem Fehlerkennzeichen (ANFO Feld „FEHLER-KENNZ“ Stelle 133 = 1) und dem Datenbaustein DBFE (Fehler) an den Versender des Anforderungsdatensatzes zurückgesendet.

Dabei werden im ANFO lediglich die Felder FEHLER-KENNZ und FEHLER-ANZAHL verändert. Alle übrigen Felder bleiben unverändert

3.4 Bestandsfehlerverfahren

Ist bei einer Kasse ein Anforderungsdatensatz mit einem für die Kasse unbekanntem Geschäftsstellenkennzeichen eingegangen ist, muss die anfordernde Stelle innerhalb von 7 Arbeitstagen darüber informiert werden.

Gleiches gilt für den Fall, dass für die angeforderte Prüfstellung keine Datensätze durch die Kassensoftware selektiert werden konnten und damit keine Datenlieferung erfolgen kann.

Die Information an die DRV Bund bzw. die BA erfolgt entweder über die Lieferung eines Pseudo-DSPH oder eine Mail an die Kontaktadressen.

3.4.1 Pseudo-DSPH

Ein Pseudo-DSPH besteht aus einem DSPH ohne weitere Datenbausteine. Im FELD „VSNR“ (Stellen 064-075) sind bei einem Pseudo-DSPH folgende Inhalte zu liefern:

- Wenn der ANFO-Datensatz mit einem unbekanntem Geschäftsstellenkennzeichen eingegangen ist und Daten für den Bereich EEL angefordert wurde (ANFO Feld „KENNZEICHEN“ (Stelle 107) = „1“)
→ ist die VSNR „99999999X999“ einzutragen.
- Wenn der ANFO-Datensatz mit einem unbekanntem Geschäftsstellenkennzeichen eingegangen ist und Daten für den Bereich Pflege angefordert wurde (ANFO Feld „KENNZEICHEN“ (Stelle 107) = „2“)
→ ist die VSNR „99999999P999“ einzutragen.
- Wenn keine Datensätze durch die Kassensoftware ermittelt wurden und Daten für den Bereich EEL angefordert wurde (ANFO Feld „KENNZEICHEN“ (Stelle 107) = „1“)
→ ist die VSNR „99999999X888“ einzutragen.
- Wenn keine Datensätze durch die Kassensoftware ermittelt wurden und Daten für den Bereich Pflege angefordert wurde (ANFO Feld „KENNZEICHEN“ (Stelle 107) = „2“)
→ ist die VSNR „99999999P888“ einzutragen.

Alle anderen Felder des DSPH sind mit plausiblen Feldwerten zu liefern.

Das Feld „MM-NAME“ (Stelle 171) kann abweichend zur Datensatzbeschreibung auch als „N“ geliefert werden.

3.5 Allgemeine Festlegungen zum DSPH bzw. zur Datenlieferung

Jeder Datenbaustein kann nur einmal an einem Datensatz DSPH hängen. Ist z.B. ein weiterer DBKR erforderlich, ist dieser mit einem eigenen zum vorherigen DSPH identischen Datensatz zu liefern.

Bei der Anforderung durch die Rentenversicherung können in einer Datenanforderung (also innerhalb eines Vorlauf- und Nachlaufdatensatzes) mehrere Anforderungsdatensätze enthalten sein. Bei Anforderungen durch die BA wird in einer Datenanforderung jeweils nur ein Anforderungsdatensatz enthalten sein.

Bei Datenlieferungen an die Rentenversicherung dürfen in einer Datenlieferung (also innerhalb eines Vorlauf- und Nachlaufdatensatzes) die Daten mehrerer Prüfstellen enthalten sein. Bei Datenlieferungen an die BA dürfen in einer Datenlieferung (also innerhalb eines Vorlauf- und Nachlaufdatensatzes) nur die Daten einer Prüfstelle enthalten sein.

Alle Daten zu einer Prüfstelle sind grundsätzlich immer in einer Datenlieferung enthalten. Dies kann jedoch bei der Umstellung auf ein neues Abrechnungssystem und einer Datenlieferung aus Alt- und Neusystem für eine Prüfung problematisch sein. Sofern die Datenlieferung für eine Prüfstelle in diesen Fällen nicht in einer Datenlieferung erfolgen kann, sollten die Datenlieferungen für diese Prüfstelle zeitlich unmittelbar aufeinander folgen. Ist dies ebenfalls nicht möglich, sind die DRV Bund bzw. die BA umgehend per Mail über das „Auseinanderreißen“ der Datenlieferung zu informieren.

3.5.1 Besonderheiten: Umbuchungen

Bei Umbuchungen ist jede Zusetzung und Absetzung von RV- bzw. AV-Beiträgen mit einem eigenen Datensatz darzustellen. Eine Zusammenrechnung aller Zu- und Absetzungen für einen Abrechnungszeitraum ist nicht zulässig.

Bei Absetzungen im Bereich Pflege werden sowohl das Bemessungsentgelt als auch die Beiträge mit einem negativen Vorzeichen geliefert.

Bei Absetzungen im Bereich EEL gibt es zwei Varianten:

1. Das Bemessungsentgelt und die Beiträge werden mit einem negativen Vorzeichen geliefert.
2. Das Bemessungsentgelt wird mit dem reduzierten positiven Betrag gemeldet. Die Beiträge werden mit einem negativen Vorzeichen gemeldet.

Beide Varianten werden auch so in den Ansichtsmasken der Kassensoftware angezeigt und sind den Prüfern nach § 212a SGB VI bzw. § 349 Abs. 5 SGB III bekannt. Daher sind auch beide Varianten von Absetzungen bei der Lieferung von Daten möglich und können von den annehmenden Stellen verarbeitet werden.

Weitere Varianten der Darstellung einer Absetzung gibt es laut den Besprechungsteilnehmern in den Kassensystemen nicht.

Zu beachten ist: Die Absetzung muss immer mit negativen Werten im Beitrag erfolgen, da die Beiträge auch tatsächlich abgezogen bzw. verrechnet werden.

4 Abkürzungen

ANFO	Datensatz: Anforderung
AV	Arbeitslosenversicherung
BA	Bundesagentur für Arbeit
BBNR	Betriebsnummer
DBLE	Datenbaustein: Leistungsdaten für Entgeltersatzleistungen der Krankenkassen
DBKR	Datenbaustein: RV-Daten für Entgeltersatzleistungen der Krankenkassen
DEÜV	Datenerfassung- und Übermittlungsverordnung
DRV	Deutsche Rentenversicherung
DBPB	Datenbaustein: Daten des Pflegebedürftigen der Krankenkassen
DBPP	Datenbaustein: Daten für Pflegepersonen der Krankenkassen
DSPH	Datensatz: Prüfung der Beitragsentrichtung durch die unmittelbaren Beitragszahler
DSRV	Datenstelle der Rentenversicherung
EEL	Entgeltersatzleistung
PuB	Prüfung unmittelbarer Beitragszahler
RV	Rentenversicherung
VSNR	Versicherungsnummer
ZGENRV	Feld „Zahlungsende-RV“ des Datenbaustein DBKR
ZGBERV	Feld „Zahlungsbeginn-RV“ des Datenbaustein DBKR

5 Anlagen

Anlage 1 - Matrix möglicher Kombinationen von Datenbausteinen im DSPH-Datensatz

Anlage 2 - Zusätzliche Erläuterungen zur Datensatzbeschreibung

Anlage 3 - Datensatzversion 3

ENTWURF

Übersicht möglicher Kombinationen des Datensatzes DSPH mit den Datenbausteinen zur Übermittlung von Prüfhilfen nach § 212a Abs. 5 SGB VI, § 349 Abs. 5 SGB III und § 251 Abs. 5 SGB V

Prüfungssachverhalte:	DS PH	Datenbausteine ¹									
		DB PK	DB PB	DB PP	DB BR	DB BP	DB NA	DB LE	DB KR	DB KB	DB MB
Prüfung durch die Krankenkassen der von den Trägern der Rentenversicherung zu zahlenden Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge für Übergangsgeldbezieher	J	J	N	N	N	N	J	N	N	N	N
Prüfung durch die Träger der Rentenversicherung der von den Pflegekassen zu zahlenden Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen	J	N	J	J	N	N	J	N	N	N	N
Prüfung durch die Träger der Rentenversicherung der von den Pflegekassen zu zahlenden Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen – abgelehnte Versicherungspflicht und Pflegeperson ist nicht erfasst worden	J	N	J	N	N	N	N	N	N	N	N
Prüfung durch die Bundesagentur für Arbeit der von den Trägern der Rentenversicherung zahlenden Arbeitslosenversicherungsbeiträge für Übergangsgeldbezieher	J	N	N	N	J	N	J	N	N	N	N
Prüfung durch die Bundesagentur für Arbeit der von den Krankenkassen zu zahlenden Arbeitslosenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen	J	N	N	N	N	J	J	N	N	N	N
Prüfung durch die Träger der Rentenversicherung der von den Kranken- und Pflegekassen zu zahlenden Rentenversicherungsbeiträge für Entgeltersatzleistungen (inkl. Pflegeunterstützungsgeld)	J	N	N	N	N	N	J	J	J	N	N
Prüfung durch die Träger der Rentenversicherung der von den Kranken- und Pflegekassen zu zahlenden Rentenversicherungsbeiträge für Entgeltersatzleistungen (inkl. Pflegeunterstützungsgeld) – versicherungsfreie Fälle	J	N	N	N	N	N	J	J	N	N	N
Prüfung durch die Bundesagentur für Arbeit der von den Krankenkassen zu zahlenden Arbeitslosenversicherungsbeiträge für Entgeltersatzleistungen (inkl. Pflegeunterstützungsgeld)	J	N	N	N	N	N	J	J	N	J	N
Prüfung durch die Bundesagentur für Arbeit der von den Krankenkassen zu zahlenden Arbeitslosenversicherungsbeiträge für Entgeltersatzleistungen (inkl. Pflegeunterstützungsgeld) – versicherungsfreie Fälle	J	N	N	N	N	N	J	J	N	N	N

¹ J = Datenbaustein muss vorhanden sein
N = Datenbaustein darf nicht vorhanden sein

Prüfungssachverhalte:	DS PH	Datenbausteine ¹									
		DB PK	DB PB	DB PP	DB BR	DB BP	DB NA	DB LE	DB KR	DB KB	DB MB
Prüfung durch die Bundesagentur für Arbeit der von den Krankenkassen zu zahlenden Arbeitslosenversicherungsbeiträge für Mutterschaftsgeld	J	N	N	N	N	N	J	N	N	N	J
Prüfung durch die Bundesagentur für Arbeit der von den Krankenkassen zu zahlenden Arbeitslosenversicherungsbeiträge für Mutterschaftsgeld – versicherungsfreie Fälle	J	N	N	N	N	N	J	N	N	N	J

ENTWURF

Zusätzliche Erläuterungen der Datensatzbeschreibung Version 3

1.	VOSZ.....	2
2.	ANFO.....	2
3.	DBFE.....	2
4.	DSPH.....	2
5.	DBPK.....	4
6.	DBPB.....	4
7.	DBPP.....	4
8.	DBBR.....	5
9.	DBBP.....	5
10.	DBNA.....	5
11.	DBLE.....	5
12.	DBKR.....	6
13.	DBKB.....	6
14.	DBMB.....	6
15.	NCSZ.....	6

1. VOSZ

Keine zusätzlichen Erläuterungen

2. ANFO

- Bei Krankenkassen, die entweder keine Geschäftsstellen besitzen oder die DEÜV-Meldungen für Entgeltersatzleistungsbezieher und Pflegepersonen mit der Betriebsnummer jeder Geschäftsstelle abgeben:

Feld „BBNR-PRÜFSTELLE“ (Stellen 062-076) = Betriebsnummer der Prüfstelle¹
Feld „GESCHÄFTSSTELLE“ (Stellen 077-091) = in Grundstellung geliefert (blanks)

- Bei Krankenkassen, die DEÜV-Meldungen für Entgeltersatzleistungsbezieher und Pflegepersonen mit einer einzigen Betriebsnummer (BBNR der Hauptverwaltung) abgeben und mehrere Geschäftsstellen besitzen:

Feld „BBNR-PRÜFSTELLE“ (Stellen 062-076) = Betriebsnummer der Hauptverwaltung
Feld „GESCHÄFTSSTELLE“ (Stellen 077-091) = Geschäftsstellenkennzeichen der Prüfstelle

- Ein tatsächlicher Anforderungsdatensatz hat in Feld KENNZST (Stelle 132) immer ein „N“.
- Stornierung:
Ein ANFO mit KENNZST = J (Stelle 132) wird übersendet, wenn zwischen Anforderung und Datenlieferung der Prüfer die Prüfung absagt (storniert) oder den Prüftermin bzw. den Prüfzeitraum ändert. Der ANFO mit KENNZST = J ist in allen anderen Feldern identisch zum vorausgegangen ANFO mit KENNZST = N.
Nach Eingang einer Datenlieferung erfolgt kein Versand eines ANFO mit KENNZST = J mehr.

3. DBFE

Fehlerkatalog (siehe Anlage zur Datensatzbeschreibung)

Darüber hinaus keine zusätzlichen Erläuterungen

4. DSPH

- Bei Krankenkassen, die entweder keine Geschäftsstellen besitzen oder die DEÜV-Meldungen für Entgeltersatzleistungsbezieher und Pflegepersonen mit der Betriebsnummer jeder Geschäftsstelle abgeben:

Feld „BBNR-VU“ (Stellen 078-092) = Betriebsnummer der Prüfstelle
Feld „GESCHÄFTSSTELLE“ (Stellen 093-107) = in Grundstellung zu liefern (blanks)

¹ Prüfstelle ist die Stelle,

- deren Arbeit (Beurteilung der Versicherungspflicht und Beitragszahlung, etc.) im Rahmen der Prüfung nach §212a SGB VI geprüft wird
- die der Prüfer nach §212a SGB VI in seiner Prüfanmeldung benannt hat

- Bei Krankenkassen, die DEÜV-Meldungen für Entgeltersatzleistungsbezieher und Pflegepersonen mit einer einzigen Betriebsnummer (BBNR der Hauptverwaltung) abgeben und mehrere Geschäftsstellen besitzen:

Feld „BBNR-VU“ (Stellen 078-092) = Betriebsnummer der Hauptverwaltung
Feld „GESCHÄFTSSTELLE“ (Stellen 093-107) = Geschäftsstellenkennzeichen der Prüfstelle

- Wenn das Feld „AKTENZEICHEN ANFORDERER“ (Stellen 120-129) im ANFO befüllt war, ist der Feldinhalt dieses Feldes im DSPH im Feld „AKTENZEICHEN ANFORDERER“ (Stellen 144-153) an die anfordernde Stelle zurückzuliefern
- Wenn das ANFO-Feld „LEAT-ANFO“ (Stellen 130-131) ungleich „00“ ist und damit konkrete Leistungsarten für die EEL-Prüfung angefordert werden, so sollten im DBLE nur die im ANFO benannten Leistungsarten im Feld „LEAT“ (Stellen 005 – 006) zurückgeliefert werden. Ist dies der Kasse nicht möglich, so können abweichend auch alle Leistungsarten mit dem DBLE zurückgeliefert werden.
- Jeder Datenbaustein kann nur einmal an einen DSPH gehängt werden.
- Die gültigen Bausteinkombinationen des DSPH können dem Dokument „Übersicht möglicher Kombinationen des Datensatzes DSPH mit den Datenbausteinen zur Übermittlung von Prüfhilfen“ (Anlage 1 zur Verfahrensbeschreibung) entnommen werden. Davon abweichend ist für die Pseudo-DSPH (siehe Kapitel 3.4.1 der Verfahrensbeschreibung) auch die Lieferung eines DSPH ohne Datenbausteine zulässig.
 - Entgeltersatzleistungen/Pflegeunterstützungsgeld:
 - Der DBLE ist immer zu liefern.
 - Versicherungspflichtige Fälle müssen noch einen DBKR/DBKB enthalten.
 - Versicherungspflichtig: DSPH, DBNA, DBLE, DBKR/DBKB
 - Nicht Versicherungspflichtig/Versicherungsfrei: DSPH, DBNA, DBLE
 - Mutterschaftsgeld:
 - Mutterschaftsgeld ist nicht mit dem DBLE zu liefern sondern nur mit DBMB.
 - ein Datensatz mit DBMB ist nur zu liefern, wenn es sich zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes bei der erziehungsberechtigten Person (VSNR) um ein Mitglied der Krankenkasse handelt (keine Familienversicherung)
 - Pflege (Datenlieferung zur RV):
 - DSPH:
 - im Feld "VSNR" (Stellen 064-075) ist die Versicherungsnummer des Pflegebedürftigen einzutragen (sofern vorhanden)
 - Das Feld „AKTENZEICHEN KK“ (Stellen 123-142) ist ein Pflichtfeld, wenn DBPB geliefert wird (Stellen 167-167 = J). Das Feld ist mit dem Kennzeichen des Pflegebedürftigen linksbündig zu befüllen und mit Leerzeichen aufzufüllen.
 - DBNA: Die Daten im DBNA sind die Daten der Pflegeperson.
 - Grundsätzlich ist immer zu liefern: DSPH, DBPB, DBPP, DBNA
 - Nur wenn bei Ablehnungen der RV-Pflicht die Pflegeperson bzw. die Ablehnung durch die Pflegekasse gar nicht erfasst wird, ist zu liefern: DSPH, DBPB

- Wenn mehrere Pflegepersonen einen Pflegebedürftigen in einem Zeitraum pflegen ist je Pflegeperson für diesen Zeitraum ein Datensatz zu erstellen, d.h. es gibt identische DSPH

5. DBPK

Keine Relevanz für die Datenübermittlung/-übertragung von maschinellen Prüfhilfen nach § 212a Abs. 5 SGB VI bzw. § 349 Abs. 5 SGB III durch die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen.

6. DBPB

- ein neuer Datensatz ist zu liefern, wenn sich Änderungen in folgenden Feldern ergeben:
LEISTUNGSART, PFLEGESTUFE/-GRAD
- LEISTUNGSART (Stellen 005-006):
Wenn Behindertenpflegefälle (Fälle des § 43a SGB XI) für die Zeiten, in denen die Pflege im häuslichen Bereich erfolgt, nach den Leistungsarten Pflegegeld, Kombileistung und Sachleistung unterschieden werden können, so sind diese mit den Leistungsarten 05, 06 und 07 zu liefern. Ist eine Unterscheidung nach den Leistungsarten systembedingt nicht möglich, so sind diese Fälle auch für Zeiten ab 01.01.2017 mit der Leistungsart 03 zu liefern.
- DATUM DER ENTSCHEIDUNG (Stellen 007-014):
 - grundsätzlich: Datum der Bewilligung der Grundleistung (je Änderung)
 - wenn im Prüfzeitraum Leistungen gewährt wurden und keine Neubewilligung erfolgt ist: Datum der letztmaligen Bewilligung der Grundleistung vor Beginn des Prüfzeitraums
- BELEIS (Stellen 015 – 022):
tatsächlicher Beginn der Leistung

7. DBPP

- Der Datenbaustein bezieht sich grundsätzlich auf einen Monatszeitraum.
- Bei Unterbrechungen sind auch Zeiträume von weniger als einem Monat möglich.
- ein neuer Datensatz ist zu liefern, wenn sich Änderungen in folgenden Feldern ergeben: BEGINN V-PFLICHT-RV, ENDE V-PFLICHT-RV, BESTANDSCHUTZ, PFLEGE-STUFE/-GRAD, BEITRAGSPFLICHTIGE EINNAHME BESTANDSCHUTZFALL, PFLEGEART, WÖCHENTLICHER PFLEGEAUFWAND, GESAMTSTUNDEN PFLEGEAUFWAND
- Bei abgelehnten Pflegepersonen (ABLG > "01") werden die Versicherungsnummern vielfach nicht im Kassensystem erfasst. Meist ist jedoch das Geburtsdatum der Pflegeperson im Kassensystem gespeichert.
Daher ist, wenn VSNR nicht vorhanden und ABLG (Stellen 030-031) <> „01“ ist, das Geburtsdatum der Pflegeperson zu übermitteln. Das Geburtsdatum ist im Format JHJJMMTT zu übermitteln. Zur einfachen Unterscheidung von einer echten VSNR wird dem Geburtsdatum die Konstante „GBDT“ vorangestellt.
Bsp. „GBDT“JHJJMMTT
Pflegeperson geboren am 30.06.1975, VSNR ist nicht bekannt, Ablehnung 02
VSNRPP = GBDT19750630
- alle Felder mit Art = "m": sind Pflichtfelder (M), wenn keine Ablehnung der Versicherungspflicht vorliegt (Feld ABLG (Stellen 30-31) = "01")

- **DATUM DER ENTSCHEIDUNG** (Stellen 032-039):
wenn keine Ablehnung der Versicherungspflicht vorliegt (ABLG = "01"), dann ist das Datum der letzten Entscheidung über die Versicherungspflicht zu liefern (letzte Entscheidung in Abhängigkeit zum Feld "BEGINN V-PFLICHT-RV")
- **DATUM DER MITTEILUNG NACH § 44 SGB XI** (Stellen 040-047):
Wenn im Beitragszeitraum (VPBERV – VPENRV) eine Änderungsmitteilung an die Beihilfestelle erfolgt ist, ist das Datum der Änderungsmitteilung an die Beihilfestelle zu liefern.

8. DBBR

Keine Relevanz für die Datenübermittlung/-übertragung von maschinellen Prüfhilfen nach § 212a Abs. 5 SGB VI bzw. § 349 Abs. 5 SGB III durch die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen

9. DBBP

Keine zusätzlichen Erläuterungen

10. DBNA

Keine zusätzlichen Erläuterungen

11. DBLE

- Der Datenbaustein bezieht sich grundsätzlich auf den Gesamtzeitraum der Leistung (nicht monatlich aufsplitten).
- Nach Unterbrechung ist mit einem neuen Datensatz zu melden ebenso bei Änderung der Leistungsart und der Leistungshöhe.
- **LEISTUNGSART** (Stellen 005-006):
 - Sofern eine Untergliederung in die Krankengeld-Unterarten („02“, „04“-„06“, „13“-„14“) nicht möglich ist, ist die Leistung als Krankengeld ("01") im Datenbaustein zu liefern.
 - Sofern eine Untergliederung in den Krankengeld-Unterarten („07“ und „09“) nicht möglich ist, ist die Leistung als Verletztengeld (Generalauftrag) („09“) im Datenbaustein zu liefern.
 - Sofern eine Untergliederung in den Krankengeld-Unterarten („08“ und „10“) nicht möglich ist, ist die Leistung als Kinderpflege-Verletztengeld (Generalauftrag) („10“) im Datenbaustein zu liefern.
 - Die LEAT 05 soll nur Fälle nach beruflicher Reha umfassen; Krankengeld nach medizinischer Reha ist weiterhin als Krankengeld (LEAT 01) zu liefern
 - Die LEAT 11 soll nur Fälle umfassen, in denen die Krankenkasse einen Erstattungsanspruch der Fremdkasse erfüllt und an die Fremdkasse zahlt.
Nicht umfasst sind Fälle, in denen die Krankenkasse Krankengeld an das Mitglied zahlt und den Aufwand von der Fremdkasse erstattet bekommt. Diese Fälle sind als Kinderkrankengeld mit der LEAT 03 zu liefern.
- **Arbeitsentgelt während Leistung (AEGLB)** (Stelle 007):
Das Kennzeichen ist in den Fällen zu liefern, in denen ein beitragspflichtiges Arbeitsentgelt während des Leistungsbezugs erzielt wird, z.B. beitragspflichtiges Arbeitsentgelt während stufenweiser Wiedereingliederung, beitragspflichtige Zuschüsse oder sonstige Einnahmen aus

einer Beschäftigung nach § 23c SGB IV, die für die Dauer des Leistungsbezugs weiter erzielt werden.

- **AUSZAHLUNGSDATUM DER LEISTUNG** (Stellen 024-031):
erstmalige Auszahlung (Buchungstag) je Leistungszeitraum (BEGINN-LEISTUNG)
- **GESAMTBETRAG** (Stellen 044-053):
Leistungszeitraum = Zeitraum von Beginn der Zahlung bis Ende der Zahlung (Stellen 008-023)
- **RENTENBEZUG** (Stellen 078-079):
sofern Renten wegen Erwerbsminderung nicht mit der Untergliederung volle oder teilweise EM im Kassensystem gespeichert sind, dann sind diese als Renten wegen voller Erwerbsminderung ("02") im Datenbaustein zu befüllen

12. DBKR

- Der DBKR ist nur für rentenversicherungspflichtige Bezugszeiträume zu liefern.
- ein neuer Datensatz ist zu liefern, wenn sich Änderungen in folgenden Feldern ergeben: BELEGART, VORZEICHEN-RV, ENTGELT-RV
- sofern für einen Abrechnungszeitraum nachträglich der Beitrag oder das Entgelt geändert wird (Rückrechnung) ist ebenfalls ein neuer Datensatz zu liefern (keine Summierung je Zeitraum)
- **BELEGART** (Stellen 006-007):
„ER“ = betrifft Fälle, bei denen manuell Bemessungsdaten eingegeben wurden. Kann ein manueller Bemessungsdateneingriff nicht erkannt werden, ist als Belegart „MA“ zu liefern.
- **DATUM-BUCHUNG** (Stellen 008-015):
Es ist der Tag der Zahlungsfreigabe zu liefern.
Wenn kein konkretes Datum vorhanden ist, ist der 1. des Abrechnungsmonats zu liefern.
- **ENTGELT-RV** (Stellen 037-046):
Bruttoleistung

13. DBKB

- Der DBKB ist nur für arbeitslosenversicherungspflichtige Bezugszeiträume zu liefern.
- ein neuer Datensatz ist zu liefern wenn sich Änderungen in folgenden Feldern ergeben: BELEGART, VORZEICHEN-RV, ENTGELT-RV
- sofern für einen Abrechnungszeitraum nachträglich der Beitrag oder das Entgelt geändert wird (Rückrechnung) ist ebenfalls ein neuer Datensatz zu liefern (keine Summierung je Zeitraum)

14. DBMB

Erst der Bezug von Mutterschaftsgeld löst die Beitragspflicht zur Arbeitslosenversicherung gem. § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB III aus. Damit sind alle Fälle zu melden, in denen Mutterschaftsgeld gezahlt wird. Eine Unterscheidung nach zur Arbeitslosenversicherung versicherungspflichtigem oder nicht versicherungspflichtigem Mutterschaftsgeld erfolgt nicht. Ansonsten wäre nicht gewährleistet dass Fälle, in denen die Beitragspflicht fehlerhaft beurteilt wurde, der Prüfung zur Verfügung stehen.

15. NCSZ

Keine zusätzlichen Erläuterungen

Gültig ab: 01.01.2024

Datensatzbeschreibung
für die Datenübermittlung/ -übertragung
von Prüfhilfen

nach § 212a Abs. 5 SGB VI, § 349 Abs. 5 SGB III

und § 251 Abs. 5 SGB V

Zeitpunkt der Realisierung:	01.01.2024	
Verabschiedung:	16.03.2023	
Prüfanforderungen:	24 Monate sind generell möglich, jedoch bei großen Trägern (z.B. DRV Bund) sind 13 Monate ausreichend	
Verfahrenskürzel:	EPH10 bzw. TPH10	

Datensätze und Datenbausteine		
1.	VOSZ	Vorlaufsatz für das Verfahren zur Prüfung der Beitragsentrichtung durch die Träger der Rentenversicherung, BA oder die KK (BEUB-Verfahren)
2.	ANFO	Anforderungsdatensatz der Träger der Rentenversicherung, der BA oder der KK für Prüfhilfen
3.	DBFE	Fehler-Datenbaustein für Anforderungsdatensatz
4.	DSPH	Datensatz zur Prüfung der Beitragsentrichtung durch die unmittelbaren Beitragszahler
5.	DBPK <i>(wie Version 2)</i>	Datenbaustein zur Prüfung durch die KK der von den Trägern der RV zu zahlenden Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge (Übergangsgeldbezieher). Die BA liefert diese Prüfhilfen im Verfahren "Monatszusammenstellung" (MOZU)
6.	DBPB	Datenbaustein zur Prüfung durch die Träger der RV der von den Pflegekassen zu zahlenden Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen (Daten des Pflegebedürftigen)
7.	DBPP	Datenbaustein zur Prüfung durch die Träger der RV der von den Pflegekassen zu zahlenden Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen (Daten der Pflegeperson)
8.	DBBR <i>(wie Version 2)</i>	Datenbaustein zur Prüfung durch die BA der von den Trägern der RV zu zahlenden Arbeitslosenversicherungsbeiträge (Übergangsgeldbezieher)
9.	DBBP	Datenbaustein zur Prüfung durch die BA der von den KK zu zahlenden Arbeitslosenversicherungsbeiträge (Pflegepersonen)
10.	Datenbaustein DBNA (DEÜV)	Datenbaustein Name des Versicherten analog des DEÜV-Meldeverfahrens

11.	DBLE	Datenbaustein zur Prüfung durch die Träger der RV und die BA der von den Kranken- und Pflegekassen zu zahlenden Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge für Entgeltersatzleistungen (Leistungsdaten)
12.	DBKR	Datenbaustein zur Prüfung durch die Träger der RV der von den Kranken- und Pflegekassen zu zahlenden Rentenversicherungsbeiträge für Entgeltersatzleistungen (Daten zur RV-Beitragsentrichtung)
13.	DBKB	Datenbaustein zur Prüfung durch die BA der von den Kranken- und Pflegekassen zu zahlenden Arbeitslosenversicherungsbeiträge für Entgeltersatzleistungen (Daten zur AV-Beitragsentrichtung)
14.	DBMB	Datenbaustein zur Prüfung durch die BA der von den KK zu zahlenden Arbeitslosenversicherungsbeiträge für Mutterschaftsgeld (Daten zur AV-Beitragsentrichtung)
15.	NCSZ	Nachlaufsatz für das Verfahren zur Prüfung der Beitragsentrichtung durch den Träger der Rentenversicherung, der BA oder die KK (BEUB-Verfahren)

Datensätze und Datenbausteine

Prüfungen des Vorlaufsatzes, des Anforderungsdatensatzes, des Datensatzes DSPH, der Datenbausteine und des Nachlaufsatzes

1 VOSZ - Vorlaufsatz

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt/ Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung des Vorlaufsatzes VOSZ	Zulässig ist nur „VOSZ“. Zulässig ist nur die Datenlänge 105.
005-009	005	an	M	VERFAHRENS- MERKMAL VFMM	Merkmal, um welche Art von Datenaustausch es sich handelt: RVTKV = Meldungen der RV-Träger an die Krankenkassen KVTRV = Meldungen der Krankenkassen an die RV-Träger BDTKV = Meldungen der Bundesagentur für Arbeit an die Kranken-kassen KVTBD = Meldungen der Krankenkassen an die Bundesagentur für Arbeit RVTBD = Meldungen der RV-Träger an die Bundesagentur für Arbeit BDTRV = Meldungen der Bundesagentur für Arbeit an die RV-Träger WLTKV = Meldungen der Weiterleitungsstelle an die Krankenkassen KVTWL = Meldungen der Krankenkassen an die Weiterleitungsstelle	Zulässig sind die in der Spalte „Inhalt/Erläuterung“ angegebenen Werte

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt/ Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
010-024	015	an	M	BBNR- ABSENDER BBNRAB	Betriebsnummer des Erstellers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	<p>Prüfung, ob es sich um eine zulässige Absender-Betriebsnummer handelt.</p> <p>Bei Dateien</p> <ul style="list-style-type: none"> - der Rentenversicherung (Stellen 1-2 im VFMM = „RV“) = „66667777“ - der Bundesagentur für Arbeit (Stellen 1-2 im VFMM = „BD“) = „76641777“ - der Krankenkassen zur Rentenversicherung bzw. zur Bundesagentur für Arbeit (VFMM = KVTRV oder KVTBD) muss es sich um eine Weiterleitungsstelle der Krankenkassen nach der Anlage 17 des DEÜV-Rundschreibens handeln. <p>Auf dem Weg von einer Krankenkasse zur Weiterleitungsstelle (VFMM = KVTWL) muss es sich um eine gültige BBNR einer Krankenkasse handeln.</p>
025-039	015	an	M	BBNR- EMPFAENGER BBNREP	Betriebsnummer des Empfängers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	<p>Prüfung, ob es sich um eine zulässige Empfänger-Betriebsnummer handelt.</p> <p>Bei Dateien mit VFMM =</p> <ul style="list-style-type: none"> - „RVTKV“ muss es sich um eine Betriebsnummer einer Weiterleitungsstelle der Krankenkassennach der Anlage 17 des DEÜV-Rundschreibens handeln. <p>Bei Dateien mit VFMM =</p> <ul style="list-style-type: none"> - „RVTBD“ oder „KVTBD“ = „76641777“ - „KVTRV“ = „66667777“. <p>Auf dem Weg von einer Weiterleitungsstelle zu einer Krankenkasse muss es sich um eine gültige BBNR einer Krankenkasse handeln.</p>

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt/ Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
040-047	008	n	M	DATUM- ERSTELLUNG ED	Datum der Erstellung der Datei in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Erstellungsdatum muss logisch richtig und darf nicht größer als das Verarbeitungsdatum und nicht kleiner als das Verarbeitungsdatum minus 6 Monate sein.
048-053	006	n	M	LFD-DATEI-NR DTNR	Dateifolgenummer: 000001-999999	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Die lfd. Nummer darf nur fortlaufend aufsteigend sein.
054-103	050	an	K	NAME-ABSENDER NAAB	Kurzbezeichnung des Absenders	Keine Prüfung.
104-105	002	n	M	VERSIONS-NR VERNR	Versionsnummer des Vorlaufsatzes 01-99	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Zulässig ist nur der Wert „02“ bis zur Bekanntgabe einer neuen Versionsnummer.

2 ANFO - Anforderungsdatensatz

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer/Hinweise zur Befüllung
Daten zur Steuerung						
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datensatz es sich handelt ANFO	Zulässig ist nur „ANFO”. Zulässig ist nur die Datenlänge 134.
005-009	005	an	M	VERFAHREN VF	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist BEUB = Prüfung der Beitragsentrichtung durch die unmittelbaren Beitragszahler (5 Stellen linksbündig mit nachfolgendem Leerzeichen)	Zulässig ist nur „BEUB”.
010-024	015	an	M	BBNR- ABSENDER BBNRAB	Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Zulässig ist nur eine gültige Betriebsnummer. Bei Inhalt des Feldes „Kennzeichen“ (Stelle 107) im ANFO = „1“, „2“ oder „5“ sind nur die Betriebsnummern der DRV Bund = „66667777“ oder der Bundesagentur für Arbeit = „76641777“ zulässig. = „3“ ist nur die Betriebsnummer einer Weiterleitungsstelle der Krankenkassen nach der Anlage 17 des DEÜV-Rundschreibens zulässig. = „4“ ist nur die Betriebsnummer der Bundesagentur für Arbeit = "76641777" zulässig.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer/Hinweise zur Befüllung
025-039	015	an	M	BBNR- EMPFAENGER <i>BBNREP</i>	Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Zulässig ist nur eine gültige Betriebsnummer Bei Inhalt des Feldes „Kennzeichen“ (Stelle 107) im ANFO = „1“ , „2“ oder „5“ ist nur die Betriebsnummer einer Weiterleitungsstelle der Krankenkassen nach der Anlage 17 des DEÜV-Rundschreibens zulässig. = „3“ oder „4“ ist nur die Betriebsnummer der DRV Bund = „66667777“ zulässig.
040-041	002	n	M	VERSIONS-NR <i>VERN</i>	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 01 - 99	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Zulässig ist nur der Wert „03“ bis zur Bekanntgabe einer neuen Versionsnummer.
042-061	020	n	M	DATUM- ERSTELLUNG <i>ED</i>	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: jhjmmmtt (Datum) hhmmss (Uhrzeit) msmsms (Mikrosekunde) (Wert größer 0 in letzten 6 Stellen optional)	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Erstellungsdatum muss logisch richtig sein. Das Erstellungsdatum darf nicht größer als das Verarbeitungsdatum sein. Die Uhrzeit muss logisch richtig sein. Die Uhrzeit darf bei Erstellungsdatum = Verarbeitungsdatum nicht größer oder gleich dem Verarbeitungszeitpunkt sein.
062-076	015	an	M	BBNR- PRÜFSTELLE <i>BNRPRUEF</i>	Betriebsnummer des zu prüfenden Sozialversicherungsträgers (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Zulässig ist nur eine gültige Betriebsnummer eines Sozialversicherungsträgers Bei der angegebenen BBNR-PRUEFSTELLE muss es sich um eine zulässige Betriebsnummer einer Kranken- oder Pflegekasse handeln. Fehlernummer: ANFOF01 Bei der angegebenen BBNR-PRUEFSTELLE muss es sich um eine Betriebsnummer einer Kranken- oder Pflegekasse handeln, für die die Weiterleitungsstelle tätig ist. Fehlernummer: ANFOF02

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer/Hinweise zur Befüllung
077-091	015	an	K	GESCHÄFTSSTELLE GST	Ordnungskriterium der zu prüfenden Krankenkasse	Es ist das Ordnungskriterium der zu prüfenden Kranken- oder Pflegekasse anzugeben.
092-106	015	an	M	BBNR-PRÜFER BBNRPS	Betriebsnummer des prüfenden Sozialversicherungsträgers (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Zulässig ist nur eine gültige Betriebsnummer eines Sozialversicherungsträgers
107-107	001	n	M	KENNZEICHEN KENNZ	Kennzeichen, zu welchem Verfahren die Anforderung kommt: 1 = KV>RV/BA (Entgeltersatzleistung) 2 = KV>RV/BA (Pflege) 3 = RV>KK (Übergangsgeld) 4 = BA>KK (Übergangsgeld) 5 = KV>RV/BA (Pflegeunterstützungsgeld)	Zulässig sind nur die Kennzeichen „1“, „2“, „3“, „4“ oder „5“. Prüfung der Felder "BBNR-Absender" und "BBNR-Empfänger" in Abhängigkeit der Kennzeichen.
108-119	012	n	M	PRÜFZEITRAUM PYZR	Prüfzeitraum in der Form: jhjjmm jhjjmm	Zulässig sind nur numerische Zeichen.
120-129	010	an	k	AKTENZEICHEN ANFORDERER AZ-ANF	Aktenzeichen der anfordernden Stelle	Es ist das Aktenzeichen der anfordernden Stelle anzugeben. (Pflichtfeld, wenn BBNRAB = „66667777“)
130-131	002	n	m	LEAT-ANFO LEAT-ANFO	Angeforderte Leistungsart(en) 00 = alle Leistungsarten des DBLE Feldes „LEAT“ (Stellen 005-006) 01 = folgende LEAT des DBLE: 01 Krankengeld, 02 = Krankengeld <u>Begleitperson</u> , 09 Verletztengeld (Generalauftrag), 04 Krankengeld in Höhe Kurzarbeitergeld (KUG), 05 Krankengeld im Anschluss an	Wenn KENNZ = „1“, sind nur die in der Spalte „Inhalt/Erläuterung“ aufgeführten Schlüssel zugelassen. Wenn Feld KENNZ <> „1“ (Stellen 107-107) Grundstellung zulässig.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer/Hinweise zur Befüllung
					<p>eine Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Reha), 12 Wahltarifkrankengeld, 13 Krankengeld bei Bezug von Transfer-Kurzarbeitergeld; 14 Organspender; 15 Versorgungs-krankengeld</p> <p>02 = folgende LEAT des DBLE: 07 Verletztengeld (Einzelauftrag), 06 berufsfördernde Maßnahmen (Übergangsgeld im Auftrag der UV)</p> <p>03 = folgende LEAT des DBLE: 03 Kinderpflegekrankengeld, 08 Kinderpflegeverletztengeld (Einzelauftrag), 10 Kinderpflegeverletztengeld (Generalauftrag), 11 Kinderpflegekrankengeld (Erstattung Fremdkasse)</p>	
132-132	001	an	M	KENNZ-STORNO KENNZST	<p>Stornokennzeichen</p> <p>N = keine Stornierung (Anforderung von Daten)</p> <p>J = Stornierung der Anforderung, weil die Prüfung wurde abgesagt oder verschoben wurde</p>	Zulässig ist „N“ und „J“.
133-133	001	n	M	FEHLER-KENNZ FEKZ	<p>Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze</p> <p>0 = <i>Datensatz fehlerfrei</i></p> <p>1 = <i>Datensatz fehlerhaft</i></p>	Zulässig ist nur „0“ oder „1“

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer/Hinweise zur Befüllung
134-134	001	n	M	FEHLER-ANZAHL <i>FEAN</i>	Anzahl der Fehler des Datensatzes N	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Ist das Feld „FEKZ“ (Stelle 133) mit „0“ belegt, ist nur der Wert „0“ zulässig.
135-xxx				DBFE-Fehler (Daten zum Fehlersachverhalt)	Es folgen ggf. ein oder mehrere Datenbausteine DBFE-Fehler gemäß den Angaben im Feld FEKZ. Die Anzahl der Fehler-Datenbausteine ergibt sich aus dem Feld FEAN.	

Erläuterungen:

Stellen	Erläuterungen
132-132	ANFO mit STORNO wird übersendet, wenn zwischen Anforderung und Datenlieferung der Prüfer die Prüfung absagt (storniert) oder den Prüftermin bzw. den Prüfzeitraum ändert Nach Datenlieferung kein Versand eines ANFO mit STORNO

3 Datenbaustein: DBFE – Fehler

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
Daten zur Steuerung						
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBFE	Keine Prüfung.
005-076	072	an	M	FEHLER FE	Fehlernummer 7 Stellen plus 1 Leerzeichen plus Fehlertext	Keine Prüfung.

Fehlerkatalog siehe Anlage

4 Datensatz: DSPH - Prüfung der Beitragsentrichtung durch die unmittelbaren Beitragszahler

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt/ Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
Daten zur Steuerung						
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datensatz es sich handelt DSPH	Zulässig ist „DSPH“. Zulässig ist nur die Datenlänge 185. Zulässig sind im Feld VFMM im VOSZ nur die Werte „RVTKV“, „BDTKV“ oder „KVTRV“, „KVTBD“, „KVTWL“ oder „RVTBD“.
005-009	005	an	M	VERFAHREN VF	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist BEUB = Prüfung der Beitragsentrichtung durch die unmittelbaren Beitragszahler (5 Stellen linksbündig mit nachfolgendem Leerzeichen)	Zulässig ist nur „BEUB“ Das Verfahren (VF) „BEUB“ ist nur in Verbindung mit der Kennung (KE) „DSPH“ zulässig.
010-024	015	an	M	BBNR- ABSENDER BBNRAB	Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Prüfung, ob es sich um eine zulässige Absender-Betriebsnummer handelt. Bei Meldungen - der Rentenversicherung (Stellen 1-2 des Feldes „VFMM“ im VOSZ = „RV“) = „66667777“ - der Bundesagentur für Arbeit (Stellen 1-2 des Feldes „VFMM“ = „BD“) = „76641777“ - der Krankenkassen (Stellen 1-5 des Feldes „VFMM“ im VOSZ = KVTRV oder KVTBD) muss es sich um eine Weiterleitungsstelle der Krankenkassen nach der Anlage 17 des DEÜV-Rundschreibens oder die Betriebsnummer einer Kranken- oder Pflegekasse handeln.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt/ Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
025-039	015	an	M	BBNR- EMPFAENGER <i>BBNREP</i>	Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Prüfung, ob es sich um eine zulässige Empfänger-Betriebsnummer handelt. Bei Meldungen mit VFMM im VOSZ = - „RVTKV“ muss es sich um eine gültige Betriebsnummer einer Krankenkasse handeln. - „RVTBD“ oder „KVTBD“ ist Betriebsnummer „76641777“ zulässig - „KVTRV“ ist Betriebsnummer = „66667777“ „ zulässig.
040-041	002	n	M	VERSIONS-NR <i>VERNR</i>	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 01-99	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Zulässig ist nur der Wert "03" bis zur Bekanntgabe einer neuen Versionsnummer.
042-061	020	n	M	DATUM- ERSTELLUNG <i>ED</i>	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: jhjmmmtt (Datum) hhmmss (Uhrzeit) msmsms (Mikrosekunde) (Wert größer 0 in letzten 6 Stellen optional)	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Erstellungsdatum muss logisch richtig sein. Das Erstellungsdatum darf nicht größer als das Verarbeitungsdatum sein. Die Uhrzeit muss logisch richtig sein.
062-062	001	n	M	FEHLER-KENNZ <i>FEKZ</i>	Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze 0 = Datensatz fehlerfrei	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Zulässig ist nur der Wert „0“.
063-063	001	n	M	FEHLER- ANZAHL <i>FEAN</i>	Anzahl der Fehler des Datensatzes n	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Ist das Feld „FEKZ“ (Stelle 062) mit „0“ belegt, ist nur der Wert „0“ zulässig.
Daten zur Identifikation						
064-075	012	an	m	VSNR <i>VSNR</i>	Versicherungsnummer in der Form: bbttmmjjassp Es ist die VSNR des Rehabilitanden bzw. des Leistungsempfängers nach dem SGB II oder SGB III bzw. des Pflegebedürftigen maßgebend	Es ist nur eine gültige Versicherungsnummer mit folgenden Bereichsnummern zulässig: „02“ - „04“, „08“ - „21“, „23“ - „26“, „28“, „29“, „38“, „39“, „42“ - „44“, „48“ - „61“, „63“ - „66“, „68“, „69“, „78“ - „82“, „89“. Grundstellung ist nur zulässig, wenn Feld "MM-PB" (Stelle 167-167) = J und die VSNR des Pflegebedürftigen nicht bekannt ist.
076-077	002	an	M	RESERVE <i>RESERVE</i>	Nicht belegt	Keine Prüfung.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt/ Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
078-092	015	an	M	BBNR-VU BBNRVU	Betriebsnummer des Verursachers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen). nnnnnnnn	Es ist die Betriebsnummer des RV-Trägers, der Bundesagentur für Arbeit (Nummernkreise 985xxxxx und 987xxxxx) oder der Kranken- oder Pflegekasse zulässig.
093-107	015	an	K	GESCHÄFTSSTELLE GST	Ordnungskriterium der zu prüfenden Krankenkasse	Es ist das Ordnungskriterium der zu prüfenden Kranken- oder Pflegekasse anzugeben.
108-122	015	an	M	BBNR-KK BBNRKK	Betriebsnummer der anfordernden Krankenkasse (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen). nnnnnnnn	Es ist die Betriebsnummer der Krankenkasse anzugeben.
123-142	020	an	m	AKTENZEICHEN KK AZ-KK	Dieses Feld steht der Krankenkasse zur Verfügung/ Kennzeichen des Pflegebedürftigen	Grundstellung ist nur zulässig, wenn Feld "MM-PB" (Stelle 167-167) = "N". Wenn Feld "MM-PB" (Stelle 167-167) = "J" oder Feld „MM-BP“ (Stelle 170-170) = „J“, muss das Kennzeichen des Pflegebedürftigen eingetragen werden.
143-143	001	an	M	KENNZ-TRÄGER KENNZTR	Kennzeichen, durch wen die Meldung erfolgt: 1 = RV 2 = BA 3 = KK	Zulässig ist nur „1“, „2“ oder „3“.
144-153	010	an	m	AKTENZEICHEN ANFORDERER AZ-ANF	Aktenzeichen der anfordernden Stelle Grundstellung ist nur zulässig, wenn das Feld "AZ-ANF" im ANFO-Datensatz in Grundstellung geliefert wurde. Wenn Feld "AZ-ANF" im ANFO-Datensatz nicht in Grundstellung geliefert wurde, ist das Aktenzeichen der anfordernden Stelle einzutragen	Es ist das Aktenzeichen der anfordernden Stelle anzugeben.
154-165	012	an	M	RESERVE RESERVE	Nicht belegt	Keine Prüfung.

Kennzeichen welche Datenbausteine (Prüfhilfen) vorhanden sind						
166-166	001	an	M	MM-KV MMKV	Datenbaustein DBPK (Beiträge für Übergangsgeldbezieher der RV/BA) vorhanden: N = kein DBPK J = DBPK vorhanden	Zulässig ist „N“ oder „J“. Bei MMKV=„J“ muss der Datenbaustein DBPK vorhanden sein. Bei MMKV=„N“ darf der Datenbaustein DBPK nicht vorhanden sein.
167-167	001	an	M	MM-PB MMPB	Datenbaustein DBPB (Daten des Pflegebedürftigen der Krankenkassen) vorhanden: N = kein DBPB J = DBPB vorhanden	Zulässig ist „N“ oder „J“. Bei MMPB= „J“ muss der Datenbaustein DBPB vorhanden sein. Bei MMPB =„N“ darf der Datenbaustein DBPB nicht vorhanden sein.
168-168	001	an	M	MM-PP MMPP	Datenbaustein DBPP (Daten für Pflegepersonen der Krankenkassen) vorhanden: N = kein DBPP J = DBPP vorhanden	Zulässig ist „N“ oder „J“. Bei MMPP= „J“ muss der Datenbaustein DBPP vorhanden sein. Bei MMPP =„N“ darf der Datenbaustein DBPP nicht vorhanden sein.
169-169	001	an	M	MM-BR MMBR	Datenbaustein DBBR (Beiträge für Über- gangsgeldbezieher der Rentenversicherung) vorhanden: N = kein DBBR J = DBBR vorhanden	Zulässig ist „N“ oder „J“. Bei MMBR=„J“ muss der Datenbaustein DBBR vorhanden sein. Bei MMBR =„N“ darf der Datenbaustein DBBR nicht vorhanden sein.
170-170	001	an	M	MM-BP MMBP	Datenbaustein DBBP (ALV-Beiträge der Krankenkassen für Pflegepersonen) vorhanden: N = kein DBBP J = DBBP vorhanden	Zulässig ist „N“ oder „J“. Bei MMBP=„J“ muss der Datenbaustein DBBP vorhanden sein. Bei MMBP =„N“ darf der Datenbaustein DBBP nicht vorhanden sein.
171-171	001	an	M	MM-Name MMNA	Datenbaustein DBNA vorhanden N = Kein DBNA J = DBNA vorhanden	Zulässig ist nur J. Der DBNA muss immer vorhanden sein.
172-172	001	an	M	MM-LE MMLE	Datenbaustein DBLE (Leistungsdaten für Entgeltersatzleistungen der Krankenkassen) vorhanden: N = kein DBLE J = DBLE vorhanden	Zulässig ist „N“ oder „J“. Bei MMLE= „J“ muss der Datenbaustein DBLE vorhanden sein. Bei MMLE =„N“ darf der Datenbaustein DBLE nicht vorhanden sein.

173-173	001	an	M	MM-KR MMKR	Datenbaustein DBKR (RV-Daten für Entgelt- ersatzleistungen der Krankenkassen) vorhanden: N = <i>kein DBKR</i> J = <i>DBKR vorhanden</i>	Zulässig ist „N“ oder „J“. Bei MMKR= „J“ muss der Datenbaustein DBKR vorhanden sein. Bei MMKR =“N“ darf der Datenbaustein DBKR nicht vorhanden sein.
174-174	001	an	M	MM-KB MMKB	Datenbaustein DBKB (BA-Daten für Entgelt- ersatzleistungen der Krankenkassen) vorhanden: N = <i>kein DBKB</i> J = <i>DBKB vorhanden</i>	Zulässig ist „N“ oder „J“. Bei MMKB = „J“ muss der Datenbaustein DBKB vorhanden sein. Bei MMKB =“N“ darf der Datenbaustein DBKB nicht vorhanden sein.
175-175	001	an	M	MM-MB MMMB	Datenbaustein DBMB (BA-Daten für Mutter- schaftsgeld) vorhan- den: N = <i>kein DBMB</i> J = <i>DBMB vorhanden</i>	Zulässig ist „N“ oder „J“. Bei MMMB = „J“ muss der Datenbaustein DBMB vorhanden sein. Bei MMMB =“N“ darf der Datenbaustein DBMB nicht vorhanden sein.
176-185	010	an	M	RESERVE RESERVE	Nicht belegt	Keine Prüfung.

Daten zum Sachverhalt					
186-xxx				<p>Es folgen ggf. die Datenbausteine gemäß den Angaben zu den Feldern 166 bis 175.</p> <p>Die Reihenfolge der Datenbausteine muss identisch sein mit der Reihenfolge der Merkmale des DSPH.</p> <p>Datenbausteine für RV, BA und KV</p> <ul style="list-style-type: none"> - DBPK - Übergangsgeldbezieher - DBPB - Pflegebedürftiger - DBPP - Pflegeperson - DBBR - Übergangsgeldbezieher der RV - DBBP - ALV-Beiträge der KV für Pflegepersonen - DBNA - Name - DBLE - Entgeltersatzleistungen Leistungsdaten - DBKR - Entgeltersatzleistungen RV-Daten - DBKB - Entgeltersatzleistungen BA-Daten - DBMB - Mutterschaftsgeld BA-Daten 	<p>Ein Fehlerverfahren ist zur Zeit nicht vorgesehen.</p> <p>Im Feld "FEKZ" (Stelle 062) ist daher nur "0 = Datensatz fehlerfrei" zulässig.</p>

Erläuterungen:

Datenbaustein	Erläuterungen
Grundsätzlich	<ul style="list-style-type: none"> • Jeder Datenbaustein kann jeweils nur einmal an einen DSPH gehängt werden.
DBLE DBKR DBKB	<ul style="list-style-type: none"> • Der DBLE ist immer zu liefern. • Versicherungspflichtige Fälle müssen noch einen DBKR/DBKB enthalten. • Versicherungspflichtig: DSPH, DBNA, DBLE, DBKR/DBKB • Nicht Versicherungspflichtig/Versicherungsfrei: DSPH, DBNA, DBLE • Mutterschaftsgeld ist nicht mit dem DBLE zu liefern sondern nur mit DBMB
DBMB	<ul style="list-style-type: none"> • ein Datensatz mit DBMB ist nur zu liefern, wenn es sich zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes bei der erziehungsberechtigten Person (VSNR) um ein Mitglied der Krankenkasse handelt (keine Familienversicherung)

DBPB DBPP	<ul style="list-style-type: none">• DSPH:<ul style="list-style-type: none">○ im Feld "VSNR" (Stellen 064-075) ist die Versicherungsnummer des Pflegebedürftigen einzutragen (sofern vorhanden)○ Das Feld „AKTENZEICHEN KK“ (Stellen 123-142) ist ein Pflichtfeld, wenn DBPB geliefert wird (Stellen 167-167 = J). Das Feld ist mit dem Kennzeichen des Pflegebedürftigen linksbündig zu befüllen und mit Leerzeichen aufzufüllen.• DBNA: Die Daten im DBNA sind die Daten der Pflegeperson.• Grundsätzlich ist immer zu liefern: DSPH, DBPB, DBPP, DBNA• Nur wenn bei Ablehnungen der RV-Pflicht die Pflegeperson bzw. die Ablehnung durch die Pflegekasse gar nicht erfasst wird, ist zu liefern: DSPH, DBPB• Wenn mehrere Pflegepersonen einen Pflegebedürftigen in einem Zeitraum pflegen ist je Pflegeperson für diesen Zeitraum ein Datensatz zu erstellen, d.h. es gibt identische DSPH mit identischen DBPB mit abweichenden DBNA und abweichenden DBPP
--------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ENTWURF

5 Datenbaustein: DBPK - Prüfung durch die Krankenkassen (KK) der von den Trägern der Rentenversicherung (RV) zu zahlenden Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen (Übergangsgeldbezieher)

wie Version 2

ENTWURF

6 Datenbaustein: DBPB - Prüfung durch die Träger der RV der von den Pflegekassen zu zahlenden Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen (Daten des Pflegebedürftigen)

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
Daten zur Steuerung						
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBPB	Zulässig ist "DBPB". Zulässig sind im Feld VFMM im VOSZ nur die Werte "KVTRV" oder „KVTWL“. Zulässig ist nur die Datenlänge 102.
Daten zur Leistung an den Pflegebedürftigen						
005-006	002	n	M	LEISTUNGS ART LEAT	Angaben zur Leistungsart: 01 = Pflegegeld (§ 37 SGB XI) 02 = Kombinationsleistung (§ 38 SGB XI) 03 = Fälle des § 43a SGB XI (Behindertenpflege) 04 = Sachleistungen (§ 36 SGB XI) 05 = Pflegegeld - Fälle des § 43a SGB XI (Behindertenpflege) (Fälle ab 01.01.2017) 06 = Kombinationsleistung - Fälle des § 43a SGB XI (Behindertenpflege) (Fälle ab 01.01.2017) 07 = Sachleistung - Fälle des § 43a SGB XI (Behindertenpflege) (Fälle ab 01.01.2017)	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Es sind nur die in der Spalte "Inhalt/ Erläuterung" aufgeführten Schlüssel zugelassen.
007-014	008	n	K	DATUM DER ENTSCHEIDUNG DATBX	Datum der Entscheidung über die Grundleistung in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein oder Grundstellung.
015-022	008	n	M	BEGINN- LEISTUNG BELEIS	Beginn der Leistung, in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
023-030	008	n	K	ENDE-LEISTUNG ENLEIS	Ende der Leistung, in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein oder Grundstellung.
031-038	008	n	K	DATUM DER BEGUTACHTUNG DATMDK	Datum der Begutachtung durch den MDK in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein oder Grundstellung.
039-040	002	an	M	PFLEGE-STUFE/-GRAD PFSG	Pflegestufe bzw. Pflegegrad in der Pflegeversicherung: S1 = Pflegestufe 1 S2 = Pflegestufe 2 S3 = Pflegestufe 3 G2 = Pflegegrad 2 G3 = Pflegegrad 3 G4 = Pflegegrad 4 G5 = Pflegegrad 5 Es ist jeweils die leistungsrechtliche Pflegestufe bzw. Pflegegrad zu übermitteln.	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Es sind nur die in der Spalte "Inhalt/ Erläuterung" aufgeführten Schlüssel zugelassen.
041-042	002	n	M	BEIHILFE BEIA	Beihilfeanspruch: 01 = ja 02 = nein	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Es sind nur die in der Spalte "Inhalt/ Erläuterung" aufgeführten Schlüssel zugelassen.
043-072	030	an	M	FAMILIENNAME PFLEGEBEDÜRFTIGER FMNAPB	Familienname des Pflegebedürftigen	Allgemeines siehe Ziffer 1.3.3.1 des gemeinsamen Rundschreibens zur DEÜV. Der Familienname muss immer vorhanden sein. Zulässig sind Buchstaben, Leerzeichen, Bindestriche, Apostrophe, Ziffern oder ein Punkt.
073-102	030	an	M	VORNAME PFLEGEBEDÜRFTIGER VONAPB	Vorname des Pflegebedürftigen	Allgemeines siehe Ziffer 1.3.3.1 des gemeinsamen Rundschreibens zur DEÜV. Der Familienname muss immer vorhanden sein. Zulässig sind Buchstaben, Leerzeichen, Bindestriche, Apostrophe, Ziffern oder ein Punkt.

Erläuterungen:

Stellen	Erläuterung zum Feldinhalt
001-102	Ein neuer Datensatz ist zu liefern wenn sich Änderungen in folgenden Felder ergeben: LEISTUNGSART, PFLEGE-STUFE/-GRAD

005-006	Wenn Behindertenpflegefälle (Fälle des § 43a SGB XI) nach den Leistungsarten Pflegegeld, Kombileistung und Sachleistung unterschieden werden können, so sind diese mit den Leistungsarten 05, 06 und 07 zu liefern. Ist eine Unterscheidung nach den Leistungsarten systembedingt nicht möglich, so sind diese Fälle auch für Zeiten ab 01.01.2017 mit der Leistungsart 03 zu liefern.
007-014	Grundsätzlich: Datum der Bewilligung der Grundleistung (je Änderung)
007-014	Wenn im Prüfzeitraum Leistungen gewährt wurden und keine Neubewilligung erfolgt ist: Datum der letzten Bewilligung der Grundleistung vor Beginn des Prüfzeitraums
015-022	tatsächlicher Beginn der Leistung

ENTWURF

7 Datenbaustein: DBPP - Prüfung durch die Träger der RV der von den KK zu zahlenden Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen (Daten der Pflegeperson)

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
Daten zur Steuerung						
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBPP	Zulässig ist "DBPP". Zulässig ist im Feld VFMM im VOSZ nur der Wert "KVTRV" oder „KVTWL“. Zulässig ist nur die Datenlänge 135.
Daten zur Pflegeperson						
005-016	012	an	K	VERSICHERUNGSNUMMER DER PFLEGEPERSON <i>VSNRPP</i>	Rentenversicherungsnummer in der Form: bbttmmjjassp Es ist die VSNR der Pflegeperson maßgebend.	Es ist nur eine gültige Rentenversicherungsnummer mit folgenden Bereichsnummern zulässig: "02"- "04", "08"- "21", "23"- "26", "28", "29", "38", "39", "42"- "44", "48"- "61", "63"- "66", "68", "69", "78"- "82", "89" oder Grundstellung. Wenn VSNR nicht vorhanden und ABLG (Stellen 030-031) <> „01“, ist das Geburtsdatum der Pflegeperson in der Form „GBDT“JHJJMMTT zulässig.
017-028	012	an	m	INTERIMSNUMMER DER PFLEGEPERSON <i>INNER</i>	Interimsnummer der Pflegeperson bzw. Kennzeichen der Pflegeperson (im Kassensystem)	wenn VSNR nicht vorhanden und ABLG (Stellen 030-031) = "01"
029-029	001	an	m	RECHTSKREIS <i>RKZ</i>	Rechtskreiskennzeichen W = West O = Ost	Es sind nur die in der Spalte "Inhalt/ Erläuterung" aufgeführten Schlüssel zugelassen. Wenn Feld „ABLG“ (Stellen 030-031) <> „01“ Grundstellung zulässig.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
030-031	002	n	M	ABLEHNUNGS GRÜNDE ABLG	Ablehnungsgründe: 01 = keine Ablehnung 02 = Beschäftigung mehr als 30 Stunden 03 = Mindestpflege- aufwand nicht erreicht 04 = Pflege weniger als 2 Monate 05 = Altersvollrente/ Erreichen der Regelaltersgrenze (ab 01.01.2017)/ Versorgungsbe- züge 06 = keine VP oder Beitragserstattung 07 = Geringfügigkeit (nur für Fälle bis 31.12.2016) 08 = Berufsmäßigkeit 09 = Fehlende Mit- wirkung 10 = vorheriger Kran- kengeldbezug (30 Std.) 11 = keine häusliche Umgebung 12 = sonstiger Grund	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Es sind nur die in der Spalte "Inhalt/ Erläuterung" aufgeführten Schlüssel zugelassen.
032-039	008	n	K	DATUM DER ENTSCHEIDU NG DATBX	Datum der Entscheidung in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein oder Grundstellung. Wenn Feld „ABLG“ (Stellen 030-031) = „01“ dann Datum der Entscheidung über RV-Pflicht. Wenn Feld „ABLG“ (Stellen 030-031) > „01“ dann Datum der Entscheidung über Ablehnung.
040-047	008	n	K	DATUM DER MITTEILUNG NACH §44 SGB XI DATM44	Datum der Änderungs- mitteilung an die Beihilfestelle in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein oder Grundstellung. Wenn Feld „BEIA“ (Stellen 041-042) im DBPB < „02“ dann Grundstellung zulässig.
048-062	015	an	K	BBNR- BEIHILFESTEL LE BBNRBEI	BBNR der Beihilfestelle, die die Änderungsmitteilung erhalten hat (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Zulässig ist nur eine gültige Betriebs- nummer einer Beihilfestelle oder Grundstellung.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
063-063	001	an	M	BESTANDSSCHUTZ BEST	Bestandsschutzfall J = ja N = nein	Es sind nur die in der Spalte "Inhalt/ Erläuterung" aufgeführten Schlüssel zugelassen.
064-065	002	an	m	PFLEGE- STUFE/-GRAD PFSG	Pflegestufe bzw. Pflegegrad in der Pflegeversicherung: S1 = Pflegestufe 1 S2 = Pflegestufe 2 S3 = Pflegestufe 3 G2 = Pflegegrad 2 G3 = Pflegegrad 3 G4 = Pflegegrad 4 G5 = Pflegegrad 5 Es ist jeweils die beitragsrechtliche Pflegestufe bzw. Pflegegrad zu übermitteln.	Es sind nur die in der Spalte "Inhalt/ Erläuterung" aufgeführten Schlüssel zugelassen. Grundstellung ist nur zulässig, wenn Feld „BEST“ (Stelle 063-063) = N oder Feld „BPEPF“ (Stellen 066-071) nicht in Grundstellung geliefert wird.
066-071	006	n	m	BEITRAGSPFLI CHTIGE EINNAHME BESTANDSCH UTZFALL BPEPF	Beitragspflichtige Einnahme in % der Bezugsgröße bei Bestandsschutzfällen (ab 2017) mit vier Nachkommastellen in der Form: nnnnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Es sind nur die in der Spalte "Inhalt/ Erläuterung" aufgeführten Schlüssel zugelassen. Grundstellung ist nur zulässig, wenn Feld „BEST“ (Stelle 063-063) = N oder Feld „PFSG“ (Stellen 064-065) nicht in Grundstellung geliefert wird.
072-073	002	n	K	PFLEGEART PFART	Beitragsrechtliche Pflegeart in der Pflegeversicherung: 01 = Pflegegeld (§ 37 SGB XI) 02 = Kombinations- leistung (§ 38 SGB XI) 04 = Sachleistungen (§ 36 SGB XI)	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Es sind nur die in der Spalte "Inhalt/ Erläuterung" aufgeführten Schlüssel zugelassen.
074-078	005	n	m	WÖCHENTLI CHER PFLEGE AUFWAND WOEPAUF	Wöchentlicher Pflegeaufwand der Pflegeperson in Stunden mit zwei Nachkommastellen (als Dezimalwert) in der Form: nnnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Wenn Feld „ABLG“ (Stellen 030-031) <> „01“ Grundstellung zulässig. .

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
079-083	005	n	K	GESAMTSTUNDEN PFLEGEAUFWAND GESPAUF	Anzahl der Gesamtpflegestunden aller Pflegepersonen des Pflegebedürftigen im Beitragszeitraum in Stunden je Woche mit zwei Nachkommastellen (als Dezimalwert) in der Form: nnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen.
Daten zur Beitragsberechnung						
084-085	002	an	m	BELEGART BELAT	ER = <i>manuelle Erfassung der Berechnungsgrundlage</i> MA = <i>maschinelles Verfahren</i>	Es sind nur die in der Spalte "Inhalt/Erläuterung" aufgeführten Schlüssel zugelassen. Wenn Feld „ABLG“ (Stellen 030-031) <> „01“ Grundstellung zulässig.
086-093	008	n	m	DATUM- BUCHUNG DATBUCH	Buchungstag der Beiträge in der Form: jhjmmmtt Wenn kein konkretes Datum vorhanden ist, ist der 1. des Abrechnungsmonats zu liefern.	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein oder Grundstellung. Wenn Feld „ABLG“ (Stellen 030-031) <> „01“ Grundstellung zulässig
094-101	008	n	m	BEGINN V- PFLICHT-RV VPBERV	Beginn der Versicherungspflicht in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein oder Grundstellung. Wenn Feld „ABLG“ (Stellen 030-031) <> „01“ Grundstellung zulässig
102-109	008	n	m	ENDE V- PFLICHT-RV VPENRV	Ende der Versicherungspflicht in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein oder Grundstellung. Wenn Feld „ABLG“ (Stellen 030-031) <> „01“ Grundstellung zulässig
110-113	004	n	M	SV-TAGE SVTG	Tatsächliche sozialversicherungspflichtige Tage in der Form: nnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Wenn Feld „ABLG“ (Stellen 030-031) <> „01“ Grundstellung zulässig.
114-114	001	an	M	VORZEICHEN- RV VOZRV	Kennzeichen, ob positive oder negative Angabe des Bemessungsentgeltes + = <i>Zusetzung</i> - = <i>Absetzung</i>	Zulässig ist nur "+" oder "-".
115-124	010	n	m	ENTGELT-RV EGRV	mtl. Bemessungsentgelt der Rentenversicherung mit zwei Nachkommastellen in der Form: nnnnnnnnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Wenn Feld „ABLG“ (Stellen 030-031) <> „01“ Grundstellung zulässig.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
125-125	001	an	M	VORZEICHEN- BEITRAG VOZBYRV	Kennzeichen, ob positive oder negative Angabe des RV- Beitrags + = <i>Zusetzung</i> - = <i>Absetzung</i>	Zulässig ist nur "+" oder "-".
126-135	010	n	m	RV-BEITRAG BYRV	Rentenversiche- rungsbeitrag für die Pflegerperson mit zwei Nachkommastellen in der Form: nnnnnnnnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Wenn Feld „ABLG“ (Stellen 030-031) <> „01“ Grundstellung zulässig.

Erläuterungen:

Stellen	Erläuterung zum Feldinhalt
001-135	Grundsätzlich: Der Datenbaustein bezieht sich auf einen Monatszeitraum.
001-135	Ein neuer Datensatz ist zu liefern, wenn sich Änderungen in folgenden Felder ergeben: BEGINN V-PFLICHT-RV, ENDE V-PFLICHT-RV, BESTANDSCHUTZ, PFLEGE-STUFE/-GRAD, BEITRAGSPFLICHTIGE EINNAHME BESTANDSCHUTZFALL, PFLEGEART, WÖCHENTLICHER PFLEGEAUFWAND, GESAMTSTUNDEN PFLEGEAUFWAND.
001-135	Alle Felder mit Art = "m" sind Pflichtfelder (M), wenn Feld ABLG (Stellen 30-31)= "01".
005-016	Bei abgelehnten Pflegepersonen (ABLG > "01") werden die Versicherungsnummern vielfach nicht im Kassensystem erfasst. Meist ist jedoch das Geburtsdatum der Pflegeperson im Kassensystem gespeichert. Daher soll, wenn VSNR nicht vorhanden und ABLG (Stellen 030-031) <> „01“ ist, das Geburtsdatum der Pflegeperson übermittelt werden. Das Geburtsdatum wird im Format JHJJMMTT übermittelt. Zur einfachen Unterscheidung von einer echten VSNR wird dem Geburtsdatum die Konstante „GBDT“ vorangestellt. Bsp. „GBDT“JHJJMMTT Pflegerperson geboren am 30.06.1975, VSNR ist nicht bekannt, Ablehnung 02 VSNRPP = GBDT19750630
032-039	Wenn ABLG = "01": ist das Datum der letzten Entscheidung über die Versicherungspflicht zu liefern (letzte Entscheidung in Abhängigkeit zum Feld "BEGINN V-PFLICHT-RV").
040-047	Wenn im Beitragszeitraum (VPBERV – VPENRV) eine Änderungsmitteilung an die Beihilfestelle übermittelt wurde, ist das Datum dieser Änderungsmitteilung zu liefern

8 Datenbaustein: DBBR - Prüfung durch die Bundesagentur für Arbeit der von den Trägern der Rentenversicherung zu zahlenden Arbeitslosenversicherungsbeiträgen (Übergangsgeldbezieher)

wie in Version 2

ENTWURF

9 Datenbaustein: DBBP - Prüfung durch die Bundesagentur für Arbeit der von den Pflegekassen zu zahlenden Arbeitslosenversicherungsbeiträgen (Pflegepersonen) für Prüfzeiträume ab 01.01.2017

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
Daten zum Sachverhalt – übergreifend -						
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt: DBBP	Zulässig ist „DBBP“. Zulässig ist im Feld „VFMM“ im VOSZ nur der Wert „KVTBD“ oder „KVTWL“. Zulässig ist nur die Datenlänge 163.
005-016	012	an	K	VERSICHERUNGSNUMMER DER PFLEGE PERSON VSNRPP	Rentenversicherungsnummer in der Form: bbttmmjjassp Es ist die VSNR der Pflegeperson maßgebend.	Es ist nur eine gültige Rentenversicherungsnummer mit folgenden Bereichsnummern zulässig: „02“- „04“, „08“- „21“, „23“- „26“, „28“, „29“, „38“, „39“, „42“- „44“, „48“ – „61“, „63“- „66“, „68“, „69“, „78“ – „82“, „89“ oder Grundstellung.
017-028	012	an	m	INTERIMSNUMMER DER PFLEGE PERSON INNER	Interimsnummer der Pflegeperson bzw. Kennzeichen der Pflegeperson (im Kassensystem)	wenn VSNR nicht vorhanden und ABLG (Stellen 029-030) = "01"
Daten zur Arbeitslosenversicherung (PV)						
029-030	002	n	M	ABLEHNUNGSRÜNDE ABLG	Ablehnungsgründe: 01 = keine Ablehnung 02 = Mindestpflegeaufwand nicht erreicht 03 = kein Anspruch des Pflegebedürftigen auf Leistungen aus der Pflegeversicherung 04 = Erwerbsmäßigkeit der Pflege 05 = keine häusliche Umgebung 06 = Pflege weniger als 2 Monate 07 = keine unmittelbare ALV-Pflicht vor Pflege (weder ALV-pflichtige	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Es sind nur die in der Spalte „Inhalt/ Erläuterung“ aufgeführten Schlüssel zugelassen.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
					<p><i>Beschäftigung als auch keine EEL nach dem SGB III)</i></p> <p>08 = vorrangiges Versicherungsverhältnis (z.B. Fortsetzung Beschäftigungsverhältnis, Bezug von Kranken-, Verletzten-, Übergangs- oder Mutterschaftsgeld)</p> <p>09 = Fehlende Mitwirkung</p> <p>10 = Erreichen der Regelaltersgrenze/ Versorgungsbezüge</p> <p>11 = Pflege und Erziehung eines Kindes unter 3 Jahre</p> <p>12 = sonstiger Grund</p>	
031-038	008	n	K	DATUM DER ENTSCHEIDUNG DATBX	Datum der Entscheidung in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein oder Grundstellung. Wenn Feld „ABLG“ (Stellen 029-030) = „01“ dann Datum der Entscheidung über BA-Pflicht. Wenn Feld „ABLG“ (Stellen 029-030) > „01“ dann Datum der Entscheidung über Ablehnung.
039-046	008	n	K	DATUM DER MITTEILUNG NACH §44 SGB XI DATM44	Datum der Änderungsmitteilung an die Beihilfestelle in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein oder Grundstellung.
047-051	005	n	m	WÖCHENTLICHER PFLEGE AUFWAND WOEPAUF	Wöchentlicher Pflegeaufwand der Pflegeperson in Stunden mit zwei Nachkommastellen in der Form: nnnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen. nur Zeiträume ab 01.01.2017: Wenn Feld „ABLG“ (Stellen 029-30) <> „01“ Grundstellung zulässig.
Daten zur Beitragsberechnung						
052-059	008	n	m	DATUM- BUCHUNG DATBUCH	Buchungstag der Beiträge in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein oder Grundstellung. Wenn Feld „ABLG“ (Stellen 029-030) <> „01“ Grundstellung zulässig.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
						Ggf. das Buchungsdatum zur Fälligkeit im März des Folgejahres
060-067	008	n	m	BEGINN V-PFLICHT-BA VPBEBA	Beginn der Versicherungspflicht in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein oder Grundstellung. Wenn Feld „ABLG“ (Stellen 029-030) <> „01“ Grundstellung zulässig
068-075	008	n	m	ENDE V-PFLICHT-BA VPENBA	Ende der Versicherungspflicht in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein oder Grundstellung. Wenn Feld „ABLG“ (Stellen 029-030) <> „01“ Grundstellung zulässig
076-079	004	n	m	SV-TAGE SVTG	Sozialversicherungspflichtige Tage in der Form: nnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Wenn Feld „ABLG“ (Stellen 029-030) <> „01“ Grundstellung zulässig.
080-080	001	an	M	VORZEICHEN-BA VOZBA	Kennzeichen, ob positive oder negative Angabe des Bemessungsentgeltes + = <i>Zusetzung</i> - = <i>Absetzung</i>	Zulässig ist nur „+“ oder „-“.
081-090	010	n	m	ENTGELT-BA EGBA	mtl. Bemessungsentgelt der BA mit zwei Nachkommastellen in der Form: nnnnnnnnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Wenn Feld „ABLG“ (Stellen 029-030) <> „01“ Grundstellung zulässig.
091-091	001	an	M	VORZEICHEN-BEITRAG VOZBYBA	Kennzeichen, ob positive oder negative Angabe des BA-Beitrags + = <i>Zusetzung</i> - = <i>Absetzung</i>	Zulässig ist nur „+“ oder „-“.
092-101	010	n	m	BA-BEITRAG BYBA	BA-Beitrag für die Pflegeperson mit zwei Nachkommastellen in der Form: nnnnnnnnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Wenn Feld „ABLG“ (Stellen 029-030) <> „01“ Grundstellung zulässig.
102-103	002	n	M	BEIHILFE BEIA	Beihilfeanspruch: 01 = ja 02 = nein	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Es sind nur die in der Spalte "Inhalt/ Erläuterung" aufgeführten Schlüssel zugelassen.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
104-133	030	an	M	FAMILIENNAME PFLEGEBE DÜRFTIGEN <i>FMNA-Pflege</i>	Familiennamen des Pflegerbedürftigen, ggfs aus DBNA	Allgemeines siehe Ziffer 1.3.3.1 des gemeinsamen Rundschreibens zur DEÜV. Der Familienname muss immer vorhanden sein. Zulässig sind Buchstaben, Leer- zeichen, Bindestriche, Apostrophe, Ziffern oder ein Punkt. Siehe hierzu auch Prüfungen zum Datenbaustein DBNA gemäß Anlage 9 des DEÜV-Rundschreibens.
134-163	030	an	M	VORNAME PFLEGEBEDÜR FTIGER VONAPB	Vorname des Pflegerbedürftigen	Allgemeines siehe Ziffer 1.3.3.1 des gemeinsamen Rundschreibens zur DEÜV. Der Familienname muss immer vor- handen sein. Zulässig sind Buchstaben, Leerzei- chen, Bindestriche, Apostrophe, Ziffern oder ein Punkt.

10 Datenbaustein: DBNA (DEÜV)

ENTWURF

11 Datenbaustein: DBLE - Prüfung durch die Träger der Rentenversicherung und die Bundesagentur für Arbeit der von den Kranken- und Pflegekassen zu zahlenden Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge für Entgeltersatzleistungen (Leistungsdaten)

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
Daten zur Steuerung						
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBLE	Zulässig ist "DBLE". Zulässig sind im Feld VFMM im VOSZ nur die Werte "KVTRV" oder "KVTBD" oder „KVTWL“. Zulässig ist nur die Datenlänge 79.
Daten zur Leistung						
005-006	002	n	M	LEISTUNGS ART LEAT	Angaben zur Leistungsart: 01 = Krankengeld 02 = Krankengeld Begleitperson 03 = Kinderpflegekrankengeld 04 = Krankengeld in Höhe Kurzarbeitergeld (KUG) 05 = Krankengeld im Anschluss an eine Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Reha) 06 = berufsfördernde Maßnahmen (Übergangsgeld im Auftrag der UV) 07 = Verletztengeld (Einzelauftrag) 08 = Kinderpflegeverletztengeld (Einzelauftrag) 09 = Verletztengeld (Generalauftrag) 10 = Kinderpflegeverletztengeld (Generalauftrag) 11 = Kinderpflegekrankengeld	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Es sind nur die in der Spalte "Inhalt/ Erläuterung" aufgeführten Schlüssel zugelassen.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
					<i>(Erstattung Fremdkasse)</i> 12 = Wahltarifkrankengeld 13 = Krankengeld bei Bezug von Transfer-Kurzarbeitergeld 14 = Organspender 15 = Versorgungs-krankengeld 16 = Pflegeunterstützungsgeld	
007-007	001	an	K	ARBEITSENTGELT WÄHREND LEISTUNG AEGLB	Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt während Leistungsbezug J = ja N = nein, kein Arbeitsentgelt	Es sind nur die in der Spalte "Inhalt/ Erläuterung" aufgeführten Schlüssel zugelassen.
008-015	008	n	M	BEGINN-LEISTUNG BELEIS	Beginn der Leistung, in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein.
016-023	008	n	M	ENDE-LEISTUNG ENLEIS	Ende der Leistung, in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Grundstellung bei laufenden Leistungsfällen möglich.
024-031	008	n	M	AUSZAHLUNGS-DATUM DER LEISTUNG DATZAHL	Auszahlungsdatum der Leistung, in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein.
032-032	001	an	M	VORZEICHEN-LEISTUNG VOZLSBG	Kennzeichen, ob positive oder negative Angabe der Höhe des Leistungs-betrages + = Zusetzung - = Absetzung	Zulässig ist nur "+" oder "-".
033-042	010	n	M	HÖHE DER LEISTUNG LSBG	Höhe des täglichen Leistungsbetrages (Bruttoleistung) mit zwei Nachkommastellen in der Form: nnnnnnnnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen.
043-043	001	an	M	VORZEICHEN GESAMTBETRAG VOZGBLE	Kennzeichen, ob positive oder negative Angabe des Gesamtbetrages der Leistung + = Zusetzung - = Absetzung	Zulässig ist nur "+" oder "-".

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
044-053	010	n	M	GESAMTBETRA G GBLE	Gesamtbetrag je Leistungszeitraum mit zwei Nachkommastellen in der Form: nnnnnnnnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen.
054-068	015	an	K	BBNR-UV BBNRUV	BBNR des Unfallversicherungsträgers, der den Einzelauftrag oder den Generalauftrag erteilt hat (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Zulässig ist nur eine gültige BBNR eines Unfallversicherungsträgers Wenn Feld „LEAT“ (Stellen 005-006) <> „06“, <> „07“, <> „08“ und <> „09“ Grundstellung zulässig.
069-077	009	an	K	IK-UV IKUV	Institutionskennzeichen des Unfallversicherungsträgers, der den Einzelauftrag oder den Generalauftrag erteilt hat (9 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnnn	Zulässig ist nur eine gültige IK eines Unfallversicherungsträgers Wenn Feld „LEAT“ (Stellen 005-006) <> „06“, <> „07“, <> „08“ und <> „09“ Grundstellung zulässig.
Daten zur versicherungsrechtlichen Beurteilung						
078-079	002	n	M	RENTENBEZUG RTBZ	Angaben zum Rentenbezug: 01 = <i>kein Rentenbezug</i> 02 = <i>Renten wegen voller Erwerbsminderung</i> 03 = <i>Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung</i> 04 = <i>Rente wegen Alters</i>	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Es sind nur die in der Spalte "Inhalt/ Erläuterung" aufgeführten Schlüssel zugelassen.

Erläuterungen:

Stellen	Erläuterung zum Feldinhalt
001-079	Gesamtzeitraum der Leistung (nicht monatlich aufsplitten) nach Unterbrechung ist mit einem neuen Datensatz zu melden ebenso bei Änderung der Leistungsart und der Leistungshöhe
005-006	Sofern eine Untergliederung in die Krankengeld-Unterarten („02“, „04“-„06“, „13“-„14“) nicht möglich ist, ist die Leistung als Krankengeld ("01") im Datenbaustein zu liefern. Sofern eine Untergliederung in den Krankengeld-Unterarten („07“ und „09“) nicht möglich ist, ist die Leistung als Verletztengeld (Generalauftrag) („09“) im Datenbaustein zu liefern. Sofern eine Untergliederung in den Krankengeld-Unterarten („08“ und „10“) nicht möglich ist, ist die Leistung als Kinderpflege-Verletztengeld (Generalauftrag) („10“) im Datenbaustein zu liefern.

	<p>Die LEAT 05 soll nur Fälle nach beruflicher Reha umfassen; Krankengeld nach medizinischer Reha ist weiterhin als Krankengeld (LEAT 01) zu liefern.</p> <p>Die LEAT 11 soll nur Fälle umfassen, in den die Krankenkasse einen Erstattungsanspruch der Fremdkasse erfüllt und an die Fremdkasse zahlt.</p> <p>Nicht umfasst sind Fälle, in denen die Krankenkasse Krankengeld an das Mitglied zahlt und den Aufwand von der Fremdkasse erstattet bekommt. Diese Fälle sind als Kinderkrankengeld mit der LEAT 03 zu liefern.</p>
007-007	Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt während des Leistungsbezugs, z.B. beitragspflichtiges Arbeitsentgelt während stufenweiser Wiedereingliederung , beitragspflichtige Zuschüsse oder sonstige Einnahmen aus einer Beschäftigung nach § 23c SGB IV, die für die Dauer des Leistungsbezugs weiter erzielt werden.
024-031	erstmalige Auszahlung (Buchungstag) je Leistungszeitraum (BEGINN-LEISTUNG)
044-053	Leistungszeitraum = Zeitraum von Beginn der Zahlung bis Ende der Zahlung (Stellen 008-023)
078-079	Sofern Renten wegen Erwerbsminderung nicht mit der Untergliederung volle oder teilweise EM im Kassensystem gespeichert sind, dann sind diese als Renten wegen voller Erwerbsminderung ("02") im Datenbaustein zu befüllen

**12 Datenbaustein: DBKR - Prüfung durch die Träger der Rentenversicherung der von den Kranken- und Pflegekassen zu zahlenden Rentenversicherungsbeiträge für Entgeltsersatzleistungen
(Daten zur RV-Beitragsentrichtung)**

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
Daten zur Steuerung						
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBKR	Zulässig ist "DBKR". Zulässig ist im Feld VFMM im VOSZ nur der Wert "KVTRV" oder „KVTWL“. Zulässig ist nur die Datenlänge 73.
005-005	001	an	M	KENNZEICHEN- BUCHUNG KENNZBUCH	Kennzeichen um welche Buchungsart es sich handelt N = Normalbuchung K = Korrekturbuchung	Es sind nur die in der Spalte "Inhalt/ Erläuterung" aufgeführten Schlüssel zugelassen. Soweit bei Absetzung die Bemessungsgrundlage mit negativen Vorzeichen geliefert wird, ist das Kennzeichen als „N“ zu liefern
Daten zur Beitragsberechnung						
006-007	002	an	M	BELEGART BELAT	ER = manuelle Erfassung der Bemessungsgrundlage MA = maschinelles Verfahren	Es sind nur die in der Spalte "Inhalt/ Erläuterung" aufgeführten Schlüssel zugelassen.
008-015	008	n	M	DATUM- BUCHUNG DATBUCH	Buchungstag der Beiträge in der Form: jhjmmmtt Wenn kein konkretes Datum vorhanden ist, ist der 1. des Abrechnungsmonats zu liefern.	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein.
016-023	008	n	M	ZAHLUNG- BEGINN-RV ZGBERV	Beginn der Zahlung der RV-Beiträge, in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein.
024-031	008	n	M	ZAHLUNG- ENDE-RV ZGENRV	Ende der Zahlung der RV-Beiträge, in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
032-035	004	n	M	SV-TAGE SVTG	Tatsächliche sozialversicherungspflichtige Tage in der Form: nnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen.
036-036	001	an	M	VORZEICHEN- RV VOZRV	Kennzeichen, ob positive oder negative Angabe des Bemessungsentgeltes + = Zusetzung - = Absetzung	Zulässig ist nur "+" oder "-".
037-046	010	n	M	ENTGELT-RV EGRV	tgl. Bemessungsentgelt der Rentenversicherung mit zwei Nachkommastellen in der Form: nnnnnnnnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen.
047-047	001	an	M	VORZEICHEN- TRÄGERANTEIL RV-BEITRAG VOZTRRV	Kennzeichen, ob positive oder negative Angabe des RV-Beitrags (Trägeranteil) + = Zusetzung - = Absetzung	Zulässig ist nur "+" oder "-".
048-057	010	n	M	TRÄGERANTEIL RV-BEITRAG TRRV	Trägeranteil der KV am Beitrag zur Rentenversicherung mit zwei Nachkommastellen in der Form: nnnnnnnnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen.
058-058	001	an	M	VORZEICHEN- VERSICHERTE NANTEIL RV- BEITRAG VOZVSRV	Kennzeichen, ob positive oder negative Angabe des RV-Beitrags (Versichertenanteil) + = Zusetzung - = Absetzung	Zulässig ist nur "+" oder "-".
059-068	010	n	M	VERSICHERTE NANTEIL RV- BEITRAG VSRV	Versichertenanteil am Beitrag zur Rentenversicherung mit zwei Nachkommastellen in der Form: nnnnnnnnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen.
069-072	004	n	M	BEITRAGSSATZ -RV BSRV	Beitragssatz der Rentenversicherung mit zwei Nachkommastellen in der Form: nnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen.
073-073	001	an	M	RECHTSKREIS RKZ	Rechtskreiskennzeichen: W = West O = Ost	Es sind nur die in der Spalte "Inhalt/Erläuterung" aufgeführten Schlüssel zugelassen.

Erläuterungen:

Stellen	Erläuterung zum Feldinhalt
001-073	nur für rentenversicherungspflichtige Bezugszeiträume
001-073	Ein neuer Datensatz ist zu liefern wenn sich Änderungen in folgenden Feldern ergeben: BELEGART, VORZEICHEN-RV, ENTGELT-RV
001-073	Sofern für einen Abrechnungszeitraum nachträglich der Beitrag oder das Entgelt geändert wird (Rückrechnung) ist ebenfalls ein neuer Datensatz zu liefern (keine Summierung je Zeitraum)
006-007	Betrifft Fälle, bei denen manuell Bemessungsdaten eingegeben wurden. Kann ein manueller Bemessungsdateneingriff nicht erkannt werden, ist als Belegart „MA“ zu liefern.
008-015	Tag der Zahlungsfreigabe
037-046	Bruttoleistung
069-072	Begründung: Unterscheidung knappschaftliche RV zur allgemeinen RV

ENTWURF

13 Datenbaustein: DBKB - Prüfung durch die Bundesagentur für Arbeit der von den Kranken- und Pflegekassen zu zahlenden Arbeitslosenversicherungsbeiträge für Entgeltersatzleistungen (Daten zur AV-Beitragsentrichtung)

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
Daten zur Steuerung						
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBKB	Zulässig ist "DBKB". Zulässig sind im Feld VFMM im VOSZ nur der Werte "KVTBD" oder „KVTWL“. Zulässig ist nur die Datenlänge 72.
005-005	001	an	M	KENNZEICHEN- BUCHUNG KENNZBUCH	Kennzeichen um welche Buchungsart es sich handelt N = Normalbuchung K = Korrekturbuchung	Es sind nur die in der Spalte "Inhalt/ Erläuterung" aufgeführten Schlüssel zugelassen. Soweit bei Absetzung die Bemessungsgrundlage mit negativen Vorzeichen geliefert wird, ist das Kennzeichen als „N“ zu liefern
Daten zur Beitragsberechnung						
006-007	002	an	M	BELEGART BELAT	ER = <i>manuelle Erfassung der Bemessungsgrundlage</i> MA = <i>maschinelles Verfahren</i>	Es sind nur die in der Spalte "Inhalt/ Erläuterung" aufgeführten Schlüssel zugelassen.
008-015	008	n	M	DATUM- BUCHUNG DATBUCH	Buchungstag der Beiträge in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein.
016-023	008	n	M	ZAHLUNG- BEGINN-BA ZGBEBA	Beginn der Zahlung der BA-Beiträge, in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein.
024-031	008	n	K	ZAHLUNG- ENDE-BA ZGENBA	Ende der Zahlung der BA-Beiträge, in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein; bei laufenden Zahlfällen ist jedoch Grundstellung zulässig.
032-032	001	an	M	VORZEICHEN- BA VOZBA	Kennzeichen, ob positive oder negative Angabe des Bemessungsentgeltes + = <i>Zusetzung</i> - = <i>Absetzung</i>	Zulässig ist nur "+" oder "-".

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
033-042	010	n	M	ENTGELT-BA EGBA	tgl. Bemessungsentgelt der Arbeitslosenversicherung (Bruttoteilung) mit zwei Nachkommastellen in der Form: nnnnnnnnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen.
043-043	001	an	M	VORZEICHEN- TRÄGERANTEIL BA-BEITRAG VOZTRBA	Kennzeichen, ob positive oder negative Angabe des BA-Beitrags (Trägeranteil) + = Zusetzung - = Absetzung	Zulässig ist nur "+" oder "-".
044-053	010	n	M	TRÄGERANTEIL BA-BEITRAG TRBA	Trägeranteil der KV am Beitrag zur Arbeitslosenversicherung mit zwei Nachkommastellen in der Form: nnnnnnnnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen.
054-054	001	an	M	VORZEICHEN- VERSICHERTE NANTEIL BA- BEITRAG VOZVSBA	Kennzeichen, ob positive oder negative Angabe des BA-Beitrags (Versichertenanteil) + = Zusetzung - = Absetzung	Zulässig ist nur "+" oder "-".
055-064	010	n	M	VERSICHERTE NANTEIL BA- BEITRAG VSBA	Versichertenanteil am Beitrag zur Arbeitslosenversicherung mit zwei Nachkommastellen in der Form: nnnnnnnnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen.
065-068	004	n	M	BEITRAGSSATZ -BA BSBA	Beitragssatz der Arbeitslosenversicherung mit zwei Nachkommastellen in der Form: nnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen.
069-072	004	n	M	SV-Tage SVTG	Sozialversicherungspflichtige Tage in der Form: nnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen.

Erläuterungen:

Stellen	Erläuterung zum Feldinhalt
001-072	nur für arbeitslosenversicherungspflichtige Bezugszeiträume
001-072	ein neuer Datensatz ist zu liefern wenn sich Änderungen in folgenden Feldern ergeben: BELEGART, VORZEICHEN-RV, ENTGELT-RV
001-072	sofern für einen Abrechnungszeitraum nachträglich der Beitrag oder das Entgelt geändert wird (Rückrechnung) ist ebenfalls ein neuer Datensatz zu liefern (keine Summierung je Zeitraum)

14 Datenbaustein: DBMB - Prüfung durch die Bundesagentur für Arbeit der von den Krankenkassen zu zahlenden Arbeitslosenversicherungsbeiträge für Mutterschaftsgeld (Daten zur AV-Beitragsentrichtung)

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
Daten zur Steuerung						
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBMB	Zulässig ist "DBMB". Zulässig sind im Feld VFMM im VOSZ nur der Werte "KVTBD" oder „KVTWL“. Zulässig ist nur die Datenlänge 122.
005-005	001	an	M	KENNZEICHEN- BUCHUNG KENNZBUCH	Kennzeichen um welche Buchungsart es sich handelt N = Normalbuchung K = Korrekturbuchung	Es sind nur die in der Spalte "Inhalt/ Erläuterung" aufgeführten Schlüssel zugelassen. Soweit bei Absetzung die Bemessungsgrundlage mit negativen Vorzeichen geliefert wird, ist das Kennzeichen als „N“ zu liefern
Daten zur versicherungsrechtlichen Beurteilung						
006-007	002	n	M	MUTTERSCHAF TSGELD MSGE	Mutterschaftsgeld- bezug: 01 = ja 02 = nein	Es sind nur die in der Spalte "Inhalt/ Erläuterung" aufgeführten Schlüssel zugelassen.
008-009	002	n	M	ART DER GEBURT MSGA	Angaben zur Geburt: 01 = Lebendgeburt 02 = Totgeburt	Es sind nur die in der Spalte "Inhalt/ Erläuterung" aufgeführten Schlüssel zugelassen.
010-017	008	n	M	TAG DER GEBURT MSGT	Tag der Geburt in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein.
018-025	008	n	K	TAG GEBURT NÄCHSTJÜNGE REN KINDES MSGTK	Tag der Geburt des nächstjüngeren Kindes in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein oder Grundstellung.
Daten zur Beitragsberechnung						
026-027	002	an	m	BELEGART BELAT	ER = <i>manuelle Erfassung der Bemessungsgrundlage</i> MA = <i>maschinelles Verfahren</i>	Wenn MSGE = "01": Es sind nur die in der Spalte "Inhalt/ Erläuterung" aufgeführten Schlüssel zugelassen. Wenn MSGE = "02" ist nur die Grundstellung zulässig.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
028-035	008	n	m	BEGINN-LEISTUNG <i>BELEIS</i>	Beginn der Leistung, in der Form: jhjmmmtt	Wenn MSGE = "01": Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein. Wenn MSGE = "02" ist nur die Grundstellung zulässig.
036-043	008	n	m	ENDE-LEISTUNG <i>ENLEIS</i>	Ende der Leistung, in der Form: jhjmmmtt	Wenn MSGE = "01": Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein. Wenn MSGE = "02" ist nur die Grundstellung zulässig.
044-051	008	n	m	AUSZAHLUNGS-DATUM DER LEISTUNG <i>DATZAHL</i>	Auszahlungsdatum der Leistung, in der Form: jhjmmmtt	Wenn MSGE = "01": Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein. Wenn MSGE = "02" ist nur die Grundstellung zulässig.
052-052	001	an	m	VORZEICHEN-LEISTUNG <i>VOZLSBG</i>	Kennzeichen, ob positive oder negative Angabe der Höhe des Leistungs-betrages + = Zusetzung - = Absetzung	Wenn MSGE = "01": Zulässig ist nur "+" oder "-". Wenn MSGE = "02" ist nur die Grundstellung zulässig.
053-062	010	n	m	HÖHE DER LEISTUNG <i>LSBG</i>	Höhe des täglichen Lei-stungs-betrages mit zwei Nachkomma-stellen in der Form: nnnnnnnnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Wenn MSGE = "02" ist nur die Grundstellung zulässig.
063-063	001	an	m	VORZEICHEN GESAMTBETRA G <i>VOZGBLE</i>	Kennzeichen, ob positive oder negative Angabe des Gesamtbetrages der Leistung + = Zusetzung - = Absetzung	Wenn MSGE = "01": Zulässig ist nur "+" oder "-". Wenn MSGE = "02" ist nur die Grundstellung zulässig.
064-073	010	n	m	GESAMTBETRA G-GBLE	Gesamtbetrag je Lei-stungszeitraum mit zwei Nachkomma-stellen in der Form: nnnnnnnnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Wenn MSGE = "02" ist nur die Grundstellung zulässig.
074-081	008	n	M	DATUM-BUCHUNG <i>DATBUCH</i>	Buchungstag der Beiträge in der Form: jhjmmmtt	Wenn MSGE = "01": Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein. Wenn MSGE = "02" ist nur die Grundstellung zulässig.
082-089	008	n	m	ZAHLUNG-BEGINN-BA <i>ZGBEBA</i>	Beginn der Zahlung der BA-Beiträge, in der Form: jhjmmmtt	Wenn MSGE = "01": Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein. Wenn MSGE = "02" ist nur die Grundstellung zulässig.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
090-097	008	n	K	ZAHLUNG- ENDE-BA ZGENBA	Ende der Zahlung der BA-Beiträge, in der Form: jhjmmtt	Wenn MSGE = "01": Zulässig sind nur numerische Zeichen. Das Datum muss logisch richtig sein; bei laufenden Zahlfällen ist jedoch Grundstellung zulässig. Wenn MSGE = "02" ist nur die Grund- stellung zulässig.
098-098	001	an	m	VORZEICHEN- BA VOZBA	Kennzeichen, ob positive oder negative Angabe des Bemessungsentgeltes + = Zusetzung - = Absetzung	Wenn MSGE = "01": Zulässig ist nur "+" oder "-". Wenn MSGE = "02" ist nur die Grund- stellung zulässig.
099-108	010	n	m	ENTGELT-BA EGBA	tgl. Bemessungsentgelt (Bruttoleistung) mit zwei Nachkomma- stellen in der Form: nnnnnnnnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Wenn MSGE = "02" ist nur die Grund- stellung zulässig.
109-112	004	n	m	BEITRAGSSATZ -BA BSBA	Beitragssatz der Arbeits- losenversicherung mit zwei Nachkommastellen in der Form: nnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Wenn MSGE = "02" ist nur die Grund- stellung zulässig.
113-115	003	n	m	SV-Tage SVTG	Sozialversicherungs- pflichtige Tage in der Form: nnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Wenn MSGE = "02" ist nur die Grund- stellung zulässig.
116-116	001	an	M	VORZEICHEN- BEITRAG VOZBBA	Kennzeichen, ob posi- tive oder negative An- gabe des BA-Beitrags (Trägeranteil) + = Zusetzung - = Absetzung	Zulässig ist nur "+" oder "-".
117-122	006	n	M	BA-BEITRAG BEIBA	Beitrag zur Arbeitslo- senversicherung mit zwei Nachkomma- stellen in der Form: nnnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen.

Erläuterungen:

Stellen	Erläuterung zum Feldinhalt
001-122	Erst der Bezug von Mutterschaftsgeld löst die Beitragspflicht zur Arbeitslosenversicherung gem. § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB III aus. Damit sind alle Fälle zu melden, in denen Mutterschaftsgeld gezahlt wird. Eine Unterscheidung nach zur Arbeitslosenversicherung versicherungspflichtigem oder nicht versicherungspflichtigem Mutterschaftsgeld erfolgt nicht. Ansonsten wäre nicht gewährleistet dass Fälle, in denen die Beitragspflicht fehlerhaft beurteilt wurde, der Prüfung zur Verfügung stehen.

15 NCSZ - Nachlaufsatz

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt/ Erläuterung	Hinweise zur Befüllung
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung des Nachlaufsatzes NCSZ	Zulässig ist nur „NCSZ“. Zulässig ist nur die Datenlänge 63.
005-009	005	an	M	VERFAHRENS- MERKMAL VFMM	Merkmal, um welche Art von Datenaustausch es sich handelt: siehe Beschreibung Vorlaufsatz	Gleicher Inhalt wie Feld "VER- FAHRENSMERKMAL" im VOSZ.
010-024	015	an	M	BBNR- ABSENDER BBNRAB	Betriebsnummer des Erstellers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Gleicher Inhalt wie Feld "BBNR- ABSENDER" im VOSZ.
025-039	015	an	M	BBNR- EMPFAENGER BBNREP	Betriebsnummer des Empfängers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Gleicher Inhalt wie Feld "BBNR- EMPFAENGER" im VOSZ.
040-047	008	n	M	DATUM- ER STELLUNG ED	Datum der Erstellung der Datei in der Form: jhjmmmt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Gleicher Inhalt wie Feld "DATUM- ERSTELLUNG" im VOSZ.
048-053	006	n	M	LFD-DATEI-NR DTNR	Dateifolgenummer Laufende Meldungen: 000001-999999	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Gleicher Inhalt wie Feld "LFD-DATEI- NR" im VOSZ.
054-061	008	n	M	ANZAHL- SAETZE ZLSZ	Anzahl der erstellten Datensätze (ohne Vor- und Nachlaufsätze)	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Zulässig ist die Zahl, die mit der Anzahl der gezählten Datensätze ohne Vor- und Nachlaufsätze übereinstimmt.
062-063	002	n	M	VERSIONS-NR VERNR	Versionsnummer des Nachlaufsatzes 01-99	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Zulässig ist nur der Wert „02“ bis zur Bekanntgabe einer neuen Versionsnummer.

Anlage

Fehlerkatalog Datenaustausch Anforderung einer Übermittlung von Prüfhilfen nach § 212a Abs. 5 SGB VI, § 349 Abs. 5 SGB III und § 251 Abs. 5 SGB V

Aufbau

Stellen	Lg	Inhalt
1 - 4	4	Datensatz
5	1	Fehler bei Kopfstelle (F)
6 - 7	2	Nummer (Felder 1-7 = Fehlernummer)
8	1	Leerzeichen
9 - 72	63	Fehlertext

Fehlernummer		Text
Datensatz	Nummer	
ANFO	F01	unzulässige BBNRPRUEF - BBNRPRUEF unbekannt
ANFO	F02	BBNRPRUEF nicht bei der Weiterleitungsstelle

GKV-SPITZENVERBAND, BERLIN

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND, BERLIN

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE, BOCHUM

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT, NÜRNBERG

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG, BERLIN

16.03.2023

Gemeinsame Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung nach

§ 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 - 3 SGB IV

in der vom 01.01.2024 an geltenden Fassung

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 Nummer 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 Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales am *>Tag der Genehmigung<* genehmigt worden.

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

Änderungen zur vorherigen Fassung sind durch Unterstreichung gekennzeichnet.

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeines	4
1.1	Versicherungsnummer (VSNR)	4
1.2	Betriebsnummer.....	4
1.3	Mitgliedsnummer bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung	5
1.4	Unternehmensnummer	5
1.5	Schlüsselzahlen für die Beitragsgruppen	5
1.6	Schlüsselzahlen für die Abgabegründe	5
1.7	Schlüsselzahlen für die Personengruppen	6
1.8	Schlüsselzahlen für die Angaben zur Tätigkeit.....	6
1.9	Schlüsselzahlen für die Angaben zur Tätigkeit im knappschaftlichen Meldeverfahren.....	6
2	Sonderregelungen	7
2.1	Unständig Beschäftigte	7
2.2	Geringfügig entlohnte Beschäftigte	7
2.3	Kurzfristig Beschäftigte	8
2.4	Qualifizierter Meldedialog.....	9
2.5	Sofortmeldungen.....	10
2.6	Berufsständische Versorgungseinrichtungen	10
2.7	Versicherungsnummernabfrage durch Arbeitgeber und Zahlstellen	10
2.8	Übermittlung der Angaben zur Errichtung eines Arbeitgeberkontos	11
2.9	Meldung von Elternzeiten.....	11
3	Automatisiertes Meldeverfahren.....	13
3.1	Allgemeines	13
3.2	Datensätze und Datenbausteine	13
3.2.1	Datensatz Meldung (DSME).....	14

3.2.2	Datensatz Betriebsdatenpflege (DSBD)	14
3.2.3	Datensatz Beitragserhebung (DSBE).....	14
3.2.4	Datensatz Krankenkassenmeldung (DSKK).....	14
3.2.5	Datensatz Arbeitgeberkonto – DSAK	15
3.2.6	Datensatz Fehlzeit – DSFZ	15
3.3	Stornierung von Meldungen	16
3.4	Datenübermittlung.....	16
4	Maschinelle Ausfüllhilfen.....	16
5	Annahmestellen	17
6	Ausnahmeregeln zur UV-Jahresmeldung.....	17
7	Zusätzliche Angabe des Entgeltes für die Rentenberechnung	18
8	Übergangsregelung zum Versionswechsel	20

Anlagen

- 1 Schlüsselzahlen für die Beitragsgruppen
- 2 Schlüsselzahlen für die Abgabegründe
- 3 Schlüsselzahlen für die Personengruppen
- 4 Datensätze und Datenbausteine
- 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
- 9 Datensatz Arbeitgeberkonto
- 10 Datensatz Fehlzeit

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 (SVLFG), 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 (VSNR)

Die VSNR ist elektronisch bei der Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) abzufragen und aus der Rückmeldung der DSRV systemseitig zu übernehmen. Sofern im Einzelfall die DSRV keine VSNR ermitteln kann, ist die VSNR dem Versicherungsnummernnachweis (vormals Sozialversicherungsausweis) zu entnehmen, den der Arbeitnehmer in diesen Fällen dem Arbeitgeber unverzüglich vorzulegen hat. Alternativ zur Vorlage des Versicherungsnummernnachweises können in diesen Einzelfällen Anmeldungen auch ohne VSNR der Einzugsstelle übermittelt werden mit den zusätzlichen Angaben zur Vergabe einer Versicherungsnummer. Alle persönlichen Angaben sind amtlichen Unterlagen zu entnehmen (§ 5 Absatz 6 DEÜV).

1.2 Betriebsnummer

Die Betriebsnummer ist der eindeutige Identifikator für einen Beschäftigungsbetrieb eines Arbeitgebers. Der Arbeitgeber hat die Betriebsnummer elektronisch bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) zu beantragen (§18i Absatz 1 SGB IV). Die BA ermöglicht im Internetportal www.arbeitsagentur.de die elektronische Antragstellung.

Die Betriebsnummer ist der Vergabebestätigung der BA zu entnehmen und in die Meldung des Arbeitnehmers zu übertragen. Die betrieblichen Angaben der Antragstellung werden dem Arbeitgeber ebenfalls in der Vergabebestätigung mitgeteilt. Die BA speichert die betrieblichen Angaben im Dateisystem der Beschäftigungsbetriebe. Änderungen der betrieblichen Angaben 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 Unternehmensnummer

Bei dem elektronischen Stammdatenabruf, dem elektronischen Lohnnachweis und der UV-Jahresmeldung ist für den Meldezeitraum ab dem 01.01.2023 die Unternehmensnummer (UNRS) zu verwenden. Die UNRS setzt sich aus der zwölfstelligen Unternehmensnummer und einem dreistelligen Unternehmenskennzeichen zusammen. Die UNRS ist fünfzehnstellig und verbindet die Einträge der Unternehmer mit ihren Unternehmen. An der zwölften Stelle ist eine Prüfziffer enthalten. Für das erste Unternehmen wird das Unternehmenskennzeichen mit „001“ festgelegt. Weitere Unternehmen zum Unternehmer werden numerisch in aufsteigender Folge bezeichnet.

1.5 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.

1.6 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.

1.7 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 Einzugsstelle 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.

1.8 Schlüsselzahlen für die Angaben zur Tätigkeit

Arbeitgeber sind verpflichtet, Angaben über die Tätigkeit eines versicherungspflichtig Beschäftigten zu melden (§ 28a Absatz 3 Satz 1 Nummer 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 „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ vom 29.06.2016 in der jeweils geltenden Fassung beschrieben.

1.9 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 gelieferten Schlüsselkatalog ersichtliche Schlüsselnummer. Arbeitgeber, die nach besonderen Bergbautarifverträgen vergüten, verwenden die Schlüsselnummern der Lohn-/Gehaltsbeziehungswise 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 berufsmäßig unständig Beschäftigten (Personengruppe 118) 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. Diese Sonderregelung gilt nicht für nicht berufsmäßig unständig Beschäftigte (Personengruppe 117).

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 Entgeltmeldungen das Arbeitsentgelt einzutragen, von dem Rentenversicherungsbeiträge gezahlt wurden, wobei bei einer rentenversicherungspflichtigen Beschäftigung die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nach § 163 Absatz 8 SGB VI zu beachten ist. Ab dem 01.01.2022 ist für Prüfzwecke die Steuernummer des Arbeitgebers und die Identifikationsnummer nach § 139b Abgabenordnung des Arbeitnehmers anzugeben. Zusätzlich ist anzugeben, ob für diesen Arbeitnehmer im Meldezeitraum Pauschsteuern an die Minijob-Zentrale gezahlt wurden.

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 (mit Ausnahme der Jahresmeldung) 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 Anmeldung ist anzugeben, wie der Arbeitnehmer für die Dauer der Beschäftigung krankenversichert ist. Hierbei ist danach zu differenzieren, ob der Arbeitnehmer gesetzlich oder privat krankenversichert beziehungsweise anderweitig im Krankheitsfall abgesichert ist.

Beschäftigter ist gesetzlich krankenversichert

Für die Dauer der Beschäftigung besteht ein Krankenversicherungsschutz bei einer Krankenkasse in Deutschland, und zwar unabhängig davon, ob die Versicherung im Rahmen einer Versicherungspflicht (zum Beispiel als Studierender), einer freiwilligen Krankenversicherung oder einer Familienversicherung durchgeführt wird.

Beschäftigter ist privat krankenversichert oder anderweitig im Krankheitsfall abgesichert

Für die Dauer der Beschäftigung besteht eine Krankheitskostenversicherung bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, unabhängig davon, ob es zum Geschäftsbetrieb in Deutschland zugelassen ist oder nicht. Die Versicherung kann auch vom

Arbeitgeber als Versicherungsnehmer im Rahmen einer Gruppenversicherung für seine Arbeitnehmer als versicherte Personen abgeschlossen werden.

Als anderweitig abgesichert sind Beschäftigte anzusehen, die im Krankheitsfall Leistungen aus Sondersystemen erhalten oder einen Anspruch auf Sachleistungen zu Lasten eines ausländischen Versicherungsträgers haben; einen solchen Sachleistungsanspruch bei geringfügiger Beschäftigung in Deutschland haben gegenwärtig in Dänemark, Luxemburg oder Österreich krankenversicherte Personen.

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

Die Minijob-Zentrale meldet dem Arbeitgeber ab dem 01.01.2022 unverzüglich nach Eingang der Anmeldung eines kurzfristig Beschäftigten zurück, ob zum Zeitpunkt der Anmeldung für den Beschäftigten weitere geringfügige Beschäftigungen nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 SGB IV bestehen oder in dem vorausgehenden Zeitraum im Kalenderjahr bestanden haben. Da die Rückmeldung unverzüglich nach Eingang der Anmeldung zu erstellen ist, können nur die Verhältnisse zum Zeitpunkt des Eingangs der Anmeldung abgebildet werden. Eine Korrektur der Rückmeldung bei Änderungen der Meldehistorie erfolgt nicht.

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 Unfallversicherung, Krankenversicherung, Knappschaft/See und Sofortmeldung) 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 haben Arbeitgeber und Zahlstellen im Sinne von § 202 Absatz 2 SGB V die Versicherungsnummer eines Beschäftigten oder eines Versorgungsempfängers maschinell abzufragen.

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.

2.8 Übermittlung der Angaben zur Errichtung eines Arbeitgeberkontos

Nach § 28a Absatz 3b SGB IV haben Arbeitgeber auf elektronische Anforderung einer Einzugsstelle mit der nächsten Entgeltabrechnung die notwendigen Angaben zur Einrichtung eines Arbeitgeberkontos elektronisch zu übermitteln. Die Anforderung durch die Einzugsstellen erfolgt mit dem Datensatz Krankenkassenmeldung (DSKK). Die Übermittlung der Angaben und die Mitteilungen über mögliche Änderungen durch die Arbeitgeber erfolgen mit dem Datensatz Arbeitgeberkonto (DSAK) und den Datenbausteinen Grunddaten, abweichende Korrespondenzanschrift, Dienstleister, Wahlerklärung für die Teilnahme am Ausgleichsverfahren U1 und SEPA-Lastschriftmandat.

Zur elektronischen Anforderung von Arbeitgeberdaten auf Grundlage eingehender Anmeldungen muss für die Einzugsstelle ersichtlich sein, ob ein neues Arbeitgeberkonto anzulegen oder die in der Anmeldung angegebene Betriebsnummer einem bestehenden Arbeitgeberkonto zuzuordnen ist. Diese Unterscheidung ist nur möglich, sofern in der Anmeldung neben der Angabe der Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes zusätzlich der Arbeitgeber angegeben wird. Der Arbeitgeber wird im Beitragseinzugsverfahren durch die im Beitragsnachweis angegebene Betriebsnummer identifiziert (Hauptbetriebsnummer). Zur Umsetzung des Verfahrens nach § 28a Absatz 3b SGB IV ist in der Anmeldung die Hauptbetriebsnummer anzugeben.

Sofern im Einzelfall der Arbeitgeber als Beitragsschuldner mehr als eine Hauptbetriebsnummer hat, ist in der Anmeldung die Hauptbetriebsnummer anzugeben, unter der die Beiträge für den angemeldeten Arbeitnehmer im Beitragsnachweisverfahren nachgewiesen werden. Für ein vollständiges revisionsfähiges Verfahren ist die Hauptbetriebsnummer in allen Meldungen anzugeben.

2.9 Meldung von Elternzeiten

Zur Prüfung und Feststellung der weiteren Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse im Sinne von § 192 Absatz 1 Nummer 2 SGB V und für die Beitragsberechnung von freiwillig krankenversicherten Arbeitnehmern haben Arbeitgeber

nach § 28a Absatz 1 Satz 1 Nummern 4 und 4a SGB IV in Verbindung mit § 12 Absatz 6 DEÜV den Beginn und das Ende einer Elternzeit der zuständigen Krankenkasse zu melden. Anzugeben sind in der Meldung der Abgabebegrund aus Anlage 2, die VSNR sowie Daten zum Namen und zur Anschrift des Arbeitnehmers sowie das Aktenzeichen Verursacher aus der der Elternzeit zugrundeliegenden Beschäftigungsmeldung.

Sofern im Einzelfall eine VSNR noch nicht vergeben wurde, sind in der Elternzeit-Meldung zusätzlich die Daten zur Geburt anzugeben. Die Elternzeit-Meldungen erfolgen mit dem Datensatz Fehlzeit (DSFZ). Der DSFZ ist als Anlage 10 dokumentiert.

Nicht abzugeben sind Elternzeit-Meldungen bei geringfügig beschäftigten Arbeitnehmern (§ 28a Absatz 9 SGB IV) sowie bei privat krankenversicherten Arbeitnehmern.

Temporäre Beschäftigung beim selben Arbeitgeber während Elternzeit

Wird während der Elternzeit eine mehr als geringfügige Beschäftigung beim selben Arbeitgeber aufgenommen, endet der Erfüllungszweck der Meldepflicht. In diesen Fällen ist eine Ende-Meldung abzugeben; der anzugebende Meldezeitraum endet mit dem Tag vor Aufnahme der Beschäftigung. Nach Beendigung der temporären mehr als geringfügigen Beschäftigung ist erneut eine Beginn-Meldung abzugeben, sofern weiterhin oder erneut die Elternzeit besteht.

Bei Aufnahme einer temporären geringfügigen Beschäftigung beim selben Arbeitgeber während der Elternzeit entstehen hingegen keine zusätzlichen Meldepflichten hinsichtlich der Elternzeit.

Krankenkassenwechsel und Beendigung der Beschäftigung während der Elternzeit

Bei einem Krankenkassenwechsel ist zum Zeitpunkt des Wechsels gegenüber der abgebenden Krankenkasse eine Ende-Meldung und der aufnehmenden Krankenkasse eine Beginn-Meldung abzugeben. Endet das sozialversicherungsrechtliche Beschäftigungsverhältnis während der Elternzeit, ist zusätzlich zur Abmeldung eine Ende-Meldung mit dem Datum des Beschäftigungsendes abzugeben.

Empfänger der Elternzeit-Meldungen

Durch die Angabe der zuständigen Krankenkasse als Empfänger der Elternzeit-Meldungen in § 12 Absatz 6 DEÜV wird klargestellt, dass aufgrund der hohen Zweckbindung der Elternzeit-Meldungen diese ausschließlich an Krankenkassen abzugeben sind und keine

Weiterleitung dieser Meldungen durch die Krankenkassen an die Datenstelle der Rentenversicherung erfolgt.

Übergangsregelung zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Meldepflicht

Bei Arbeitnehmern, die sich über den 31.12.2023 hinaus in Elternzeit befinden, ist zum Ende dieser Elternzeit keine Ende-Meldung abzugeben; dies gilt in diesen Fällen auch bei Aufnahme einer temporären mehr als geringfügigen Beschäftigung beim selben Arbeitgeber. Die Meldepflicht entsteht erstmalig bei Elternzeiten, die ab dem 01.01.2024 beginnen.

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 zugrundeliegenden Tatbestände müssen maschinell erkannt werden. Für die Datenübermittlung dürfen auch systemuntersuchte 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) und Betriebsdatenpflege (DSBD) mit den zugehörigen Datenbausteinen 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).

Für die Übermittlung der Angaben zur Errichtung eines Arbeitgeberkontos ist der Datensatz Arbeitgeberkonto (DSAK, Anlage 9) und für die Meldung von Elternzeiten der DSFZ (Anlage 10) zu verwenden.

3.2.1 Datensatz Meldung (DSME)

Im DSME werden für die unterschiedlichen Meldetatbestände folgende Datenbausteine verwendet:

- Datenbaustein Meldesachverhalt (DBME),
- Datenbaustein Name (DBNA),
- Datenbaustein Geburtsdaten (DBGB),
- Datenbaustein Anschrift (DBAN),
- Datenbaustein Unfallversicherung (DBUV),
- Datenbaustein Knappschaft/See (DBKS),
- Datenbaustein Sofortmeldung (DBSO),
- Datenbaustein Krankenversicherung (DBKV),
- Datenbaustein Steuerdaten (DBST).

3.2.2 Datensatz Betriebsdatenpflege (DSBD)

Nach § 18i Absatz 4 SGB IV sind Arbeitgeber verpflichtet, Änderungen von betrieblichen Angaben der BA unverzüglich zu melden. Dazu gehört auch die jeweilige Unternehmensnummer. Die Arbeitgeber übermitteln mit dem DSBD alle relevanten Änderungen und anlassbezogen Bestandsdaten aus dem eingesetzten systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramm oder der systemgeprüften Ausfüllhilfe an die BA.

Arbeitgeber haben in den Jahren 2024, 2025 und 2026 bis zum 31.05. des Jahres mit einer Initialmeldung die Kopplungsinformation von Betriebsnummer und UNRS mit dem DSBD zu melden. Die Abrechnungsprogramme lösen die Initialmeldung automatisiert aus. Aus den Initialmeldungen speichert die BA ausschließlich die Unternehmensnummer zur jeweiligen Betriebsnummer.

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 ein Kennzeichen, ob der

- Datenbaustein Meldesachverhalt GKV-Monatsmeldung (DBMM),

- Datenbaustein Mitgliedsbestätigung (DBMB),
- Datenbaustein Anforderung Meldung (DBAM),
- Datenbaustein Meldesachverhalt Beitragsbemessungsgrenze (DBBG),
- Datenbaustein Name (DBNA),

vorhanden ist.

Im DBMM wird von der Einzugsstelle angegeben, für welchen Zeitraum GKV-Monatsmeldungen angefordert werden.

Mit dem DBMB wird dem Arbeitgeber auf Grundlage der eingehenden Meldung mitgeteilt, ob eine Mitgliedschaft bei der Krankenkasse besteht.

Mit dem DBAM wird eine fehlende Jahresmeldung durch die Einzugsstellen angefordert.

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.

3.2.5 Datensatz Arbeitgeberkonto – DSAK

Der DSAK enthält den Grund der Abgabe des DSAK (Abgabegrund) sowie ein Kennzeichen, ob der Datenbaustein

- Grunddaten (DBGD),
- Abweichende Korrespondenzanschrift (DBKO),
- Dienstleister (DBDL),
- Wahlerklärung für die Teilnahme am Ausgleichsverfahren U1 (DBWU)
- SEPA-Lastschriftmandat (DBSL)

vorhanden ist.

3.2.6 Datensatz Fehlzeit – DSFZ

Der DSFZ enthält den Grund der Abgabe (Abgabegrund) sowie ein Kennzeichen, ob die Datenbausteine

- Anschrift (DBAN),
- Name (DBNA) und
- Geburtsangaben (DBGB)

vorhanden sind.

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), für die Meldungen zur Errichtung eines Arbeitgeberkontos und für Meldungen von Elternzeiten.

Bei Stornierung einer bereits erstatteten Meldung ist der DSME, der DSKK, der DSAK oder der DSFZ 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. Im DSAK und im DSFZ sind zusätzlich das Kennzeichen „Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung“ 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, DBMB 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 Absatz 2 SGB IV in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.

4 Maschinelle Ausföhlhilfen

Arbeitgeber, die kein systemgeprüftes Entgeltabrechnungsprogramm einsetzen, müssen die Meldungen zur Sozialversicherung mittels systemgeprüfter maschineller Ausföhlhilfen an die Annahmestellen übermitteln. Abschnitt 3.2 gilt entsprechend. Arbeitgeber, die systemgeprüfte Entgeltabrechnungsprogramme einsetzen, können für einzelne Meldungen auch systemgeprüfte Ausföhlhilfen nutzen. Eine maschinelle Zuföhrung von Meldedaten aus den Beständen der Arbeitgeber in die Ausföhlhilfe 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 (zum Beispiel 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,
- 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 zum Beispiel 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 zum Beispiel 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.

7 Zusätzliche Angabe des Entgeltes für die Rentenberechnung

Seit dem 01.07.2019 ist die Gleitzone nach § 20 Absatz 2 SGB IV in Übergangsbereich umbenannt und die Grenze von 850,00 EUR auf 1.300,00 EUR angehoben worden. Zum 01.10.2022 erfolgte eine Erhöhung auf 1.600,00 EUR. Seit dem 01.01.2023 beträgt die Obergrenze des Übergangsbereiches 2.000,00 EUR.

Zudem ist für Beschäftigungen im Übergangsbereich nicht mehr das nach § 163 Abs. 10 SGB VI reduzierte beitragspflichtige Entgelt der Rentenberechnung zu Grunde zu legen (bisheriges Gleitzonen-Entgelt), sondern das Entgelt, das ohne Anwendung des Übergangsbereiches beitragspflichtig wäre (tatsächliches Entgelt).

Dieses für die Rentenberechnung erforderliche tatsächliche Entgelt ist nach § 28a Absatz 3 Satz 2 Nr. 2 Buchstabe c SGB IV zusätzlich in den Entgeltmeldungen anzugeben. Die Angabe erfolgt im neuen Feld „Entgelt Rentenberechnung“ im Datenbaustein Meldesachverhalt.

Angabe für Meldezeiträume vor dem 01.07.2019

In Entgeltmeldungen, die ausschließlich Zeiträume vor dem 01.07.2019 umfassen, ist für

Beschäftigungen in der Gleitzone beim Kennzeichen Midijob

0 = bei Verzicht auf die Anwendung der Gleitzone,

1 = bei monatlichen Arbeitsentgelten, die durchgehend in der Gleitzone liegen oder

2 = bei monatlichen Arbeitsentgelten, die sowohl innerhalb als auch außerhalb der Gleitzone liegen

das beitragspflichtige Entgelt anzugeben. Es erfolgt keine Angabe im neuen Feld „Entgelt Rentenberechnung“.

Angabe für Meldezeiträume, die über den 30.06.2019 hinausgehen

In Entgeltmeldungen, die Zeiträume umfassen, die über den 30.06.2019 hinausgehen, ist für Beschäftigungen in der Gleitzone bzw. im Übergangsbereich beim Kennzeichen Midijob

0 = bei Verzicht auf die Anwendung der Gleitzone vor dem 01.07.2019,

1 = bei monatlichen Arbeitsentgelten, die durchgehend in der Gleitzone bzw. nach dem 30.06.2019 im Übergangsbereich liegen oder

2 = bei Arbeitsentgelten, die sowohl innerhalb als auch außerhalb der Gleitzone bzw. nach dem 30.06.2019 im Übergangsbereich liegen

zusätzlich zum beitragspflichtigen Entgelt das Entgelt anzugeben, das der Rentenberechnung zu Grunde zu legen ist. Dabei handelt es sich im Jahr 2019 für Beschäftigungen in der Gleitzone vor dem 01.07.2019 um das verminderte beitragspflichtige Entgelt (Gleitzone-Entgelt) und für Beschäftigungen im Übergangsbereich nach dem 30.06.2019 um das Entgelt, das ohne Anwendung des § 163 Abs. 10 SGB VI beitragspflichtig wäre (tatsächliches Entgelt).

Sofern die Meldung auch Zeiträume umfasst, in denen keine Beschäftigung in der Gleitzone/ im Übergangsbereich vorlag, fließen aus diesen Beschäftigungszeiten die beitragspflichtigen Arbeitsentgelte in die zusätzliche Angabe des der Rentenberechnung zu Grunde zu legenden Entgelts ein (Feld Entgelt Rentenberechnung).

Alternativ können für die oben aufgeführten Beschäftigungen eine Abmeldung mit dem beitragspflichtigen Entgelt und dem Abgabegrund 33 zum 30.06.2019 sowie eine Anmeldung mit Abgabegrund 13 zum 01.07.2019 vorgenommen werden. Für die Entgeltmeldungen für Zeiträume ab 01.07.2019 ist zusätzlich zum beitragspflichtigen Entgelt auch das Entgelt anzugeben, das der Rentenberechnung zu Grunde zu legen ist, sofern im Meldezeitraum eine Beschäftigung innerhalb des Übergangsbereiches vorliegt. Dabei handelt es sich für Beschäftigungen im Übergangsbereich um das Entgelt, das ohne Anwendung des § 163 Absatz 10 SGB VI beitragspflichtig wäre. Sofern die Meldung auch Zeiträume umfasst, in

denen keine Beschäftigung im Übergangsbereich vorlag, fließen aus diesen Beschäftigungszeiten die beitragspflichtigen Arbeitsentgelte in die zusätzliche Angabe des der Rentenberechnung zu Grunde zu legenden Entgelts ein. Sind für diese Variante zusätzliche technische Anpassungen in den systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogrammen und maschinell erstellten Ausfüllhilfen notwendig, ist die Umsetzung optional.

Angabe für Meldezeiträume nach dem 30.06.2019

In Entgeltmeldungen, die ausschließlich Zeiträume nach dem 30.06.2019 umfassen, ist für Beschäftigungen im Übergangsbereich beim Kennzeichen Midijob

1 = bei monatlichen Arbeitsentgelten, die durchgehend im Übergangsbereich liegen oder

2 = bei monatlichen Arbeitsentgelten, die sowohl innerhalb als auch außerhalb des Übergangsbereiches liegen

zusätzlich zum beitragspflichtigen Entgelt auch das Entgelt anzugeben, das der Rentenberechnung zu Grunde zu legen ist. Dabei handelt es sich um das Entgelt, das ohne Anwendung des § 163 Absatz 10 SGB VI beitragspflichtig wäre (tatsächliches Entgelt).

Sofern die Meldung auch Zeiträume umfasst, in denen keine Beschäftigung im Übergangsbereich vorlag, fließen aus diesen Beschäftigungszeiten die beitragspflichtigen Arbeitsentgelte in die zusätzliche Angabe des der Rentenberechnung zu Grunde zu legenden Entgelts ein (Feld Entgelt Rentenberechnung).

8 Übergangsregelung zum Versionswechsel

Zur Sicherstellung eines reibungslosen technischen Umstiegs können bei dem Versionswechsel zum 01.01.2024 Meldungen in der zuletzt gültigen Version ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Version bis zum 29.02.2024 gemeldet werden. Die Annahmestellen der Krankenkassen/Einzugsstellen werden Datensätze entsprechend konvertieren.

Ungeachtet dieser Übergangsregel erfolgen die Meldungen der Krankenkassen/Einzugsstellen ab dem 01.01.2024 ausschließlich in der neuen Version.

Abkürzungsverzeichnis

ABV	Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen
ALG	Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte
BA	Bundesagentur für Arbeit
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DBAN	Datenbaustein Anschrift
DBAM	Datenbaustein Anforderung Meldung
DBBG	Datenbaustein Meldesachverhalt Beitragsbemessungsgrenze
DBDL	Datenbaustein Dienstleister
DBGB	Datenbaustein Geburtsdaten
DBGD	Datenbaustein Grunddaten
DBHB	Datenbaustein Höherversicherungsbeitrag
DBKO	Datenbaustein Abweichende Korrespondenzanschrift
DBKS	Datenbaustein Knappschaft/See
DBKV	Datenbaustein Krankenversicherung
DBMB	Datenbaustein Mitgliedsbestätigung
DBME	Datenbaustein Meldesachverhalt
DBMI	Datenbaustein Mitgliedsidentifikation
DBMM	Datenbaustein Meldesachverhalt GKV-Monatsmeldung
DBNA	Datenbaustein Name
DBSL	SEPA-Lastschriftmandat
DBSO	Datenbaustein Sofortmeldung
DBST	Datenbaustein Steuerdaten
DBUV	Datenbaustein Unfallversicherung
DEÜV	Datenerfassungs- und –übermittlungsverordnung
DBWU	Wahlerklärung für die Teilnahme am Ausgleichsverfahren U1
DSAK	Datensatz Arbeitgeberkonto
DSBD	Datensatz Betriebsdatenpflege
DSBE	Datensatz Beitragserhebung
<u>DSFZ</u>	<u>Datensatz Fehlzeit</u>
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

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

Anmeldungen

- 10 Anmeldung wegen Beginn einer Beschäftigung
- 11 Anmeldung wegen Krankenkassenwechsel
- 12 Anmeldung wegen Beitragsgruppenwechsel
- 13 Anmeldung wegen sonstiger Gründe/Änderungen im Beschäftigungsverhältnis, zum Beispiel
 - Anmeldung nach unbezahltem Urlaub oder Streik von länger als einem Monat nach § 7 Absatz 3 Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV)
 - Anmeldung wegen Rechtskreiswechsel ohne Krankenkassenwechsel
 - Anmeldung wegen Wechsel des Entgeltabrechnungssystems (optional)
 - Anmeldung wegen Änderung des Personengruppenschlüssels ohne Beitragsgruppenwechsel
 - Anmeldung wegen Währungsumstellung während eines Kalenderjahres
- 17 Meldung über den Beginn einer Elternzeit
- 20 Sofortmeldung bei Aufnahme einer Beschäftigung nach § 28a Absatz 4 SGB IV

Abmeldungen

- 30 Abmeldung wegen Ende einer Beschäftigung
- 31 Abmeldung wegen Krankenkassenwechsel
- 32 Abmeldung wegen Beitragsgruppenwechsel
- 33 Abmeldung wegen sonstiger Gründe/Änderungen im Beschäftigungsverhältnis
- 34 Abmeldung wegen Ende des Fortbestehens eines sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigungsverhältnisses nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV
- 35 Abmeldung wegen Arbeitskampf von länger als einem Monat
- 36 Abmeldung wegen
 - Wechsel des Entgeltabrechnungssystems (optional)
 - Währungsumstellung während eines Kalenderjahres
- 37 Meldung über das Ende einer Elternzeit
- 40 Gleichzeitige An- und Abmeldung wegen Ende der Beschäftigung
- 49 Abmeldung wegen Tod

Jahresmeldungen/Unterbrechungsmeldungen/sonstige Entgeltmeldungen

- 50 Jahresmeldung
- 51 Unterbrechungsmeldung wegen Bezug von bzw. Anspruch auf Entgeltersatzleistungen
- 52 Unterbrechungsmeldung wegen Elternzeit
- 53 Unterbrechungsmeldung wegen gesetzlicher Dienstpflicht oder freiwilligem Wehrdienst
- 54 Meldung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt (Sondermeldung)
- 55 Meldung von nicht vereinbarungsgemäß verwendetem Wertguthaben (Störfall)
- 56 Meldung des Unterschiedsbetrags bei Entgeltersatzleistungen während Altersteilzeitarbeit
- 57 Gesonderte Meldung nach § 194 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI)
- 58 GKV-Monatsmeldung
- 92 UV-Jahresmeldung

Änderungsmeldungen

- 62 Änderung des Aktenzeichens/der Personalnummer des Beschäftigten (optional)
- 63 Änderung der Staatsangehörigkeit

Meldungen in Insolvenzfällen

- 70 Jahresmeldung für freigestellte Arbeitnehmer
- 71 Meldung des Vortages der Insolvenz/der Freistellung
- 72 Entgeltmeldung zum rechtlichen Ende der Beschäftigung

- unbesetzt -

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)
- 117 Nicht berufsmäßig unständig Beschäftigte
- 118 Berufsmäßig 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 Inklusionsbetrieb 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

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen
 n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null
 M = Mussangabe m = Mussangabe unter Bedingungen

4.1 Datensatz: DSBD - Datensatz Betriebsdatenpflege

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Daten zur Steuerung					
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datensatz es sich handelt DSBD
005-009	005	an	M	VERFAHREN VF	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist BTRAG = Betriebsdatenpflege durch Arbeitgeber
010-024	015	an	M	ABSENDERNUMMER ABSN	Es ist die Absendernummer einzutragen (Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes - vormals BBNR-ABSENDER) (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In Ausnahmefällen ist eine gesonderte Absendernummer einzutragen. Die Ausnahmefälle sind im Gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ beschrieben. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn
025-039	015	an	M	EMPFAENGERNUMMER EPNR	Es ist die Absendernummer des Empfängers des Datensatzes einzutragen (Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes - vormals BBNR-EMPFAENGER). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In den Ausnahmefällen, in denen der Empfänger eine gesonderte Absendernummer nutzt, ist diese einzutragen. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn
040-041	002	n	M	VERSIONS-NR VERNR	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 01-99
042-061	020	n	M	DATUM-ERSTELLUNG ED	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: jhjmmtt (Datum) hhmmss (Uhrzeit) mmsms (Mikrosekunde) (Wert > 0 in den letzten 6 Stellen optional)
062-062	001	n	M	FEHLER-KENNZ FEKZ	Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze 0 = Datensatz fehlerfrei 1 = Datensatz fehlerhaft
063-063	001	n	M	FEHLER-ANZAHL FEAN	Anzahl der Fehler des Datensatzes

Daten zur Identifikation						
064-078	015	an	M	BETRIBSNUMMER- BESCHAEFTIGUNGS BETRIEB <i>BBNRBB</i>	Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebs gemäß § 18i Abs. 3 SGB IV, dessen Betriebsdaten in der Datei der Beschäftigungsbetriebe geändert werden sollen. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	
079-086	008	n	M	DATUM-EREIGNIS <i>DTEREIGNIS</i>	Manuell einzugebendes Datum, zu dem das Veränderungsereignis wirksam wurde oder innerhalb der nächsten drei Monate wirksam wird in der Form: jhjmmmtt	
087-089	003	an	M	RESERVE	Reservefeld	
090-104	015	an	m	BBNR- ABRECHNUNGS- STELLE <i>BBNRAS</i>	Sofern der Arbeitgeber die Abrechnung nicht selbst vornimmt und eine Abrechnungsstelle vorhanden ist, muss die Betriebsnummer dieser Abrechnungsstelle angegeben werden. Als Abrechnungsstelle gilt z. B. ein Steuerberater oder ein dienstleistendes Rechenzentrum. In Abgrenzung zum UV-Lohnnachweisverfahren ist hier nicht die Betriebsnummer des Arbeitgebers (BBNR-VU) anzugeben. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	
105-106	002	an	M	ABGABEGRUND <i>GD</i>	Grund der Abgabe: 01 = Änderung 05 = Aktueller Stand Betriebsdaten 06 = Neuer Dienstleister/Neue Abrechnungssoftware 09 = Initialmeldung	
107-111	005	an	m	RESERVE	Reservefeld	
112-141	030	an	M	NAME- BESCHAEFTIGUNGS BETRIEB-1 <i>NAMEBB1</i>	Name des Beschäftigungsbetriebs mit Rechtsform Bestandteil 1	
142-171	030	an	m	NAME- BESCHAEFTIGUNGS BETRIEB-2 <i>NAMEBB2</i>	Name des Beschäftigungsbetriebs mit Rechtsform Bestandteil 2 Ist der Name des Beschäftigungsbetriebs länger als 30 Zeichen, dann ist auch der Namensbestandteil ab der 31. Stelle anzugeben.	
172-201	030	an	m	NAME- BESCHAEFTIGUNGS BETRIEB-3 <i>NAMEBB3</i>	Name des Beschäftigungsbetriebs mit Rechtsform Bestandteil 3 Ist der Name des Beschäftigungsbetriebs länger als 60 Zeichen, dann ist auch der Namensbestandteil ab der 61. Stelle anzugeben.	
202-211	010	an	M	POSTLEITZAHL- BESCHAEFTIGUNGS BETRIEB <i>PLZBB</i>	Inländische Postleitzahl des Beschäftigungsbetriebs (5 Stellen numerisch linksbündig und mit nachfolgenden Leerzeichen)	
212-245	034	an	M	ORT- BESCHAEFTIGUNGS BETRIEB <i>ORTBB</i>	Ort des Beschäftigungsbetriebs (Beschäftigungsort in Deutschland)	
246-278	033	an	M	STRASSE- BESCHAEFTIGUNGS BETRIEB <i>STRBB</i>	Straße des Beschäftigungsbetriebs Hinweis: Wenn die Hausnummer nicht separat abgelegt werden kann, ist es zulässig, die Hausnummer in das Feld Straße zu übernehmen. In solchen Fällen muss dann das Feld Hausnummer auf Grundstellung (Leerzeichen) stehen.	

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
279-287	009	an	m	HAUSNUMMER- BESCHAEFTIGUNGS BETRIEB <i>HNRBB</i>	Hausnummer des Beschäftigungsbetriebs Sofern die Anschrift des Beschäftigungsbetriebs eine Hausnummer führt und diese noch nicht im Feld STRBB angegeben ist, ist die Hausnummer im Feld HNRBB einzutragen.
288-290	003	n	M	RECHTSFORM <i>RF</i>	Schlüsselzahlen aus der Codetabelle der BA gemäß jeweils aktueller Verfahrensanforderung DSBD Werte 000 bis 999
291-292	002	n	M	RECHTSFORMERGAE NZUNG <i>RFERG</i>	Ergänzung zu den Schlüsselzahlen aus der Codetabelle der BA gemäß jeweils aktueller Verfahrensanforderung DSBD Werte 00 bis 99
293-307	015	n	m	UNTERNEHMENSNUM MER <i>UNRS</i>	Von der Unfallversicherung vergebene Unternehmensnummer einschließlich Anhang zur Kennzeichnung des Unternehmens gemäß § 136a Abs. 1 SGB VII (Unternehmensnummer). Die UNRS ist anzugeben, sobald sie dem Unternehmer bekannt geworden ist. Im Rahmen der Initialmeldung ist sie immer anzugeben.
308-308	001	an	M	BEENDIGUNGSKENN ZEICHEN <i>KENNZEND</i>	B = vollständige Beendigung der Betriebstätigkeit des Beschäftigungsbetriebs Hinweis: Ist der Beschäftigungsbetrieb nur TEMPORÄR ohne Beschäftigte oder findet lediglich ein Wechsel des Systems oder des Dienstleisters statt, stellt das KEINE Beendigung dar.
309-323	015	an	M	RESERVE	Reservefeld
324-324	001	an	M	KENNZEICHEN- ÄNDERUNG- UNTERNEHMENSNUM MER <i>KENNZUNRS</i>	Änderung im Feld UNRS N = Nein J = Ja
325-354	030	an	M	NAME- ANSPRECHPARTNER <i>NAME-AP</i>	Name des Ansprechpartners für SV-Träger oder Bezeichnung einer Organisationseinheit beim Arbeitgeber oder beim Dienstleister

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
355-374	020	an	M	TELEFON- ANSPRECHPARTNER <i>TEL-AP</i>	Rufnummer des Ansprechpartners für SV-Träger oder einer Telefonzentrale oder eines Rufkreises beim Arbeitgeber oder beim Dienstleister gemäß DIN 5008: Die Telefonnummer ist funktionsbezogen durch je ein Leerzeichen zu gliedern, vor der Durchwahlnummer steht ein Bindestrich. Beispiele: Einzelanschluss 04404 912145 Durchwahlanschluss 04401 922-122 International +49 4401 922-131 Die länderbezogene Zusatznummer sollte durch das Zeichen + vor der Landesvorwahl dargestellt werden (z.B. statt 0049 besser +49).
375-394	020	an	M	RESERVE	Reservefeld
395-464	070	an	m	EMAIL- ANSPRECHPARTNER <i>EMAIL-AP</i>	E-Mail-Adresse des Ansprechpartners für SV-Träger oder ein virtuelles Postfach beim Arbeitgeber oder beim Dienstleister Sofern eine E-Mail-Adresse vorhanden ist, ist diese anzugeben.
465-484	020	an	m	AKTENZEICHEN- VERURSACHER <i>AZ-VU</i>	Dieses Feld steht dem Verursacher zur Verfügung. Bei der Datenübermittlung zwischen dem Arbeitgeber und der Annahmestelle: z. B. Aktenzeichen / Personalnummer des Beschäftigten Sofern ein Aktenzeichen besteht, ist dieses anzugeben.
485-516	032	an	M	DATENSATZ-ID <i>DATENSATZ-ID</i>	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller
517-517	001	an	M	KENNZEICHEN- ÄNDERUNG-NAMEN <i>KENNZNAME</i>	Änderung in den Namensfeldern N = Nein J = Ja
518-518	001	an	M	KENNZEICHEN- ÄNDERUNG- ANSCHRIFT <i>KENNZANSCHRIFT</i>	Änderung in den Anschriftenfeldern Beschäftigungsbetrieb N = Nein J = Ja
519-519	01	an	M	KENNZEICHEN- ÄNDERUNG- ANSPRECHPARTNER <i>KENNZANSPRECH</i>	Änderung in den Ansprechpartnerdaten N = Nein J = Ja
520-526	007	an	m	PRODUKT- IDENTIFIER <i>PROD-ID</i>	Produkt-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird von der ITSG eindeutig für jedes systemuntersuchte Programm vergeben.
527-534	008	an	m	MODIFIKATIONS- IDENTIFIER <i>MOD-ID</i>	Modifikations-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird je geprüfter Produktversion von der ITSG vergeben.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Kennzeichen, ob Datenbausteine für den Arbeitgeber und die Sozialversicherung vorhanden sind					
535-535	001	an	M	MM-ABWEICHENDE POSTANSCHRIFT <i>MMPA</i>	Datenbaustein DBPA - Abweichende Postanschrift vorhanden: N = <i>Nein</i> J = <i>Ja</i> Hinweis: Die Postanschrift muss eine Anschrift des Arbeitgebers sein. Sie gehört somit nicht zu einem beauftragten Dritten wie zum Beispiel einem Steuerberater. Es kann eine ausländische Anschrift sein.
Kennzeichen, ob zusätzliche Datenbausteine für die Sozialversicherung vorhanden sind (bei der Datenübermittlung zwischen Arbeitgeber und Einzugsstelle ist hier jeweils nur „N“ zulässig)					
536-536	001	an	M	MM-TEILNAHME- PFLICHTEN <i>MMTN</i>	Datenbaustein DBTN - Teilnahmepflichten vorhanden: N = <i>Nein</i> J = <i>Ja</i>
537-541	005	an	M	RESERVE	Reservefeld
Daten zum Sachverhalt					
542-xxx					Es folgen ggf. die Datenbausteine gemäß den Angaben zu den Feldern Stellen 535-536. Die Reihenfolge der Datenbausteine muss identisch sein mit der Reihenfolge der Merkmale im DSBD. Datenbaustein für Arbeitgeber und die Sozialversicherung: – DBPA - Abweichende Postanschrift
Daten zum Fehlersachverhalt					
xxx-xxx					Es folgen ggf. ein oder mehrere Datenbausteine DBFE (Fehler) gemäß den Angaben in dem Feld FEKZ. Die Anzahl der Fehler-Datenbausteine ergibt sich aus dem Feld FEAN.

4.2 Datenbaustein: DBPA – Datenbaustein Abweichende Postanschrift

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Abweichende Postanschrift (DBPA)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBPA
005-034	030	an	m	NAME- POSTANSCHRIFT1 <i>NAMEPA1</i>	Namensbestandteil 1 der Postanschrift
035-064	030	an	m	NAME- POSTANSCHRIFT2 <i>NAMEPA2</i>	Namensbestandteil 2 der Postanschrift Ist der Namensbestandteil länger als 30 Zeichen, dann ist auch der Namensbestandteil ab der 31. Stelle anzugeben.
065-094	030	an	m	NAME- POSTANSCHRIFT3 <i>NAMEPA3</i>	Namensbestandteil 3 der Postanschrift Ist der Namensbestandteil länger als 60 Zeichen, dann ist auch der Namensbestandteil ab der 61. Stelle anzugeben.
095-104	010	an	m	POSTLEITZAHL- POSTANSCHRIFT <i>PLZPA</i>	Postleitzahl der vom Beschäftigungsbetrieb abweichenden Postanschrift Sofern es sich um eine Hausanschrift handelt, ist die PLZPA anzugeben. (Bei inländischen Anschriften muss die Postleitzahl 5 Stellen numerisch linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen sein.)
105-138	034	an	m	ORT- POSTANSCHRIFT <i>ORTPA</i>	Ort der vom Beschäftigungsbetrieb abweichenden Postanschrift (auch bei Großempfängern)
139-171	033	an	m	STRASSE- POSTANSCHRIFT <i>STRPA</i>	Straße der vom Beschäftigungsbetrieb abweichenden Postanschrift Sofern es sich bei der abweichenden Postanschrift um eine Hausanschrift handelt, ist die Straße anzugeben. Hinweis: Wenn die Hausnummer nicht separat abgelegt werden kann, ist es zulässig, die Hausnummer in das Feld Straße zu übernehmen. In solchen Fällen muss dann das Feld Hausnummer auf Grundstellung (Leerzeichen) stehen.
172-180	009	an	m	HAUSNUMMER- POSTANSCHRIFT <i>HNRPA</i>	Hausnummer der vom Beschäftigungsbetrieb abweichenden Postanschrift Sofern es sich bei der abweichenden Postanschrift um eine Hausanschrift mit Hausnummer handelt und die Hausnummer im Feld STRPA noch nicht angegeben wurde, ist die Hausnummer im Feld HNRPA anzugeben.
181-190	010	an	m	POSTLEITZAHL- POSTFACH <i>PLZPO</i>	Postleitzahl - postfachbezogen (5 Stellen numerisch linksbündig mit nachfolgendem Leerzeichen) oder Großempfängerpostleitzahl Sofern es sich um eine Postfachanschrift oder eine Großempfängeranschrift handelt, ist die PLZPO anzugeben.
191-200	010	an	m	POSTFACH <i>POSTFACH</i>	Nummer des Postfachs Sofern es sich um eine Postfachanschrift handelt, ist die Postfachnummer anzugeben.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Abweichende Postanschrift (DBPA)					
201-203	003	an	m	LAENDERKENNZ- POSTANSCHRIFT LDKZPA	Länderkennzeichen gemäß Anlage 8 (nur bei ausländischen Anschriften)
204-204	001	an	M	KENNZEICHEN- LOESCHEN- POSTANSCHRIFT KENNZLPA	Kennzeichen, ob die abweichende Postanschrift in der Datei der Beschäftigungsbetriebe gelöscht werden soll Grundstellung = Nein L = Ja
205-205	001	an	m	ART-POSTANSCHRIFT ARTPA	Art der abweichenden Postanschrift 1 = Hausanschrift 2 = Postfachanschrift 3 = Großempfängeranschrift 4 = Auslandsanschrift Sofern die abweichende Postanschrift nicht gelöscht werden soll, ist eine Schlüsselzahl von 1 bis 4 anzugeben.
206-208	003	an	M	RESERVE	Reservefeld

4.3 Datenbaustein: DBFE - Fehler

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Fehler (DBFE)					
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBFE
005-076	072	an	M	FEHLER FE	Fehlernummer 7 Stellen plus 1 Leerzeichen plus Fehler- text (z. B. : xxxxxx Entgelt überschreitet die BBG)

Die Anzahl der Fehler-Datenbausteine ergibt sich aus dem Feld FEHLER-ANZAHL (FEAN) im Datenteil „Daten zur Steuerung“ des jeweiligen Datensatzes.

4.4 Datensatz: DSME - Meldung

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Daten zur Steuerung					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datensatz es sich handelt DSME
005-009	005	an	M	VERFAHREN <i>VF</i>	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist DEUEV = DEÜV- Meldeverfahren RVSNR = Rückmeldung der Versicherungsnummer an den Arbeitgeber
010-024	015	an	M	ABSENDERNUMMER <i>ABSN</i>	Es ist die Absendernummer einzutragen (Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes - vormals BBNR-ABSENDER) (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In Ausnahmefällen ist eine gesonderte Absendernummer einzutragen. Die Ausnahmefälle sind im gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ beschrieben. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn
025-039	015	an	M	EMPFAENGERNUMMER <i>EPNR</i>	Es ist die Absendernummer des Empfängers des Datensatzes einzutragen (Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes - vormals BBNR-EMPFAENGER). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In den Ausnahmefällen, in denen der Empfänger eine gesonderte Absendernummer nutzt, ist diese einzutragen. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn
040-041	002	n	M	VERSIONS-NR <i>VERNR</i>	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 01-99
042-061	020	n	M	DATUM-ERSTELLUNG <i>ED</i>	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: jhjmmtt (Datum) hhmmss (Uhrzeit) msmsms (Mikrosekunde) (Wert > 0 in letzten 6 Stellen optional)
062-062	001	n	M	FEHLER-KENNZ <i>FEKZ</i>	Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze 0 = Datensatz fehlerfrei 1 = Datensatz fehlerhaft
063-063	001	n	M	FEHLER-ANZAHL <i>FEAN</i>	Anzahl der Fehler des Datensatzes

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Daten zur Identifikation					
064-075	012	an	m	VSNR VSNR	Sofern die Versicherungsnummer bekannt ist, ist diese anzugeben in der Form: bbttmmjjassp
076-077	002	an	M	RESERVE	Reservefeld
078-092	015	an	M	BBNR-VU BBNRVU	Betriebsnummer des Verursachers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen). Bei der Datenübermittlung zwischen dem Arbeitgeber und der Datenannahmestelle ist hier die Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes anzugeben. nnnnnnnn
093-112	020	an	m	AKTENZEICHEN- VERURSACHER AZ-VU	Sofern ein Aktenzeichen beim Verursacher besteht, ist dieses anzugeben.
113-127	015	an	M	BBNR-KK BBNRKK	Betriebsnummer der für den Beschäftigten zuständigen Einzugsstelle oder der berufsständischen Versorgungseinrichtung. Bei Sofortmeldungen ist die Betriebsnummer der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung anzugeben. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
128-147	020	an	m	AKTENZEICHEN-KK AZ-KK	Ist bei der KK ein Aktenzeichen vorhanden, ist dieses anzugeben. Bei Meldungen nach § 28a Abs. 10 SGB IV an die Datenannahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtungen ist hier die Mitgliedsnummer des Beschäftigten bei der Versorgungseinrichtung anzugeben.
148-162	015	an	m	BBNR- ABRECHNUNGS- STELLE BBNRAS	Sofern eine Abrechnungsstelle vorhanden ist, muss die Betriebsnummer dieser Abrechnungsstelle angegeben werden. Als Abrechnungsstelle gilt z. B. ein Steuerberater oder ein dienstleistendes Rechenzentrum. In Abgrenzung zum UV-Lohnnachweisverfahren ist hier nicht die Betriebsnummer des Arbeitgebers (BBNR-VU) anzugeben. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
163-165	003	n	M	PERSONENGRUPPE PERSGR	Personengruppe gemäß Anlage 3 nnn
166-167	002	n	M	ABGABEGRUND GD	Grund der Abgabe gemäß Anlage 2 nn
168-170	003	an	m	STAATSANGEHOE RIGKEITS-SC SASC	Staatsangehörigkeitsschlüssel des statistischen Bundesamtes nnn

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Kennzeichen, ob Datenbausteine für den Arbeitgeber und die Sozialversicherung vorhanden sind					
171-171	001	an	M	MM-MELDEDATEN <i>MMME</i>	Datenbaustein DBME - Meldesachverhalt vorhanden: N = keine Meldesachverhaltsdaten J = Meldesachverhaltsdaten vorhanden
172-172	001	an	M	MM-NAME <i>MMNA</i>	Datenbaustein DBNA - Name vorhanden: N = keine Namensdaten J = Namensdaten vorhanden
173-173	001	an	M	MM-GEBNAME <i>MMGB</i>	Datenbaustein DBGB - Geburtsangaben vorhanden: N = keine Geburtsangaben J = Geburtsangaben vorhanden
174-174	001	an	M	MM-ANSCHRIFT <i>MMAN</i>	Datenbaustein DBAN - Anschrift vorhanden: N = keine Anschriftangaben J = Anschriftangaben vorhanden
175-175	001	an	M	RESERVE	Reservefeld
176-176	001	an	M	MM-UVDATEN <i>MMUV</i>	Datenbaustein DBUV - Unfallversicherung vorhanden: N = keine Angaben zur Unfallversicherung J = Angaben zur Unfallversicherung vorhanden
177-177	001	an	M	MM-KNV-SEE <i>MMKS</i>	Datenbaustein DBKS - Knappschaft/See vorhanden: N = keine Knappschafts-/See-Daten J = Knappschafts-/See-Daten vorhanden
Kennzeichen, ob zusätzliche Datenbausteine für die Sozialversicherung vorhanden sind (bei der Datenübermittlung zwischen Arbeitgeber und Einzugsstelle ist hier jeweils nur „N“ zulässig)					
178-178	001	an	M	MM-SVA <i>MMSV</i>	Datenbaustein DBSV - Sozialversicherungsausweis vorhanden: N = keine SVA-Daten J = SVA-Daten vorhanden
179-179	001	an	M	MM-VERGABE- RUECKMELDUNG <i>MMVR</i>	Datenbaustein DBVR - Vergabe/Rückmeldung vorhanden: N = keine Vergabe/Rückmeldedaten J = Vergabe/Rückmeldedaten vorhanden
180-180	001	an	M	MM- RUECKMELDUNG- GERINGFUEGIG <i>MMRG</i>	Datenbaustein DBRG - Rückmeldung geringfügig Beschäftigte vorhanden: N = keine Rückmeldedaten J = Rückmeldedaten vorhanden

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Sonstige Kennzeichen					
181-181	001	an		INTERN	Interne Kennzeichen der Sozialversicherungsträger
182-182	001	an	M	MM-UEBERMITTLUNG MMUEB	Übermittlungsweg der abgegebenen Meldung: 1 = Meldung aus systemgeprüftem Programm (§ 18 DEÜV) 5 = Meldung mittels maschinell erstellter Ausfüllhilfe (§ 18 DEÜV) 6 = Meldekorrektur aus der Betriebsprüfung
183-183	001	an		INTERN	Interne Kennzeichen der Sozialversicherungsträger
184-184	001	an	M	MM-SOFORT MMSO	Datenbaustein DBSO - Sofortmeldung vorhanden: N = keine Sofortmeldung J = Sofortmeldung vorhanden
185-185	001	an	M	KENNZ-STATUS KENNZSTA	Statuskennzeichen für Ehegatte/Lebenspartner/ Abkömmling des Arbeitgebers und geschäftsführende Gesellschafter einer GmbH 1 = Ehegatte/eingetragener Lebenspartner nach dem LPartG/Abkömmling 2 = geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH
186-186	001	an	M	RESERVE	Reservefeld für die Rentenversicherung
187-188	002	an	M	VERSIONS-NR-KP VERNRKP	Versionsnummer des Kernprüfungsprogramms mit der der Datensatz geprüft wurde nn
189-189	001	an	M	MM-KVDATEN MMKV	Datenbaustein DBKV - Krankenversicherung vorhan- den: N = keine Krankenversicherungsdaten vorhanden J = Krankenversicherungsdaten vorhanden
190-190	001	an	M	RESERVE	Reservefeld für die Rentenversicherung
191-210	020	n		INTERN	Interne Kennzeichen der Sozialversicherungsträger
211-211	001	an	M	MM-STEUERDATEN MMST	Datenbaustein DBST - Steuerdaten vorhanden: N = keine Steuerdaten vorhanden J = Steuerdaten vorhanden
212-212	001	an	M	RESERVE	Reservefeld
213-219	007	an	m	PRODUKT- IDENTIFIER PROD-ID	Produkt-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird.
220-227	008	an	m	MODIFIKATIONS- IDENTIFIER MOD-ID	Modifikations-Identifizier des geprüften Softwareproduk- tes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird je geprüfter Produktversion von der ITSG ver- geben.
228-259	032	an	M	DATENSATZ-ID DS-ID	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller
260-274	015	an	M	ABSENDERNUMMER- RV ABSNRV	Für Zwecke der Rentenversicherung ist die ABSENDERNUMMER (ABSN) einzutragen.
275-306	032	an	m	DATENSATZ-ID URSPRUNGSMELDUN G DSID_UR	Sofern in der Ursprungsmeldung eine Datensatz-ID enthalten war, ist diese anzugeben.
307-338	032	an	M	RESERVE	Reservfelder
339-353	015	an	M	HAUPTBETRIEBS- NUMMER HABBNR	Die Hauptbetriebsnummer qualifiziert den Arbeitgeber als Beitragsschuldner. Insofern ist hier die Betriebsnummer anzugeben, unter der die Sozialversicherungsbeiträge für diesen Arbeitnehmer nachgewiesen werden sollen.
354-360	007	an	M	RESERVE	Reservfelder

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Kennzeichen, ob Datenbausteine für den Arbeitgeber und die Sozialversicherung vorhanden sind					
361-361	001	n	m	KENNZEICHEN - KRANKENVERSICHER- UNG KENNZKV	Sofern es sich um eine Anmeldung eines kurzfristig Beschäftigten handelt, ist eine Angabe zum Krankenversicherungsschutz erforderlich. Zulässig sind folgende Angaben: 1 = Beschäftigter ist gesetzlich krankenversichert 2 = Beschäftigter ist privat krankenversichert oder anderweitig im Krankheitsfall abgesichert
362-459	098	an	M	RESERVE	Reservfelder
Kennzeichen, ob zusätzliche Datenbausteine für die Sozialversicherung vorhanden sind (bei der Datenübermittlung zwischen Arbeitgeber und Einzugsstelle ist hier jeweils nur „N“ zulässig)					
460-559	100	an	M	RESERVE	Reservfelder
Daten zum Sachverhalt					
560-xxx					Es folgen ggf. die Datenbausteine gemäß den Angaben zu den Feldern Stellen 171-180, 184, 189 und 211. Die Reihenfolge der Datenbausteine muss identisch sein mit der Reihenfolge der Merkmale des DSME. Datenbausteine für Arbeitgeber und die Sozialversicherung: <ul style="list-style-type: none"> - DBME - Meldesachverhalt - DBNA - Name - DBGB - Geburtsdaten - DBAN - Anschrift - DBUV - Unfallversicherung - DBKS - Knappschaft/See - DBSO - Sofortmeldung - DBKV - Krankenversicherung - DBST - Steuerdaten
Daten zum Fehlersachverhalt					
xxx-xxx					Es folgen ggf. ein oder mehrere Datenbausteine DBFE - Fehler gemäß den Angaben in dem Feld FEKZ. Die Anzahl der Fehler-Datenbausteine ergibt sich aus dem Feld FEAN.

4.5 Datenbaustein: DBME - Meldesachverhalt

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Meldesachverhalt (DBME)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBME
005-005	001	an	M	KENNZ-STORNO <i>KENNZST</i>	Kennzeichen, Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: N = keine Stornierung J = Stornierung
006-006	001	an	M	KENNZ-MIDIJOB <i>KENNZMIDI</i>	Kennzeichen Midijob: 0 = kein Arbeitsentgelt innerhalb der Grenzen des § 20 Abs. 2 SGB IV/Verzicht 1 = Arbeitsentgelt durchgehend innerhalb der Grenzen des § 20 Abs. 2 SGB IV 2 = Arbeitsentgelt sowohl innerhalb als auch außerhalb der Grenzen des § 20 Abs. 2 SGB IV Hinweis zu Ziffer 0 : Ein Verzicht ist nur noch für Meldezeiträume bis zum 30.06.2019 relevant.
007-014	008	n	M	ZEITRAUM-BEGINN <i>ZRBG</i>	Beginn des Zeitraums, für den die Meldung gelten soll (Beschäftigungsbeginn), in der Form: jhjmmmtt
015-022	008	n	M	ZEITRAUM-ENDE <i>ZREN</i>	Ende des Zeitraumes, für den die Meldung gelten soll (Beschäftigungsende), in der Form: jhjmmmtt Das ZREN muss für Anmeldungen (GD im DSME = 10 - 13) Nullen sein.
023-024	002	n	M	ZAHL-TAGE <i>ZLTG</i>	Anzahl der Tage für kurzfristig Beschäftigte
025-025	001	an	m	WAEHRUNGS-KENNZ <i>WG</i>	Währungskennzeichen E = Euro
026-031	006	n	M	ENTGELT <i>EG</i>	Entgelt in vollen Euro
032-035	004	n	M	BEITRAGS-GRUPPE <i>BYGR</i>	Beitragsgruppenschlüssel siehe Anlage 1 nnnn Stelle 1 = KV Stelle 2 = RV Stelle 3 = ALV Stelle 4 = PV
036-044	009	an	M	TAETIGKEITS-SC <i>TTSC</i>	Angaben zur Tätigkeit (Tätigkeitsschlüssel der Bundesagentur für Arbeit) xxxxxxxx
045-045	001	an	M	KENNZ-RECHTSKREIS <i>KENNZRK</i>	Kennzeichen Betriebsstätte (Rechtskreis) W = altes Bundesland O = neues Bundesland einschließlich Ost-Berlin
046-046	001	an		INTERN	Internes Kennzeichen der Sozialversicherungsträger
047-047	001	n		INTERN	Internes Kennzeichen der Sozialversicherungsträger
048-048	001	an	m	KENNZ-SAISONARBEITNEHMER <i>KENNZSAN</i>	Kennzeichen Saisonarbeitnehmer N = kein Saisonarbeitnehmer J = Saisonarbeitnehmer

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
049-054	006	n	m	ENTGELT RENTEN- BERECHNUNG <i>EGRB</i>	<p>Beim Kennzeichen Midijob 1 oder 2 ist das Entgelt (in vollen Euro), das ohne die Anwendung des § 163 Abs. 10 SGB VI i.V.m. § 20 Abs. 2 SGB IV (Midijobs) in der Rentenversicherung beitragspflichtig wäre, anzugeben (tatsächliches Entgelt) zuzüglich des in der Rentenversicherung beitragspflichtigen Entgelts in Zeiträumen, in denen keine Beschäftigung nach § 20 Abs. 2 SGB IV vorlag.</p> <p>Besonderheit für das Jahr 2019: Umfasst die Meldung Zeiträume, die über den 30.06.2019 hinausgehen, ist für Zeiträume vor dem 01.07.2019, in denen eine Beschäftigung nach § 20 Abs. 2 SGB IV vorlag, das in der Rentenversicherung beitragspflichtige Entgelt zu berücksichtigen.</p> <p>Umfasst die Meldung ausschließlich Zeiträume vor dem 01.07.2019, ist kein Entgelt anzugeben.</p>
055-147	093	an	M	RESERVE	Reservfelder

4.6 Datenbaustein: DBNA - Name

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Name (DBNA)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBNA
005-034	030	an	M	FAMILIENNAME <i>FMNA</i>	Familienname
035-064	030	an	M	VORNAME <i>VONA</i>	Vorname
065-084	020	an	m	VORSATZWORT <i>VOSA</i>	Sofern ein Vorsatzwort im Namen enthalten ist, ist das Vorsatzwort anzugeben.
085-104	020	an	m	NAMENSZUSATZ <i>NAZU</i>	Sofern ein Namenszusatz im Namen enthalten ist, ist der Namenszusatz anzugeben.
105-124	020	an	m	TITEL <i>TITEL</i>	Sofern ein Titel vorhanden ist, ist der Titel anzugeben.
125-125	001	an	m	KENNZ-AEND-BER <i>KENNZAB</i>	<p>Kennzeichen Änderung / Berichtigung des Namens A = Amtliche Änderung (z. B. infolge Heirat)</p> <p>Grundstellung = Berichtigung des Namens (z. B. (Leerzeichen) Schreibfehler) oder keine Änderung</p>

4.7 Datenbaustein: DBGB - Geburtsangaben

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Geburtsangaben (DBGB)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBGB
005-034	030	an	m	GB-NAME <i>GBNA</i>	Sofern ein Geburtsname vorhanden ist, ist der Geburtsname anzugeben.
035-054	020	an	m	GB-VORSATZWORT <i>GBVOSA</i>	Sofern ein Vorsatzwort im Geburtsnamen enthalten ist, ist das Vorsatzwort anzugeben.
055-074	020	an	m	GB-NAMENSZUSATZ <i>GBNAZU</i>	Sofern ein Namenszusatz im Geburtsnamen enthalten ist, ist der Namenszusatz anzugeben.
075-082	008	n	M	GEBURTSDATUM <i>GBDT</i>	Geburtsdatum in der Form: jhjmmmtt
083-083	001	an	M	GESCHLECHT <i>GE</i>	Geschlecht M = männlich W = weiblich X = unbestimmt D = divers
084-117	034	an	M	GB-ORT <i>GBOT</i>	Geburtsort
118-120	003	n	M	GB-LAND <i>GBLD</i>	Geburtsland

4.8 Datenbaustein: DBAN - Anschrift

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Anschrift (DBAN)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBAN
005-007	003	an	m	LAENDER-KENNZ <i>LDKZ</i>	Bei ausländischen Anschriften muss hier das Länder-(Kfz)-Kennzeichen angegeben werden.
008-017	010	an	m	PLZ <i>PLZ</i>	Bei inländischen Anschriften muss die Postleitzahl 5 Stellen numerisch sein (linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen).
018-051	034	an	M	WOHNORT <i>ORT</i>	Wohnort
052-084	033	an	m	STRASSE <i>STR</i>	Sofern in der Anschrift eine Straße enthalten ist, ist die Straße anzugeben.
085-093	009	an	m	HAUS-NR <i>NR</i>	Sofern in der Anschrift eine Hausnummer enthalten ist, ist die Hausnummer anzugeben.
094-133	040	an	m	ADR-ZUSATZ <i>ADRZU</i>	Sofern in der Anschrift ein Anschriftenzusatz enthalten ist, ist der Anschriftenzusatz anzugeben.

4.9 Datenbaustein: DBUV - Unfallversicherung

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Unfallversicherung (DBUV)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBUV
005-005	001	n	M	ANZAHL-UV <i>ANUV</i>	Anzahl der angehängten UV-Daten (maximal 9) in der Form: n
die folgenden Felder wiederholen sich entsprechend der Anzahl im Feld ANUV					
001-003	003	an	M	UV-GRUND-n <i>UVGDn</i>	Grund für die Besonderheiten bei der Abgabe der UV-Daten. Grundstellung (Leerzeichen) = ohne Besonderheiten A07 = Meldungen für Arbeitnehmer der UV-Träger A08 = Unternehmen ist Mitglied bei einer landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft A09 = Beitrag zur Unfallversicherung wird nicht nach dem Arbeitsentgelt bemessen (wie z.B. die Kopfpauschale) B01 = Entspargung von ausschließlich sozialversicherungspflichtigem Wertguthaben B06 = UV-Entgelt wird in einer anderen Gefahraristelle dieser Entgeltmeldung angegeben B09 = Sonstige Sachverhalte, die kein UV-Entgelt in der Meldung erfordern C01 = Entspargung von übertragenem Wertguthaben durch die DRV Bund
004-018	015	an	m	BBNR-UV-n <i>BBNRUVn</i>	Betriebsnummer des zuständigen UV-Trägers (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
019-038	020	an	m	MITGLIEDS-NR-n <i>MNRn</i>	Mitgliedsnummer des Unternehmens beim zuständigen UV-Träger Sofern keine Unternehmensnummer übermittelt wird, ist die Mitgliedsnummer des Unternehmens beim zuständigen UV-Träger anzugeben.
039-053	015	n	m	UNTERNEHMENS-NUMMER-n <i>UNRSn</i>	Unternehmensnummer des Unternehmens beim zuständigen UV-Träger nnnnnnnnnnnnnnnn Sofern eine Unternehmensnummer vorhanden ist, ist diese anzugeben.
054-068	015	an	m	BBNR-GTS-n <i>BBNRGTn</i>	Betriebsnummer des UV-Trägers, dessen Gefahrarist angewendet wird (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
069-076	008	an	m	GT-STELLE-n <i>GTSTn</i>	Gefahrtarifstelle
077-082	006	n	M	UV-EG-n <i>UVEGn</i>	Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt zur Unfallversicherung in vollen Euro
083-086	004	an	M	RESERVE	Reservfelder

4.10.1 Datenbaustein: DBKS - See

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Knappschaft/See (DBKS)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBKS
005-005	001	an	M	KENNZ-KNV-SEE <i>KENNZKS</i>	Kennzeichen Daten vorhanden für S = See-SV
006-007	002	n	M	BERUFSGRUPPEN <i>BGR</i>	Seemännische Berufsgruppen gemäß Anlage 7
008-009	002	n	M	VERSICHERUNGSAR TEN <i>VA</i>	Versicherungsarten gemäß Anlage 7 bei - nichtfahrenden Versicherten - Beschäftigung auf ISR-Schiffen - Versicherung kraft Ausstrahlung - Versicherung auf Antrag
010-011	002	n	M	FAHRZEUGGRUPPEN <i>FGR</i>	Fahrzeuggruppen gemäß Anlage 7
012-013	002	n	m	PATENTE <i>PAT</i>	Besteht ein Patent zum nautischen oder technischen Dienst, ist das Patent anzugeben gemäß Anlage 7
014-014	001	an	M	ANTRAG AUF RVBEFREIUNG <i>AQRVB</i>	Formloser Antrag auf Befreiung von der Rentenversi- cherungspflicht für nichtdeutsche Seeleute (gilt nur zur Fristwahrung) N = kein Antrag J = Antrag
015-220	206	an	M	RESERVE	Reservfelder

4.10.2 Datenbaustein: DBKS - Knappschaft

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Knappschaft/See (DBKS)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBKS
005-005	001	an	M	KENNZ-KNV-SEE <i>KENNZKS</i>	Kennzeichen Daten vorhanden für K = knappschaftliche Sozialversicherung
006-006	001	an	M	RESERVE	Reservfeld
007-150	144	an	M	TAETIGKEITS-SC-KnV <i>TTSC-KNV</i>	Knappschaftlicher Tätigkeitsschlüssel gemäß Anlage 8 in der Form: Ab-Monat (2 Stellen), Tätigkeitsschlüssel (9 Stellen) Besonderheitenschlüssel (1 Stelle)
151-158	008	an	M	RESERVE	Reservfeld
159-160	002	an	m	ABKEHRGRUND KNV <i>ABKGD KNV</i>	Abkehrgrund Knappschaft
161-184	024	an	m	UNTER TAGE SCHICHTEN <i>UT</i>	Schichten unter Tage
185-220	036	an	M	RESERVE	Reservfelder

4.11 Datenbaustein: DBSO - Sofortmeldung

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Sofortmeldung (DBSO)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBSO
005-005	001	an	M	KENNZ-STORNO- SOFORT <i>KENNZSTSO</i>	Kennzeichen, Stornierung einer bereits abgegebenen Sofortmeldung: N = <i>keine Stornierung</i> J = <i>Stornierung</i>
006-013	008	n	M	ZEITRAUM-BEGINN- SOFORT <i>ZRBGSO</i>	Beginn des Zeitraums, für den die Sofortmeldung gelten soll (Beschäftigungsbeginn), in der Form: jhjmmmt

4.12 Datenbaustein: DBKV - Krankenversicherung (GKV-Monatsmeldung)

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Krankenversicherung (DBKV)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBKV
005-005	001	an	M	KENNZ-STORNO <i>KENNZST</i>	Kennzeichen, Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: N = keine Stornierung J = Stornierung
006-007	002	n	M	RESERVE	Reservefeld
008-009	002	n	M	SV-TAGE <i>SVTG</i>	Anzahl der Tage, für die eine Beitragspflicht zur Sozialversicherung im Abrechnungsmonat besteht (SV-Tage)
010-017	008	n	M	ZEITRAUM-BEGINN <i>ZRBG-KV</i>	Beginn des Zeitraums, für den die Meldung gelten soll (Beschäftigungsbeginn oder Beginn des Abrechnungszeitraums), in der Form: jhjmmmt
018-025	008	n	M	ZEITRAUM-ENDE <i>ZREN-KV</i>	Ende des Zeitraumes, für den die Meldung gelten soll (Beschäftigungsende oder Ende des Abrechnungszeitraums), in der Form: jhjmmmt
026-033	008	n	M	RESERVE	Reservefeld
034-041	008	n	M	EINMALIGES- ENTGELT <i>EZEG</i>	Einmalig gezahltes Entgelt in Eurocent
042-068	027	an	M	RESERVE	Reservefeld
069-072	004	n	M	BEITRAGSGRUPPE <i>BYGR</i>	Beitragsgruppenschlüssel gemäß Anlage 1 nnnn Stelle 1 = KV Stelle 2 = RV Stelle 3 = ALV Stelle 4 = PV
073-073	001	an	M	KENNZ- RECHTSKREIS <i>KENNZRK</i>	Kennzeichen Rechtskreis: W = altes Bundesland O = neues Bundesland einschließlich Ost-Berlin
074-081	008	n	M	LAUFENDES- ENTGELT KV/PV <i>LFDKV</i>	Laufendes Entgelt zur KV/PV in Eurocent Laufendes Arbeitsentgelt von dem Beiträge bei Versicherungspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung gezahlt wurden oder zu zahlen gewesen wären.
082-089	008	n	M	LAUFENDES- ENTGELT RV <i>LFDRV</i>	Laufendes Entgelt zur RV in Eurocent Laufendes Arbeitsentgelt von dem Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt wurden.
090-097	008	n	M	LAUFENDES- ENTGELT ALV <i>LFDAV</i>	Laufendes Entgelt zur AIV in Eurocent Laufendes Arbeitsentgelt von dem Beiträge zur Arbeitslosenversicherung gezahlt wurden.
098-150	053	an	M	RESERVE	Reservfelder

4.13 Datenbaustein DBST - Steuerdaten

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Steuerdaten (DBST)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBST
005-005	001	n	M	BESTEUERUNGSART <i>STEUER-ART</i>	Art der Besteuerung 0 = keine Pauschsteuer 1 = 2 % Pauschsteuer
006-018	013	n	m	STEUERNR-AG <i>ST-AG</i>	Steuernummer des Arbeitgebers Die Angabe der Steuernummer ist zwingend; Ausnahme ist, sofern die Steuerverwaltung keine Steuernummer vergeben hat.
019-029	011	n	m	IDENTIFIKATIONSNR-AN <i>IDNR-AN</i>	Identifikationsnummer nach § 139b der Abgabenordnung des Beschäftigten Die Angabe der Steuer-Identifikationsnummer ist zwingend; Ausnahme ist, sofern die Steuerverwaltung keine Steuer-Identifikationsnummer vergeben hat.

4.14 Datensatz: DSVV – Versicherungsnummernabfrage

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Daten zur Steuerung					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datensatz es sich handelt DSVV
005-009	005	an	M	VERFAHREN <i>VF</i>	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist DEUEV = DEÜV- Meldeverfahren
010-024	015	an	M	ABSENDERNUMMER <i>ABSN</i>	Es ist die Absendernummer einzutragen (Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes - vormals BBNR-ABSENDER) (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In Ausnahmefällen ist eine gesonderte Absendernummer einzutragen. Die Ausnahmefälle sind im gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ beschrieben. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn
025-039	015	an	M	EMPFAENGERNUMMER <i>EPNR</i>	Es ist die Absendernummer des Empfängers des Datensatzes einzutragen (Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes - vormals BBNR-EMPFAENGER). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In den Ausnahmefällen, in denen der Empfänger eine gesonderte Absendernummer nutzt, ist diese einzutragen. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn
040-041	002	n	M	VERSIONS-NR <i>VERNR</i>	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 01
042-061	020	n	M	DATUM-ERSTELLUNG <i>ED</i>	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: jhjmmtt (Datum) hhmmss (Uhrzeit) msmsms (Mikrosekunde) (Wert > 0 in letzten 6 Stellen optional)
062-062	001	n	M	FEHLER-KENNZ <i>FEKZ</i>	Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze 0 = Datensatz fehlerfrei 1 = Datensatz fehlerhaft
063-063	001	n	M	FEHLER-ANZAHL <i>FEAN</i>	Anzahl der Fehler des Datensatzes

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Daten zur Identifikation					
064-075	012	an	m	VSNR VSNR	Ist bei der Abfrage leer. Sofern eine Versicherungsnummer eindeutig ermittelt werden kann, erfolgt die Rückmeldung in der Form: bbttmmjjassp
076-076	001	n	M	KENNZ- RUECKMELDUNG KENNZRM	Ergebnis der Prüfung bei der DSRV 0 = Grundstellung 1 = kein Ergebnis 2 = eindeutiges Ergebnis 3 = kein eindeutiges Ergebnis
077-077	001	an	M	RESERVE	Reservefeld
078-092	015	an	M	BBNR-VU BBNRVU	Betriebs-/Zahlstellennummer des Verursachers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen). nnnnnnnn
093-112	020	an	m	AKTENZEICHEN- VERURSACHER AZ-VU	Sofern ein Aktenzeichen beim Verursacher besteht, ist dieses anzugeben.
113-144	032	an	M	DATENSATZ-ID DS-ID	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller
145-146	002	an	M	RESERVE	Reservefeld
147-147	001	an	M	MM- UEBERMITTLUNG MMUEB	Übermittlungsweg der abgegebenen Meldung: 1 = Meldung aus systemgeprüftem Programm (§ 18 DEÜV) 5 = Meldung mittels maschinell erstellter Ausfüllhilfe (§ 18 DEÜV)
148-171	024	an	M	RESERVE	Reservefeld
Kennzeichen, welche Datenbausteine vorhanden sind					
172-172	001	an	M	MM-NAME MMNA	Datenbaustein DBNA - Name vorhanden: J = Namensdaten vorhanden
173-173	001	an	M	MM-GEBNAME MMGB	Datenbaustein DBGB - Geburtsangaben vorhanden: J = Geburtsangaben vorhanden
174-174	001	an	M	MM-ANSCHRIFT MMAN	Datenbaustein DBAN - Anschrift vorhanden: J = Anschriftangaben vorhanden
175-200	026	an	M	RESERVE	Reservefeld
Daten zum Sachverhalt					
201-xxx					Es folgen die Datenbausteine gemäß den Angaben zu den Feldern Stellen 172-174. Die Reihenfolge der Datenbausteine muss identisch sein mit der Reihenfolge der Merkmale des DSVV: – DBNA - Name – DBGB - Geburtsdaten – DBAN - Anschrift
Daten zum Fehlersachverhalt					
xxx-xxx					Es folgen ggf. ein oder mehrere Datenbausteine DBFE - Fehler gemäß den Angaben in dem Feld FEKZ. Die Anzahl der Fehler-Datenbausteine ergibt sich aus dem Feld FEAN.

4.15 Datenbaustein: DBFE - Fehler

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Fehler (DBFE)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBFE
005-076	072	an	M	FEHLER <i>FE</i>	Fehlernummer 7 Stellen plus 1 Leerzeichen plus Fehler- lertext (z. B. : xxxxxxx Entgelt überschreitet die BBG)

Die Anzahl der Fehler-Datenbausteine ergibt sich aus dem Feld FEHLER-ANZAHL (FEAN) im Datenteil „Daten zur Steuerung“ des jeweiligen Datensatzes.

- unbesetzt -

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

10. Datensatz: DSFZ - Datensatz Fehlzeit

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datensatz es sich handelt DSFZ
005-009	005	an	M	VERFAHREN VF	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist DEUEV = DEÜV-Meldeverfahren
010-010	001	an	M	KENZ-STORNO KENNZST	Kennzeichen Stornierung: N = keine Stornierung J = Stornierung
011-025	015	an	M	ABSENDERNUM MER ABSN	Absendernummer des Erstellers (Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes - vormals BBNR-ABSENDER) (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In Ausnahmefällen ist eine gesonderte Absendernummer gemäß § 18n Abs. 2 SGB IV einzutragen (siehe Ziffer 1.3.2.4). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn
026-040	015	an	M	EMPFAENGERN UMMER EPNR	Es ist die Absendernummer des Empfängers des Datensatzes einzutragen (Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes - vormals BBNR-EMPFAENGER). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In den Ausnahmefällen, in denen der Empfänger eine gesonderte Absendernummer nutzt, ist diese einzutragen. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn
041-042	002	n	M	VERSIONS-NR VERNR	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 01 - 99
043-062	020	n	M	DATUM- ERSTELLUNG ED	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: jhjjmmtt (Datum) hhmmss (Uhrzeit) msmsms (Mikrosekunde) (Wert > 0 in letzten 6 Stellen optional)
063-069	007	an	M	PRODUKT- IDENTIFIER PROD-ID	Produkt-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird von der ITSG, eindeutig für jedes systemuntersuchte Programm, vergeben.
070-077	008	an	M	MODIFIKATIONS- IDENTIFIER MOD-ID	Modifikations-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird je geprüfter Produktversion von der ITSG vergeben.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
078-109	032	an	M	DATENSATZ-ID DS-ID	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller
110-141	032	an	m	DATENSATZ-ID URSPRUNGSME LDUNG DSID_UR	Bei einer Stornierung ist hier die Datensatz-ID der ursprünglich übermittelten Meldung einzutragen.
142-142	001	n	M	FEHLER-KENNZ FEKZ	Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze 0 = Datensatz fehlerfrei 1 = Datensatz fehlerhaft
143-143	001	n	M	FEHLER- ANZAHL FEAN	Anzahl der Fehler des Datensatzes in der Form: n
144-158	015	an	M	BETRIEBSNUMM ER- VERURSACHER BBNRVU	Betriebsnummer des Verursachers des Datensatzes (8 nnnStellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen). nnnnnnnn
159-178	020	an	m	AKTENZEICHEN- VERURSACHER AZ-VU	Sofern aus der der Elternzeit zugrundeliegenden Beschäftigungsmeldung ein Aktenzeichen beim Verursacher besteht, ist dieses anzugeben.
179-193	015	an	m	BBNR- ABRECHNUNGS STELLE BBNRAS	Sofern eine Abrechnungsstelle vorhanden ist, muss die BBNR dieser Abrechnungsstelle angegeben werden. nnnnnnnn
194-205	012	an	m	VSNR VSNR	Sofern die Versicherungsnummer bekannt ist, ist diese anzugeben in der Form: bbttmmjjassp
206-207	002	n	M	ABGABEGRUND GD	Grund der Abgabe: 17 = Beginn Elternzeit 37 = Ende Elternzeit
208-215	008	n	M	BEGINN ELTERNZEIT BE	Datum des Beginns der Elternzeit Es ist ein logisch richtiges Datum anzugeben. Es sind nur Daten größer 31.12.2023 zulässig. jhjjmmtt
216-223	008	n	M	ENDE ELTERNZEIT EE	Datum des Endes der Elternzeit Es ist ein logisch richtiges Datum anzugeben. Es sind nur Daten größer 31.12.2023 zulässig. Bei Abgabegrund = 17 ist nur die Grundstellung zulässig. jhjjmmtt
224-323	100	an	M	RESERVE RESERVE	Reservefeld
324-324	001	an	M	MM-NAME MMNA	Datenbaustein DBNA – Name vorhanden: N = Nein J = Ja
325-325	001	an	M	MM-GB MMGB	Datenbaustein DBGB - Geburtsdaten vorhanden: N = Nein J = Ja
326-326	001	an	M	MM-AN MMAN	Datenbaustein DBAN – Anschrift vorhanden: N = Nein

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
					J = Ja
	xxx	an		FOLGE BAUSTEINE	<p>Es folgen ggf. die Datenbausteine gemäß den Angaben zu den Feldern Stellen 324-326.</p> <p>Die Reihenfolge der Datenbausteine muss identisch sein mit der Reihenfolge der Merkmale im DSFZ.</p> <p>Datenbaustein für die Krankenkassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DBNA – Name - DBGB Anschrift - DBAN – Geburtsangaben
	xxx	an		DATEN ZUM FEHLERSACHVE RHALT	<p>Es folgen ggf. ein oder mehrere Datenbausteine DBFE (Fehler) gemäß den Angaben in dem Feld FEKZ. Die Anzahl der Fehler-Datenbausteine ergibt sich aus dem Feld FEAN.</p>

10.1 Datenbaustein: DBNA – Name

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBNA
005-034	030	an	M	FAMILIENNAME <i>FMNA</i>	Familienname
035-064	030	an	M	VORNAME <i>VONA</i>	Vorname
065-084	020	an	m	VORSATZWORT <i>VOSA</i>	Sofern ein Vorsatzwort im Namen enthalten ist, ist das Vorsatzwort anzugeben.
085-104	020	an	m	NAMENSZUSATZ <i>NAZU</i>	Sofern ein Namenszusatz im Namen enthalten ist, ist der Namenszusatz anzugeben.
105-124	020	an	m	TITEL <i>TITEL</i>	Sofern ein Titel vorhanden ist, ist der Titel anzugeben.
125-125	001	an	m	KENNZ-AEND- BER <i>KENNZAB</i>	Kennzeichen Änderung / Berichtigung des Namens bzw. Kennzeichen Mehrling A = Amtliche Änderung (z. B. infolge Heirat) M = Kennzeichen für Mehrlingsgeburten im Vergabeverfahren Grundstellung (Leerzeichen) = Berichtigung des Namens (z. B. Schreibfehler) oder keine Änderung

10.2 Datenbaustein: DBGB – Geburtsangaben

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBGB
005-034	030	an	m	GB-NAME <i>GBNA</i>	Sofern ein Geburtsname vorhanden ist, ist der Geburtsname anzugeben
035-054	020	an	m	GB-VORSATZWORT <i>GBVOSA</i>	Sofern ein Vorsatzwort im Geburtsnamen enthalten ist, ist das Vorsatzwort anzugeben.
055-074	020	an	m	GB-NAMENSZUSATZ <i>GBNAZU</i>	Sofern ein Namenszusatz im Geburtsnamen enthalten ist, ist der Namenszusatz anzugeben.
075-082	008	n	M	GEBURTSDATU M <i>GBDT</i>	Geburtsdatum in der Form: jhjmmmt
083-083	001	an	M	GESCHLECHT <i>GE</i>	Geschlecht M = männlich W = weiblich X = unbestimmt D = divers
084-117	034	an	M	GB-ORT <i>GBOT</i>	Geburtsort
118-120	003	n	M	GB-LAND <i>GBLD</i>	Geburtsland

10.3 Datenbaustein: DBAN – Anschrift

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBAN
005-007	003	an	m	LAENDER- KENNZ <i>LDKZ</i>	Länderkennzeichen gemäß Anlage 8 (Nur bei ausländischen Anschriften)
008-017	010	an	m	PLZ <i>PLZ</i>	Postleitzahl (Bei inländischen Anschriften muss die Postleitzahl 5 Stellen numerisch linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen sein)
018-051	034	an	M	WOHNORT <i>ORT</i>	Wohnort
052-084	033	an	m	STRASSE <i>STR</i>	Sofern in der Anschrift eine Straße enthalten ist, ist die Straße anzugeben
085-093	009	an	m	HAUS-NR <i>NR</i>	Sofern in der Anschrift eine Hausnummer enthalten ist, ist die Hausnummer anzugeben
094-133	040	an	m	ADR-ZUSATZ <i>ADRZU</i>	Sofern in der Anschrift ein Anschriftenzusatz enthalten ist, ist der Anschriftenzusatz anzugeben

10.4 Datenbaustein: DBFE – Fehler

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBFE
005-076	072	an	m	FEHLER <i>FE</i>	Fehlernummer 7 Stellen plus 1 Leerzeichen plus Fehlertext (z. B. : xxxxxxx Entgelt überschreitet die BBG)

Die Anzahl der Fehler-Datenbausteine ergibt sich aus dem Feld FEHLER-ANZAHL (FEAN) im Daten- teil „Daten zur Steuerung“ des jeweiligen Datensatzes.

- unbesetzt

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund,
der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung
zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 16.03.2023

Teilnehmerverzeichnis

Gesetzliche Krankenversicherung	Herr Maiwald (GKV-SV) Herr Opretzka (GKV-SV) Herr Scharatta (GKV-SV) Frau Pusch (AOK) Frau Tschirch (EK) Herr Müller (BKK) Herr Schlegel (IKK) Frau Ott (SVLFG) Frau Westerhoff (SVLFG)
Deutsche Rentenversicherung Bund	Herr Hein Herr Forstner Herr Tuchelt
Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See	Frau König Herr Gabbert
Bundesagentur für Arbeit	Herr Schäfer Herr Latz
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung	Frau Wattenberg Herr Lehner
Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung GmbH	Herr Süß