

Inhaltsverzeichnis

über die Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens
am 17.06.2026

Nr.	Tagesordnungspunkt	Seite
1.	Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Systemprüfung nach § 22 DEÜV ab dem 01.01.2027	3
2.	Änderung des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung; hier: Optimierung des elektronischen Anforderungsverfahrens fehlender Jahresmeldungen ab dem 01.01.2028	7
3.	Änderung der Anlage 2 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“; hier: Anpassung der Erläuterung der Personengruppe 110 aufgrund der besonderen Zeitgrenzen für Beschäftigungen in landwirtschaftlichen Betrieben	9
4.	Änderung der Anlage 3 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“	11
5.	Weiterleitung ausländischer Anschriften durch die Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) mit dem Datensatz Meldedaten (DSMD)	13
6.	Stornierungsmeldungen aus Anlass von Erstattungen zu Unrecht gezahlter Sozialversicherungsbeiträge	15
7.	Anpassung der Anlage 12 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ (Datensatz Betriebsdaten Export - DXBT) in Folge der Einführung des Dialogverfahrens Betriebsdatenpflege ab 01.01.2027	17
8.	Sitzungstermine für die Besprechungen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens im Jahr 2027	21

unbesetzt

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 17.06.2026

1. Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Systemprüfung nach § 22 DEÜV ab dem 01.01.2027

1. Prüfung der Programme der Annahmestellen der Einzugsstellen

Mit dem Gesetz zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 22.12.2025 ist der Umfang der Systemprüfung in § 95b Absatz 5 SGB IV erweitert worden. Die Systemprüfung umfasst nunmehr auch die Programme der von den Einzugsstellen für die Annahme und Weiterleitung der in Satz 1 a. a. O. genannten Daten errichteten Annahmestellen nach § 97 Absatz 1 SGB IV. Zur untergesetzlichen Ausgestaltung des erweiterten Prüfauftrags werden nach den folgenden Maßgaben entsprechende Festlegungen in die Gemeinsamen Grundsätze unter den neuen Ziffern 12 und 13 aufgenommen.

Umfang der Systemprüfung

Im Rahmen der Annahme, der technischen Prüfung und der Weiterleitung von Daten entstehen weder fachliche Logik- oder Rechenprozesse noch müssen programmseitige Variablen zu bestimmten Ergebnissen führen. Die angenommenen und entschlüsselten fachlichen Daten werden durch die Programme der Annahmestellen auch nicht inhaltlich verändert. Ergebnis des Annahmeprozesses ist entweder die Weiterleitung fehlerfreier Daten an den Empfänger oder die Abweisung fehlerhafter Daten sowie die Übermittlung einer Fehlermeldung an den Absender. Die Abweisung erfolgt auf Grundlage syntaktischer Fehlerprüfungen nach Maßgabe des von einer in § 36 Absatz 4 DEÜV genannten Stelle bereitgestellten Kernprüfprogramms sowie den zusätzlich von den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung festgelegten verpflichtenden Fehlerprüfungen (sogenannte anwenderbezogene Fehlerprüfungen). Insoweit treffen die Programme der Annahmestellen in den einzelnen Prozessschritten keine eigenständigen fachlichen Entscheidungen, die es zu überprüfen gilt.

Vor dem Hintergrund der fehlenden Fachkomponente gibt es wenig Raum für einen sachgerecht zu beschreibenden Prüfumfang und insbesondere keine Grundlage für die Festlegung fachlicher Prüfkriterien in einem Pflichtenheft. Prüffähig ist allenfalls das

Annahme-, Prüf- und Reaktionsverhalten der Annahmestellen aus Anlass eingehender Daten. Hierauf ist die Ausgestaltung des gesetzlichen Auftrags auszurichten.

Die erstmalige Systemuntersuchung sowie die Qualitätskontrollen (QK) bei den Programmen der Annahmestellen der Einzugsstellen erfolgt ausschließlich auf Grundlage von Testfällen. Die Testfälle werden von der ITSG erstellt und finden einen Bezug zu den gesetzlichen Aufgaben der Annahmestellen im Sinne von § 97 SGB IV sowie den untergesetzlichen Maßgaben bei einem Versionswechsel:

- technische Prüfung (syntaktische Fehlerprüfung),
- fristgerechte Datenweiterleitung an den Empfänger,
- Übermittlung der Weiterleitungsbestätigung an den Absender,
- elektronische Information über das Vorliegen abruffähiger Daten an den Absender.

Die Ent- und Verschlüsselung von Daten ist nicht Bestandteil der Systemprüfung.

Pilotprüfung im Rahmen der erstmaligen Systemuntersuchung

Ziel der Pilotprüfung ist eine Teillasterprobung unter Einbindung mehrerer Programmanwender und der Verwendung von Echtdaten, bevor das Programm von einer Vielzahl an Anwendern genutzt wird. Insoweit scheidet die Pilotprüfung bereits bislang aus bei Eigenentwicklern von Entgeltabrechnungsprogrammen sowie Anwendungsprogrammen der Einzugsstellen mit einem Anwender oder sehr wenigen Anwendern (siehe Ziffern 2.3 und 10.3 der Gemeinsamen Grundsätze). Da im Bereich der Annahmestellen der Einzugsstellen gleichermaßen nur Eigenentwickler mit einem Anwender oder sehr wenigen Anwendern bestehen, findet die Pilotprüfung keine Anwendung.

QK und Qualitätsmanagement (QM)

QK werden bei den Programmen der Annahmestellen der Einzugsstellen nicht zyklisch, sondern wie bei den Zeiterfassungsprogrammen ausschließlich anlassbezogen bei gesetzlichen oder untergesetzlichen Änderungen durchgeführt. Voraussetzung für eine QK ist, dass die Änderungen Auswirkungen auf die Annahme, die technische Prüfung oder die Weiterleitung von Daten haben.

Eine ständige Qualitätssicherung durch Einbindung der QM-Datenbank entfällt, da Ursachen syntaktischer Fehler, die in der QM-Datenbank abgebildet werden, im Programm eines

Dritten liegen (zum Beispiel Abrechnungsprogramm des Arbeitgebers, Anwendungsprogramm der Krankenkasse).

2. Übermittlung von Daten in Verbindung mit der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung

Im Rahmen der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung nach § 28p Absatz 6a SGB IV besteht für Arbeitgeber seit dem 01.01.2023 die Verpflichtung, die notwendigen Daten aus der Entgeltabrechnung elektronisch aus einem systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramm an die Rentenversicherung zu übermitteln. Zum 01.01.2025 wurde die Pflicht auf Daten aus der Finanzbuchhaltung ausgeweitet. Auf Antrag besteht für Arbeitgeber nach § 126 SGB IV die Möglichkeit, bis zum 31.12.2026 auf die elektronische Übermittlung von Daten zu verzichten. Mit dem SGB VI-Anpassungsgesetz wurde die vormals im Gesetz formulierte Differenzierung zwischen Daten aus der Entgeltabrechnung und Daten der Finanzbuchhaltung aufgegeben und eine generelle Pflicht zur elektronischen Übermittlung aller notwendigen Daten zur Durchführung einer Betriebsprüfung geregelt. Die konkrete Ausgestaltung des Verfahrens erfolgt im Rahmen der „Grundsätze für die Übermittlung der Daten für die elektronisch unterstützte Betriebsprüfung nach § 28p Abs. 6a Satz 2 SGB IV“.

Folglich ist es allen Arbeitgebern spätestens mit Ablauf der Verzichtsoption ab 01.01.2027 technisch zu ermöglichen, alle für eine Betriebsprüfung notwendigen Daten elektronisch zu übermitteln und somit ihrer gesetzlichen Pflicht nachzukommen.

Um dies sicherzustellen, wird das Zusatzmodul „Übermittlung von Daten aus der Finanzbuchhaltung im Zusammenhang mit der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung (einschließlich einer optionalen Schnittstelle nach § 28p Absatz 6a SGB IV)“ zum 01.01.2027 gestrichen; ab diesem Zeitpunkt ist die Übermittlung von Daten aus der Finanzbuchhaltung integraler Bestandteil der Mindeststandardkomponente „Übermittlung von Daten in Verbindung mit der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung nach § 28p Absatz 6a SGB IV“ des Basismoduls.

Ausnahmeregelung für Ausfüllhilfen

Darüber hinaus wird in den Gemeinsamen Grundsätzen klargestellt, dass die Funktionalität zur Übermittlung von Daten zur Durchführung der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung nicht Bestandteil von systemgeprüften Ausfüllhilfen ist, da § 28p Absatz 6a SGB IV die Übermittlung ausschließlich durch systemgeprüfte Programme zulässt. Ungeachtet dessen würde die Nutzung einer Ausfüllhilfe erheblichen Mehraufwand sowohl auf Seiten der

Arbeitgeber als auch der Deutschen Rentenversicherung generieren. Zum einen müssten die umfangreichen Daten des Verfahrens manuell durch den Arbeitgeber in die Ausfüllhilfe eingegeben werden. Zum anderen kann aufgrund der zu erwartenden hohen Fehlerquote der eingegebenen Daten davon ausgegangen werden, dass eine Unterstützung der Betriebsprüfung – das eigentliche Ziel des Verfahrens – nicht gewährleistet werden kann. Vielmehr würde die Deutsche Rentenversicherung nicht umhinkommen, die Daten durch Nachfragen beim Arbeitgeber zu verifizieren.

Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, das Genehmigungsverfahren einzuleiten.

GKV-SPITZENVERBAND, BERLIN

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND, BERLIN

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT, NÜRNBERG

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG, BERLIN

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE, BOCHUM

17.06.2026

**Gemeinsame Grundsätze für die Systemprüfung
nach § 22 Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV)**

in der vom **01.01.2027** an geltenden Fassung

Für die Übermittlung und den Abruf von Sozialdaten aus zertifizierten Programmen und Ausfüllhilfen legen die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung mit diesen Gemeinsamen Grundsätzen das Nähere zur Systemuntersuchung sowie zur Übermittlung und Weiterleitung von Daten innerhalb der Sozialversicherung fest. Diese Regelungen gelten auch für das Meldeverfahren mit den berufsständischen Versorgungseinrichtungen.

Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, die für die landwirtschaftliche Sozialversicherung besondere Aufgaben nach dem Zweiten Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989), dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte wahrnimmt, und die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen sowie die Urlaubs- und Lohnausgleichskasse der Bauwirtschaft haben an diesen Grundsätzen mitgewirkt.

Die Gemeinsamen Grundsätze sind durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am **XXXXXXX** genehmigt worden.

Änderungen zur vorherigen Fassung werden in blauer Schriftfarbe dargestellt.

Inhaltsverzeichnis

1	Voraussetzungen für den Datenaustausch mit einem Entgeltabrechnungsprogramm oder einer Ausfüllhilfe	4
2	Systemuntersuchung bei Entgeltabrechnungsprogrammen	5
2.1	Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung	5
2.2	Systemprüfung	7
2.3	Pilotprüfung	7
2.4	Ergebnis einer Systemuntersuchung.....	7
2.5	Qualitätssicherung.....	8
2.5.1	Qualitätskontrolle	8
2.5.2	Qualitätsmanagement.....	9
3	Aufbau der Entgeltabrechnungsprogramme	10
3.1	Basismodul.....	10
3.2	Zusatzmodule.....	12
3.3	Rechtsgrundlagen für das Basismodul und die Zusatzmodule.....	13
4	Prüfung von Ausfüllhilfen	15
5	Voraussetzungen für den Abruf von Daten mit einem Zeiterfassungssystem.....	15
6	Systemuntersuchung bei Zeiterfassungssystemen.....	16
6.1.	Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung	16
6.2	Systemprüfung bei Zeiterfassungssystemen.....	16
6.3	Pilotprüfung bei Zeiterfassungssystemen.....	17
6.4	Ergebnis einer Systemuntersuchung bei Zeiterfassungssystemen	17
6.5	Qualitätssicherung bei Zeiterfassungssystemen	17
6.5.1	Qualitätskontrolle bei Zeiterfassungssystemen	18
6.5.2	Qualitätsmanagement bei Zeiterfassungssystemen	18
7	Aufbau der Zeiterfassungssysteme	19
7.1	Basismodul Zeiterfassungssystem	19
7.2	Zusatzmodul für Zeiterfassungssysteme.....	19
7.3	Rechtsgrundlagen für das Basismodul und das Zusatzmodul.....	19
8	Systemuntersuchung bei Finanzbuchhaltungsprogrammen	19
8.1	Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung	19
8.2	Systemprüfung bei Finanzbuchhaltungsprogrammen	20
8.3	Ergebnis einer Systemuntersuchung bei Finanzbuchhaltungsprogrammen	20
8.4	Qualitätssicherung bei Finanzbuchhaltungsprogrammen	21
8.4.1	Qualitätskontrolle bei Finanzbuchhaltungsprogrammen	21
8.4.2	Qualitätsmanagement aus Finanzbuchhaltungsprogrammen	21
8.5	Rechtsgrundlagen für die Systemuntersuchung aus Finanzbuchhaltungsprogrammen	22
9	Voraussetzungen für den Datenaustausch mit einem Anwendungsprogramm der Einzugsstellen.....	22
10.	Systemuntersuchung bei Anwendungsprogrammen der Einzugsstellen.....	23
10.1	Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung	23
10.2	Systemprüfung	24
10.3	Pilotprüfung	24
10.4	Ergebnis einer Systemuntersuchung.....	24
10.5	Qualitätssicherung.....	25

10.5.1	Qualitätskontrolle	25
10.5.2	Qualitätsmanagement.....	26
11	Aufbau der Anwendungsprogramme.....	26
12	Voraussetzungen für die Annahme und Weiterleitung von Daten mit einem Programm der Annahmestellen der Einzugsstellen	28
13.	Systemuntersuchung bei Programmen der Annahmestellen der Einzugsstellen 28	
13.1	Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung	28
13.2	Systemprüfung	29
13.3	Ergebnis einer Systemuntersuchung.....	29
13.4	Qualitätskontrolle.....	29
14	Beratung.....	30
15	Verarbeitung von eingehenden Daten durch Annahmestellen	30
15.1	Annahme und Datenprüfung	30
15.2	Qualitätsmanagement-Datenbank.....	30
16	Abkürzungsverzeichnis	32

1 Voraussetzungen für den Datenaustausch mit einem Entgeltabrechnungsprogramm oder einer Ausföhlhilfe

Meldepflichtige haben Meldungen und Beitragsnachweise durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder systemgeprüften elektronischen Ausföhlhilfen zu erstatten; dies gilt auch für elektronische Anträge und Bescheinigungen, sofern ein verpflichtendes elektronisches Verfahren gesetzlich vorgesehen ist (§ 95b Absatz 1 SGB IV). Voraussetzungen für die Erstattung von Meldungen, Beitragsnachweisen, Anträgen und Bescheinigungen, die Annahme von Meldungen und elektronischen Anforderungen der Sozialversicherungsträger sowie der Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten im automatisierten Verfahren sind, dass

- die Stammdaten bei der Datenerfassung, spätestens jedoch jeweils vor der monatlichen Abrechnung, maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft und als fehlerhaft erkannte Daten protokolliert und nicht in die Entgeltunterlagen übernommen werden,
- Daten nur übermittelt werden, wenn dem Arbeitgeber die melderlevanten persönlichen Daten des Beschäftigten vorliegen,
- die Fehlzeiten maschinell verwaltet werden,
- alle Tatbestände, die zu einer Unterbrechung der sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigung führen, maschinell verwaltet werden,
- die Sozialversicherungstage maschinell ermittelt werden,
- Rückrechnungen/Beitragskorrekturen mindestens bis zum April des Vorjahres programmgesteuert erfolgen,
- nach Korrekturen von Entgelten oder abrechnungsrelevanten Stammdaten im Zeitrahmen der Rückrechnungstiefe und von März-Klauselfällen nach § 23a Absatz 4 SGB IV bereits abgerechnete Monate (auch Monate, in denen einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gewährt wurde) automatisch aufgerollt werden,
- bei der Beitragsfindung und Entgeltabrechnung die zur Verfügung stehende Stammdatendatei sowie deren vorhandene Inhalte genutzt wird,
- alle melderlevanten Daten aus maschinell geföhrten Entgeltunterlagen entnommen werden,
- alle Meldetatbestände maschinell erkannt,
- alle Meldungen, Beitragsnachweise, Anträge und Bescheinigungen maschinell ausgelöst, vollzählig erstattet und dokumentiert werden,

- vor Erstattung von Meldungen, Beitragsnachweise, Anträge, Bescheinigungen und Abrufe von Arbeitsunfähigkeitszeiten die darin enthaltenen Stamm- und Abrechnungsdaten maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft sind,
- die Meldung des elektronischen Lohnnachweises und der einzelnen UV-Jahresmeldungen, die aus demselben Entgeltabrechnungsprogramm/System erzeugt werden, auf Grundlage derselben Entgelte erstellt und gemeldet werden,
- als fehlerhaft erkannte Meldedaten protokolliert und nicht übermittelt werden sowie
- entgegengenommene Meldungen, Anforderungen und Bescheinigungen maschinell verarbeitet und dokumentiert sowie die sich daraus ergebenden systemseitigen Folgeprozesse elektronisch umgesetzt werden.

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

Für die Beurteilung einer ordnungsgemäßen Abwicklung der Entgeltabrechnung sind die Regelungen der Beitragsverfahrensverordnung (BVV) über die Berechnung, Zahlung, Weiterleitung, Abrechnung und Prüfung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags maßgebend. Für die Berechnung der Beiträge gilt der erste Abschnitt der BVV. Für die Bescheinigungen an Arbeitnehmer sowie für zu bescheinigende Entgeltdaten in den jeweiligen Fachverfahren sind die Regelungen der Entgeltbescheinigungsverordnung (EBV) anzuwenden.

2 Systemuntersuchung bei Entgeltabrechnungsprogrammen

2.1 Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung

Die konkreten Inhalte der Systemuntersuchung werden von der ITSG im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes festgelegt. Die Rentenversicherungsträger, die Unfallversicherungsträger und die Bundesagentur für Arbeit sind beteiligt. Die inhaltlichen Anforderungen an die Systemuntersuchung werden in einem durch die ITSG erstellten Pflichtenheft festgelegt. Änderungen oder Erweiterungen des Pflichtenheftes erfolgen mit vorheriger Zustimmung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung.

Sofern Besonderheiten für Versicherte der knappschaftlichen Rentenversicherung und für in der Seefahrt beschäftigte Personen zu berücksichtigen sind, ergibt sich die Zuständigkeit der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See bei den nachfolgend beschriebenen Zusatzmodulen und deren Prüfinhalten. Ziel der Systemuntersuchung ist es, vergleichbare Qualitäts-, Zuverlässigkeits- und Sicherheitsstandards insbesondere für

- die Entgeltermittlung,
- die Beitragsbe- und Beitragsabrechnung,
- die Erstellung von Beitragsnachweisen,
- die Erkennung aller Meldetatbestände und Erstellung der Meldungen,
- die Annahme und Verarbeitung von Meldungen im Rahmen qualifizierter Meldedialoge,
- die Übertragung von Beitragsnachweisen und Meldungen,
- die Übertragung von Anträgen und Bescheinigungen sowie
- den Abruf von Bescheinigungen und Meldungen der Sozialversicherungsträger,
- den Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten

nach den gesetzlichen Vorschriften sicherzustellen.

Die erstmalige Systemuntersuchung erfolgt auf Antrag. Ein Antrag auf Systemuntersuchung ist vom Softwareersteller vor Einsatz des Entgeltabrechnungsprogramms beim Anwender an die ITSG zu richten.

Eine Systemuntersuchung erfolgt ferner bei einer

- Neuentwicklung eines Entgeltabrechnungsprogramms oder einer
- Neuausrichtung zur komponentenorientierten Software,

Die Systemuntersuchung nach Ziffer 2 gilt für Softwareersteller, die ein Entgeltabrechnungsprogramm für den Datenaustausch zwischen Meldepflichtigen und den Sozialversicherungsträgern sowie den berufsständischen Versorgungseinrichtungen nach § 95b SGB IV entwickeln. Die Systemuntersuchung umfasst auch komponentenorientierte Softwaresysteme, die sich aus mehreren Programmteilen unterschiedlicher Softwareersteller zusammensetzen und als ein Vertriebsprodukt unter einem Namen firmieren. Die Systemuntersuchung umfasst jeweils das komplette Entgeltabrechnungsprogramm.

Der Systemuntersuchung unterliegt jedes Entgeltabrechnungsprogramm, unabhängig davon, ob es zur Eigenanwendung und/oder zur Anwendung durch Dritte erstellt wurde. Der Softwareersteller hat die ITSG unverzüglich in Textform zu unterrichten, wenn das Entgeltabrechnungsprogramm

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

wird.

Die Systemuntersuchung besteht aus der **Systemprüfung**, der **Pilotprüfung** und der **Qualitätssicherung**.

2.2 Systemprüfung

Bei der Systemprüfung werden die Beitragsberechnung und Beitragsabrechnung, die Ermittlung und Übermittlung der Meldedaten und der Daten der Beitragsnachweise, die Umsetzung der Antrags- und Bescheinigungsverfahren sowie der Abruf von Sozialdaten nach den Vorgaben des Pflichtenheftes und anhand gemeinsamer Testaufgaben der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung geprüft. Die Testaufgaben werden kontinuierlich weiterentwickelt.

Die Entgeltabrechnungsprogramme müssen mindestens die in den einzelnen Fachverfahren festgelegten Fehlerprüfungen und bei Verfahren im XML-Standard die entsprechend vorgesehenen Schema-Validierungen in den jeweils geltenden Fassungen umsetzen.

Die hierfür erforderlichen Informationen und Unterlagen sind abgelegt im Data Dictionary und unter www.gkv-datenaustausch.de.

2.3 Pilotprüfung

Zusätzlich zur Systemprüfung muss bei einer erstmaligen Systemuntersuchung die Ordnungsmäßigkeit des Verfahrens und deren Praktikabilität durch Pilotprüfungen bei mindestens zwei verschiedenen Programmanwendern (Arbeitgebern) innerhalb von neun Monaten seit Abschluss der Systemprüfung nachgewiesen werden. Die Pilotprüfung soll den Ist-Zustand der Anwendung auf der Grundlage von Echtdaten darstellen, wenn das Entgeltabrechnungsprogramm dort bereits mindestens drei Abrechnungsmonate zum Einsatz gekommen ist und eine möglichst hohe Zahl von Entgeltabrechnungen mit einem möglichst breiten Spektrum unterschiedlicher Meldearten vorliegt. Für Eigenentwickler entfällt die Pilotprüfung.

2.4 Ergebnis einer Systemuntersuchung

Eine Systemuntersuchung ist abgeschlossen, wenn die Systemprüfung und die Pilotprüfungen mit positivem Ergebnis durchgeführt wurden. Der GKV-Spitzenverband erteilt dem Softwareersteller einen Bescheid über den erfolgreichen Abschluss der Systemuntersuchung. Die ITSG vergibt zusätzlich zum Zwecke der Dokumentation das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“.

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

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

2.5 Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung setzt sich zusammen aus der Qualitätskontrolle und dem Qualitätsmanagement.

2.5.1 Qualitätskontrolle

Die Qualitätskontrolle (QK) systemuntersuchter Entgeltabrechnungsprogramme erfolgt grundsätzlich durch die Kontrolle der verarbeiteten Testfälle der ITSG beim Softwareersteller.

Eine QK ist insbesondere erforderlich bei

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

Die Ergebnisse werden anlassbezogen, mindestens einmal jährlich, von der ITSG ausgewertet. Beabsichtigt der Softwareentwickler Änderungen und Erweiterungen eines Programms in der Zukunft, hat er im Rahmen der jährlichen QK die ITSG darüber zu informieren, um frühzeitig eine Beratung für eine sachgerechte Umsetzung zu erhalten und mögliche fehlerhafte Programmierungen zu vermeiden.

Über den erfolgreichen Abschluss der QK erhält der Softwareersteller von der ITSG eine

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

Wird die erforderliche Qualität des Entgeltabrechnungsprogramms nicht nachgewiesen, teilt die ITSG dies dem Softwareersteller mit. Der Softwareersteller hat daraufhin unverzüglich die festgestellten Mängel abzustellen oder seine Anwender darüber zu informieren, dass mit diesem Entgeltabrechnungsprogramm nach Ablauf von drei Monaten nach der Feststellung des negativen Ergebnisses im Rahmen der QK eine Datenübertragung nicht mehr zulässig ist.

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

Der GKV-Spitzenverband leitet den Entzug der Zulassung ein; der Entzug wirkt zum Ablauf von drei Monaten nach der Feststellung des negativen Ergebnisses im Rahmen der QK. Die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Bundesagentur für Arbeit, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung und die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See werden beteiligt. Nach erfolgter Anhörung des Softwareerstellers nach § 24 SGB X erlässt der GKV-Spitzenverband ggf. einen Bescheid über den Entzug der Zulassung für das geprüfte Entgeltabrechnungsprogramm.

2.5.2 Qualitätsmanagement

Im Rahmen des Qualitätsmanagements erfolgt eine Auswertung

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

Die sich aus den vorgenannten Auswertungen ergebenden Fehler des Entgeltabrechnungsprogramms werden in einer Qualitätsmanagement-Datenbank der ITSG dokumentiert. Die Ursache und die Behebung des Fehlers sind vom Softwareersteller in der Qualitätsmanagement-Datenbank zu dokumentieren.

3 Aufbau der Entgeltabrechnungsprogramme

3.1 Basismodul

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

- maschinelle Berechnung von Beiträgen aus laufendem Arbeitsentgelt,
- maschinelle Berechnung von Beiträgen aus Einmalzahlungen einschließlich Märzkluselfällen,
- maschinelle Berechnung von Beiträgen aus Kurzarbeitergeld,
- Berücksichtigung von Vortragswerten für die Beitragsberechnung,
- maschinelle Berechnung von Beiträgen unter Berücksichtigung des Übergangsbereichs,
- maschinelle Berücksichtigung der beitrags- und melderechtlichen Besonderheiten bei einer geringfügigen Beschäftigung,
- maschinelle Ermittlung der Sozialversicherungstage,
- maschinelle Fehlzeitensteuerung,
- maschinelle Rückrechnung mindestens bis zum April des Vorjahres,
- maschinelle Aufrollung,
- maschinelle Führung von Entgeltunterlagen,
- maschinelle Erstellung und Übertragung der Beitragsnachweise,
- maschinelle Erstellung und Übermittlung der Meldungen,
- maschineller Abgleich mit der UV-Stammdatendatei,
- maschinelle Erstellung und Übermittlung des elektronischen Lohnnachweises,
- Antragsverfahren nach dem AAG,
- Umlagenberechnung nach dem AAG,
- Abruf, Annahme und Verarbeitung von Arbeitsunfähigkeitszeiten nach § 109 Absatz 1 SGB IV (elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung),
- Dialogverfahren zur Anrechenbarkeit von Vorerkrankungen nach § 107 Absatz 2 SGB IV,
- EEL-Verfahren nach § 107 SGB IV zur Berechnung von Krankengeld, Kinderkrankengeld, Mutterschaftsgeld einschließlich der Mitteilungen zur Dauer und Höhe der Entgeltsatzleistung sowie über etwaige beitragspflichtige Einnahmen,
- maschinelle Berechnung der Insolvenzgeldumlage,
- maschinelle Annahme und Verarbeitung von Informationen der Krankenkassen zur anteiligen Berechnung von Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bei einer Mehrfachbeschäftigung (Datensatz Krankenkassenmeldung),
- maschinelle Abfrage der Versicherungsnummer bei der Datenstelle der Rentenversicherung

(Datensatz Versicherungsnummernabfrage),

- Annahme und Verarbeitung von elektronischen Anforderungen Gesonderter Meldungen durch die Rentenversicherungsträger sowie
- elektronisches Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1; ausgenommen hiervon sind die Verfahren für Mitglieder von Flug- und Kabinenbesatzungen sowie für gewöhnlich in der Seefahrt beschäftigte Personen im Sinne von § 106 Absatz 2 Nummer 2 und Absatz 3 SGB IV,
- Annahme und Verarbeitung von elektronischen Mitgliedsbestätigungen der Krankenkassen nach § 175 Absatz 3 SGB V,
- Annahme und Verarbeitung von elektronischen Anforderungen fehlender Jahresmeldungen durch Einzugsstellen nach § 10 Absatz 3 DEÜV,
- elektronisches Entgeltbescheinigungsverfahren „rvBEA“ nach § 108 Absatz 2 SGB IV einschließlich des Verfahrens nach § 108a Absatz 1 SGB IV zur Anforderung und Übermittlung von Entgeltdaten für die Gewährung von beantragtem Elterngeld,
- Annahme und Verarbeitung von elektronischen Anforderungen notwendiger Angaben zur Einrichtung eines Arbeitgeberkontos durch Einzugsstellen nach § 28a Absatz 3b SGB IV,
- Übermittlung von Daten in Verbindung mit der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung [nach § 28p Absatz 6a SGB IV](#),
- elektronische Arbeitsbescheinigungen der Bundesagentur für Arbeit - BA-BEA-Verfahren.

Eine Ausnahme zu den Mindestanforderungen eines Entgeltabrechnungsprogramms gilt im Abrechnungsverfahren der Zahlstellen. Soweit das Entgeltabrechnungsprogramm lediglich die Abrechnung von Versorgungsbezügen für Zahlstellen vornimmt, reicht als Modul die maschinelle Erstellung und Übermittlung der Meldungen und Übertragung der Beitragsnachweise für Zahlstellen aus.

Zudem sind im Einzelfall Ausnahmen zu den Mindestanforderungen bei Entgeltabrechnungsprogrammen möglich, die nur von einem einzigen Arbeitgeber oder einer sehr geringen Anzahl an Arbeitgebern genutzt werden, sofern diese Programme nicht von anderen Arbeitgebern erworben werden können (sogenannte Eigenentwickler). Von der verpflichtenden Umsetzung einer oder mehrerer Anforderungen aus dem Basismodul kann bei diesen Entgeltabrechnungsprogrammen abgesehen werden, sofern und solange diese Anforderungen bei den Arbeitgebern, die das Programm nutzen, nachweislich nicht zum Tragen kommen. Entsprechende Nachweise sind im Rahmen der erstmaligen Systemuntersuchung und der nachfolgenden Qualitätskontrollen vorzulegen. Der Softwareersteller ist verpflichtet, Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen, die Auswirkungen auf die ausgesprochenen Ausnahmen haben, unverzüglich der ITSG in Schriftform anzuzeigen.

3.2 Zusatzmodule

Dem Basismodul können folgende **Zusatzmodule** individuell hinzugefügt werden:

- abrechnungsunabhängige Meldungen,
- Sofortmeldungen nach § 28a Absatz 4 SGB IV,
- Abrechnung für behinderte Menschen in geschützten Einrichtungen,
- Abrechnung für behinderte Menschen in Inklusionsbetrieben,
- Altersteilzeit,
- Beitragsberechnung für Zukunftssicherungsleistungen,
- flexible Arbeitszeitmodelle,
- Saison-Kurzarbeitergeld,
- Mehrfachabrechnungen innerhalb eines Abrechnungsmonats,
- unständig Beschäftigte,
- maschinelle Berechnung von Beiträgen bei auftragsweiser Auszahlung der Verdienstausfallentschädigung nach §§ 56, 57 IfSG,
- maschinelles Meldeverfahren für berufsständische Versorgungseinrichtungen,
- maschinelle Erstellung und Übermittlung der Meldungen und Übertragung der Beitragsnachweise für Zahlstellen,
- elektronische Beantragung einer gesonderten Absendernummer,
- elektronische Beantragung einer Zahlstellennummer,
- Melde- und Beitragsverfahren für Versicherte der knappschaftlichen Rentenversicherung,
- Melde- und Beitragsverfahren für in der Seefahrt beschäftigte Personen einschließlich des elektronischen Antrags- und Bescheinigungsverfahrens A1 für gewöhnlich in der Seefahrt beschäftigte Personen nach § 106 Absatz 3 SGB IV,
- elektronisches Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1 für Mitglieder von Flug- und Kabinenbesatzungen nach § 106 Absatz 2 Nr. 2 SGB IV,
- Elektronischer Antrag auf Kurzarbeitergeld nach § 108 Absatz 1 SGB IV (KEA-Verfahren),
- EEL-Verfahren nach § 107 SGB IV zur Berechnung von Verletztengeld, Kinderverletztengeld und Übergangsgeld einschließlich der Mitteilungen zur Dauer und Höhe der Entgeltersatzleistung sowie über etwaige beitragspflichtige Einnahmen,
- maschinell unterstützte Verarbeitung von Grunddaten für Meldekorrekturen in Verbindung mit der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung,
- elektronischer Abruf der zuständigen Krankenkasse beim GKV-Spitzenverband,
- elektronisches Antrags- und Bescheinigungsverfahren UB (Unbedenklichkeitsbescheinigung),

- Meldeverfahren an gemeinsame Einrichtungen im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes nach § 110 SGB IV,
- Berechnung von Beiträgen aus Qualifizierungsgeld,
- elektronische Bescheinigungen Teilarbeitslosengeld und Arbeitslosenversicherungspflicht auf Antrag,
- elektronisches Antrags- und Bescheinigungsverfahren SVA (Vereinigte Staaten von Amerika, Volksrepublik China, Türkei),
- elektronisches Antrags- und Bescheinigungsverfahren SVA (alle Abkommensstaaten).

3.3 Rechtsgrundlagen für das Basismodul und die Zusatzmodule

Ein Entgeltabrechnungsprogramm hat die Vorgaben der (Gemeinsamen) Grundsätze

- für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 - 3 SGB IV,
- zum Aufbau der Datensätze für die Übermittlung von Beitragsnachweisen durch Datenübertragung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 – 3 SGB IV,
- zur Datenübermittlung an die Unfallversicherung nach § 103 SGB IV,
- für das Antragsverfahren auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG),
- für die elektronische Anforderung von Bescheinigungen nach § 194 Absatz 1 Satz 3 SGB VI (Gesonderte Meldung),
- für das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1 nach § 106 SGB IV,
- für die Meldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten nach § 109 Absatz 1 SGB IV,
- für das Vorerkrankungsverfahren nach § 107 Absatz 2 SGB IV
- für die elektronische Anforderung und Annahme von Bescheinigungen nach § 108 Absatz 2 Satz 6 SGB IV (rvBEA),
- für die elektronische Übermittlung von Entgeltdaten nach 108a Absatz 2 SGB IV für die Gewährung von Elterngeld,
- für die Erstattung von Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen nach § 107 Absatz 1 SGB IV bezogen auf die Prozesse zur Berechnung von Krankengeld, Kinderkrankengeld, Mutterschaftsgeld einschließlich der Mitteilungen zur Dauer und Höhe der Entgeltersatzleistung sowie über etwaige beitragspflichtige Einnahmen,
- für die Übermittlung der Daten im Rahmen der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung nach § 28p Absatz 6a SGB IV,
- für die Stammdatendatei nach § 98a Absatz 1 SGB IV,
- für den Datenaustausch Entgeltersatzleistungen der Bundesagentur für Arbeit gemäß § 108

Absatz 1 SGB IV (BA-BEA-Verfahren)

zu erfüllen.

Sofern ein Zusatzmodul hinzugefügt wird, sind die Vorgaben der Grundsätze für das jeweilige Fachverfahren zu erfüllen:

- Gemeinsame Grundsätze für die Erstattung von Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen nach § 107 Absatz 1 SGB IV bezogen auf die Prozesse zur Berechnung von Verletztengeld, Kinderverletztengeld und Übergangsgeld einschließlich der Mitteilungen zur Dauer und Höhe der Entgeltersatzleistung sowie über etwaige beitragspflichtige Einnahmen,
- Grundsätze zum Zahlstellen-Meldeverfahren nach § 202 Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V),
- Grundsätze zum Aufbau der Datensätze für die Übermittlung von Beitragsnachweisen der Zahlstellen von Versorgungsbezügen durch Datenübertragung nach § 256 Absatz 1 Satz 4 SGB V,
- Grundsätze für die Übermittlung der Daten im Rahmen der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung nach § 28p Absatz 6a SGB IV,
- Grundsätze für den Datenaustausch Entgeltersatzleistungen der Bundesagentur für Arbeit gemäß § 108 Absatz 1 SGB IV (elektronische Bescheinigungen Teilarbeitslosengeld und Arbeitslosenversicherungspflicht auf Antrag),
- Grundsätze für das KEA-Verfahren der Bundesagentur für Arbeit gemäß § 108 Absatz 1 SGB IV,
- Grundsätze zum elektronischen Abruf der zuständigen Krankenkasse nach § 28a Absatz 3e SGB IV,
- Grundsätze zur elektronischen Beantragung und Ausstellung von Unbedenklichkeitsbescheinigungen der Einzugsstellen nach § 108b SGB IV,
- Grundsätze für den Datenaustausch mit den gemeinsamen Einrichtungen nach § 110 Absatz 4 SGB IV,
- Gemeinsame Grundsätze für das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren nach § 106c SGB IV.

Des Weiteren sind die Regelungen in den Rundschreiben, Verfahrensbeschreibungen und die Besprechungsergebnisse der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung im Entgeltabrechnungsprogramm umzusetzen.

Die vorgenannten Grundsätze werden unter www.gkv-datenaustausch.de veröffentlicht.

4 Prüfung von Ausfüllhilfen

Ausfüllhilfen dienen ausschließlich der maschinellen Übermittlung von manuell erfassten Meldungen und Beitragsnachweisen. Die inhaltlichen Anforderungen an eine Ausfüllhilfe werden in einem durch die ITSG erstellten Pflichtenheft festgelegt. Änderungen oder Erweiterungen des Pflichtenheftes bedürfen der vorherigen Zustimmung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung.

Die Prüfung einer Ausfüllhilfe wird von der ITSG im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes durchgeführt. Dies gilt auch für die elektronische Ausfüllhilfe nach § 95a Absatz 1 SGB IV (SV-Meldeportal). Die Rentenversicherungsträger, die Unfallversicherungsträger und die Bundesagentur für Arbeit sind beteiligt.

Alle melderechtlichen Sachverhalte einschließlich der Maßgaben zum Qualifizierten Meldedialog sind zu berücksichtigen. [Ausgenommen ist die Übermittlung von Daten in Verbindung mit der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung.](#) Die Vorgaben der (Gemeinsamen) Grundsätze, die ein Entgeltabrechnungsprogramm als Basismodul zu erfüllen hat, müssen gleichermaßen erfüllt werden. Soweit ein Zusatzmodul vorgesehen ist, sind die Vorgaben der (Gemeinsamen) Grundsätze für das jeweilige Fachverfahren zu erfüllen.

Ferner sind die Rundschreiben und Verfahrensbeschreibungen in den jeweils geltenden Fassungen sowie die Besprechungsergebnisse der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung umzusetzen. Die Abschnitte 2.1, 2.4 und 2.5 dieser Grundsätze gelten entsprechend, soweit nicht die Entgeltermittlung und Beitragsbe- und Beitragsabrechnung Gegenstand dieser Abschnitte sind.

Die maschinelle Zuführung von Meldedaten und Beitragsnachweise in Ausfüllhilfen ist nicht zulässig. Dies gilt nicht für Daten aus dem Online-Speicher nach § 95a Absatz 3 SGB IV bei Nutzung der elektronischen Ausfüllhilfe nach § 95a Absatz 1 SGB IV.

5 Voraussetzungen für den Abruf von Daten mit einem Zeiterfassungssystem

Arbeitgeber können zur Prüfung und Feststellung des Entgeltfortzahlungsanspruches Zeiten einer Arbeitsunfähigkeit durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Zeiterfassungssystemen abrufen. Voraussetzungen für den elektronischen Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten mit einem Zeiterfassungssystem sind, dass

- der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber die abzurufende Arbeitsunfähigkeit vorab mitgeteilt hat,

- für Zeiten eines sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigungsverhältnisses die personenbezogenen Daten, die zuständige Krankenkasse, die erforderlichen Kommunikationsdaten sowie die Ordnungskriterien, die für den Abruf erforderlich sind, bei der Datenerfassung, spätestens jedoch jeweils vor dem Abruf, im Abgleich mit den Daten aus der Entgeltabrechnung maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft und als fehlerhaft erkannte Daten protokolliert werden,
- im Abgleich mit den Daten der Entgeltabrechnung sichergestellt ist, dass der Abruf bei einer zuständigen Krankenkasse nur erfolgt, sofern für die angefragten Zeiträume ein sozialversicherungsrechtliches Beschäftigungsverhältnis des Arbeitnehmers bei dem anfragenden Arbeitgeber besteht oder bestand,
- Abrufe nur für Fehlzeiten erfolgen, zu denen Arbeitsunfähigkeitszeiträume bei der Krankenkasse dem Grunde nach vorliegen können,
- die Rückmeldungen der Krankenkassen (Arbeitsunfähigkeitszeiträume oder Fehlerrückmeldungen) nach § 8 Absatz 2 Nummer 3a Beitragsverfahrensverordnung maschinell verwaltet werden.

6 Systemuntersuchung bei Zeiterfassungssystemen

6.1. Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung

Die konkreten Inhalte der Systemuntersuchung werden von der ITSG im Auftrag und nach Zustimmung des GKV-Spitzenverbandes festgelegt. Ziel der Systemuntersuchung ist es, vergleichbare Qualitäts-, Zuverlässigkeits- und Sicherheitsstandards für den Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten bei Krankenkassen mit Zeiterfassungssystemen sicherzustellen.

Die erstmalige Systemuntersuchung erfolgt auf Antrag. Ein Antrag auf Systemuntersuchung ist vom Softwareersteller vor Einsatz des elektronischen Abrufverfahrens beim Anwender an die ITSG zu richten.

Eine Systemuntersuchung erfolgt ferner bei Neuentwicklung des elektronischen Abrufverfahrens.

Die Systemuntersuchung besteht aus der **Systemprüfung**, der **Pilotprüfung** und der **Qualitätssicherung**.

6.2 Systemprüfung bei Zeiterfassungssystemen

Bei der Systemprüfung werden der Abruf und die Annahme von Arbeitsunfähigkeitszeiten nach den Vorgaben des Pflichtenheftes geprüft. Die Zeiterfassungssysteme müssen die festgelegten

Fehlerprüfungen in den jeweils geltenden Fassungen umsetzen.

6.3 Pilotprüfung bei Zeiterfassungssystemen

Zusätzlich zur Systemprüfung muss bei einer erstmaligen Systemuntersuchung die Ordnungsmäßigkeit des Abrufes und deren Praktikabilität durch Pilotprüfungen bei mindestens zwei verschiedenen Arbeitgebern innerhalb von neun Monaten seit Abschluss der Systemprüfung nachgewiesen werden. Die Pilotprüfung soll den Ist-Zustand der Anwendung auf der Grundlage von Echtdaten darstellen, wenn das Zeiterfassungssystem dort bereits mindestens drei Kalendermonate zum Einsatz gekommen ist und eine möglichst hohe Zahl von Abrufen mit einem möglichst breiten Spektrum unterschiedlicher Fehlzeiten vorliegt.

6.4 Ergebnis einer Systemuntersuchung bei Zeiterfassungssystemen

Eine Systemuntersuchung ist abgeschlossen, wenn die Systemprüfung und die Pilotprüfungen mit positivem Ergebnis durchgeführt wurden. Der GKV-Spitzenverband erteilt dem Softwareersteller einen Bescheid über den erfolgreichen Abschluss der Systemuntersuchung. Die ITSG vergibt zusätzlich zum Zwecke der Dokumentation das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“.

Der Bescheid wird auf Grundlage der geprüften Programmversion erteilt. Ob das Zeiterfassungssystem auch weiterhin die Voraussetzungen für den elektronischen Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten erfüllt, wird im Rahmen der ständigen Qualitätssicherung geprüft.

Für die maschinelle Identifizierung eines systemuntersuchten Zeiterfassungssystems vergibt die ITSG für den Programmnamen sowie für die geprüfte Version eine entsprechende Kennung (Produkt-/Modifikations-Identifikation - Prod-/Mod-ID), die im Datensatz Kommunikation (DSKO) und bei Verfahren, die im XML-Format umgesetzt werden, in der Elementgruppe Kommunikationsdaten zu integrieren ist. Der DSKO/die Elementgruppe Kommunikationsdaten ist bei jeder Datensendung mitzuliefern. Die Annahmestellen prüfen anhand des DSKO/der Elementgruppe Kommunikationsdaten, ob der Abruf aus einem systemuntersuchten Zeiterfassungssystem generiert wurde.

6.5 Qualitätssicherung bei Zeiterfassungssystemen

Die Qualitätssicherung setzt sich zusammen aus der Qualitätskontrolle und dem Qualitätsmanagement.

6.5.1 Qualitätskontrolle bei Zeiterfassungssystemen

Eine Qualitätskontrolle (QK) wird ausschließlich aus Anlass gesetzlicher oder untergesetzlicher Änderungen durchgeführt, sofern diese Auswirkungen auf das elektronische Abrufverfahren haben. Der Softwareersteller wird durch die ITSG rechtzeitig über die geplante QK informiert.

Die QK systemuntersuchter Zeiterfassungssysteme erfolgt grundsätzlich durch die Kontrolle der verarbeiteten Testfälle der ITSG beim Softwareersteller. Beabsichtigt der Softwareentwickler Änderungen und Erweiterungen eines Programms in der Zukunft, hat er im Rahmen der jährlichen QK die ITSG darüber zu informieren, um frühzeitig eine Beratung für eine sachgerechte Umsetzung zu erhalten und mögliche fehlerhafte Programmierungen zu vermeiden.

Über den erfolgreichen Abschluss der QK erhält der Softwareersteller von der ITSG eine Prüfmitteilung sowie für die geprüfte Programmversion eine neue Mod-ID. Die ITSG vergibt zusätzlich zum Zwecke der Dokumentation das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“.

Wird die erforderliche Qualität des elektronischen Abrufverfahrens im Zeiterfassungssystem nicht nachgewiesen, teilt die ITSG dies dem Softwareersteller mit. Der Softwareersteller hat daraufhin unverzüglich die festgestellten Mängel abzustellen oder seine Anwender darüber zu informieren, dass mit diesem Zeiterfassungssystem nach Ablauf von drei Monaten nach der Feststellung des negativen Ergebnisses im Rahmen der QK ein elektronischer Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten nicht mehr zulässig ist. Die ITSG informiert den GKV-Spitzenverband über das negative Ergebnis der QK und über die Gründe des negativen Abschlusses der QK in einer Prüfmitteilung. Der GKV-Spitzenverband leitet den Entzug der Zulassung ein; der Entzug wirkt zum Ablauf von drei Monaten nach der Feststellung des negativen Ergebnisses im Rahmen der QK. Nach erfolgter Anhörung des Softwareerstellers gemäß § 24 SGB X erlässt der GKV-Spitzenverband ggf. einen Bescheid über den Entzug der Zulassung für das geprüfte Zeiterfassungssystem.

Diese Regelungen gelten analog für die QK des Zusatzmoduls.

6.5.2 Qualitätsmanagement bei Zeiterfassungssystemen

Im Rahmen des Qualitätsmanagements erfolgt eine Auswertung der Verarbeitungsergebnisse von eingehenden Abrufdaten in den Annahmestellen (Fehlerprüfungen). Die sich aus den Auswertungen ergebenden Fehler des Zeiterfassungssystems werden in einer Qualitätsmanagement-Datenbank der ITSG dokumentiert. Die Ursache und die Behebung des festgestellten Fehlers sind vom Softwareersteller in der Qualitätsmanagement-Datenbank zu

dokumentieren.

7 Aufbau der Zeiterfassungssysteme

7.1 Basismodul Zeiterfassungssystem

Ein zertifiziertes Zeiterfassungssystem hat als Basismodul aus folgender Grundkomponente zu bestehen:

- Abruf, Annahme und Verarbeitung von Arbeitsunfähigkeitszeiten nach § 109 Absatz 1 SGB IV (elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung).

7.2 Zusatzmodul für Zeiterfassungssysteme

Dem Basismodul kann folgendes Zusatzmodul hinzugefügt werden:

- Dialogverfahren zur Anrechenbarkeit von Vorerkrankungen nach § 107 Absatz 2 SGB IV.

7.3 Rechtsgrundlagen für das Basismodul und das Zusatzmodul

Ein zertifiziertes Zeiterfassungssystem hat die Vorgaben der Grundsätze für die Meldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten nach § 109 Absatz 4 SGB IV umzusetzen; dies gilt auch für das Zusatzmodul.

Des Weiteren sind die Rundschreiben, Verfahrensbeschreibungen und die Besprechungsergebnisse der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung umzusetzen.

8 Systemuntersuchung bei Finanzbuchhaltungsprogrammen

Arbeitgeber sind im Rahmen der Betriebsprüfung nach § 28p Absatz 1 SGB IV verpflichtet, die notwendigen Daten elektronisch aus einem systemgeprüften Programm nach § 95b SGB IV zu übermitteln (§ 28p Abs. 6a SGB IV).

8.1 Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung

Die konkreten Inhalte der Systemuntersuchung werden von der ITSG im Auftrag und nach Zustimmung des GKV-Spitzenverbandes festgelegt. Ziel der Systemuntersuchung ist es, vergleichbare Qualitäts-, Zuverlässigkeits- und Sicherheitsstandards für die Übermittlung von Daten aus der Finanzbuchhaltung an die Träger der Deutschen Rentenversicherung

sicherzustellen.

Die erstmalige Systemuntersuchung erfolgt auf Antrag. Ein Antrag auf Systemuntersuchung ist vom Software-Ersteller an die ITSG zu richten. Eine Systemuntersuchung erfolgt ferner bei Neuentwicklung des elektronischen Übermittlungsverfahrens.

Die Systemuntersuchung besteht aus der **Systemprüfung** und der **Qualitätssicherung**.

8.2 Systemprüfung bei Finanzbuchhaltungsprogrammen

Bei der Systemprüfung wird die Übermittlung von Daten aus der Finanzbuchhaltung an die Träger der Deutschen Rentenversicherung nach den Vorgaben des Pflichtenheftes geprüft. Die Finanzbuchhaltungsprogramme müssen die festgelegten Fehlerprüfungen in den jeweils geltenden Fassungen umsetzen.

8.3 Ergebnis einer Systemuntersuchung bei Finanzbuchhaltungsprogrammen

Eine Systemuntersuchung ist abgeschlossen, wenn die Systemprüfung mit positivem Ergebnis durchgeführt wurde. Der GKV-Spitzenverband erteilt dem Software-Ersteller einen Bescheid über den erfolgreichen Abschluss der Systemuntersuchung. Die ITSG vergibt zusätzlich zum Zwecke der Dokumentation das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“.

Der Bescheid wird auf Grundlage der geprüften Programmversion erteilt. Ob das Finanzbuchhaltungsprogramm auch weiterhin die Voraussetzungen für die Übermittlung von Daten an die Träger der Deutschen Rentenversicherung erfüllt, wird im Rahmen der ständigen Qualitätssicherung geprüft.

Für die maschinelle Identifizierung eines systemuntersuchten Finanzbuchhaltungsprogramms vergibt die ITSG für den Programmnamen sowie für die geprüfte Version eine entsprechende Kennung (Produkt-/Modifikations-Identifikation - Prod-/Mod-ID), die im Datensatz Kommunikation (DSKO) und bei Verfahren, die im XML-Format umgesetzt werden, in der Elementgruppe Kommunikationsdaten zu integrieren ist. Der DSKO/die Elementgruppe Kommunikationsdaten ist bei jeder Datensendung mitzuliefern. Die Datenstelle der Rentenversicherung als Annahmestelle prüft auf Grundlage des DSKO/der Elementgruppe Kommunikationsdaten, ob die Meldung aus einem systemuntersuchten Finanzbuchhaltungsprogramm generiert wurde.

8.4 Qualitätssicherung bei Finanzbuchhaltungsprogrammen

Die Qualitätssicherung setzt sich zusammen aus der Qualitätskontrolle und dem Qualitätsmanagement.

8.4.1 Qualitätskontrolle bei Finanzbuchhaltungsprogrammen

Eine Qualitätskontrolle (QK) wird aus Anlass gesetzlicher oder untergesetzlicher Änderungen durchgeführt, sofern diese Auswirkungen auf das entsprechende elektronische Meldeverfahren haben. Sofern die Qualität der gelieferten Daten nicht den Anforderungen entspricht, wird ebenfalls eine QK durchgeführt. Der Software-Ersteller wird durch die ITSG rechtzeitig über die geplante QK informiert.

Die QK systemuntersuchter Finanzbuchhaltungsprogramme erfolgt grundsätzlich durch die Kontrolle der verarbeiteten Testfälle beim Software-Ersteller. Beabsichtigt der Softwareentwickler Änderungen und Erweiterungen eines Programms in der Zukunft, hat er die ITSG darüber zu informieren, um frühzeitig eine Beratung für eine sachgerechte Umsetzung zu erhalten und mögliche fehlerhafte Programmierungen zu vermeiden.

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

Wird die erforderliche Qualität des elektronischen Meldeverfahrens im Finanzbuchhaltungsprogramm nicht nachgewiesen, teilt die ITSG dies dem Software-Ersteller mit. Der Software-Ersteller hat daraufhin unverzüglich die festgestellten Mängel abzustellen oder seine Anwender darüber zu informieren, dass mit diesem Finanzbuchhaltungsprogramm nach Ablauf von drei Monaten nach der Feststellung des negativen Ergebnisses im Rahmen der QK eine elektronische Meldung von Daten an die Deutsche Rentenversicherung nicht mehr zulässig ist. Die ITSG informiert den GKV-Spitzenverband über das negative Ergebnis der QK und über die Gründe des negativen Abschlusses der QK in einer Prüfmitteilung. Der GKV-Spitzenverband leitet den Entzug der Zulassung ein; der Entzug wirkt zum Ablauf von drei Monaten nach der Feststellung des negativen Ergebnisses im Rahmen der QK. Nach erfolgter Anhörung des Software-Erstellers gemäß § 24 SGB X erlässt der GKV-Spitzenverband ggf. einen Bescheid über den Entzug der Zulassung für das geprüfte Finanzbuchhaltungsprogramm.

8.4.2 Qualitätsmanagement aus Finanzbuchhaltungsprogrammen

Im Rahmen des Qualitätsmanagements erfolgt eine Auswertung der Verarbeitungsergebnisse

von eingehenden Daten bei der Deutschen Rentenversicherung (Fehlerprüfungen). Die sich aus den Auswertungen ergebenden Fehler des **Finanzbuchhaltungsprogramms** werden in einer Qualitätsmanagement-Datenbank dokumentiert. Die Ursache und die Behebung des festgestellten Fehlers sind vom Software-Ersteller in der Qualitätsmanagement-Datenbank zu dokumentieren.

8.5 Rechtsgrundlagen für die Systemuntersuchung aus Finanzbuchhaltungsprogrammen

Ein zertifiziertes **Finanzbuchhaltungsprogramm** hat die Vorgaben der Grundsätze für die Übermittlung der Daten für die elektronisch unterstützte Betriebsprüfung umzusetzen, soweit sie Daten zur Übermittlung aus der Finanzbuchhaltung betreffen. Des Weiteren sind die Rundschreiben, Verfahrensbeschreibungen und die Besprechungsergebnisse der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung umzusetzen, soweit sie Daten zur Übermittlung aus der Finanzbuchhaltung betreffen.

9 Voraussetzungen für den Datenaustausch mit einem Anwendungsprogramm der Einzugsstellen

Voraussetzungen für die Annahme und Verarbeitung von Meldungen, Beitragsnachweisen, Abrufen, Anträgen und Bescheinigungen sowie der Abgabe von Meldungen, Bescheinigungen und elektronischen Anforderungen sind, dass

- die Stammdaten bei der Datenerfassung maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft und als fehlerhaft erkannte Daten protokolliert werden,
- Sozialdaten nur übermittelt werden, sofern der Einzugsstelle die persönlichen Daten des Beschäftigten vorliegen,
- alle Meldetatbestände maschinell erkannt,
- alle Meldungen, Bescheinigungen und elektronische Anforderungen maschinell ausgelöst, vollzählig erstattet und dokumentiert werden,
- Korrekturen von Meldungen und Bescheinigungen grundsätzlich systemseitig erfolgen,
- vor Erstattung von Meldungen und Bescheinigungen die darin enthaltenen Stamm-, Beitrags- und Leistungsdaten maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft sind,
- als fehlerhaft erkannte Melde- und Bescheinigungsdaten protokolliert und nicht übermittelt werden sowie

- eingehende Meldungen, Beitragsnachweise, Anträge, Abrufe und Bescheinigungen maschinell verarbeitet und dokumentiert sowie die sich daraus ergebenden systemseitigen Folgeprozesse umgesetzt werden,
- eingehende Meldungen, Beitragsnachweise, Anträge, Abrufe und Bescheinigungen im Abgleich mit dem Bestand auf Plausibilität überprüft und festgestellte Fehler dokumentiert werden.

10. Systemuntersuchung bei Anwendungsprogrammen der Einzugsstellen

10.1 Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung

Die konkreten Inhalte der Systemuntersuchung werden von der ITSG im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes festgelegt. Die Rentenversicherungsträger sind beteiligt. Die inhaltlichen Anforderungen an die Systemuntersuchung werden in einem durch die ITSG erstellten **Pflichtenheft** festgelegt. Änderungen oder Erweiterungen des Pflichtenheftes erfolgen mit vorheriger Zustimmung des GKV-Spitzenverbandes.

Ziel der Systemuntersuchung ist es, vergleichbare Qualitäts-, Zuverlässigkeits- und Sicherheitsstandards insbesondere für

- die Annahme und Verarbeitung von Beitragsnachweisen, Meldungen, Anträgen und Bescheinigungen,
- die Abgabe von Meldungen, Bescheinigungen und elektronischen Anforderungen

nach den gesetzlichen Vorschriften sicherzustellen.

Die erstmalige Systemuntersuchung erfolgt auf Antrag. Der Antrag ist an die ITSG zu richten. Eine Systemuntersuchung erfolgt ferner bei einer Neuentwicklung des Anwendungsprogramms.

Der Systemuntersuchung unterliegt jedes Anwendungsprogramm, unabhängig davon, ob es zur Eigenanwendung oder zur Anwendung durch Dritte erstellt wurde. Der Softwareersteller hat die ITSG unverzüglich in Textform zu unterrichten, wenn das Anwendungsprogramm

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

Die Systemuntersuchung besteht grundsätzlich aus der **Systemprüfung**, der **Pilotprüfung** und

der **Qualitätssicherung**.

Für bestehende Anwendungsprogramme entfallen die erstmalige Systemprüfung und die Pilotprüfung.

10.2 Systemprüfung

Bei der erstmaligen Systemprüfung werden die Annahme und die Verarbeitung von Meldungen, Beitragsnachweisen, Anträgen, Abrufen und Bescheinigungen sowie die Übermittlung von Meldungen, Bescheinigungen und elektronischen Anforderungen nach den Vorgaben des Pflichtenheftes und insbesondere auf Grundlage von Testaufgaben geprüft. Die Testaufgaben werden kontinuierlich weiterentwickelt.

Fehlerprüfungen erfolgen nach den Grundsätzen zum Fehlerprüfungsverfahren nach § 97 Absatz 4 SGB IV in den einzelnen Fachverfahren auf Grundlage von Kernprüfprogrammen bei den Annahmestellen der Einzugsstellen nach § 97 Absatz 1 SGB IV.

10.3 Pilotprüfung

Zusätzlich zur Systemprüfung muss bei einer erstmaligen Systemuntersuchung die Ordnungsmäßigkeit des Verfahrens und deren Praktikabilität durch Pilotprüfungen grundsätzlich bei mindestens zwei verschiedenen Programmanwendern (Einzugsstellen) innerhalb von neun Monaten seit Abschluss der Systemprüfung nachgewiesen werden. Die Pilotprüfung soll den Ist-Zustand der Anwendung auf der Grundlage von Echtdaten darstellen, wenn das Anwendungsprogramm dort bereits mindestens drei Monate zum Einsatz gekommen ist. Für Eigenentwickler entfällt die Pilotprüfung.

10.4 Ergebnis einer Systemuntersuchung

Der GKV-Spitzenverband erteilt dem Softwareersteller einen Bescheid über den erfolgreichen Abschluss der Systemuntersuchung. Die ITSG vergibt zusätzlich zum Zwecke der Dokumentation das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“. Der Bescheid wird auf Grundlage der geprüften Programmversion erteilt.

Für [am 01.01.2026](#) bestehende Anwendungsprogramme [wurde](#) der Bescheid auf Grundlage der ersten Qualitätskontrolle erlassen und das GKV-Zertifikat vergeben.

Ob das Anwendungsprogramm auch weiterhin die vorgenannten Voraussetzungen erfüllt, wird im Rahmen der Qualitätssicherung überprüft.

10.5 Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung setzt sich zusammen aus der Qualitätskontrolle und dem Qualitätsmanagement.

10.5.1 Qualitätskontrolle

Die Qualitätskontrolle (QK) zertifizierter Anwendungsprogramme erfolgt grundsätzlich einmal jährlich.

Beabsichtigt der Softwareersteller Änderungen und Erweiterungen eines Programms in der Zukunft, hat er im Rahmen der jährlichen QK die ITSG darüber zu informieren, um frühzeitig eine Beratung für eine sachgerechte Umsetzung zu erhalten und mögliche fehlerhafte Programmierungen zu vermeiden.

Über den erfolgreichen Abschluss der QK erhält der Softwareersteller von der ITSG eine Prüfmitteilung. Die ITSG vergibt zusätzlich zum Zwecke der Dokumentation das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“.

Wird die erforderliche Qualität des Anwendungsprogramms nicht nachgewiesen, teilt die ITSG dies dem Softwareersteller mit. Der Softwareersteller hat daraufhin unverzüglich die festgestellten Mängel abzustellen oder die Einzugsstellen darüber zu informieren, dass mit diesem Anwendungsprogramm nach Ablauf von drei Monaten nach der Feststellung des negativen Ergebnisses im Rahmen der QK eine Datenübertragung nicht mehr zulässig ist.

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

Der GKV-Spitzenverband leitet den Entzug der Zulassung ein; der Entzug wirkt zum Ablauf von drei Monaten nach der Feststellung des negativen Ergebnisses im Rahmen der QK. Die Rentenversicherungsträger, die Unfallversicherungsträger und die Bundesagentur für Arbeit sind beteiligt.

Nach erfolgter Anhörung des Softwareerstellers nach § 24 SGB X erlässt der GKV-Spitzenverband gegebenenfalls einen Bescheid über den Entzug der Zulassung für das geprüfte Anwendungsprogramm.

10.5.2 Qualitätsmanagement

Im Rahmen des Qualitätsmanagements erfolgt eine Auswertung der Verarbeitungsergebnisse von Meldungen, Beitragsnachweisen, Bescheinigungen und elektronischen Anforderungen in den Annahmestellen (Fehlerprüfungen nach § 97 Absatz 4 SGB IV). Die sich aus den vorgenannten Auswertungen ergebenden Fehler des Anwendungsprogramms werden in einer Qualitätsmanagement-Datenbank dokumentiert. Die Ursache und die Behebung des Fehlers sind vom Softwareersteller in der Qualitätsmanagement-Datenbank zu dokumentieren.

11 Aufbau der Anwendungsprogramme

Ein Anwendungsprogramm hat aus folgenden Komponenten zu bestehen:

- Annahme und Verarbeitung von Beitragsnachweisen,
- Annahme und Verarbeitung von Meldungen einschließlich der sich daraus ergebenden Rückmeldungen,
- Annahme und Verarbeitung von Abrufen etwaiger Arbeitsunfähigkeitszeiten einschließlich Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Rückmeldungen,
- Annahme und Verarbeitung von Anfragen zur Anrechenbarkeit von Vorerkrankungen einschließlich Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Rückmeldungen,
- Annahme und Verarbeitung von Entgeltbescheinigungen einschließlich Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Rückmeldungen (EEL-Verfahren),
- Annahme und Verarbeitung von Anträgen nach dem AAG einschließlich Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Rückmeldungen,
- Annahme und Verarbeitung von Anträgen zur Feststellung des anwendbaren Rechts auf Grundlage von Regelungen des zwischen- und überstaatlichen Rechts einschließlich Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Bescheinigungen oder Rückmeldungen, soweit die Zuständigkeit der Krankenkassen gegeben ist,
- Annahme und Verarbeitung von Anträgen auf Ausstellung einer Unbedenklichkeitsbescheinigung einschließlich Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Bescheinigungen oder Rückmeldungen,
- Annahme und Verarbeitung von elektronischen Anfragen des GKV-Spitzenverbandes zu einer Mitgliedschaft einschließlich Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Rückmeldungen,
- Erstellung und Übermittlung von Meldungen,
- Erstellung und Übermittlung von elektronischen Mitgliedsbestätigungen,
- Erstellung und Übermittlung von elektronischen Anforderungen fehlender Jahresmeldungen,

- Erstellung und Übermittlung von elektronischen Anforderungen notwendiger Angaben zur Einrichtung eines Arbeitgeberkontos.

Eine Ausnahme hiervon gilt bei der Übertragung der Aufgaben nach § 8 Absatz 2 AAG durch die Krankenkasse auf eine andere Krankenkasse oder einen Landes- oder Bundesverband. Soweit das dort eingesetzte Anwendungsprogramm lediglich die Annahme und Verarbeitung von Anträgen nach dem AAG vornimmt, ist es für die Zertifizierung ausreichend, sofern die Komponente „Annahme und Verarbeitung von Anträgen nach dem AAG einschließlich Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Rückmeldungen“ umgesetzt wird. Der Landes- oder Bundesverband, auf den die Aufgaben übertragen wurden, wird für die Annahme und Verarbeitung von Anträgen nach dem AAG einschließlich der Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Rückmeldungen einer Einzugsstelle gleichgestellt.

Zudem sind im Einzelfall Ausnahmen zu den Mindestanforderungen bei Anwendungsprogrammen möglich, die nur von einer einzigen Einzugsstelle genutzt werden, sofern diese Programme nicht von anderen Einzugsstellen erworben werden können (sogenannte Eigenentwickler). Von der verpflichtenden Umsetzung einer oder mehrerer Anforderungen kann bei diesem Anwendungsprogramm abgesehen werden, sofern und solange diese Anforderungen bei der Einzugsstelle, die das Programm nutzt, nachweislich nicht zum Tragen kommt. Entsprechende Nachweise sind im Rahmen der erstmaligen Systemuntersuchung, der erstmaligen Qualitätskontrolle und der nachfolgenden Qualitätskontrollen vorzulegen.

Der Softwareersteller ist verpflichtet, Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen, die Auswirkungen auf die ausgesprochenen Ausnahmen haben, unverzüglich der ITSG in Schriftform anzuzeigen.

12 Voraussetzungen für die Annahme und Weiterleitung von Daten mit einem Programm der Annahmestellen der Einzugsstellen

Voraussetzungen für die Annahme und Weiterleitung von Daten sind, dass

- die angenommenen und entschlüsselten Daten auf syntaktische Fehler auf Grundlage eines Kernprüfprogramms überprüft werden, welches durch eine in § 36 Absatz 4 DEÜV genannte Stelle programmiert wurde,
- die angenommenen und entschlüsselten Daten darüber hinaus auf Grundlage der von den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung festgelegten verpflichtenden Fehlerprüfungen (sogenannte anwenderbezogene Fehlerprüfungen) überprüft werden,
- bei einem Versionswechsel die Maßgaben der Übergangsregelungen in den einschlägigen (Gemeinsamen) Grundsätzen berücksichtigt werden,
- die Weiterleitung von technisch fehlerfreien Daten an den adressierten Empfänger fristgerecht erfolgt,
- zeitgleich mit der Weiterleitung von technisch fehlerfreien Daten an den Empfänger eine elektronische Weiterleitungsbestätigung an den Absender ergeht,
- die Abweisung von technisch fehlerhaften Daten an den Absender fristgerecht mit einer Fehlermeldung erfolgt,
- die elektronische Information über das Vorliegen abruffähiger Daten an den Meldepflichtigen erfolgt.

13. Systemuntersuchung bei Programmen der Annahmestellen der Einzugsstellen

13.1 Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung

Die Systemuntersuchung erfolgt auf Grundlage von Testfällen, die die ITSG im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes festgelegt hat. Die Rentenversicherungsträger sind beteiligt. Ziel der Systemuntersuchung ist es, vergleichbare Zuverlässigkeits- und Sicherheitsstandards für die Annahme und Weiterleitung von Daten sicherzustellen. Die erstmalige Systemuntersuchung erfolgt auf Antrag. Der Antrag ist an die ITSG zu richten. Eine Systemuntersuchung erfolgt ferner bei einer Neuentwicklung des Programms.

Der Softwareersteller hat die ITSG unverzüglich in Textform zu unterrichten, wenn das Programm

- mit Auswirkungen auf die Annahme, technische Prüfung und Weiterleitung grundlegend verändert,
- nicht mehr eingesetzt,

- durch andere Produkte ersetzt oder
- nicht fristgerecht an die Rechtsentwicklung programmtechnisch angepasst wird.

Die Systemuntersuchung besteht grundsätzlich aus der **Systemprüfung** und der **Qualitätssicherung**.

13.2 Systemprüfung

Bei der erstmaligen Systemprüfung werden die Annahme, die technische Prüfung und die Weiterleitung durch die Kontrolle der verarbeiteten Testfälle geprüft. Die Testaufgaben werden kontinuierlich weiterentwickelt.

13.3 Ergebnis einer Systemuntersuchung

Der GKV-Spitzenverband erteilt dem Softwareersteller einen Bescheid über den erfolgreichen Abschluss der Systemuntersuchung. Die ITSG vergibt zusätzlich zum Zwecke der Dokumentation das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“. Der Bescheid wird auf Grundlage der geprüften Programmversion erteilt.

Ob das Programm auch weiterhin die vorgenannten Voraussetzungen erfüllt, wird im Rahmen der Qualitätskontrollen überprüft.

13.4 Qualitätskontrolle

Eine QK wird ausschließlich aus Anlass gesetzlicher oder untergesetzlicher Änderungen durchgeführt, sofern diese Auswirkungen auf die Annahme, die technische Prüfung oder die Weiterleitung von Daten haben. Der Softwareersteller wird durch die ITSG rechtzeitig über die geplante QK informiert.

Die QK systemuntersuchter Programme der Annahmestellen der Einzugsstellen erfolgt durch die Kontrolle der verarbeiteten Testfälle der ITSG beim Softwareersteller. Beabsichtigt der Softwareentwickler Änderungen und Erweiterungen eines Programms in der Zukunft, hat er die ITSG darüber zu informieren, um frühzeitig eine Beratung für eine sachgerechte Umsetzung zu erhalten und mögliche fehlerhafte Programmierungen zu vermeiden.

Über den erfolgreichen Abschluss der QK erhält der Softwareersteller von der ITSG eine Prüfmitteilung. Die ITSG vergibt zusätzlich zum Zwecke der Dokumentation das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“.

Wird die erforderliche Qualität nicht nachgewiesen, teilt die ITSG dies dem Softwareersteller mit. Der Softwareersteller hat daraufhin unverzüglich die festgestellten Mängel abzustellen oder seinen Anwender darüber zu informieren, dass mit diesem Programm nach Ablauf von drei Monaten nach der Feststellung des negativen Ergebnisses im Rahmen der QK die Annahme und Weiterleitung von Daten nicht mehr zulässig ist. Die ITSG informiert den GKV-Spitzenverband über das negative Ergebnis der QK und über die Gründe des negativen Abschlusses der QK in einer Prüfmitteilung. Der GKV-Spitzenverband leitet den Entzug der Zulassung ein; der Entzug wirkt zum Ablauf von drei Monaten nach der Feststellung des negativen Ergebnisses im Rahmen der QK. Nach erfolgter Anhörung des Softwareerstellers gemäß § 24 SGB X erlässt der GKV-Spitzenverband ggf. einen Bescheid über den Entzug der Zulassung für das geprüfte Programm.

14 Beratung

Im Rahmen der erstmaligen Systemuntersuchung und der sich anschließenden QK besteht ein Anspruch auf Beratung des Softwareerstellers gegenüber der prüfenden Institution, sofern Beratungsinhalt und Beratungsziel im unmittelbaren Zusammenhang mit der Systemprüfung oder der QK stehen und auf deren erfolgreichen Abschluss ausgerichtet sind.

15 Verarbeitung von eingehenden Daten durch Annahmestellen

15.1 Annahme und Datenprüfung

Die Annahmestellen übernehmen die von den Arbeitgebern übermittelten Daten.

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

15.2 Qualitätsmanagement-Datenbank

Die ITSG stellt dem jeweiligen Softwareersteller und Eigenentwickler die sich aus der Datenprüfung durch die Annahmestellen ergebenden Fehler aus dem Entgeltabrechnungsprogramm, dem Zeiterfassungssystem oder dem Anwendungsprogramm im

geschützten Bereich unter www.gkv-ag.de zur Verfügung. Die Einzelheiten regelt die ITSG in Abstimmung mit dem GKV-Spitzenverband.

16 Abkürzungsverzeichnis

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

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 17.06.2026

2. Änderung des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung;

hier: Optimierung des elektronischen Anforderungsverfahrens fehlender Jahresmeldungen ab dem 01.01.2028

Arbeitgeber haben nach § 10 Absatz 1 DEÜV für jeden am 31. Dezember eines Jahres versicherungspflichtig Beschäftigten mit der ersten folgenden Entgeltabrechnung, spätestens bis zum 15. Februar des folgenden Jahres, eine Jahresmeldung an die zuständige Einzugsstelle zu erstatten. Da Arbeitgeber ihrer Meldeverpflichtung aus unterschiedlichen Gründen mitunter nicht fristgerecht nachkommen, fordern die Einzugsstellen jedes Jahr eine erhebliche Anzahl von Jahresmeldungen von den Arbeitgebern an.

Diese Anforderungen erfolgten in der Vergangenheit außerhalb der elektronischen Fachverfahren. Zur Reduzierung der sich hieraus ergebenden Verwaltungsaufwände sind die Krankenkassen mit dem 7. SGB IV-ÄndG berechtigt worden, fehlende Jahresmeldungen elektronisch anzufordern (§ 10 Absatz 3 DEÜV). Zur Umsetzung des elektronischen Anforderungsverfahrens sind in der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 12.02.2020 unter TOP 1 die Gemeinsamen Grundsätze angepasst und in Anlage 6 (Datensatz Krankenkassenmeldung) der Datenbaustein „Anforderung Jahresmeldung“ zum 01.01.2021 aufgenommen worden.

In der Besprechung der Spitzenorganisation der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 24.06.2020 wurde unter TOP 1 die Ausgestaltung des elektronischen Anforderungsverfahrens im gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ unter Ziffer 2.7.1.4 näher beschrieben. Hiernach erfolgt die elektronische Anforderung für jede Jahresmeldung einmalig; sofern Arbeitgeber auf die elektronische Anforderung nicht reagieren, ergeht die weitere Korrespondenz außerhalb des elektronischen Meldeverfahrens. Zudem gilt das Verfahren nicht bei fehlenden Jahresmeldungen für geringfügig Beschäftigte und bei fehlenden UV-Jahresmeldungen.

Optimierung des Verfahrens zum 01.01.2028

Zur Verbesserung des elektronischen Anforderungsverfahrens ist in der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 18.03.2026 beschlossen worden, in den elektronischen Anforderungen künftig den konkreten Meldezeitraum der fehlenden Jahresmeldung anzugeben; zudem erhalten die Krankenkassen die Möglichkeit, die elektronische Anforderung zu wiederholen.

Unter Ziffer 3.2.4 der Gemeinsamen Grundsätze in der Fassung ab dem 01.01.2028 wurden entsprechende fachliche Beschreibungen aufgenommen und der Datensatz Krankenkassenmeldung (Anlage 6 der Gemeinsamen Grundsätze) erweitert.

Flankierend werden Ausführungen im gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ unter Ziffer 2.7.1.4 aufgenommen und unter Ziffer 2.3.7.2 der erste Aufzählungspunkt entsprechend angepasst.

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 17.06.2026

3. Änderung der Anlage 2 des gemeinsamen Rundschreibens

„Meldeverfahren zur Sozialversicherung“;

hier: Anpassung der Erläuterung der Personengruppe 110 aufgrund der besonderen Zeitgrenzen für Beschäftigungen in landwirtschaftlichen Betrieben

Mit dem Gesetz zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 22.12.2025 wurden erweiterte Zeitgrenzen in § 8 Absatz 1 Nummer 2 SGB IV für kurzfristige Beschäftigungen in landwirtschaftlichen Betrieben beschlossen.

Entsprechende untergesetzliche Auslegungen und ergänzende Hinweise zur Anwendbarkeit der erweiterten Zeitgrenzen sind in den Richtlinien für die versicherungsrechtliche Beurteilung von geringfügigen Beschäftigungen (Geringfügigkeits-Richtlinien) in der Fassung vom 05.01.2026 unter Ziffer 2.3.4 beschrieben.

Die Kurzerläuterung zur Personengruppe 110 in der Anlage 2 des gemeinsamen Rundschreibens wird entsprechend angepasst.

unbesetzt

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 17.06.2026

4. Änderung der Anlage 3 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“

Aktuelle Gesetzgebungen machen eine Anpassung der Anlage 3 zum gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ notwendig.

Mit dem Gesetz zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 22.12.2025 entfällt das Zustimmungserfordernis der Rentenantragsteller zur Abgabe einer gesonderten Meldung nach § 194 Absatz 1 SGB VI durch den Arbeitgeber. Darüber hinaus wurde in § 6 Absatz 6 SGB VI die Möglichkeit geschaffen, eine wirksame Befreiung von der Rentenversicherungspflicht auf Antrag des geringfügig entlohnt Beschäftigten einmalig aufzuheben.

Mit dem Gesetz zur Modernisierung und Digitalisierung der Schwarzarbeitsbekämpfung vom 22.12.2025 wurde der Katalog der sofortmeldepflichtigen Wirtschaftsbereiche angepasst. Zur Reduzierung des Pflegeaufwandes der Anlage soll zukünftig zugunsten des Verweises auf § 28a Absatz 4 SGB IV auf die vollständige Darstellung der betroffenen Wirtschaftsbereiche verzichtet werden.

unbesetzt

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 17.06.2026

5. Weiterleitung ausländischer Anschriften durch die Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) mit dem Datensatz Meldedaten (DSMD)

Seit November 2025 übermitteln die Meldebehörden im Rahmen des Meldeverfahrens auch ausländische Anschriften beim Wegzug ins Ausland an die DSRV. In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 18.03.2026 wurde beschlossen, dass die DSRV künftig diese ausländischen Anschriften mit dem Abgabegrund (GD) 68 im DSMD an die Einzugsstellen und die Bundesagentur für Arbeit (BA) weiterleitet und dabei den numerischen Staatenschlüssel im Feld Länderkennzeichen (LDKZ) des Datenbausteins Anschrift (DBAN) übermittelt (TOP 4).

Im Rahmen einer Auswertung der von den Meldebehörden übermittelten Auslandsanschriften hat die Deutsche Rentenversicherung festgestellt, dass diese ganz überwiegend unvollständig und/oder unstrukturiert waren. Aufgrund der sich hierdurch ergebenden Friktionen in den Versicherungskonten hat die DSRV Abstand davon genommen, Auslandsanschriften an die Rentenversicherungsträger weiterzuleiten. Diese erhalten bei einem Auslandsverzug lediglich den von den Meldebehörden übermittelten numerischen Staatenschlüssel aus der Codeliste der Staatsgebiete vom Statistischen Bundesamt.

Aufgrund der neueren Erkenntnisse hinsichtlich der Datenqualität wird die DSRV in Abgrenzung zum gesetzlichen Auftrag aus § 196 Absatz 2 Satz 1 SGB VI und dem Beschluss aus der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 18.03.2026 (TOP 4) eingehende Auslandsanschriften der Meldebehörden den Einzugsstellen und der BA nicht weiterleiten. Der Beschluss zu TOP 4 wird aufgehoben.

Damit bleibt das bestehende Verfahren unverändert; bei einem Wegzug ins Ausland erhalten die Einzugsstellen und die BA eine Meldung mit dem (unveränderten) DSMD unter Angabe des GD 68.

Die Einzugsstellen können künftig bei Bedarf etwaige Auslandsanschriften über das IDA-Verfahren (Identitätsdatenabruf) generieren, welches einen unmittelbaren Abruf von strukturierten Daten beim Bundesverwaltungsamt als Registermodernisierungsbehörde ermöglicht. Von der ursprünglich angedachten Erweiterung der Meldungen mit GD 68 um den von den Meldebehörden übermittelten Staatenschlüssel wird Abstand genommen.

In Abwägung von Aufwand und Nutzen nimmt auch die BA Abstand von dem ursprünglichen Ansatz einer Erweiterung der Meldungen mit GD 68 (ausschließlich) um den von den Meldebehörden übermittelten Staatenschlüssel.

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 17.06.2026

6. Stornierungsmeldungen aus Anlass von Erstattungen zu Unrecht gezahlter Sozialversicherungsbeiträge

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 28.05.2002 wurde unter TOP 9 beschlossen, dass in den Fällen, in denen der Rentenversicherungsträger nach den Vorgaben des Abschnitts 3.3.2 (aktuell 4.3.2) der „Gemeinsamen Grundsätze für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ vom 31.05.2000 (aktuell 20.11.2019) zuständig ist und das Erstattungsverfahren nach § 26 SGB IV durchgeführt hat, keine Stornierungsmeldungen von der Krankenkasse an den Rentenversicherungsträger weitergeleitet werden dürfen. Die Krankenkassen haben stattdessen intern die Berichtigung ihrer Bestände sicherzustellen (Anlage 1). Diese Herangehensweise entspräche jedoch weder den gesetzlichen Rahmenbedingungen, noch sind die Einzugsstellen technisch hierzu in der Lage.

Zudem ist in den Gemeinsamen Grundsätzen für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung vom 20.11.2019 unter Ziffer 4.6 (Stornierung von Meldungen) festgehalten, dass in den Fällen, in denen der Rentenversicherungsträger die Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge vornimmt, dieser das Versicherungskonto zu bereinigen hat. Hieraus kann abgeleitet werden, dass auch Maßnahmen zu ergreifen sind, die eine Annahme eingehender Stornierungsmeldungen der Arbeitgeber aus Anlass erfolgter Erstattungen sicherstellen.

Vor diesem Hintergrund wird das Besprechungsergebnis vom 28.05.2002 (TOP 9) aufgehoben.

Die Deutsche Rentenversicherung stellt sicher, dass Stornierungsmeldungen aus Anlass durchgeführter Beanstandungs- und Erstattungsverfahren angenommen werden können.

unbesetzt

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 17.06.2026

7. Anpassung der Anlage 12 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ (Datensatz Betriebsdaten Export - DXBT) in Folge der Einführung des Dialogverfahrens Betriebsdatenpflege ab 01.01.2027

Ab Einführung des elektronischen Dialogverfahrens Betriebsdatenpflege zum 01.01.2027 kommt für betriebliche Änderungs- und Bestandsmeldungen der Arbeitgeber an die Bundesagentur für Arbeit (BA) der Datensatz Betriebsdatenpflege im XML-Format (DXBD) zum Einsatz. Die übermittelten DXBD führen bei der BA zu einer Aktualisierung der entsprechenden betrieblichen Angaben im Dateisystem der Beschäftigungsbetriebe. Die geänderten betrieblichen Angaben werden anschließend an die in der Anlage 12 genannten Empfänger mit dem Datensatz Betriebsdaten Export (DXBT) übermittelt.

Im Vergleich zum heutigen Datensatz Betriebsdatenpflege (DSBD) umfasst der DXBD einige zusätzliche Angaben. Demgegenüber enthält der DXBT bspw. einige Attribute, zu denen bislang keine Informationen übermittelt wurden. Beides soll zum Anlass für eine Prüfung genommen werden, ob bzw. welche Anpassungsbedarfe beim DXBT angezeigt sind.

Übersicht

a) Neue Felder/Attribute, die für eine zusätzliche Aufnahme in den DXBT in Frage kommen

Felder/Attribute	Inhalte/Erläuterungen
Rechtsformschlüssel	Schlüsselzahlen aus der Codetabelle der BA (Quelle: https://www.arbeitsagentur.de/unternehmen/betriebsnummern-service/meldeverfahren-sozialversicherung)
Kennzeichen Sondersachverhalte	Kennzeichen, ob der Beschäftigungsbetrieb ein Sondersachverhalt mit abweichenden Erfassungsstandards darstellt. Die folgenden Ausprägungen sind möglich: 1 - Arbeitgeber ohne Standort in Deutschland 2 - Schutzwürdige Einrichtungen (z.B. Frauenhäuser) 3 - Integrationshilfen für Menschen mit Behinderung 4 - Zwangsverwaltung
Anschriftenzusatz Beschäftigungsbetrieb	Anschriftenzusatz des Beschäftigungsbetriebs (Beispiel: zu Flughafen Frankfurt „Terminal 2, Ebene 3“)

b) Felder, die für eine Löschung aus dem DXBT in Frage kommen

Felder/Attribute	Inhalte/Erläuterungen
NAMEAP	Name des Ansprechpartners für SV-Träger oder Bezeichnung einer Organisationseinheit beim Arbeitgeber oder beim Dienstleister
Datenfeldgruppe TEILNAHME-PFLICHTEN	
SOFOFPL	Entscheidung, ob der Beschäftigungsbetrieb der Sofortmeldepflicht unterliegt J = Ja N = nein
DATENTSO	Datum der Entscheidung zur Sofortmeldepflicht in der Form: JHJJMMTT (Datum)
GUELTSO	Datum, ab wann die Verpflichtung zur Abgabe einer Sofortmeldung besteht bzw. nicht besteht JHJJMMTT (Datum)
BBNRENTSO	Betriebsnummer der Krankenkasse, die über die Sofortmeldepflicht entschieden hat nnnnnnnn
INSOLVUPFL	Entscheidung, ob der Beschäftigungsbetrieb der Insolvenzgeldumlagepflicht unterliegt J = Ja N = Nein
DATENTIU	Datum der Entscheidung zur Insolvenzgeldumlagepflicht JHJJMMTT (Datum)

GUELTU	Datum, ab wann die Teilnahme an der Insolvenzgeldumlagepflicht besteht bzw. nicht besteht JHJJMMTT (Datum)
BBNRENTU	Betriebsnummer der Krankenkasse, die über die Insolvenzgeldumlagepflicht entschieden hat nnnnnnnn
U1PFL	Entscheidung, ob der Beschäftigungsbetrieb der Umlagepflicht U1 unterliegt J = Ja N = Nein
DATENTU1	Datum der Entscheidung zur Umlagepflicht U1 JHJJMMTT (Datum)
GUELTU1	Datum, ab wann die Teilnahme an der Umlage 1 besteht bzw. nicht besteht JHJJMMTT (Datum))
BBNRENTU1	Betriebsnummer der Krankenkasse, die über die Umlagepflicht U1 entschieden hat nnnnnnnn

Die Besprechungsteilnehmer prüfen und bewerten für ihre Verantwortungsbereiche den potenziellen Entfall der aufgezeigten Felder und welche Felder neu aufgenommen werden sollen sowie bis wann die jeweiligen IT-Bereiche die Verarbeitung eines entsprechend angepassten DXBT intern umsetzen könnten. Im Falle neu aufzunehmender Felder wäre im Übrigen die Erforderlichkeit für die gesetzliche Aufgabenerledigung datenschutzrechtlich gegenüber der BA zu begründen.

Die Ergebnisse werden in der nächsten Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens erörtert und das weitere Vorgehen für eine mögliche Anpassung des DXBT abgestimmt.

unbesetzt

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 17.06.2026

8. Sitzungstermine für die Besprechungen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens im Jahr 2027

Für die Sitzungen im kommenden Jahr werden die nachstehenden Termine festgelegt:

17.03.2027 beim GKV-Spitzenverband in Berlin,

24.06.2027 bei der DGUV in Berlin.

Der Sitzungsbeginn ist jeweils **11:00 Uhr**, das Sitzungsende ist jeweils gegen **15:00 Uhr**.

unbesetzt

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund,
der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung
zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 17.06.2026

Teilnehmerverzeichnis

Gesetzliche Krankenversicherung	Herr Maiwald (GKV-SV) Herr Scharatta (GKV-SV) Herr Kehling (AOK) Frau Tschirch (EK) Herr Schlegel (IKK) Herr Müller (BKK) Frau Westerhoff (SVLFG)
Deutsche Rentenversicherung Bund	Frau Hanl Frau Eckold Herr Forstner
Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See	Frau König Frau Gertitschke
Bundesagentur für Arbeit	Frau Böhme Herr Schäfer Herr Gothe
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung	Herr Lehner Herr Störmer
Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen	Herr Himer
SOKA-BAU	Herr Horn Herr Milkovic
Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung GmbH	Herr Süss