

**AOK-BUNDESVERBAND, BONN**  
**BUNDESVERBAND DER BETRIEBSKRANKENKASSEN, ESSEN**  
**IKK-BUNDESVERBAND, BERGISCH GLADBACH**  
**SEE-KRANKENKASSE, HAMBURG**  
**BUNDESVERBAND DER LANDWIRTSCHAFTLICHEN KRANKENKASSEN,  
KASSEL**  
**BUNDESKNAPPSCHAFT, BOCHUM**  
**AEV - ARBEITER-ERSATZKASSEN-VERBAND E. V., SIEGBURG**  
**VERBAND DER ANGESTELLTEN-KRANKENKASSEN E. V., SIEGBURG**  
**VERBAND DEUTSCHER RENTENVERSICHERUNGSTRÄGER,  
FRANKFURT/MAIN**  
**BUNDESVERSICHERUNGSANSTALT FÜR ANGESTELLTE, BERLIN**  
**BUNDESANSTALT FÜR ARBEIT, NÜRNBERG**

---

**25.09.2002**

**Gemeinsame Grundsätze für die Datenerfassung und  
Datenübermittlung zur Sozialversicherung  
nach § 28b Abs. 2 SGB IV**

in der vom 01.01.2003 an geltenden Fassung<sup>1</sup>

Die Spitzenverbände der Krankenkassen, der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte sowie die Bundesanstalt für Arbeit haben für die Erstattung der Meldungen zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung die nachfolgenden „Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung“ aufgestellt. Sie kommen damit ihrer Verpflichtung nach § 28b Abs. 2 SGB IV nach.

Die „Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung“ sind nach Anhörung der Arbeitgeberverbände vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung genehmigt worden.

Die gemeinsamen Grundsätze werden durch gemeinsame Verlautbarungen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung erläutert.

---

<sup>1</sup> Das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung hat den durch Unterstreichungen kenntlich gemachten Änderungen der Grundsätze zum 01.01.2003 nach Anhörung der Arbeitgeberverbände mit Schreiben vom xx.xx.xxxx zugestimmt.

## **Inhalt**

	Seite
<b>1 Allgemeines</b>	
1.1 Versicherungsnummer	4
1.2 Schlüsselzahlen für die Beitragsgruppen in den Meldungen	4
1.3 Schlüsselzahlen für die Abgabegründe in den Meldungen	4
1.4 Schlüsselzahlen für die Personengruppen in den Meldungen	5
<b>2 Einzelmeldungen auf Vordrucken</b>	
2.1 Allgemeines	5
2.2 Verwendung und Ausfüllen des Meldevordruckes	5
2.3 Sonderregelungen	6
2.3.1 Unständig Beschäftigte	6
2.3.2 Geringfügig entlohnte Beschäftigte	6
2.3.3 Kurzfristig Beschäftigte	6
2.3.4 Leiharbeitnehmer	7
<b>3 Meldungen im automatisierten Verfahren</b>	
3.1 Allgemeines	7
3.2 Meldedatensatz und Datenbausteine	8
3.2.1 DSME - Anmeldung, Abmeldung/Jahresmeldung, Unterbrechungsmeldung, Änderungs- meldung, Vergabe und Rückmeldung einer Versicherungsnummer	8
3.3 Stornierung von Meldungen	8
3.3.1 Meldungen mit Versicherungsnummer	8
3.3.2 Meldungen ohne Versicherungsnummer	8
<b>4 Datenübermittlung</b>	
4.1 Allgemeines	9
4.1.1 Datenübertragung (DFÜ)	9
4.1.2 Datenträger	9
4.1.2.1 Magnetbänder	9
4.1.2.2 Magnetbandkassetten	9
4.1.2.3 Disketten	10
4.2 Dateiaufbau	10
4.2.1 Datenträger Begleitschreiben	10
4.2.2 Datenträgerversand	11
4.3 Zentrale Annahmestellen	11

**5      Übergangsregelung**11**Anlagen**

- 1 Vordruck „Meldung zur Sozialversicherung“
- 2 Erläuterungen zur Verwendung und zum Ausfüllen des Vordrucks „Meldung zur Sozialversicherung“
- 3 Vordruck „Kontrollmeldung nach § 28a Abs. 4 SGB IV für Krankenkasse und Arbeitsamt“
- 4 Schlüsselzahlen für die Beitragsgruppen in den Meldungen
- 5 Schlüsselzahlen für die Abgabegründe in den Meldungen
- 6 Schlüsselzahlen für die Personengruppen in den Meldungen
- 7 Meldedatensatz und Datenbausteine

## **1 Allgemeines**

Die Spitzenverbände der Krankenkassen, der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und die Bundesanstalt für Arbeit bestimmen in den nachfolgenden gemeinsamen Grundsätzen

- die Gestaltung der Vordrucke für die Meldungen des Arbeitgebers,
- die Schlüsselzahlen für die Beitragsgruppen,
- die Schlüsselzahlen für die Abgabegründe in den Meldungen,
- die Schlüsselzahlen für die Personengruppen in den Meldungen,
- den Aufbau des Meldedatensatzes und der Datenbausteine und
- den Aufbau der Datenträger.

Die Besonderheiten bei der See-Krankenkasse und bei der Bundesknappschaft (siehe § 31 DEÜV) bleiben unberührt.

### **1.1 Versicherungsnummer**

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

### **1.2 Schlüsselzahlen für die Beitragsgruppen in den Meldungen**

Die Beitragsgruppen sind in den Meldungen mit dem vierstelligen numerischen Schlüssel zu verschlüsseln. Für jeden Beschäftigten ist in der Reihenfolge Kranken-, Renten-, Arbeitslosenversicherung und Pflegeversicherung die zutreffende Ziffer (siehe Anlage 4) anzugeben. Die Angabe der Beitragsgruppe 9 zur Krankenversicherung ist freiwillig.

### **1.3 Schlüsselzahlen für die Abgabegründe in den Meldungen**

Die Abgabegründe sind in den Meldungen zweistellig numerisch zu verschlüsseln. Für jede Meldegruppe ist entsprechend dem Meldesachverhalt der zutreffende Schlüssel (siehe Anlage 5) anzugeben.

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

Zusammen mit den Meldungen können Namens- und Anschriftenänderungen übermittelt werden.

## **1.4 Schlüsselzahlen für die Personengruppen in den Meldungen**

Die Personengruppen sind in den Meldungen dreistellig numerisch (siehe Anlage 6) zu verschlüsseln. Die erste Stelle des Schlüssels (Ziffer 1) ist fest vorgegeben und dient der Krankenkasse als Identifikationsmerkmal der Meldung eines Arbeitgebers. Weitere Ziffern in der Stelle 1 sind dem Meldeverfahren mit anderen Stellen vorbehalten

Grundsätzlich ist der Schlüssel 101 bzw. 140 zu verwenden. Hat das Beschäftigungsverhältnis besondere Merkmale, gelten die Schlüssel 102 ff. bzw. 141 ff. 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.

## **2 Einzelmeldungen auf Vordrucken**

### **2.1 Allgemeines**

Soweit Meldungen der Arbeitgeber nicht durch Datenübermittlung erfolgen, sind sie auf Vordrucken zu erstatten.

Für die Anmeldungen, Abmeldungen/Jahresmeldungen, Unterbrechungsmeldungen, sonstigen Entgeltmeldungen, Änderungen des Namens und der Staatsangehörigkeit, für die Stornierung bereits abgegebener Meldungen für Beschäftigte sowie für die Kontrollmeldung durch den Entleiher sind die Vordrucke „Meldung zur Sozialversicherung“ (siehe Anlage 1) und „Kontrollmeldung durch den Entleiher“ (siehe Anlage 3) zu verwenden. Der Vordruck „Meldung zur Sozialversicherung“ ist maschinenlesbar und kann für einen oder mehrere Tatbestände gleichzeitig verwendet werden. Es handelt sich um einen Dreifachsatz (Erstschrift für die Krankenkasse, Durchschriften für den Beschäftigten und den Arbeitgeber). Die Vordrucke werden von den Krankenkassen ausgegeben. Sie dürfen auch mit Hilfe automatischer Einrichtungen hergestellt werden, wenn sie im Aufbau dem bundeseinheitlichen Vordruck entsprechen.

### **2.2 Verwendung und Ausfüllen des Meldevordruckes**

Die Meldevordrucke sind für jeden in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung oder nach dem Recht der Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung) versicherungspflichtigen Arbeitnehmer und für geringfügig Beschäftigte sowie für Personen, für die Beitragsanteile zur Renten- oder Arbeitslosenversicherung zu zahlen sind, zu verwenden.

Das Ausfüllen des Meldevordruckes ist entsprechend den Erläuterungen der Anlage 2 vorzunehmen.

Neben den persönlichen Daten des Beschäftigten und der Betriebsnummer des Betriebes, in dem die Beschäftigung ausgeübt wird, ist die Angabe der Versicherungsnummer soweit bekannt wichtig, weil diese für die maschinelle Weiterverarbeitung der Meldedaten innerhalb der Sozialversicherung benötigt wird.

## **2.3 Sonderregelungen**

### **2.3.1 Unständig Beschäftigte**

Für unständig Beschäftigte sind grundsätzlich die gleichen Meldungen zu erstatten wie für ständig Beschäftigte. Die Krankenkasse kann dem Arbeitgeber gestatten, anstelle der Meldungen nach Ziffer 2.1 für die unständig Beschäftigten bis zum fünften Werktag eines jeden Monats für den vorangegangenen Monat eine besondere Meldung in Listenform zu erstellen. Diese Meldung muss folgende Angaben enthalten:

- Name, Anschrift und Betriebsnummer des Arbeitgebers,
- Versicherungsnummer, Name, gegebenenfalls Geburtsname, Vorname (Rufname), Geburtsdatum und Anschrift des Beschäftigten,
- Beitragsgruppe, Beschäftigungstage sowie Höhe des in der Rentenversicherung beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelts und die einbehaltenen Beiträge.

### **2.3.2 Geringfügig entlohnte Beschäftigte**

Für geringfügig entlohnte Beschäftigte sind grundsätzlich die gleichen Meldungen zu erstatten wie für versicherungspflichtig Beschäftigte. Unter Personengruppenschlüssel ist stets die Schlüsselzahl „109“ einzutragen. Die Beitragsgruppe zur Krankenversicherung ist mit „6“ und die Beitragsgruppe zur Rentenversicherung - sofern nicht auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet wird - mit „5“ (Arbeiter) bzw. „6“ (Angestellte) zu verschlüsseln; wird auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet, ist zur Rentenversicherung der Arbeiter (ArV) die Beitragsgruppe „1“ bzw. zur Rentenversicherung der Angestellten (AnV) die Beitragsgruppe „2“ zu verwenden (siehe zu den Schlüsselzahlen für Beitragsgruppen auch Anlage 4). Als „Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt“ ist in den Meldungen das Arbeitsentgelt einzutragen, von dem Pauschalbeiträge oder - bei Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit - Rentenversicherungsbeiträge gezahlt wurden, wobei bei einem Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nach § 163 Abs. 8 SGB VI von monatlich 155 EUR beachtlich ist.

Die Meldungen für geringfügig entlohnte Beschäftigte sind bei der Krankenkasse einzureichen, bei der der geringfügig Beschäftigte versichert (gegebenenfalls familienversichert) ist. Ist der geringfügig Beschäftigte nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert, ist die Meldung in entsprechender Anwendung des § 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V gegenüber der Krankenkasse zu erstatten, bei der zuletzt eine Versicherung bestand; war der geringfügig Beschäftigte noch nie in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert, ist die Meldung bei einer nach § 173 SGB V wählbaren Krankenkasse zu erstatten.

### **2.3.3 Kurzfristig Beschäftigte**

Auch für kurzfristig geringfügig Beschäftigte sind grundsätzlich die gleichen Meldungen zu erstatten wie für versicherungspflichtig Beschäftigte, wobei jedoch keine Unterbrechungsmeldungen und keine Jahresmeldungen sowie keine Meldungen eines einmalig gezahlten Arbeitsentgelts (Sondermeldung) abzugeben sind. Unter Personengruppenschlüssel ist stets die Schlüsselzahl „110“ einzutragen. Sämtliche Beitragsgruppen sind mit „0“ zu verschlüsseln und als „Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt“ sind sechs Nullen anzugeben.

Eine weitere Sonderregelung gilt für kurzfristig geringfügig Beschäftigte, deren Beschäftigungsverhältnis innerhalb eines Monats nach seiner Eigenart auf längstens sechs Tage begrenzt zu sein pflegt oder im voraus auf diesen Zeitraum vertraglich begrenzt ist, ohne dass diese Beschäftigung regelmäßig ausgeübt wird. Die Krankenkasse kann dem Arbeitgeber gestatten, anstelle der Meldung nach Ziffer 2.1 für die kurzfristig geringfügig

Beschäftigten bis zum fünften Werktag eines jeden Monats für den vorangegangenen Monat eine besondere Meldung in Listenform zu erstellen. Diese Liste muss folgende Angaben enthalten:

- Name, Anschrift und Betriebsnummer des Arbeitgebers,
- Versicherungsnummer, Name, gegebenenfalls Geburtsname, Vorname (Rufname), Geburtsdatum und Anschrift des Beschäftigten,
- Beschäftigungstage,
- Schlüsselzahl der Angaben zur Tätigkeit,
- Schlüssel der Staatsangehörigkeit des Beschäftigten.

Sowohl die Einzel- als auch die Listenmeldungen für kurzfristig Beschäftigte sind bei der Krankenkasse einzureichen, bei der der geringfügig Beschäftigte versichert (gegebenenfalls familienversichert) ist. Ist der geringfügig Beschäftigte nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert, ist die Meldung bzw. Liste in entsprechender Anwendung des § 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V gegenüber der Krankenkasse zu erstatten, bei der zuletzt eine Versicherung bestand; war der geringfügig Beschäftigte noch nie in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert, ist die Meldung bzw. Liste bei einer nach § 173 SGB V wählbaren Krankenkasse zu erstatten.

#### **2.3.4 Leiharbeitnehmer**

Ein Arbeitgeber, der gewerbsmäßig Beschäftigte anderen Arbeitgebern verleiht (Verleiher), hat die üblichen Meldungen auf Vordrucken oder im automatisierten Verfahren (siehe Ziffern 2 und 3) abzugeben.

Der Entleiher hat zusätzlich Beginn und Ende der Überlassung des Leiharbeitnehmers innerhalb von zwei Wochen anzuzeigen (Kontrollmeldung durch Entleiher, siehe Anlage 3). Das Original und die Zweitschrift der Kontrollmeldung sind bei der Krankenkasse, bei der der Leiharbeitnehmer versichert ist, einzureichen. Ist der Leiharbeitnehmer nicht krankenversicherungspflichtig hat der Verleiher in entsprechender Anwendung des § 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V die Meldung bei der Krankenkasse zu erstatten, bei der zuletzt eine Versicherung bestand; bestand vor Eintritt in die Beschäftigung keine Versicherung, ist die Meldung bei einer nach § 173 SGB V wählbaren Krankenkasse zu erstatten.

### **3 Meldungen im automatisierten Verfahren**

#### **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 Lohnunterlagen herrühren und die Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt werden. Die den Meldungen zugrunde liegenden Tatbestände müssen maschinell erkannt werden. Für die Beurteilung einer ordnungsmäßigen Abwicklung der Entgeltabrechnung sind die Regelungen der Beitragsüberwachungsverordnung (in der jeweils gültigen Fassung) maßgebend. Für die Berechnung der Beiträge gelten die Beitragsberechnungs-Richtlinien 1976 des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung vom 16. 09.1975 bzw. vom 01.01.2003 an der Erste Abschnitt der Beitragszahlungsverordnung in der vom 01.01.2003 an geltenden Fassung.

## **3.2 Meldedatensatz und Datenbausteine**

Für die Datenübermittlung zwischen Arbeitgebern und Krankenkassen ist der nachstehend beschriebene Datensatz (DSME) Anmeldung, Abmeldung, Jahresmeldung, Unterbrechungsmeldung, Änderungsmeldung mit den zugehörigen Datenbausteinen (siehe Anlage 7) zu verwenden.

### **3.2.1 DSME - Anmeldung, Abmeldung/Jahresmeldung, Unterbrechungsmeldung, Änderungsmeldung, Vergabe und Rückmeldung einer Versicherungsnummer**

Der Datensatz „DSME“ enthält die Daten zur Steuerung und Identifikation der Datenbausteine (DB)

- DBME - Meldesachverhalt
- DBNA - Name
- DBGB - Geburtsdaten
- DBAN - Anschrift
- DBEU - Europäische VSNR
- 
- DBKS - Bundesknappschaft/See-Krankenkasse

## **3.3 Stornierung von Meldungen**

Anmeldungen, Abmeldungen, Jahresmeldungen, Unterbrechungsmeldungen und sonstige Entgeltmeldungen sind zu stornieren, wenn sie nicht zu erstatten waren, bei einer unzuständigen Einzugsstelle erstattet wurden oder unzutreffende Angaben enthielten.

### **3.3.1 Meldungen mit Versicherungsnummer**

Bei Stornierung einer bereits übermittelten Meldung ist der Datensatz DSME mit den ursprünglich übermittelten Daten zu übermitteln.

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

Dem Datensatz DSME folgt der Datenbaustein DBME mit dem Kennzeichen „Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung“.

### **3.3.2 Meldungen ohne Versicherungsnummer**

Bei Stornierung einer ohne Versicherungsnummer übermittelten Meldung sind neben dem Datensatz DSME und dem Datenbaustein DBME die Datenbausteine DBNA, DBAN und DBGB zu übermitteln.



## **4 Datenübermittlung**

### **4.1 Allgemeines**

Das Verfahren zur Datenübertragung und der Datenträger muss den jeweils üblichen Normen entsprechen. Die Aufstellung der Normen wird in den Grundsätzen für Datenübermittlung und Datenträgeraustausch des Bundesministeriums des Innern veröffentlicht.

Für die Datenübertragung, Datenübermittlung sind die nachstehend aufgeführten bzw. die mit der Zulassungsstelle vereinbarten Datenübertragungsverfahren/Datenträger zugelassen.

#### **4.1.1 Datenübertragung (DFÜ)**

Für die Datenübermittlung zwischen Arbeitgebern und Krankenkassen steht ein Krankenkassenkommunikationssystem (KKS) zur Verfügung. Weitere Übertragungssysteme sind nur nach Absprache mit der Datenannahmestelle zulässig.

#### **4.1.2 Datenträger**

Die nachstehend aufgeführten Datenträger sind zugelassen. Andere Datenträger sind zugelassen, wenn

- sie die Verarbeitungssicherheit der unten aufgeführten Datenträger bieten und
- eine Verarbeitung bei den Annahmestellen der Krankenkassen möglich ist.

##### **4.1.2.1 Magnetbänder**

Magnetbänder müssen in ihrem Aufbau DIN EN 21 864/ISO 1864 (Beiblatt 1, Teil 2 und Teil 3) entsprechen. Das Aufzeichnungsverfahren hat nach DIN EN 25 652/ISO 5652 zu erfolgen, d.h. mit 9 Spuren im GCR-Verfahren und einer Zeichendichte von 246 Zeichen/mm (=6250 bpi).

Für die Datenübermittlung sind die Kennsätze nach DIN 66029 zu verwenden (VOL1, HDR1, HDR2, EOF1, EOF2, EOVI, EOVI2). Ein Verfalldatum ist nicht anzugeben. Datenträger, in denen der zweite Datei-Anfangskennsatz (HDR2) und der zweite Datei-Endekennsatz (EOF2) fehlen, werden nicht abgewiesen.

Zeichencode: 7-Bit-Code nach DIN 66003 - Code-Tabelle 2 - deutsche Referenz-Version.

##### **4.1.2.2 Magnetbandkassetten**

Es sind ½ Zoll-Kassetten (Bandbreite 12,7 mm) entweder mit 18 oder mit 36 Spuren zu verwenden; dies ist bilateral zu vereinbaren. Die Aufzeichnungsdichte beträgt 1491 Zeichen/mm entsprechend DIN EN 29661/ISO 9661.

Es sind die Kennsätze nach DIN 66029 zu verwenden (VOL1, HDR1, HDR2, EOF1, EOF2, EOVI, EOVI2). Ein Verfalldatum ist nicht anzugeben.

Zeichencode: 7-Bit-Code nach DIN 66003 - Code-Tabelle 2 - deutsche Referenz-Version.

#### **4.1.2.3 Disketten**

Es müssen DOS-formatierte 3 ½-Zoll-Disketten (1,44 MB) ohne gefüllten Bootsektor gemäß DIN EN 28 860/ISO 8860 verwendet werden.

Die Daten sind sowohl beim Absender als auch beim Empfänger mittels eines aktuellen Viren-Prüfprogrammes zu prüfen.

Zeichencode: ASCII Codepage 850 (international)

### **4.2 Dateiaufbau**

Magnetbänder und Magnetbandkassetten werden nach den Konventionen für variable Satzlänge mit einer maximalen Blocklänge von 9998 und einer maximalen Satzlänge von 9994 aufgebaut. Disketten sind im Textformat zu beschreiben.

Jede Datei beginnt mit einem Vorlaufsatz und endet mit einem Nachlaufsatz. Zwischen dem Vorlaufsatz und dem Nachlaufsatz liegen die Datensätze.

#### **4.2.1 Datenträger-Begleitschreiben**

Das Datenträger-Begleitschreiben sollte folgenden Inhalt haben:

- den Absender,
- die Betriebsnummer des Absenders,
- den Empfänger,
- die Verfahrensbezeichnung „DEÜV“,
- das Bandkennzeichen/die Archiv-Nr.,
- den Zeichencode,
- die Zeichendichte,
- die laufende Nummer der übermittelten Datei,
- die Anzahl der Datensätze ohne Vor- und Nachlaufsatz,
- das Erstellungsdatum und
- den Sachbearbeiter mit Telefon- und FAX-Nr.

#### **4.2.2 Datenträgerversand**

Die Datenträger sind mit dem Namen des Absenders und der Bandkennzeichnung zu versehen. Jeder Datenträger ist ferner mit den Angaben zu versehen über

- die Art der Datenübermittlung in der Form des Wortes „DEÜV“,
- die Betriebsnummer des Absenders,
- den Empfänger in Kurzform,
- den Zeichencode,
- die Zeichendichte,
- das Erstellungsdatum und
- die laufende Nummer der übermittelten Datei.

#### **4.3 Zentrale Annahmestellen**

Sofern Annahmestellen der Krankenkassen die Datenträger nicht unmittelbar verarbeiten können, ist die Einschaltung zentraler Annahmestellen der Krankenkassen möglich.

### **5 Übergangsregelung**

Vom 01.01.2003 an ist für die Anmeldungen, Abmeldungen/Jahresmeldungen, Unterbrechungsmeldungen, sonstigen Entgeltmeldungen, Änderungen des Namens und der Staatsangehörigkeit und für die Stornierung bereits abgegebener Meldungen für Beschäftigte der Vordruck „Meldung zur Sozialversicherung“ gemäß Anlage 1 (Belegart 12) bzw. für Meldungen im automatisierten Verfahren der Datensatz mit den zugehörigen Datenbausteinen gemäß Anlage 7 zu verwenden.

Die noch vorhandenen Vordrucke „Meldung zur Sozialversicherung“ der Belegart 11 können bis längstens 31.12.2003 aufgebraucht werden. Dabei ist im Fall der Nichtvorlage des Sozialversicherungsausweises das Feld „Kontrollmeldung“ anzukreuzen.