

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

**Gemeinsames Rundschreiben
„Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und
Arbeitslosenversicherung“
vom 15.07.1998 in der Fassung vom 25.09.2002**

Die Verordnung über die Erfassung und Übermittlung von Daten für die Träger der Sozialversicherung (Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung - DEÜV) vom 10. 02.1998 ist am 18.02.1998 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht worden und am 01.01.1999 in Kraft getreten.

Die Verordnung ersetzt die seit 01.01.1981 geltende Zweite Verordnung über die Erfassung von Daten für die Träger der Sozialversicherung und für die Bundesanstalt für Arbeit (Zweite Datenerfassungs-Verordnung - 2. DEVO) vom 29.05.1980 und die Zweite Verordnung über die Datenübermittlung auf maschinell verwertbaren Datenträgern im Bereich der Sozialversicherung und der Bundesanstalt für Arbeit (Zweite Datenübermittlungs-Verordnung - 2. DÜVO) vom 29.05.1980.

Die Verordnung enthält verschiedene Regelungen, die das Meldeverfahren vereinfachen und den Verwaltungsaufwand mindern. Weitere Änderungen sind der Wegfall des Versicherungsnachweisheftes (SVN-Heft) sowie die Einführung neuer Datensatzstrukturen. Darüber hinaus entfallen die Berichtigungsmeldungen. Statt dessen müssen fehlerhafte Meldungen storniert und durch eine neue Meldung ersetzt werden. Dem ständig steigenden Einsatz der Datenübermittlung trägt die vorliegende Verordnung u. a. dadurch Rechnung, dass sie der Datenübertragung den Vorrang einräumt und die Bedingungen für ihren Einsatz erleichtert. Die Datenübermittlung, insbesondere die Datenübertragung, gewährleistet eine höhere Datensicherheit und einen schnelleren Datenfluss.

Formale Aufgaben wurden durch § 28b Abs. 2 SGB IV auf die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger übertragen. Dazu gehört auch die Festlegung der zu verwendenden Vordrucke und Datensätze.

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

Die Spitzenverbände der Sozialversicherung haben die Neuregelungen der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung zum Anlass genommen, das Meldeverfahren zwischen Arbeitgebern und Krankenkassen und innerhalb der Sozialversicherung neu zu gestalten.

Mit diesem Rundschreiben wird das Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung insgesamt dargestellt. Es ersetzt das Gemeinsame Rundschreiben über das Meldeverfahren für Arbeitnehmer zur Kranken- und Rentenversicherung sowie zur Bundesanstalt für Arbeit vom 01.07.1993.

Soweit in anderen Rundschreiben abweichende Datensatzstrukturen beschrieben werden, sind diese ab 01.01.1999 hinfällig. Dies gilt insbesondere für

- das Gemeinsame Rundschreiben der Spitzenverbände der Sozialversicherung vom 20.10.1994 zum Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz - PflegeVG)
- das Gemeinsame Rundschreiben der Spitzenverbände der Sozialversicherung vom 01.12.1994 zum Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht der Bezieher von Entgeltsatzleistungen
- das Gemeinsame Rundschreiben der Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger vom 16.01.1996 zum Künstlersozialversicherungsgesetz
- das Gemeinsame Rundschreiben der Spitzenverbände der Sozialversicherung vom 11.07.1996 zum Gesetz zur Förderung eines gleitenden Übergangs in den Ruhestand
- die Gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände der Sozialversicherung vom 25.09.1996 zum FELEG
- die Gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände der Sozialversicherung vom 19.12.1996 zum Haushaltsscheckverfahren

Aufgrund des Gesetzes zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse vom 24.03.1999 (BGBl I S. 388) sind geringfügig Beschäftigte vom 01. 04.1999 an grundsätzlich wie versicherungspflichtig Beschäftigte zu melden. Die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger haben dies zum Anlass genommen, das vorliegende Rundschreiben zum 01.04.1999 entsprechend anzupassen.

Inhalt

1. Verfahren bei den Arbeitgebern

1.0	Allgemeines	8
1.1	Meldungen zur Sozialversicherung	8
1.1.1	Meldungen auf Vordrucken	8
1.1.2	Kontrollmeldungen durch Entleiher	8
1.1.3	Sonderregelungen für Listenmeldungen	9
1.2	Meldungen im automatisierten Verfahren	9
1.2.1	Voraussetzungen beim Arbeitgeber	9
1.2.1.1	Allgemeines	9
1.2.1.2	Datenübermittlung	10
1.2.1.3	Annahmestellen für die Meldedaten	10
1.2.1.4	Ordnungsmäßigkeit der Lohn- und Gehaltsabrechnung	10
1.2.1.5	Richtigkeit der Beitragsabrechnung	10
1.2.1.6	Übernahme der Versicherungsnummer	10
1.2.1.7	Verwendungsregeln für die Datenbausteine	10
1.2.1.8	Stornierung von Meldungen, Korrektur fehlerhaft übermittelter Daten	11
1.3	Aufbau und Prüfung der Meldedaten	11
1.3.1	Mindestumfang der Prüfungen	11
1.3.2	Prüfungen, die sich in Datensätzen wiederholen	12
1.3.2.1	Übersicht möglicher Kombinationen „Abgabegrund/Datenbaustein“	12
1.3.2.2	Betriebsnummer	12
1.3.3	Aufbau und Prüfung von Namens- und Anschriftenfeldern	13
1.3.3.1	Allgemeines	13
1.3.3.2	Aufbau, Inhalt und Prüfung der Namensfelder	13
1.3.3.3	Aufbau, Inhalt und Prüfung der Anschriftenfelder	13
1.3.4	Angaben zur Vergabe einer Versicherungsnummer	14
1.3.4.1	Geburtsname	14
1.3.4.2	Geburtsort	14
1.3.4.3	Europäische Versicherungsnummer	14

2. Verfahren bei den Krankenkassen

2.0	Allgemeines	15
2.1	Meldungen auf Vordrucken	15
2.1.1	Sichtkontrolle	15
2.1.2	Datenerfassung	15
2.2	Meldungen im automatisierten Verfahren	15

2.3	Prüfung der Meldedaten	15
2.3.1	Allgemeines	15
2.3.2	Verteilung der Meldedaten	16
2.3.3	Zuschlag zur Beitragsbemessungsgrenze	16
2.4	Abgleich der Daten mit dem Datenbestand der Krankenkasse	17
2.4.1	Allgemeines	17
2.4.2	Anmeldung einschließlich Name/Namensänderung und Anschrift/Anschriftenänderung und gegebenenfalls Versicherungsnummer der EU und Geburtsland	17
2.4.3	Abmeldung/Jahresmeldung/Unterbrechungsmeldung	17
2.4.4	Stornierung einer Anmeldung	18
2.4.5	Stornierung einer Abmeldung/Jahresmeldung/Unterbrechungsmeldung/sonstigen Entgeltmeldung	18
2.4.6	Weiterleitung der Datensätze an die Rentenversicherung	18
2.4.7	Versand der Kontrollmeldungen durch Entleiher	19
2.4.8	Vollzähligkeitskontrolle	20
2.4.8.1	Verarbeitung der übermittelten Daten	20
2.4.8.2	Eingang der Jahresmeldungen	20
2.4.9	Überprüfung und Feststellung der Versicherungspflicht bei geringfügig Beschäftigten	20
2.5	Fehlerbehandlung	21
2.5.1	Datenerfassung aus Vordrucken	21
2.5.2	Datenübermittlung	21
2.5.2.1	Fehlerhafte Dateien	21
2.5.2.2	Fehlerhafte Datensätze	21
2.5.3	Fehler aus dem Abgleich mit dem Datenbestand der Krankenkasse	21
2.5.4	Fehler aus dem Abgleich mit dem Datenbestand der Rentenversicherung	22
2.6	Feststellung der aktuellen Versicherungsnummer	23
2.7	Ausstellung eines Sozialversicherungsausweises	23
2.8	Meldungen, die von den Krankenkassen erstellt werden	23

3. Verfahren bei der Rentenversicherung

3.1	Ermittlung und Vergabe der Versicherungsnummer	24
3.1.1	Allgemeines	24
3.1.1.1	Bereichsnummer der Vergabeanstalt	24
3.1.1.2	Geburtsdatum des Beschäftigten	24
3.1.1.3	Anfangsbuchstabe des Geburtsnamens des Beschäftigten im Zeitpunkt der Vergabe	26
3.1.1.4	Seriennummer	26
3.1.1.5	Prüfziffer	26
3.1.1.6	Auslösen der Vergabe einer Versicherungsnummer	26
3.1.1.7	Anfrage nach einer Versicherungsnummer	27
3.1.2	Interimsversicherungsnummer	28
3.2	Ausstellung eines Sozialversicherungsausweises auf Antrag der Krankenkassen	29
3.3	Prüfung der Datensätze	29
3.4	Weiterleitung der Daten	29
3.4.1	Weiterleitung durch die Datenstelle der Rentenversicherungsträger	29
3.4.2	Weiterleitung durch die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte	29
3.5	Vollzähligkeitskontrolle	30
3.6	Fehlerbehandlung	30
3.7	Aufklärung von Unstimmigkeiten im Konto des Versicherten	30
3.8	Benachrichtigungen über unzutreffende Versicherungsnummern	30
3.9	Rückmeldungen durch die Rentenversicherung an die Krankenversicherung	31
3.9.1	Überprüfungssachverhalte aus der Anlage 14	31
3.9.2	Unzulässige Überschneidungen aus der Anlage 14	32
3.9.3	Hinweise bei unzuständiger Krankenkasse	32
3.9.4	Zuständige Krankenkasse	32
3.9.5	Überprüfungen bei der Krankenkasse	33
3.9.6	Manuelle Sachaufklärung über die Krankenkasse bei einem Verwaltungsverfahren des Rentenversicherungsträgers	33

4. Verfahren bei der Bundesanstalt für Arbeit

4.1	Allgemeines	34
4.2	Vergabe der Betriebsnummer	34
4.2.1	Betriebsdaten	34
4.2.2	Betrieb	35
4.2.3	Aktualisierung der Betriebsdatei	35
4.3	Verwendung der Betriebsnummer	36
4.3.1	Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes	36
4.3.2	Betriebsnummer gleich Arbeitgeberkontonummer	36
4.3.3	Bildung von Kontonummern ohne Betriebsnummernvergabe	36
4.3.4	Betriebsnummern für besondere Personengruppen	37

4.4	Geheimhaltungspflicht und Weitergabe von Betriebsdaten	38
4.5	Angaben zur Tätigkeit in den Meldungen	38
4.6	Auskunftserteilung durch das örtliche Arbeitsamt	38
4.7	Meldungen, die von der Bundesanstalt für Arbeit erstellt werden	39
5.	Verfahren bei Meldungen durch sonstige Stellen	
5.1	Meldungen durch das Bundesamt für Wehrverwaltung/Bundesamt für den Zivildienst	40
5.2	Meldungen durch die privaten Pflegekassen	40
5.3	Meldungen durch die Träger der Kriegsopferversorgung	40
5.4	Meldungen durch die Träger der Kriegsopferfürsorge	40
6.	In-Kraft-Treten der neuen Regelungen und Übergangsfälle	41
6.1	Übergangsfälle zum 01.01.1999	41
6.2	Übergangsfälle zum 01.04.1999	41

Anlagen

- 1 Schlüsselzahlen für die Abgabegründe und Beitragsgruppen in den Meldungen nach der DEÜV
- 2 Schlüsselzahlen für Personengruppen in den Meldungen nach der DEÜV
- 3 Übersicht zu meldender Sachverhalte
- 4 Übersicht möglicher Kombinationen des Abgabegrundes im Datensatz (DSME) mit den Datenbausteinen
- 5 Schlüsselzahlen für die Angaben zur Tätigkeit
- 6 Tabelle der gültigen Vorsatzworte
- 7 Tabelle der gültigen Namenszusätze
- 8 Staatsangehörigkeit und Länderkennzeichen für Auslandsanschriften
- 9 Datensätze und Datenbausteine sowie Fehlerkatalog
- 10 Anwenderbezogene Fehlerprüfung
- 11 Feststellung der aktuellen Versicherungsnummer
- 12 Benachrichtigung der Krankenkasse über die aktuelle Versicherungsnummer
- 13 Übergangsregelungen für Meldungen der Arbeitgeber
- 14 Prüfungen beim Zugang von Anmeldungen, Abmeldungen und Jahresmeldungen
- 15 Beschickung der Verfahrenskennungen, Betriebsnummern und Datumsangaben in den Datensätzen der DEÜV
- 16 Verzeichnis der zulässigen Kombinationen von Personengruppenschlüsseln und Beitragsgruppenschlüsseln

Anhang 1

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

Anhang 2

Gemeinsame Grundsätze für die Zulassung zum automatisierten Meldeverfahren und für die Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung nach § 22 DEÜV

1. Verfahren bei den Arbeitgebern

1.0 Allgemeines

Grundlage für das Meldeverfahren zwischen den Arbeitgebern und den Krankenkassen sind neben § 28a SGB IV und der DEÜV die „Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Abs. 2 SGB IV“.

Neben den persönlichen Daten des Versicherten, die aus amtlichen Unterlagen zu entnehmen und stets anzugeben sind, ist insbesondere die Angabe der Versicherungsnummer und der Betriebsnummer wichtig, weil diese für die maschinelle Zuordnung der Meldedaten benötigt werden. Die Versicherungsnummer wird von den Rentenversicherungsträgern vergeben und ist dem Sozialversicherungsausweis zu entnehmen. Dieser wird von den Rentenversicherungsträgern von Amts wegen bzw. auf Anforderung der Krankenkasse ausgestellt und dem Versicherten von den Rentenversicherungsträgern übersandt.

1.1 Meldungen zur Sozialversicherung

1.1.1 Meldungen auf Vordrucken

Für die Anmeldung, Abmeldung, Unterbrechungsmeldung, Jahresmeldung, Meldung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt, sonstige Meldungen, Stornierungen und Änderungen ist der Vordruck „Meldung zur Sozialversicherung“ nach Anlage 1 der „Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Abs. 2 SGB IV“ zu verwenden. Der Vordruck wird von den Krankenkassen ausgegeben. Wird der Vordruck mit Hilfe automatischer Einrichtungen hergestellt, muss er dem Aufbau des von den Krankenkassen ausgegebenen Vordruckes entsprechen. Bezüglich der Anwendung und dem Ausfüllen des Vordruckes wird auf die dazu ergangenen Erläuterungen (Anlage 2 der o. a. Grundsätze) verwiesen.

1.1.2 Kontrollmeldungen durch Entleiher

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

Der Entleiher hat zusätzlich Beginn und Ende der Überlassung des Beschäftigten (Leiharbeitnehmer) innerhalb von zwei Wochen mit der „Kontrollmeldung durch Entleiher“ (Anlage 3 der „Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Abs. 2 SGB IV“) anzuzeigen. Das Original und die Zweitschrift der Kontrollmeldung sind bei der Krankenkasse, bei der der Leiharbeitnehmer versichert ist, einzureichen. Ist der Leiharbeitnehmer weder kranken-, pflege-, renten- noch arbeitslosenversicherungspflichtig, 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 bei Eintritt in die Beschäftigung keine Versicherung, ist die Meldung bei einer nach § 173 SGB V wählbaren Krankenkasse zu erstatten.

Der Vordruck „Kontrollmeldung durch Entleiher“ wird von den Krankenkassen zur Verfügung gestellt.

1.1.3 Sonderregelungen für Listenmeldungen

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

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

Eine vergleichbare Sonderregelung gilt für kurzfristig Beschäftigte im Sinne des § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV, 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. Diese Meldung muss folgende Angaben enthalten:

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

1.2 Meldungen im automatisierten Verfahren

1.2.1 Voraussetzungen beim Arbeitgeber

1.2.1.1 Allgemeines

Meldungen im automatisierten Verfahren sind durch Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern wie Magnetband, Magnetband-Kassette, Diskette oder vergleichbaren Datenträgern zu erstatten (Datenübermittlung).

Die Datenübermittlung bedarf der Zulassung. Näheres zum Zulassungsverfahren beim Arbeitgeber regeln die Gemeinsamen Grundsätze nach § 22 DEÜV (vgl. Anhang 2).

Voraussetzung für die Erstattung von Meldungen im automatisierten Verfahren ist insbesondere, dass die Daten über die Beschäftigungszeiten und die Höhe der beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelte aus maschinell geführten Lohn- und Gehaltsunterlagen hervorgehen, erstellt und ausgelöst werden und das Abrechnungsverfahren ordnungsgemäß durchgeführt wird. Die den Meldungen zugrunde liegenden Tatbestände müssen maschinell erkannt werden.

Über Meldungen, die durch Datenübermittlung erstattet worden sind, erhalten die Beschäftigten von ihren Arbeitgebern bis zum 30.04. eines jeden Jahres für alle im Vorjahr erstatteten Meldungen eine maschinell erstellte Bescheinigung (vgl. § 25 DEÜV).

Die Bescheinigung muss alle gemeldeten Daten inhaltlich getrennt wiedergeben.

1.2.1.2 Datenübermittlung

Für die Datenübermittlung zwischen Arbeitgebern und Krankenkassen ist der Datensatz DSME - Anmeldung, Abmeldung/Jahresmeldung, Änderungsmeldung mit den zugehörigen Datenbausteinen zu verwenden. Soweit dem Arbeitgeber bei Anmeldung die Versicherungsnummer des Beschäftigten nicht bekannt ist, sind die für die Vergabe der Versicherungsnummer erforderlichen Daten (Datenbaustein DBNA -Name, Datenbaustein DBGB - Geburtsangaben, Datenbaustein DBAN - Anschrift, ggf. Datenbaustein DBEU - Europäische Versicherungsnummer) zu melden.

Für die Datenübermittlung sind die in den „Gemeinsamen Grundsätzen für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Abs. 2 SGB IV“ zugelassenen bzw. die mit der Zulassungsstelle vereinbarten Datenübertragungsverfahren/Datenträger zu nutzen (vgl. Anhang 1).

1.2.1.3 Annahmestelle für die Meldedaten

Die Meldedaten sind an die zuständigen Krankenkassen oder an die von ihnen beauftragten Annahmestellen zu übermitteln.

1.2.1.4 Ordnungsmäßigkeit der Lohn- und Gehaltsabrechnung

Für die Beurteilung einer ordnungsmäßigen Abwicklung der Lohn- und Gehaltsabrechnung ist die Beitragsüberwachungsverordnung maßgebend.

1.2.1.5 Richtigkeit der Beitragsabrechnung

Für die Berechnung der Beiträge gelten die Richtlinien des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung für die Ermittlung der Beitragsbemessungsgrenzen, für die Aufstellung von Sozialversicherungs-Beitragstabellen und für die Berechnung der Beiträge nach Lohnstufen und nach dem wirklichen Arbeitsverdienst (Beitragsberechnungs-Richtlinien 1976) vom 16. 09.1975.

1.2.1.6 Übernahme der Versicherungsnummer

Um die richtige Zuordnung der Daten in den Datenbestand der Krankenkasse und das Versicherungskonto des Rentenversicherungsträgers zu gewährleisten, ist bei der Übernahme der im Sozialversicherungsausweis des Beschäftigten angegebenen Versicherungsnummer in die Lohnunterlagen ein Abgleich des Geburtsdatums vorzunehmen.

1.2.1.7 Verwendungsregeln für die Datenbausteine

Die Reihenfolge der Datenbausteine muss identisch sein mit der Reihenfolge der Merkmale im Datensatz DSME - Anmeldung, Abmeldung/Jahresmeldung, Änderungsmeldung. Die Zuordnung der Datenbausteine in Verbindung mit Personengruppenschlüssel und Abgabegrund zum Datensatz „DSME“ ist der Anlage 3 zu entnehmen.

1.2.1.8 Stornierung von Meldungen, Korrektur fehlerhaft übermittelter Daten

Anmeldungen, Abmeldungen/Jahresmeldungen, Unterbrechungsmeldungen und sonstige Entgeltmeldungen sind zu stornieren, wenn sie nicht zu erstatten waren oder bei einer unzuständigen Einzugsstelle erstattet wurden. Enthielt die Meldung unzutreffende Angaben, ist sie zu stornieren und neu zu erstatten.

Bei Stornierung einer bereits erstatteten Meldung ist der Datensatz DSME - Anmeldung, Abmeldung/Jahresmeldung, Änderungsmeldung grundsätzlich mit den ursprünglich gemeldeten Daten zu übermitteln. So sind z. B. Stornierungen bereits abgemeldeter Versicherungszeiten in folgender Reihenfolge durchzuführen:

1. Stornierung der Abmeldung,
2. Stornierung der Jahres-, Unterbrechungs- und sonstigen Entgeltmeldungen,
3. Stornierung der Anmeldung.

Bei Stornierung einer Anmeldung müssen die Betriebsnummer des Arbeitgebers, der Beschäftigungsbeginn, die Angaben zur Tätigkeit, der Personengruppenschlüssel die Beitragsgruppen und der Grund der Abgabe mit den Angaben der ursprünglich erstatteten Meldung übereinstimmen.

Damit bei Stornierung einer Abmeldung/Jahresmeldung/Unterbrechungsmeldung der Beginn und das Ende des Entgeltzeitraumes einer Beschäftigungszeit zugeordnet werden können, müssen das Entgelt, die Beitragsgruppen, der Personengruppenschlüssel und der Grund der Abgabe mit den ursprünglich gemeldeten Daten übereinstimmen.

Dabei sind im Datensatz DSME - Anmeldung, Abmeldung/Jahresmeldung, Änderungsmeldung auch die Daten zur Steuerung im Feld „Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes“ zu aktualisieren.

Dem Datensatz DSME - Anmeldung, Abmeldung/Jahresmeldung, Änderungsmeldung folgt der Datenbaustein DBME - Meldesachverhalt mit dem Kennzeichen „Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung“.

Fehlerhafte Meldungen hinsichtlich der Staatsangehörigkeit, des Namens, der Anschrift und der europäischen Versicherungsnummer können nicht storniert werden, sondern müssen in richtiger Form neu gemeldet werden.

1.3 Aufbau und Prüfung der Meldedaten

1.3.1 Mindestumfang der Prüfungen

Für die Übermittlung der Meldungen zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung nach der DEÜV haben die Spitzenverbände der Krankenkassen im Einvernehmen mit dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und der Bundesanstalt für Arbeit Datenprüfungen festgelegt, die vor der Datenübermittlung an die Annahmestellen der Krankenkassen vorzunehmen sind.

Der Inhalt der Datenprüfungen ergibt sich im einzelnen aus den nachfolgenden Beschreibungen sowie den Beschreibungen der Feldprüfungen (siehe Anlage 9) im Datensatz DSME - Anmeldung, Abmeldung/Jahresmeldung, Änderungsmeldung und den Datenbausteinen

- DBME - Meldesachverhalt,
- DBNA - Name,
- DBGB - Geburtsangaben,
- DBAN - Anschrift,
- DBEU - Europäische VSNR und
- DBKS - Bundesknappschaft/See-Krankenkasse.

Um prüfen zu können, ob der Beginn und das Ende in einer Jahresmeldung, Unterbrechungsmeldung und Änderungsmeldung richtig ist, sind die Meldezeiträume maschinell auf entgeltlose Monate, Wechsel der Beitragsgruppe, Wechsel der Personengruppe, Wechsel der Krankenkasse, Wechsel der Betriebsstätte sowie Beginn und Ende von Berufsausbildungsverhältnissen abzugleichen.

Darüber hinaus ist der Abgleich der für die Meldungen relevanten Daten aus dem Januar des laufenden und dem Dezember des vergangenen Jahres maschinell vorzunehmen.

1.3.2 Prüfungen, die sich in Datensätzen wiederholen

1.3.2.1 Übersicht möglicher Kombinationen „Abgabegrund/Datenbaustein“

Die Schlüsselzahlen für die Abgabegründe in den Meldungen nach der DEÜV ergeben sich aus der Anlage 1 und sind in Kombination mit den Datenbausteinen entsprechend der Anlage 4 zu verwenden.

1.3.2.2 Betriebsnummer

Prüfung auf Vollständigkeit und numerische Zeichen.

Die Betriebsnummer umfasst acht Ziffern. Die ersten drei Stellen müssen 001 bis 099 oder größer 110 sein.

Die letzte Ziffer der Betriebsnummer ist die Prüfziffer; sie ist auf Richtigkeit zu prüfen.

Die Prüfziffer der Betriebsnummer wird wie folgt gebildet:

- Die Ziffern der Betriebsnummer (Stellen 1 bis 7) werden - an der ersten Stelle beginnend - mit den Faktoren 1, 2, 1, 2, 1, 2, 1 multipliziert.
- Von den einzelnen Produkten werden die Quersummen gebildet.
- Die Quersummen werden addiert.
- Die Summe wird durch 10 dividiert.
- Der verbleibende Rest ist die Prüfziffer.

Als letzte Ziffer der Betriebsnummer ist sowohl die errechnete Prüfziffer als auch die letzte Stelle aus der Summe von Prüfziffer und der Konstanten 5 zulässig.

1.3.3 Aufbau und Prüfung von Namens- und Anschriftenfeldern

1.3.3.1 Allgemeines

Namen und Anschriften sind dudengerecht in Groß- und Kleinschreibung zu liefern.

Können die Daten nicht in Groß- und Kleinschreibung sowie mit Umlauten und „ß“ geliefert werden, sind sie nach den Regeln für die alphabetische Ordnung - Deutsche Einheits-ABC-Regeln DIN 5007 - darzustellen. Umlaute sind in diesen Fällen wie folgt umzusetzen: Ä = AE, Ö = OE, Ü = UE. Der Buchstabe „ß“ ist als „SS“ zu verschlüsseln.

Akzente werden bei der maschinellen Verarbeitung nicht berücksichtigt.

1.3.3.2 Aufbau, Inhalt und Prüfung der Namensfelder

Der Name ist entsprechend dem Datenbaustein DBNA - Name aufzubauen.

1.3.3.3 Aufbau, Inhalt und Prüfung der Anschriftenfelder

Anschriftenfelder sind dem Datenbaustein DBAN - Anschrift entsprechend aufzubauen.

1.3.4 Angaben zur Vergabe einer Versicherungsnummer

1.3.4.1 Geburtsname

Der Geburtsname muss enthalten sein, wenn ein vom Familiennamen abweichender Geburtsname vorhanden ist. Inhalt und Aufbau siehe Datenbaustein DBGB - Geburtsangaben.

1.3.4.2 Geburtsort

Ist der Geburtsort nicht bekannt, so muss dieser ermittelt werden. Die ungeprüfte Übernahme des Wohnortes in das Feld Geburtsort ist unzulässig. Inhalt und Aufbau siehe Datenbaustein DBGB - Geburtsangaben.

1.3.4.3 Europäische Versicherungsnummer

Die Versicherungsnummer des Mitgliedstaates der europäischen Union oder eines Staates, für den das Abkommen über den europäischen Wirtschaftsraum gilt, dem der Versicherte angehört, ist anzugeben.

2. Verfahren bei den Krankenkassen

2.0 Allgemeines

Die Krankenkassen erhalten von den Arbeitgebern für die Beschäftigten Meldungen

- auf dem Vordruck „Meldung zur Sozialversicherung“ und
- durch Datenübermittlung.

Bezüglich der in den Meldungen verwendeten Ordnungsmerkmale für die meldepflichtigen Personen (Versicherungsnummer) sowie für die Arbeitgeber und die sonstigen meldepflichtigen Stellen (Betriebsnummer) wird auf die Ausführungen unter den Ziffern 3.1 und 4.1 verwiesen.

2.1 Meldungen auf Vordrucken

2.1.1 Sichtkontrolle

Die Sichtkontrolle der eingehenden Meldungen erstreckt sich auf die Vollständigkeit und Lesbarkeit der Angaben, die Feststellung offener Unrichtigkeiten und die Einhaltung der Abgabetermine. Eventuelle Fehler und Mängel der Meldungen sollen so früh wie möglich festgestellt und noch vor der Erfassung behoben werden. Die Krankenkassen unterstützen die Arbeitgeber beim Ausfüllen der Vordrucke nach den Grundsätzen der Verhältnismäßigkeit. Unvollständige und nicht lesbare Meldungen können die Krankenkassen zurückweisen.

2.1.2 Datenerfassung

Die Datenerfassung erfolgt aus dem Vordruck „Meldung zur Sozialversicherung“ oder dem vom Arbeitgeber mit Hilfe automatischer Einrichtungen hergestellten Vordruck. Die Art der Datenerfassung bleibt den Krankenkassen freigestellt.

2.2 Meldungen im automatisierten Verfahren

Die Krankenkasse oder die von ihr beauftragte Annahmestelle prüft anhand des Vorlaufsatzes, ob der Arbeitgeber zur maschinellen Datenübermittlung zugelassen ist.

2.3 Prüfung der Meldedaten

2.3.1 Allgemeines

Die Krankenkassen bzw. die mit der Annahme der Meldungen beauftragten Stellen haben die Daten, die von den Arbeitgebern auf dem Vordruck „Meldung zur Sozialversicherung“ gemeldet oder im automatisierten Verfahren übermittelt werden, vor dem Abgleich mit dem Datenbestand der Krankenkasse zu prüfen.

Der Inhalt der Fehlerprüfungen ergibt sich im einzelnen aus der Anlage 9.

2.3.2 Verteilung der Meldedaten

Die Datensätze sind von der Krankenkasse oder von der Annahmestelle an die zuständige Krankenkasse oder an die von ihr beauftragte Annahmestelle zu übermitteln. Vor der Datenübermittlung sind die Daten zu prüfen. Als fehlerhaft festgestellte Meldungen sind mit einer entsprechenden Fehlerkennzeichnung an die zuständigen Krankenkassen zu verteilen. Alle Felder einschließlich des Zeitstempels dürfen - mit Ausnahme des Fehlerkennzeichens und der Fehleranzahl - nicht verändert werden.

2.3.3 Zuschlag zur Beitragsbemessungsgrenze

Die Ermittlung der Beitragsbemessungsgrenze richtet sich nach den Richtlinien des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung für die Ermittlung der Beitragsbemessungsgrenzen, für die Aufstellung von Sozialversicherungs-Beitragstabellen und für die Berechnung der Beiträge nach Lohnstufen und nach dem wirklichen Arbeitsverdienst (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). Schließt die Berechnung der Beiträge Teilzeiträume ein, so kann sich bei nicht monatlicher Abrechnung des Arbeitsentgelts eine Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze ergeben, wenn in einem Monat mit 31 Tagen die Beiträge ebenfalls für 31 Tage zu berechnen sind. Dabei kann es zu Überschreitungen von zwei Kalendertagen kommen, wie das nachfolgende Beispiel zeigt:

Beschäftigt gegen Entgelt: 30.06. bis 31.07.

Entgeltabrechnung: wöchentlich

Abrechnungszeiträume:

30.06. bis 01.07. =	2 Kalendertage
02.07. bis 08.07. =	7 Kalendertage
09.07. bis 15.07. =	7 Kalendertage
16.07. bis 22.07. =	7 Kalendertage
23.07. bis 29.07. =	7 Kalendertage
30.07. bis 31.07. =	<u>2 Kalendertage</u>
insgesamt	32 Kalendertage

Die maximale Überschreitung beträgt demnach:

$$\frac{1}{30} \quad \text{bzw. in v. H. ausgedrückt} \quad \frac{1 \times 100}{30} = 3,3333 \text{ v. H.}$$

Um in Fällen dieser Art keine Fehlermeldung zu erhalten, ist die kalendermonatliche Beitragsbemessungsgrenze und gegebenenfalls bei Teillohnzahlungszeiträumen die kalendermäßige Beitragsbemessungsgrenze bei der Prüfung um 3,3333 v. H. zu erhöhen.

Eine Überschreitung der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze kann sich außerdem in Fällen ergeben, in denen bei fortbestehender Beitragspflicht im Laufe des Monats Februar ein Wechsel der Beitragsgruppe eintritt und der zu meldende zweite Teilzeitraum nach dem Monat Februar endet. Damit die Meldungen für den zweiten Teilzeitraum nicht abgewiesen werden, ist die kalendermonatliche Beitragsbemessungsgrenze für den Monat Februar fiktiv um den Wert von zwei Kalendertagen, in Schaltjahren um den Wert von einem Kalendertag, zu erhöhen.

2.4 Abgleich der Daten mit dem Datenbestand der Krankenkasse

2.4.1 Allgemeines

Nach Prüfung der Daten durch die Krankenkasse bzw. durch die Annahmestelle und vor ihrer Weiterleitung an die Rentenversicherung sind die fehlerfreien Datensätze mit dem maschinell zu führenden Krankenkassen-Datenbestand, der die für die Durchführung des Meldeverfahrens erforderlichen Daten enthalten muss, abzugleichen.

Soweit Meldungen keine Versicherungsnummer enthalten, ist im Datenbestand der Krankenkasse festzustellen, ob die Versicherungsnummer ermittelt werden kann. Das gilt auch für Meldungen, die von der Krankenkasse für unständig Beschäftigte zu erstellen sind. Ist die Versicherungsnummer im Bestand vorhanden, so ist sie in den Datensatz zu übernehmen und dem Arbeitgeber mitzuteilen. Kann die Versicherungsnummer nicht ermittelt werden, ist das Verfahren zur Ermittlung bzw. Vergabe der Versicherungsnummer einzuleiten (siehe Ziffer 3.1).

Die Vergabe von Versicherungsnummern darf nur für die Personengruppen, die der Meldepflicht nach der DEÜV unterliegen, beantragt werden.

Bei Meldungen mit Versicherungsnummer ist zu prüfen, ob die Versicherungsnummer im Datenbestand der Krankenkasse vorhanden ist. Wenn ja, sind bei den einzelnen Meldearten die nachfolgend beschriebenen Prüfungen vorzunehmen.

2.4.2 Anmeldung einschließlich Name/Namensänderung und Anschrift/Anschriftenänderung und gegebenenfalls Versicherungsnummer der EU und Geburtsland

Es ist zu prüfen, ob unter der gleichen Betriebsnummer des Arbeitgebers und dem gleichen Beginn-Datum eine Mitgliedschaft gespeichert ist (Doppelmeldung). Außerdem ist eine Prüfung auf Zeitüberschneidungen vorzunehmen.

Weicht der angegebene Name von den im Datenbestand der Krankenkasse gespeicherten Namen ab, sind von den Krankenkassen die aktuelleren Daten in den Datenbaustein DBNA - Name zu übernehmen.

Weicht die angegebene Anschrift von den im Datenbestand der Krankenkasse gespeicherten Daten ab, sind von den Krankenkassen die aktuelleren Daten in den Datenbaustein DBAN - Anschrift zu übernehmen.

Bei Meldesachverhalten ohne Name und Anschrift sind die Datenbausteine DBNA - Name und DBAN - Anschrift aufzubauen und mit den Bestandsdaten zu füllen.

2.4.3 Abmeldung/Jahresmeldung/Unterbrechungsmeldung

Es ist zu prüfen, ob der Beginn der Beschäftigung bzw. der Beginn des Entgeltzeitraumes einer bestehenden Mitgliedszeit zugeordnet werden kann und ob die Beitragsgruppen und der Personengruppenschlüssel mit den im Datenbestand der Krankenkasse gespeicherten Daten übereinstimmen.

2.4.4 Stornierung einer Anmeldung

Es ist zu prüfen, ob die zu stornierenden Daten (Betriebsnummer des Arbeitgebers, Beschäftigungsbeginn, Angaben zur Tätigkeit, Personengruppenschlüssel, Beitragsgruppen und Grund der Abgabe) mit den Angaben einer bestehenden Mitgliedszeit übereinstimmen.

2.4.5 Stornierung einer Abmeldung/Jahresmeldung/Unterbrechungsmeldung/sonstigen Entgeltmeldung

Es ist zu prüfen, ob der Beginn und das Ende des Entgeltzeitraumes einer bestehenden Mitgliedszeit zugeordnet werden kann und ob die zu stornierenden Daten (Entgelt, Beitragsgruppen, Personengruppenschlüssel, Grund der Abgabe) mit den zu dieser Mitgliedszeit gespeicherten Daten übereinstimmen.

2.4.6 Weiterleitung der Datensätze an die Rentenversicherung

Vor der Datenübermittlung an die Rentenversicherung ist von der Krankenkasse bei RV-Beitragsgruppenschlüssel 1, 3 oder 5 in das Feld VSTR der Wert 0A, bei 2, 4 oder 6 der Wert 0B in den Datensatz DSME zu übertragen. Bei RV-Beitragsgruppenschlüssel 0 ist in das Feld VSTR bei Arbeitern der Wert 0A und bei Angestellten der Wert 0B zu übertragen.

Bei Meldungen für Personen, die im Haushaltsscheckverfahren gemeldet werden, ist der Wert 0A zu melden.

Die Krankenkassen leiten die Datensätze mit dem Wert im Feld VSTR = 0A an die Datenstelle und Datensätze mit dem Wert im Feld VSTR = 0B an die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte weiter.

Die Krankenkassen übermitteln Namens- und Anschriftenänderungen für Rentenversicherte auch unabhängig von anderweitigen Meldetatbeständen mit Datensatz DSME und den Datenbausteinen DBNA - Name und DBAN - Anschrift bei bekannt werden an die RV-Träger. Auf diese Weise soll eine zeitnahe Pflege persönlicher Daten in allen SV-Zweigen sichergestellt werden.

Von Arbeitgebern gemeldete Anschriften brauchen nicht erfasst zu werden, wenn festgestellt wird, dass aktuellere Anschriften vorliegen.

Haben Arbeitgeber für unständig Beschäftigte die Listenmeldungen (vgl. 1.1.3) verwandt, sind diese vor Weiterleitung an die Rentenversicherung folgendermaßen zusammenzufassen:

Als Beschäftigungszeit ist die Zeit vom ersten bis zum letzten Tag der Beschäftigung in dem vorausgegangenen Jahr zu melden, wenn in jedem Kalendermonat mindestens an einem Tag eine Beschäftigung ausgeübt wurde. Ist in einem Kalendermonat keine Beschäftigung ausgeübt worden, sind die einzelnen Beschäftigungszeiträume und das in ihnen erzielte Bruttoarbeitsentgelt getrennt auszuweisen. Entfallen auf dieselben Zeiträume Beschäftigungen bei mehreren Arbeitgebern, sind die Zeiträume nur einmal und die Bruttoarbeitsentgelte zusammengezählt in einer Summe anzugeben.

In den weiterzuleitenden Datensätzen DSME sind die Felder Betriebsnummer des Absenders (BBNRAB), Betriebsnummer des Empfängers (BBNREP) sowie der Zeitstempel (ED) zu aktualisieren. Die Meldedaten bleiben unverändert. Sollten die Daten über eine Weiterleitungsstelle an die Rentenversicherung übermittelt werden, darf diese die Daten nicht erneut verändern.

Für die Weiterleitung der Datensätze an die Rentenversicherungsträger ist im § 32 Abs. 1 DEÜV die Datenübertragung festgeschrieben. Es gelten die im „Handbuch für den Datenaustausch zwischen den Krankenkassen und den Rentenversicherungsträgern“ festgelegten Regelungen.

2.4.7 Versand der Kontrollmeldungen durch Entleiher

Die Krankenkassen leiten die Durchschriften der Kontrollmeldungen für Leiharbeitnehmer an das für den Betriebssitz des Verleihers örtlich zuständige Arbeitsamt weiter.

Kontrollmeldungen für Leiharbeitnehmer von Verleihern mit Betriebssitz außerhalb des Bundesgebietes sind an die nachstehenden Landesarbeitsämter zu senden:

<u>Herkunftsland</u>	<u>zuständiges Landesarbeitsamt</u>
Niederlande Großbritannien Irland	Nordrhein-Westfalen Josef-Gockeln-Straße 7 40474 Düsseldorf
Belgien Frankreich Luxemburg	Rheinland-Pfalz-Saarland Eschberger Weg 68 66121 Saarbrücken
Italien Griechenland Österreich Liechtenstein	Bayern Regensburger Straße 100 90478 Nürnberg
Spanien Portugal	Baden-Württemberg Hölderlinstraße 36 70174 Stuttgart
Dänemark Norwegen Schweden Finnland Island	Nord Projensdorfer Straße 82 24106 Kiel
Für alle übrigen Länder	Hessen Saonestraße 2-4 60528 Frankfurt am Main

2.4.8 Vollzähligkeitskontrolle

2.4.8.1 Verarbeitung der übermittelten Daten

Bei der Verarbeitung der übermittelten Meldungen ist festzustellen, ob die angelieferten Datensätze vollzählig übernommen und nach der Prüfung vollständig verteilt und weitergeleitet worden sind.

2.4.8.2 Eingang der Jahresmeldungen

Die Vollzähligkeitskontrolle des Eingangs der Jahresmeldungen ist anhand des maschinell geführten Datenbestandes durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen. Solche Maßnahmen können in zeitlicher Folge u. a. sein:

- allgemeine Hinweise auf die Meldepflicht im Rahmen der laufenden Unterstützung und Beratung der Arbeitgeber durch Rundschreiben,
- Schreiben an diejenigen Arbeitgeber, die die Jahresmeldungen noch nicht erstattet haben, ohne namentliche Aufführung der Beschäftigten,
- Schreiben an diejenigen Arbeitgeber, die die Jahresmeldungen noch nicht vollzählig erstattet haben, mit namentlicher Nennung der Beschäftigten, deren Jahresmeldungen noch fehlen,
- Überwachung des Einganges angemahnter Jahresmeldungen,
- gezielte Einzelmaßnahmen wie Erinnerung, Hinweis auf Auswirkungen und Folgen,
- Einbeziehung der Abgabe der Jahresmeldungen in die Beitragsüberwachung.

2.4.9 Überprüfung und Feststellung der Versicherungspflicht bei geringfügig Beschäftigten

Die bei den Krankenkassen eingehenden Meldungen für geringfügig Beschäftigte werden gegen den Bestand der versicherungspflichtig Beschäftigten und gegen den Bestand der geringfügig Beschäftigten geprüft. Andererseits werden auch die für versicherungspflichtig Beschäftigte eingehenden Meldungen gegen den Bestand der geringfügig Beschäftigten geprüft. Die Prüfungen erfolgen anhand der Anlage 14. Unabhängig vom Ausgang der Prüfung werden alle abgegebenen Meldungen unverändert an die Rentenversicherung weitergeleitet. Wird Versicherungspflicht festgestellt, ist der bzw. sind die Arbeitgeber aufzufordern, die unzutreffend abgegebenen Meldungen zu stornieren und in richtiger Form neu zu melden. Eine Prüfung bei der Rentenversicherung erfolgt für Zeiten, die über dieselbe Krankenkasse gemeldet wurden, bei der Einspeicherung der Daten in das Versicherungskonto nicht mehr.

2.5 Fehlerbehandlung

2.5.1 Datenerfassung aus Vordrucken

Werden bei der Datenerfassung Fehler festgestellt, die nicht unmittelbar bereinigt werden können, und werden die fehlerhaften Datensätze in einer Datei gespeichert, so ist die für die Sachbearbeitung zuständige Stelle mit einem Fehlerprotokoll zur Aufklärung des Sachverhalts und Überwachung des Rücklaufs der berichtigten Meldung zu informieren.

2.5.2 Datenübermittlung

2.5.2.1 Fehlerhafte Dateien

Die Prüfung der Dateien erstreckt sich auf den Dateiaufbau sowie den Inhalt des Vorlauf- und Nachlaufsatzes. Werden dabei Mängel festgestellt, die die ordnungsmäßige Übernahme der Daten beeinträchtigen, ist die Datei unverarbeitet zurückzuweisen.

2.5.2.2 Fehlerhafte Datensätze

Ergeben sich aus der Prüfung der Datensätze Fehler, ist der Absender der Datei durch Fehlerprotokolle entsprechend zu unterrichten und aufzufordern, die Fehler zu korrigieren und anschließend die Meldungen erneut zu erstatten.

Ergeben sich aus der Prüfung der Datensätze Hinweise, sind die mit einem Hinweis gekennzeichneten Meldungen zu prüfen. Ist der Hinweis berechtigt, sind die gemeldeten Daten zu stornieren. Der Meldesachverhalt ist erneut zu übermitteln.

Die Sachbearbeitung der Krankenkasse erhält Fehlerhinweise zur Aufklärung des Sachverhalts und Überwachung des Eingangs der richtigen Meldungen.

Fehlerhafte Datensätze sind von der Weiterleitung an die Rentenversicherung ausgenommen. Von der Annahmestelle sind die Meldungen an die zuständigen Krankenkassen zu verteilen. Vor der Verteilung sind die fehlerhaften Datensätze (DSME) mit dem entsprechenden Fehlerkennzeichen zu versehen und die Felder Betriebsnummer des Absenders (BBNRAB), Betriebsnummer des Empfängers (BBNREP) sowie der Zeitstempel (ED) sind zu aktualisieren. Die Meldedaten bleiben unverändert.

2.5.3 Fehler aus dem Abgleich mit dem Datenbestand der Krankenkasse

Über die beim Abgleich der Datensätze mit dem Datenbestand der Krankenkasse festgestellten Fehler erhält die Sachbearbeitung der Krankenkasse Fehlerhinweise zur Aufklärung des Sachverhaltes und gegebenenfalls zur Überwachung des Einganges der richtigen Meldungen.

2.5.4 Fehler aus dem Abgleich mit dem Datenbestand der Rentenversicherung

Bei den nachfolgend aufgeführten Fehlersachverhalten erhalten die Krankenkassen von der Rentenversicherung die Datensätze zurück:

- stillgelegte Versicherungsnummer ist ohne Verweis auf die aktuelle Versicherungsnummer im Sinne von § 3 Abs. 2 VKVV stillgelegt
- Versicherungsnummer nicht im Bestand der Rentenversicherung
- Versicherungsnummer ist im Sinne von § 3 Abs. 3 VKVV nicht mehr zulässig.

In diesen Fällen muss die Krankenkasse durch Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Arbeitgeber die Stornierung und erneute Meldung mit korrekter, oder falls eine Versicherungsnummer noch nicht vergeben wurde, die Abgabe der Meldung ohne Angabe der Versicherungsnummer veranlassen. Die Stornierung darf an die Rentenversicherung nicht weitergeleitet werden.

Bei Meldung ohne Versicherungsnummer ist maschinell das Vergabeverfahren einzuleiten. Ggf. sind die für die Vergabe erforderlichen Daten von der Krankenkasse beim Anzumeldenden zu ermitteln.

2.6 Feststellung der aktuellen Versicherungsnummer

Wird der Krankenkasse bekannt, dass für einen Versicherten mehrere Versicherungsnummern vergeben wurden, kann sie mit einem Vordruck (Muster siehe Anlage 11) beim zuständigen Rentenversicherungsträger die aktuelle Versicherungsnummer erfragen.

Werden Meldungen unter einer Versicherungsnummer abgegeben, die nicht im Stammsatz der Datenstelle der Rentenversicherungsträger, die nicht mehr zulässig oder die ohne Verweisung auf eine aktuelle Versicherungsnummer stillgelegt ist, nimmt der zuständige Rentenversicherungsträger die Sachaufklärung vor und teilt der Krankenkasse die zutreffende Versicherungsnummer auf einem Vordruck (Muster siehe Anlage 12) mit.

2.7 Ausstellung eines Sozialversicherungsausweises

Beantragt ein Versicherter die Ausstellung eines Sozialversicherungsausweises bei der Krankenkasse, weil er zerstört, abhanden gekommen oder unbrauchbar geworden ist, leitet diese den Datensatz DSME mit dem Datenbaustein DBSV - Sozialversicherungsausweis an die Rentenversicherung. Die Ausstellung eines Sozialversicherungsausweises wird von der Rentenversicherung veranlasst.

2.8 Meldungen, die von den Krankenkassen erstellt werden

Von den Krankenkassen sind für die nachfolgend aufgeführten Personen/Sachverhalte Meldungen zu erstatten:

- Kurzfristig Beschäftigte
- Unständig Beschäftigte
- Personen, die mit Haushaltsscheck gemeldet werden
- Rentenversicherungspflichtige Pflegepersonen
- Personen für die ein SV-Ausweis ausgestellt werden soll
- Personen, für die eine Versicherungsnummer vergeben werden soll
- Bezieher von Entgelersatzleistung
- Personen, die Anrechnungszeiten zurückgelegt haben
- Jahresmeldung bei Schließung der Mitgliedschaft durch die Krankenkasse
- Abmeldung wegen Schließung der Mitgliedschaft durch die Krankenkasse

3. Verfahren bei der Rentenversicherung

Die Datenstelle der Rentenversicherungsträger und die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte prüfen die ihnen von den Weiterleitungsstellen der Krankenkassen übermittelten Daten vor der Weiterleitung an die zuständigen Rentenversicherungsträger bzw. vor der Übernahme in ihren Bestand .

Die Meldungen sind mit dem/den Datensatz/Datenbausteinen gemäß Anlage 9 zu erstatten.

Können die Meldedaten nicht übermittelt werden, weil der Krankenkasse die Versicherungsnummer nicht bekannt ist, und werden demzufolge die Daten zur Vergabe einer Versicherungsnummer (DSME einschließlich DBNA - Name, DBGB - Geburtsangaben, DBAN - Anschrift und DBVR - Vergabe/Rückmeldung sowie ggf. DBEU - Europäische Versicherungsnummer) übermittelt, ist das Verfahren zur Ermittlung bzw. Vergabe der Versicherungsnummer einzuleiten.

3.1 Ermittlung und Vergabe der Versicherungsnummer

3.1.1 Allgemeines

Jeder Beschäftigte erhält von dem für ihn zuständigen Rentenversicherungsträger eine Versicherungsnummer (§ 147 SGB VI und Verordnung über die Versicherungsnummer, die Kontoführung und den Versicherungsverlauf in der gesetzlichen Rentenversicherung [VKVV] vom 30.03.2001). Die Versicherungsnummer begleitet den Beschäftigten während seines gesamten Versicherungslebens unverändert, und zwar auch beim Wechsel des Versicherungszweiges und beim Übergang vom aktiven in den passiven Stand.

Die Versicherungsnummer baut sich aus folgenden Bestandteilen auf:

Bereichsnummer der Vergabeanstalt	2 Stellen
Geburtsdatum des Versicherten	6 Stellen
Anfangsbuchstabe des Geburtsnamens des Beschäftigten im Zeitpunkt der Vergabe	1 Stelle
Seriennummer	2 Stellen
Prüfziffer	1 Stelle

3.1.1.1 Bereichsnummer der Vergabeanstalt

Die ersten beiden Stellen geben diejenige Versicherungsanstalt an, die die Versicherungsnummer vergeben hat. Diese Anstalt wird als Vergabeanstalt bezeichnet.

3.1.1.2 Geburtsdatum des Beschäftigten

Die weiteren sechs Stellen enthalten das Geburtsdatum des Beschäftigten in der üblichen unverschlüsselten Schreibweise mit je zwei Stellen für Tag, Monat und Jahr. Das Geburtsdatum muss grundsätzlich logisch richtig sein. Bei der Vergabe von Versicherungsnummern

an Personen ohne bestimmbares Geburtsdatum und bei ausgeschöpfter Seriennummer wird wie folgt verfahren:

- Geburtstag und -monat = 00

Ist im Pass weder ein Geburtstag noch ein Geburtsmonat angegeben, so erscheint als Geburtsdatum in der Versicherungsnummer

00 00 XX.

Reichen die Seriennummern dieses Geburtsdatums nicht aus, so werden zunächst die Geburtstage 00 bis 31 verwendet. Der Monat wird in der Versicherungsnummer mit 00 angegeben. Reichen auch diese Geburtsdaten nicht aus, so werden die Geburtstage jeweils um die Konstante 32 erhöht. Bei Bedarf ist eine zweite Erhöhung vorgesehen, so dass bei diesem Personenkreis die Geburtsdaten

00 00 XX bis 95 00 XX

in der Versicherungsnummer erscheinen können.

- Geburtstag = 00, Geburtsmonat = 01 bis 12

Ist der Geburtsmonat im Pass angegeben, nicht aber der Geburtstag des Versicherten, so erscheint als Geburtsdatum in der Versicherungsnummer

00 XX XX.

Reichen die Seriennummern dieses Geburtsdatums nicht aus, so wird der Geburtstag um die Konstante 32 - gegebenenfalls zweimal - erhöht. Bei diesen Personen können somit nur die Geburtsdaten

00 XX XX, 32 XX XX und 64 XX XX

in der Versicherungsnummer erscheinen.

- Geburtstag = 01 bis 31, Geburtsmonat = 01 bis 12

Ist im Pass ein vollständiges Geburtsdatum eingetragen, reichen aber die Seriennummern nicht für die Vergabe einer Versicherungsnummer an alle betroffenen Personen aus, so wird der jeweilige Geburtstag um die Konstante 32 erhöht. Reichen die nunmehr zur Verfügung stehenden Seriennummern auch jetzt noch nicht aus, so wird die Konstante 32 ein zweites Mal auf den Geburtstag addiert, so dass die Geburtsdaten

01 XX XX bis 31 XX XX

33 XX XX bis 63 XX XX

65 XX XX bis 95 XX XX

möglich sind. Nach Subtraktion der Konstanten 32 von den Geburtstagen 33 bis 63 bzw. der Konstanten 64 von den Geburtstagen 65 bis 95 ergibt sich jeweils das echte Geburtsdatum.

- Geburtstag = 01, Geburtsmonat = 01 bis 12

Da ausländische Passbehörden bei ausschließlich bekanntem Geburtsjahr häufig als Tag und Monat entweder 0101 oder 0107 eintragen, darf bei Überlaufen der Seriennummer für den Ersten eines Monats ausnahmsweise die Konstante 32 noch ein drittes Mal auf den Tag addiert werden, so dass in Verbindung mit der Monatsangabe 01 bis 12 zusätzlich die Tagesangabe 97 möglich ist.

3.1.1.3 Anfangsbuchstabe des Geburtsnamens des Beschäftigten im Zeitpunkt der Vergabe

Dem Geburtsdatum folgt der Anfangsbuchstabe des Geburtsnamens des Beschäftigten im Zeitpunkt der Vergabe der Versicherungsnummer. Umlaute werden zur Ermittlung des Buchstabens in der Versicherungsnummer umgesetzt.

3.1.1.4 Seriennummer

Anschließend folgt eine zweistellige Seriennummer. Der Nummernbereich 00 bis 49 wird für Männer, der Nummernbereich 50 bis 99 für Frauen verwendet.

3.1.1.5 Prüfziffer

Die letzte Stelle ist die Prüfziffer, die die Versicherungsnummer gegen Schreib- und Drehfehler weitestgehend absichert. Die Prüfziffer wird nach dem in der Anlage 9 (Feld VSNR im DSME bzw. DSAE) beschriebenen Verfahren berechnet.

3.1.1.6 Auslösen der Vergabe einer Versicherungsnummer

Die Datenstelle der Rentenversicherungsträger und die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte gleichen die in fehlerfreien Datensätzen über Anträge auf Vergabe einer Versicherungsnummer (Datensatz DSME - Anmeldung, Abmeldung/Jahresmeldung, Änderungsmeldung; Vergabe und Rückmeldung einer Versicherungsnummer) mit den Datenbausteinen DBNA - Name, DBGB - Geburtsangaben, DBAN - Anschrift ggf. DBEU - Europäische Versicherungsnummer und DBVR - Vergabe/Rückmeldung und angegebenen Namen (Familienname und gegebenenfalls Geburtsname), den Vornamen im Datenbaustein DBNA - Name und den Geburtsort im Datenbaustein DBGB - Geburtsangaben mit den Angaben in den Stammsätzen der Datenstelle der Rentenversicherungsträger bzw. in den Versicherungskonten der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte ab, die unter demselben Geburtstag gespeichert sind. Soweit im Datensatz der Familienname im Datenbaustein DBNA - Name und der Geburtsname im Datenbaustein DBGB - Geburtsname angegeben sind und im Stammsatz bzw. Versicherungskonto nur einer dieser beiden Namen enthalten ist, genügt die Übereinstimmung mit einem dieser beiden Namen.

Bei vollkommener Übereinstimmung aller Angaben mit den Daten eines Stammsatzes bzw. Versicherungskontos geht ein Rückmeldedatensatz (Datensatz DSME mit Datenbaustein DBVR - Vergabe/Rückmeldung) an die jeweilige Weiterleitungsstelle zurück; die gefundene Versicherungsnummer wird in das Feld „VSNRZH“ eingesetzt.

Bei nicht vollkommener Übereinstimmung leitet die Datenstelle der Rentenversicherungsträger die Daten an die Versicherungsanstalt weiter, die im Datensatz im Datenbaustein DBVR - Vergabe/Rückmeldung im Feld „BRNR“ angegeben ist. In dieses Feld haben die Krankenkassen für eine von einer Landesversicherungsanstalt zu vergebende Versicherungsnummer diejenige Bereichsnummer einzutragen, die sich aus dem Wohn- oder Beschäftigungsort des Beschäftigten ergibt. Soweit die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte für die Vergabe zuständig ist, muss diese Bereichsnummer um die Konstante 40 erhöht werden. Für Beschäftigte, für die die Bahnversicherungsanstalt für die Kontoführung zuständig ist, gelten die Bereichsnummern 38 (Rentenversicherung der Arbeiter) bzw. 78 (Rentenversicherung der Angestellten), während bei Zuständigkeit der Seekasse für die Kontoführung die Bereichsnummern 39 (Rentenversicherung der Arbeiter) bzw. 79 (Rentenversicherung der Angestellten) zu verwenden sind. Die von den Versicherungsanstalten vergebenen Versicherungsnummern werden den Weiterleitungsstellen der Krankenkassen mit einem Rückmeldesatz (DSME mit angehängtem Datenbaustein DBVR - Vergabe/Rückmeldung) mitgeteilt; die vergebene Versicherungsnummer wird in das Feld „VSNRZH“ im Datenbaustein DBVR - Vergabe/Rückmeldung eingesetzt. Wird in Prüffällen ein abweichender Name bzw. eine abweichende Anschrift durch die Sachbearbeitung festgestellt, ist zusätzlich ein Datenbaustein DBNA - Name und / oder ein Datenbaustein DBAN - Anschrift zu erzeugen.

Die Krankenkasse übernimmt die festgestellte oder vergebene Versicherungsnummer in ihren Datenbestand; im Übrigen veranlasst sie die Weiterleitung der vorliegenden Meldungen an die Rentenversicherung und teilt dem Arbeitgeber die vergebene Versicherungsnummer mit.

Die Bekanntgabe der Versicherungsnummer erfolgt mit der Übersendung des SV-Ausweises an den Versicherten durch die Rentenversicherungsträger.

Hat die Weiterleitungsstelle nach Ablauf von zwei Monaten keine Antwort von der Datenstelle der Rentenversicherungsträger bzw. der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte erhalten, übermittelt sie an diese noch einmal einen Datensatz mit demselben Inhalt; der Abgabegrund im DBVR - Vergabe/Rückmeldung ist in diesen Fällen mit „99“ anzugeben.

Anträge auf Vergabe einer Versicherungsnummer, für die nach sechs Monaten die Rückmeldung noch nicht vorliegt, können in einer Sonderaktion der Datenstelle der Rentenversicherungsträger bzw. der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte getrennt von der laufenden Datenübermittlung nochmals übermittelt werden. Die Einzelheiten sind von den Weiterleitungsstellen der Krankenkassen mit der Datenstelle bzw. der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte im Einzelfall zu vereinbaren.

3.1.1.7 Anfrage nach einer Versicherungsnummer

Anträge auf Vergabe einer Versicherungsnummer mit dem Datensatz DSME und dem Grund der Abgabe 99 führen häufig zu einer manuellen Überprüfung durch die Sachbearbeitung beim Rentenversicherungsträger. Die Abweichungen von persönlichen Daten, wie z. B. Namensangaben, Geburtsdaten usw. sind weitgehend auf unkorrekte Angaben in den Meldungen zur Vergabe einer Versicherungsnummer zurückzuführen.

Die Krankenkassen können in den Fällen, in denen eine Versicherungsnummer nicht be-

kannt ist, zunächst eine Anfrage nach einer Versicherungsnummer unter Verwendung des Datensatzes DSME - Anmeldung, Abmeldung/Jahresmeldung, Änderungsmeldung; Vergabe und Rückmeldung einer Versicherungsnummer (Grund der Abgabe = 99) starten. Der Datensatz DSME muss die Datenbausteine DBNA - Name, DBAN - Anschrift und DBVR - Vergabe/Rückmeldung (Abgabegrund = 04) enthalten. Die Datenbausteine DBGB - Geburtsangaben und DBEU - Europäische Versicherungsnummer können, müssen aber nicht vorhanden sein.

Die Rückmeldung an die Krankenkasse erfolgt durch die Rentenversicherung mit dem Datensatz DSME (Grund der Abgabe = 99) und dem Datenbaustein DBVR (Abgabegrund = 05). Die Datenbausteine DBNA und DBAN können vorhanden sein. Weitere Datenbausteine sind nicht zulässig. Im Datenbaustein DBVR wird im Feld VSNRZH die ermittelte Versicherungsnummer mitgeteilt. Sofern keine VSNR ermittelt werden kann, enthält das Feld VSNRZH bei Rückantworten „Grundstellung“ (Leerzeichen).

Kann bei der Rentenversicherung eine Versicherungsnummer nicht eindeutig gefunden werden, sind durch die meldenden Stellen (Arbeitgeber) die Personaldaten anhand von amtlichen Unterlagen zu überprüfen. Die Krankenkassen erhalten durch dieses Vorgehen korrekte Mitgliederbestände. Nach Feststellung der genauen Vergabedaten ist erneut ein Antrag auf Vergabe einer Versicherungsnummer zu übersenden.

3.1.2 Interimsversicherungsnummer

Als Übergangsmerkmal bis zur Bekanntgabe der Versicherungsnummer vergeben die Krankenkassen Interimsversicherungsnummern; sie dürfen nicht von den Arbeitgebern verwendet werden. Die Interimsversicherungsnummer unterscheidet sich im formalen Aufbau von einer Versicherungsnummer dadurch, dass die ersten beiden Stellen die Bereichsnummer enthalten, die für die anfragende Stelle vorgesehen ist.

Die folgenden Bereichsnummern gelten für die Krankenkassen des jeweils angegebenen Bundesverbandes bzw. Verbandes:

- 00 = See-Krankenkasse und Bundesknappschaft
- 77 = Künstlersozialkasse
- 83 = AOK-Bundesverband
- 84 = Bundesverband der Betriebskrankenkassen
- 85 = IKK-Bundesverband
- 86 = Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. und AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.
- 87 = Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen

Daneben gibt es noch weitere Bereichsnummern für folgende Institutionen:

- 88 = Bundesanstalt für Arbeit
- 91 = Wehrverwaltung
- 92 = Zivildienstverwaltung
- 94 = private Pflegekassen

Neben dieser Bereichsnummer enthält die Interimsversicherungsnummer entsprechend dem Aufbau der Versicherungsnummer das Geburtsdatum des Beschäftigten in der üblichen unverschlüsselten Schreibweise mit je zwei Stellen für Tag, Monat und Jahr, den Anfangsbuchstaben des Geburtsnamens des Beschäftigten vor der Vergabe der Interimsversicherungsnummer, die Seriennummer und die Prüfziffer.

Sind bei Ausländern/Staatenlosen im Pass der Geburtstag oder der Geburtstag und der Geburtsmonat nicht angegeben, müssen die fehlenden Angaben mit Nullen verschlüsselt werden. Für deutsche Staatsangehörige sind stets logische Geburtsdaten anzugeben.

3.2 Ausstellung eines Sozialversicherungsausweises auf Antrag der Krankenkassen

Die Rentenversicherung stellt bei Vergabe einer Versicherungsnummer und bei einer Namensänderung für Beschäftigte von Amts wegen einen Sozialversicherungsausweis aus. Auf Anforderung der Krankenkasse (vgl. Ziffer 2.7) wird ebenfalls die Ausstellung des Sozialversicherungsausweises durch die Rentenversicherung veranlasst.

3.3 Prüfung der Datensätze

Die Datenstelle der Rentenversicherungsträger und die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte prüfen die Datensätze nach den gleichen Kriterien wie die Krankenkassen (siehe Anlage 9, zusätzliche Prüfungen ergeben sich aus der Anlage 10).

Die Krankenkassen unterstützen die Rentenversicherungsträger bei der Berichtigung von Versicherungskonten, die falsche Angaben zu den Vergabedaten enthalten.

Soweit eine Berichtigung solcher Fälle im maschinellen Verfahren nicht möglich ist, übersenden die Krankenkassen der Datenstelle der Rentenversicherungsträger bzw. der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte nach Prüfung des Sachverhaltes die Fehlerprotokolle mit einem entsprechenden Vermerk. Die Datenstelle der Rentenversicherungsträger leitet die Fehlerprotokolle mit den Stammsatzausdrucken an die zuständigen Rentenversicherungsträger weiter. Diese ändern gegebenenfalls die Stammsätze und übermitteln die Rückmeldung der Versicherungsnummern über die Datenstelle der Rentenversicherungsträger maschinell an die Krankenkassen.

Bestätigt sich der Fehler nach Prüfung durch die Krankenkassen, ist erneut ein Datensatz nach Berichtigung/Ergänzung der Vergabedaten maschinell abzusetzen.

3.4 Weiterleitung der Daten

3.4.1 Weiterleitung durch die Datenstelle der Rentenversicherungsträger

Die Datenstelle der Rentenversicherungsträger leitet die eingegangenen fehlerfreien Datensätze an die zuständigen Rentenversicherungsträger weiter. Die Rentenversicherungsträger speichern die ihnen übermittelten Daten in den Versicherungskonten ihrer Versicherten.

Die für die Bundesanstalt für Arbeit bestimmten Datensätze (DSME und DSAE) werden nach Aktualisierung der Felder Betriebsnummer des Absenders (BBNRAB), Betriebsnummer des Empfängers (BBNREP) sowie des Zeitstempels (ED) an diese weitergeleitet.

3.4.2 Weiterleitung durch die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte

Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte übernimmt die Daten der eingegangenen fehlerfreien Datensätze, für die sie aktueller Kontoführer ist, zu den Versicherungskonten. Soweit sie nicht mehr aktueller Kontoführer für die übermittelten Datensätze ist, leitet sie die

Datensätze an die Datenstelle der Rentenversicherungsträger zur Verteilung an die jeweils zuständigen Rentenversicherungsträger weiter.

Die für die Bundesanstalt für Arbeit bestimmten Datensätze (DSME) werden nach Aktualisierung der Felder Betriebsnummer des Absenders (BBNRAB), Betriebsnummer des Empfängers (BBNREP) sowie des Zeitstempels (ED) an diese weitergeleitet.

3.5 Vollzähligkeitskontrolle

Bei der Verarbeitung von Dateien mit Meldungen ist festzustellen, ob die angelieferten Datensätze vollzählig eingegeben und nach der Prüfung vollzählig in die für die Weiterleitung bestimmten Dateien bzw. in die Versicherungskonten übernommen worden sind. Differenzen sind unverzüglich aufzuklären.

3.6 Fehlerbehandlung

Fehlerhafte Datensätze (DSME) werden nach Aktualisierung der Felder

- Betriebsnummer des Absenders (BBNRAB),
- Betriebsnummer des Empfängers (BBNREP),
- Zeitstempel (ED),
- Fehlerkennzeichen (FEKZ),
- Fehleranzahl (FEAN) sowie
- Erweiterung um die entsprechenden Datenbausteine DBFE-Fehler

an den über die ursprüngliche Betriebsnummer des Absenders (BBNRAB) erkennbaren Absender zurückgesandt.

Die Fehlermeldung besteht aus einer siebenstelligen Fehlernummer mit angehängtem Fehlertext.

Die Krankenkassen übermitteln die richtigen Datensätzen anstelle der als fehlerhaft abgewiesenen Datensätze.

3.7 Aufklärung von Unstimmigkeiten im Konto des Versicherten

Werden bei der Aufnahme von Daten in das Konto des Versicherten Unstimmigkeiten festgestellt (z. B. unzulässige Zeitüberschneidungen), hat der zuständige Rentenversicherungsträger - gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit der zuständigen Krankenkasse - die Sachaufklärung vorzunehmen.

3.8 Benachrichtigungen über unzutreffende Versicherungsnummern

Datensätze, die mit einer plausiblen Versicherungsnummer übermittelt wurden, aber in der Rentenversicherung keinem Versicherungskonto zugeordnet werden können, weil diese Versicherungsnummer

- ohne Verweis auf eine aktuelle Versicherungsnummer im Sinne von § 3 Abs. 2 VKVV stillgelegt oder
- nicht im Bestand der Rentenversicherung (Versicherungsnummer nicht vorhanden) oder

- nicht mehr zulässig im Sinne von § 3 Abs. 3 VKVV

ist, werden den Krankenkassen zur Sachaufklärung zurückgegeben.

Haben die Krankenkassen für Beschäftigte Datensätze mit einer plausiblen Versicherungsnummer übermittelt, die zwischenzeitlich mit einem Verweis auf die aktuelle Versicherungsnummer stillgelegt wurde, so benachrichtigt die Datenstelle der Rentenversicherungsträger bzw. die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte die zuständige Krankenkasse über ihre Weiterleitungsstelle mit einem Datensatz DSME mit Datenbaustein DBVR mit dem Grund der Abgabe 03 über die Stilllegung und die aktuelle Versicherungsnummer.

Die Krankenkasse übernimmt die aktuelle Versicherungsnummer in ihren Bestand. Eine erneute Übermittlung der Meldedaten ist nicht vorzunehmen.

Sofern die Krankenkasse feststellt, dass eine Versicherungsnummer bereits einem anderen Beschäftigten zugewiesen ist, ist eine Anfrage an den zuständigen Rentenversicherungsträger unter Verwendung des Vordruckes nach Anlage 11 zu richten.

3.9 Rückmeldungen durch die Rentenversicherung an die Krankenversicherung

Bei dem zuständigen Rentenversicherungsträger werden alle eingehenden Meldungen nach der DEÜV gegen den Bestand geprüft. Überschneiden sich Zeiten einer Beschäftigung mit anderen Beschäftigungszeiten im Versicherungskonto, wird nach der Anlage 14 eine Rückmeldung an die zuständige Krankenkasse erstellt. Dabei werden Überprüfungssachverhalte (Ü), unzulässige Überschneidungen (F) und Zuständigkeitssachverhalte (Z) angezeigt. Überprüfungssachverhalte entstehen beim Zusammentreffen von Zeiten, die zulässig nebeneinander bestehen können. Unzulässige Sachverhalte entstehen beim Zusammentreffen von Zeiten, die nicht zulässig nebeneinander bestehen können. Treffen Zeiten einer versicherungspflichtigen Beschäftigung mit Zeiten einer anderen versicherungspflichtigen Beschäftigung zusammen und werden die Meldungen von unterschiedlichen Krankenkassen weitergeleitet, wird ein Zuständigkeitssachverhalt (Z) angezeigt.

Die Rückmeldungen an die Krankenkassen erfolgen grundsätzlich mit einer zeitlichen Verzögerung von vier Monaten; es sei denn, der Überschneidungssachverhalt ist in der Anlage 14 mit (S) für sofortige Rückmeldung gekennzeichnet. Überschneidungssachverhalte sind in der Anlage 14 dann mit (S) gekennzeichnet, wenn die Tatsache der Überschneidung auch durch später eingehende Meldungen nicht mehr aufgehoben werden kann (z. B. Ende der Beschäftigung fällt in einen geschlossenen Beschäftigungszeitraum im Bestand).

3.9.1 Überprüfungssachverhalte aus der Anlage 14

Beim Erkennen von Überprüfungssachverhalten erstellt die Rentenversicherung einen Datensatz DSME und den Datenbaustein „Rückmeldung beim Zusammentreffen geringfügiger Beschäftigungen“ (DBRG) mit Grund 89, wenn die Meldungen über unterschiedliche Krankenkassen abgegeben wurden.

Erfolgte die Meldung von derselben Krankenkasse und werden vier Monate nach Eingang einer Zeit von der Rentenversicherung Überprüfungssachverhalte im Sinne der Anlage 14 festgestellt, wird ein Datensatz DSME mit Grund 88 und dem Datenbaustein DBRG als Erinnerung zur Bearbeitung an die Krankenkasse gesandt.

Überprüfungssachverhalte bei derselben und unterschiedlichen Krankenkassen, die den Krankenkassen mit Datensätzen DSME und den Gründen 89 und 88 angezeigt wurden, werden nicht mehr erinnert.

3.9.2 Unzulässige Überschneidungen aus der Anlage 14

Beim Erkennen von unzulässigen Überschneidungen erstellt der Rentenversicherungsträger einen Datensatz DSME und den Datenbaustein DBRG mit Grund 89, wenn die Meldungen über unterschiedliche Krankenkassen abgegeben wurden.

Der Rentenversicherungsträger sendet eine Erinnerung mit dem Datensatz DSME und Datenbaustein DBRG (Grund der Abgabe 87) an die nach Ziffer 3.9.4 zuständige Krankenkasse, wenn eine unzulässige Überschneidung im Versicherungskonto festgestellt wird, und zwar auch dann, wenn die Meldungen über dieselbe Krankenkasse gemeldet wurden. Die Erinnerung erfolgt vier Monate nach Feststellen des unzulässigen Überschneidens.

Sind unzulässige Sachverhalte in den Versicherungskonten, wird nach Ablauf von weiteren vier Monaten die Bearbeitung angemahnt, indem ein Datensatz DSME mit Datenbaustein DBRG und dem Grund der Abgabe 86 erstellt wird. Nach je weiteren vier Monaten wird erneut angemahnt (maximal dreimal).

3.9.3 Hinweise bei unzuständiger Krankenkasse

Beim Erkennen eines Zuständigkeitssachverhalts erstellt der Rentenversicherungsträger einen Datensatz DSME mit Datenbaustein DBRG und dem Grund der Abgabe 89. Es erfolgt keine Erinnerung.

3.9.4 Zuständige Krankenkasse

Sind Meldungen über unterschiedliche Krankenkassen ins Versicherungskonto gelangt, die zu einer Überschneidung nach der Anlage 14 geführt haben, ergibt sich innerhalb der Krankenversicherung folgende Zuständigkeit:

- Eine versicherungspflichtige Beschäftigung überschneidet sich mit einer weiteren versicherungspflichtigen Beschäftigung:

Zuständig ist die Krankenkasse, die die Meldung mit dem frühesten Zeitraumbeginn erhalten hat. Bei gleichem Zeitraumbeginn ist die Krankenkasse zuständig, deren Meldung der Rentenversicherung zuerst zugegangen ist.

- Eine versicherungspflichtige Beschäftigung überschneidet sich mit einer geringfügigen Beschäftigung:

Zuständig ist die Krankenkasse, die die Meldung der versicherungspflichtigen Beschäftigung erhalten hat.

- Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung trifft auf eine andere geringfügige entlohnte Beschäftigung:

Zuständig ist die Krankenkasse, die die Meldung mit dem frühesten Zeitraumbeginn erhalten hat. Bei gleichem Zeitraumbeginn ist die Krankenkasse zuständig, deren Meldung der Rentenversicherung zuerst zugegangen ist.

- Eine kurzfristige Beschäftigung trifft (im Jahreszeitraum) auf eine andere kurzfristige Beschäftigung:

Zuständig ist die Krankenkasse, die die Meldung mit dem zeitlich letzten Zeitraum erhalten hat. Bei gleichem Zeitraumbeginn ist die Krankenkasse zuständig, deren Meldung der Rentenversicherung zuerst zugegangen ist.

3.9.5 Überprüfungen bei der Krankenkasse

Die Einzugsstelle entscheidet über die Versicherungs- und Beitragspflicht dieser Zeiten. Bereits abgegebene (unzutreffende) Meldungen sind durch die Arbeitgeber zu stornieren und berichtigt neu zu melden.

3.9.6 Manuelle Sachaufklärung über die Krankenkasse bei einem Verwaltungsverfahren des Rentenversicherungsträgers

Wird in einem Verwaltungsverfahren des Rentenversicherungsträgers festgestellt, dass Zeiten einer geringfügig entlohten Beschäftigung mit Zeiten einer versicherungspflichtigen Beschäftigung zusammentreffen oder Meldungen über unterschiedliche Krankenkassen in das Versicherungskonto gelangt sind, benachrichtigt der Rentenversicherungsträger außerhalb des maschinellen Meldeverfahrens die Krankenkasse, die für die versicherungspflichtige Beschäftigung zuständig ist, bzw. die Krankenkasse, die die zeitlich frühere Meldung angenommen hat.

4. Verfahren bei der Bundesanstalt für Arbeit

4.1 Allgemeines

Die Bundesanstalt für Arbeit (BA) übernimmt die ihr von der Datenstelle, der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte sowie der Bundesknappschaft übermittelten Meldedaten insbesondere zur Führung einer Beschäftigtenstatistik.

Die Daten werden für jeden Versicherten unter seiner Versicherungsnummer in zeitlicher Reihenfolge gespeichert. Diese Versichertendatei bildet neben der Betriebsdatei die wesentlichste Datenbasis der Beschäftigtenstatistik.

Die Beschäftigtenstatistik dient dazu, Umfang und Art der Beschäftigung sowie die Lage und Entwicklung des Arbeitsmarktes in beruflicher und wirtschaftsfachlicher Hinsicht bis auf Gemeindeebene zu beobachten, zu untersuchen und für die Durchführung der Aufgaben der BA auszuwerten.

Um die Beschäftigtenstatistik auch regional und wirtschaftsfachlich gliedern zu können, müssen zu jeder Versichertenmeldung der Sitz und die Wirtschaftsklasse des Beschäftigungsbetriebes des Versicherten festgestellt werden. Dies geschieht mit Hilfe der Betriebsnummer, die von den Arbeitsämtern an die meldeverpflichteten Arbeitgeber vergeben wird und von diesen in den Versichertenmeldungen anzugeben ist. Unter der Betriebsnummer sind bei der BA die Anschrift und die Wirtschaftsklasse des Beschäftigungsbetriebes gespeichert. Aus der Betriebsdatei können bei der Aufbereitung der Versichertendaten diese Merkmale übernommen werden. Die zutreffende Verwendung der Betriebsnummer entsprechend dem im Betriebsnummernbescheid festgelegten Geltungsbereich ist daher für die richtige regionale wirtschaftsfachliche Zuordnung und Aussagefähigkeit der Daten dringend notwendig.

Die aus dem Meldeverfahren zur Sozialversicherung gewonnenen Informationen werden zudem innerhalb der BA zur Durchführung ihrer sonstigen gesetzlichen Aufgaben verwendet, insbesondere der Arbeitsvermittlung, der Berufsberatung, dem Arbeitserlaubnisverfahren, der Durchführung des Schwerbehindertengesetzes, der Förderung der beruflichen Bildung sowie der Bekämpfung von Leistungsmissbrauch und illegaler Beschäftigung.

Die folgenden Hinweise zur Vergabe und Verwendung der Betriebsnummern gelten für das manuelle und das automatisierte Meldeverfahren.

4.2 Vergabe der Betriebsnummer

Die Vergabe der Betriebsnummer sowie die Erfassung der in diesem Zusammenhang erforderlichen Betriebsdaten erfolgt durch das Arbeitsamt, in dessen Bezirk der Betrieb liegt. Diese Zuständigkeit gilt auch für die Aktualisierung von Betriebsdaten.

Die für die Zuteilung der Betriebsnummer erforderlichen Auskünfte sind von den Betrieben zu erteilen.

Die Betriebsnummern für knappschaftliche Betriebe werden von der Bundesknappschaft und für Betriebe der Seefahrt von der See-Berufsgenossenschaft im grundsätzlichen Einvernehmen mit der BA vergeben.

4.2.1 Betriebsdaten

Folgende Daten des jeweiligen Betriebes werden erhoben und gespeichert:

- Name bzw. Bezeichnung und Anschrift des Betriebes
- Wirtschaftsklasse, verschlüsselt nach der „Klassifikation der Wirtschaftszweige für die Statistik der Bundesanstalt für Arbeit WZ93/BA“.
- ggf. Anzahl der Betriebe/Niederlassungen, die unter dieser Betriebsnummer zusammengefaßt sind einschließlich einer verbalen Beschreibung dieses Betriebes
- ggf. Name, Bezeichnung und Anschrift des Betriebes, der die Meldungen erstattet (Meldende Stelle), falls diese nicht vom Beschäftigungsbetrieb selbst erstattet werden.

4.2.2 Betrieb

Betrieb im Sinne der Beschäftigtenstatistik ist eine regional und wirtschaftsfachlich abgegrenzte Niederlassung/Arbeitsstätte, in der Beschäftigte tätig sind. Der Betrieb kann aus einer oder aus mehreren Niederlassungen eines Unternehmens bestehen.

Grundsätzlich ist für jede Niederlassung/Arbeitsstätte, in der Arbeitnehmer beschäftigt sind, eine Betriebsnummer zuzuteilen. Um jedoch Arbeitgebern mit mehreren Niederlassungen nur so viele Betriebsnummern zu vergeben, wie für eine aussagefähige Beschäftigtenstatistik unbedingt benötigt werden, können Niederlassungen eines Arbeitgebers, die in derselben Gemeinde liegen, unter bestimmten Voraussetzungen (z.B. der Zugehörigkeit zur selben Wirtschaftsklasse) zu einem Betrieb mit einer gemeinsamen Betriebsnummer zusammengefasst werden. Solche Zusammenfassungen können auch wieder aufgehoben werden.

Als Betrieb wird immer die Einheit bezeichnet, für die eine Betriebsnummer zu vergeben ist bzw. vergeben wurde. Für die regionale Abgrenzung des Betriebes ist der Gemeindebereich maßgebend.

4.2.3 Aktualisierung der Betriebsdatei

Die Betriebsdatei ist von den Arbeitsämtern zu aktualisieren bei:

- Eröffnung einer weiteren Niederlassung,
- Verlegung eines Betriebes/einer Niederlassung,
- Änderung der wirtschaftlichen Tätigkeit oder des Betriebszweckes,
- Änderung von Name/Bezeichnung oder Anschrift (einschließlich Straßenbezeichnung und Hausnummer) des Betriebes,
- festgestellter Mehrfacherfassung eines Betriebes bzw. irrtümlicher Zuteilung einer Betriebsnummer,
- Aufgabe bzw. Stilllegung des Betriebes (nicht nur saisonbedingt),
- Wiedereröffnung eines Betriebes.

4.3 Verwendung der Betriebsnummer

4.3.1 Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes

Vom Arbeitgeber ist in den Meldungen zur Sozialversicherung für jeden Beschäftigten die Betriebsnummer seines Beschäftigungsbetriebes anzugeben.

Ist eine Nummer noch nicht zugeteilt, ist sie bei dem für den Betrieb zuständigen Arbeitsamt unverzüglich zu beantragen.

Die Verwendung der Betriebsnummer des Hauptbetriebes ist unzulässig, wenn für den Beschäftigungsbetrieb (Niederlassung, Arbeitsstätte) eine eigene Betriebsnummer zugeteilt worden ist bzw. noch zugeteilt werden muss.

4.3.2 Betriebsnummer gleich Arbeitgeberkontonummer

Wird die Betriebsnummer auch als Arbeitgeberkontonummer verwendet, müssen die Arbeitgeberdaten bei der Krankenkasse mit denen beim Arbeitsamt übereinstimmen. Die Funktion der Betriebsnummer als Identifikationsmerkmal für den Beschäftigungsbetrieb darf dadurch nicht beeinträchtigt werden.

Es muss vor allen Dingen gewährleistet sein, dass trotz der Verwendung als Arbeitgeberkontonummer alle von den Arbeitsämtern vergebenen Betriebsnummern für Beschäftigungsbetriebe von den Arbeitgebern verwendet und auch von den Krankenkassen weitergeleitet werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn das Arbeitsamt einem Arbeitgeber mit mehreren Beschäftigungsbetrieben mehrere Betriebsnummern zugeteilt hat, die Beiträge dieses Arbeitgebers bei der Krankenkasse aber nur unter einer Arbeitgeberkontonummer gebucht werden.

In diesen Fällen müssen in den Einzelmeldungen des Arbeitgebers die Betriebsnummern des Beschäftigungsbetriebes unverändert bleiben und so weitergeleitet werden.

Dass für Arbeitgeber bei einer Krankenkasse lediglich ein Arbeitgeberkonto geführt wird, darf sich auf das Meldeverfahren nicht auswirken.

4.3.3 Bildung von Kontonummern ohne Betriebsnummernvergabe

Für Versicherte der Krankenkassen, die nicht nach der DEÜV zu melden sind, vergibt das Arbeitsamt keine Betriebsnummer. In diesen Fällen können die Krankenkassen achtstellige Arbeitgeberkontonummern selbst bilden.

Diese Kontonummern beginnen mit der Seriennummer 100 bis 110.

Diese Nummern sollen nicht als Betriebsnummer bezeichnet und dürfen nicht in Meldungen nach der DEÜV verwendet werden.

4.3.4 Betriebsnummern für besondere Personengruppen

Heimarbeiter/Hausgewerbetreibende

Wegen Abgrenzungsschwierigkeiten sind Heimarbeiter und Hausgewerbetreibende bei der Frage der Betriebsnummernzuteilung einheitlich zu behandeln. Erstattet der Auftraggeber die Meldungen für einen Heimarbeiter oder Hausgewerbetreibenden, so ist in den Meldungen die Betriebsnummer des Auftraggebers anzugeben.

Erstattet der Auftraggeber keine Meldungen, so sind für den genannten Personenkreis auf Antrag der Krankenkasse individuelle Betriebsnummern zuzuteilen, wenn die Versicherten hinsichtlich der Erstattung der Meldungen Arbeitgeberfunktion erfüllen.

Beschäftigte exterritorialer Arbeitgeber

Soweit die Beschäftigten exterritorialer Arbeitgeber mit Arbeitsort im Bundesgebiet hinsichtlich der Erstattung der Meldungen Arbeitgeberfunktion übernehmen, werden für diese Beschäftigten auf Antrag der Krankenkassen ebenfalls individuelle Betriebsnummern vergeben.

Grenzarbeitnehmer

In das Bundesgebiet einpendelnde Grenzarbeitnehmer sind grundsätzlich sozialversicherungspflichtig nach deutschem Recht. Für das Meldeverfahren ist die für den Beschäftigungsbetrieb zugeteilte Betriebsnummer zu verwenden.

Bei den aus dem Bundesgebiet auspendelnden Grenzarbeitnehmern findet das Meldeverfahren nur Anwendung, wenn Sozialversicherungspflicht nach deutschem Recht besteht. Die Frage, ob Sozialversicherungspflicht besteht, ist durch die zuständige Krankenkasse zu beurteilen.

Sofern bei auspendelnden Grenzarbeitnehmern das Meldeverfahren Anwendung findet, bleibt es den betroffenen Arbeitsämtern überlassen, mit den zuständigen Krankenkassen Regelungen bezüglich der Zuteilung der Betriebsnummern zu treffen.

Nach Möglichkeit sollte angestrebt werden, dass jede Krankenkasse für jeden benachbarten ausländischen Staat, in dem nach deutschem Recht Versicherte beschäftigt sind, eine Betriebsnummer (fiktiver Betrieb) erhält. Diese Betriebsnummer sollte für alle Versicherten, die in denselben ausländischen Staat auspendeln, gelten.

Reisende und Vertreter

Für Reisende und Vertreter wird grundsätzlich eine eigene Betriebsnummer zugeteilt; Betriebsanschrift ist der Wohnsitz des Reisenden bzw. Vertreters. Es bestehen aber auch keine Bedenken, wenn die Reisenden/Vertreter unter der Betriebsnummer der auftraggebenden Niederlassung gemeldet werden.

4.4 Geheimhaltungspflicht und Weitergabe von Betriebsdaten

Die bei der Betriebsnummernzuteilung und der Aktualisierung der dezentralen Betriebsdatei bekannt werdenden Einzelangaben über persönliche und sachliche Verhältnisse (Sozialdaten) sowie Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse dürfen nach § 35 Abs. 1 und 4 des Sozialgesetzbuches, Erstes Buch (SGB I), nicht unbefugt übermittelt werden.

Eine Übermittlung ist nur unter den Voraussetzungen der §§ 67b, 67d, 68 bis 77 SGB X zulässig.

Nach § 67d SGB X ist die Übermittlung von Sozialdaten oder Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen zulässig

- soweit der Betroffene im Einzelfall eingewilligt hat

oder

- soweit eine gesetzliche Übermittlungsbefugnis nach den §§ 68 bis 77 SGB X vorliegt.

Auskünfte über die gespeicherten Betriebsdaten werden Krankenkassen, den Rentenversicherungsträgern und den für die Gewerbeaufsicht zuständigen obersten Landesbehörden im Rahmen dieser gesetzlichen Ermächtigungen erteilt.

Zur Ermittlung des Arbeitgebers über die Betriebsnummer, zur Rückübermittlung an die Einzugsstelle zur Überprüfung geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse sowie zur Aufklärung von Unstimmigkeiten im Versicherungskonto erhält die Datenstelle der Rentenversicherungsträger monatlich die Änderungen zur Betriebsdatei.

4.5 Angaben zur Tätigkeit in den Meldungen

Zusammen mit dem Betriebsnummernbescheid wird jedem Arbeitgeber, der sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer anmeldet, das „Schlüsselverzeichnis für die Angaben zur Tätigkeit“ zugesandt.

Dieses Verzeichnis enthält die Schlüssel für die ausgeübte Tätigkeit (A), die Stellung im Beruf (B1) und die Ausbildung (B2) des Versicherten. Der Schlüssel für die Angaben zur Tätigkeit ist derzeit noch fünfstellig und wird zu einem späteren Zeitpunkt durch einen neunstelligen Schlüssel ersetzt.

4.6 Auskunftserteilung durch das örtliche Arbeitsamt

Alle Fragen zur Verwendung der Betriebsnummer und zu den Angaben zur Tätigkeit werden vom örtlich zuständigen Arbeitsamt - Sachgebiet Statistik - beantwortet.

Bei Bedarf kann das „Schlüsselverzeichnis für die Angaben zur Tätigkeit in den Versicherungsnachweisen“ ebenfalls dort angefordert werden.

4.7 Meldungen, die von der Bundesanstalt für Arbeit erstellt werden

Die Bundesanstalt für Arbeit meldet für Leistungsbezieher, die der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegen, sämtliche Zeiten des Leistungsbezugs an die Rentenversicherung. Die Meldung erfolgt mit dem Datensatz DSAE - Meldungen von Entgeltersatzleistungen und Anrechnungszeiten der Leistungsträger an die Rentenversicherung - (einschl. Datenbaustein DBEZ - Entgeltersatzleistungszeiten).

Darüber hinaus werden beitragslose Zeiten der Arbeitslosigkeit (ohne Leistungsbezug nach dem SGB III) im Sinne des § 58 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI sowie Sperrzeiten nach § 144 SGB III mit dem Datensatz DSAE - Meldungen von Entgeltersatzleistungen und Anrechnungszeiten der Leistungsträger an die Rentenversicherung (einschließlich Datenbaustein DBAZ - Anrechnungszeiten) an die Rentenversicherung gemeldet.

Dabei werden die Datensätze mit dem Wert „0A“ oder „0C“ im Feld VSTR an die Datenstelle der Rentenversicherungsträger und die Datensätze mit dem Wert „0B“ oder „0G“ im Feld VSTR an die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte gemeldet.

Wurde eine Meldung fälschlicherweise oder mit unzutreffenden Daten abgegeben, so wird diese mittels des Datensatzes DSAE - Meldungen von Entgeltersatzleistungen und Anrechnungszeiten der Leistungsträger an die Rentenversicherung (einschließlich Datenbaustein) storniert. Die Meldung wird mit den korrigierten Daten erneut abgegeben.

Wenn die Versicherungsnummer nicht bekannt ist, übermittelt die Bundesanstalt für Arbeit für Leistungsempfänger, die der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegen und für Personen, für welche die Meldung einer Sperrzeit abzugeben ist, Datensätze DSME - Anmeldung, Abmeldung/Jahresmeldung, Änderungsmeldung; Vergabe und Rückmeldung einer Versicherungsnummer (Antrag auf Ermittlung bzw. Vergabe einer Versicherungsnummer) an die Rentenversicherung. Es gilt das in Ziffer 3 unter 3.1 beschriebene Vergabeverfahren analog.

5. Verfahren bei Meldungen durch sonstige Stellen

5.1 Meldungen durch das Bundesamt für Wehrverwaltung/Bundesamt für den Zivildienst

Nach § 192 SGB VI sind Zeiten des Wehr- und Zivildienstes dem Rentenversicherungsträger zu melden. Die Einzelheiten dieses Verfahrens werden nach § 40 Abs. 3 DEÜV zwischen den beteiligten Stellen einvernehmlich geregelt. Beteiligte Stellen sind die Bundesämter für Wehrverwaltung und Zivildienst auf der einen Seite sowie die Datenstelle der Rentenversicherungsträger und die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte auf der anderen Seite. Das Einvernehmen ist in den „Regelungen zur Datenübermittlung zwischen den Trägern der Rentenversicherung und dem Bundesamt für Wehrverwaltung sowie dem Bundesamt für den Zivildienst“ hergestellt worden.

5.2 Meldungen durch die privaten Pflegekassen

Nach § 44 Abs. 3 SGB XI haben die privaten Pflegekassen die Pflegepersonen den Rentenversicherungsträgern zu melden. Das Verfahren ist in der „Vereinbarung zur Beitragszahlung und zum Meldeverfahren für Pflegepersonen sowie zur Meldung der beihilfeberechtigten Rentner zwischen dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger und dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V.“ geregelt.

5.3. Meldungen durch die Träger der Kriegsopferversorgung

Nach § 191 Satz 1 Nr. 2 SGB VI sind Meldungen für Personen zu erstatten, für die Beiträge aus Sozialleistungen zu zahlen sind. Dazu zählen auch Bezieher von Versorgungskrankengeld. Das Nähere zur Meldung von Zeiten des Versorgungskrankengeldbezuges ist in einer Vereinbarung zwischen dem Landesversorgungsamt Hessen und dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger geregelt. In der Vereinbarung werden die Länder der Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch ihre Minister und Senatoren für Arbeit und Sozialordnung als oberste Landesbehörden für die Kriegsopferversorgung, vom Landesversorgungsamt Hessen vertreten.

5.4 Meldungen durch die Träger der Kriegsopferfürsorge

Nach § 191 Satz 1 Nr. 2 SGB VI sind Meldungen für Personen zu erstatten, für die Beiträge aus Sozialleistungen zu zahlen sind. Dazu zählen auch Bezieher von Übergangsgeld der Kriegsopferfürsorge. Das Nähere zur Meldung von Zeiten des Übergangsgeldbezuges der Kriegsopferfürsorge ist in einer Absprache zwischen dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger und der Arbeitsgemeinschaft der Hauptfürsorgestellen geregelt.

6. In-Kraft-Treten der neuen Regelungen und Übergangsfälle

6.1 Übergangsfälle zum 01.01.1999

Die DEÜV und die „Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28 b Abs. 2 SGB IV“ gelten ab 01.01.1999. Dies bedeutet, dass nach dem 31.12.1998 alte Vordrucke und Datensatzstrukturen nicht mehr verwendet werden dürfen. Es kommt allein darauf an, wann eine Meldung erstattet wird, nicht für welchen Zeitraum.

Bei Meldungen, die per Datenübermittlung erstattet werden und die für einen Zeitraum vor dem 1. 01.1999 abgegeben werden, bestehen aber keine Bedenken, wenn der Arbeitgeber

- den Beitragsgruppenschlüssel,
- den Tätigkeitsschlüssel und
- den Abgabegrund

aus dem alten Verfahren verwendet und den Personengruppenschlüssel mit einem Fiktivwert (999) beschickt. Die Übergangsregelungen und Besonderheiten bei der Verwendung alter DÜVO-Schlüssel sind in der Anlage 13 beschrieben.

Die Krankenkasse setzt vor Weiterleitung an die Rentenversicherung diese „alten“ Werte in neue um. Dabei wird z. B. das Ausbildungsmerkmal aus dem Tätigkeitsschlüssel und das West/Ost-Merkmal aus der Betriebsnummer gebildet.

Ebenso wenig bestehen Bedenken, wenn der Arbeitgeber vor dem 01. 01.1999 bereits neue Strukturen verwendet. Dies kann z. B. dann der Fall sein, wenn er noch im Jahre 1998 eine Meldung für dieses Jahr erstatten will und das meldepflichtige Arbeitsentgelt 99.999 DM übersteigt. Denkbar ist auch, dass der Arbeitgeber bereits im Jahre 1998 eine Anmeldung für einen Beschäftigungsbeginn in 1999 abgeben will. Die Krankenkassen nehmen ab dem 01.12.1998 Meldungen mit neuen Strukturen an. Die Rentenversicherung erhält letztmalig am 11.12.1998 Daten nach der alten Struktur. Alle Daten, die danach bei den Krankenkassen eingehen, werden in neue Strukturen umgesetzt und nach dem 31.12.1998 an die Rentenversicherung weitergeleitet.

6.2 Übergangsfälle zum 01.04.1999

Für Beschäftigungszeiten vor dem 01.04.1999 gilt das bisherige Sondermeldeverfahren für geringfügig Beschäftigte weiter. Das bedeutet, dass z. B. bei Aufdeckung einer geringfügigen Beschäftigung anlässlich einer nach dem 31.03.1999 stattfindenden Betriebsprüfung für Zeiten vor dem 01.04.1999 noch Meldungen im bisherigen Format zu erstatten sind.

Geringfügig Beschäftigte, deren geringfügige Beschäftigung über den 31.03.1999 hinaus andauert, sind zum 01. 04.1999 entsprechend dem Meldeverfahren für versicherungspflichtig Beschäftigte mit dem Grund der Abgabe „10“ und der zutreffenden Beitragsgruppe sowie dem zutreffenden Personengruppenschlüssel (109 bzw. 110) anzumelden (Bestandsmeldungen). Eine Abmeldung dieser „Bestandsfälle“ zum 31.03.1999 im bisherigen Sondermeldeverfahren für geringfügig Beschäftigte ist dagegen nicht erforderlich. Insoweit unterstellt die Datenstelle der Rentenversicherungsträger in der von ihr geführten Sonderdatei „von Amts wegen“ Abmeldungen. Soweit zum 01.04.1999 Versicherungspflicht eintritt (z. B.

infolge Zusammenrechnung mehrerer Beschäftigungen oder infolge Verzichts auf die Rentenversicherungsfreiheit), ist eine Anmeldung für versicherungspflichtig Beschäftigte vorzunehmen.

Umfasst der Beschäftigungszeitraum sowohl Zeiten vor dem 01.04.1999 als auch Zeiten nach dem 31.03.1999, sind sowohl Meldungen nach bisherigem Recht als auch nach geändertem Recht zu erstatten; wird z. B. eine kurzfristige Beschäftigung vom 29.03.1999 bis zum 30.04.1999 ausgeübt, ist zum 29.03.1999 eine Anmeldung nach bisherigem Recht und zum 01.04.1999 eine Anmeldung nach geändertem Recht sowie zum 30.04.1999 eine Abmeldung nach geändertem Recht zu erstatten (von einer Abmeldung zum 31.03.1999 nach bisherigem Recht wird abgesehen).

Für die „Bestandsmeldungen“ gilt grundsätzlich die Meldefrist des § 12 Abs. 4 in Verb. mit § 6 DEÜV, d. h. die Meldungen sind grundsätzlich innerhalb von zwei Wochen (bis zum 15. 04.1999) bzw. bei Datenübermittlung innerhalb von sechs Wochen (bis zum 14. 05.1999) zu erstatten.