

Ergebnisniederschrift
über die
Sitzung der Fachkonferenz Meldungen
am 23. Juni 2021
Microsoft Teams-Besprechung

- unbesetzt -



Inhaltsverzeichnis

	<u>Seite</u>
Top 1 Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 24. Juni 2021; hier: GKV-interne Abstimmung der Beratungsunterlagen	5
Top 2 Arbeitgeber-Meldeverfahren; hier: Umsetzungsfragen zur Anforderung und Übermittlung der erforderlichen Daten für die Einrichtung eines Arbeitgeberkontos	7
Top 3 Arbeitgeber-Meldeverfahren; hier: Qualifizierter Meldedialog für nicht berufsmäßig unständig Beschäftigte	11
Top 4 Arbeitgeber-Meldeverfahren; hier: Einführung eines maschinellen Verfahrens zur Übermittlung der Prüffeststellung zum obligatorischen Statusfeststellungsverfahren von der Einzugsstelle an den Arbeitgeber	13
Top 5 Meldeverfahren mit der Künstlersozialkasse; hier: Einrichtung einer temporären Arbeitsgruppe zur Anpassung der Gemeinsamen Grundsätze	15



- unbesetzt -



Top 1

Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 24. Juni 2021;

hier: GKV-interne Abstimmung der Beratungsunterlagen

Sachverhalt:

Die nächste Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens findet aufgrund der immer noch bestehenden Corona-Pandemie am 24. Juni 2021 in Form einer Web-Konferenz statt. Mit dem Ziel einer gleichgerichteten Vertretung der GKV-Interessen hat sich die Fachkonferenz Meldungen darauf verständigt, die vorgesehenen Tagesordnungspunkte vorab einer GKV-internen Abstimmung zuzuführen.

Ergebnis:

Die Fachkonferenzteilnehmer erörtern die eingereichten Beratungsunterlagen und stimmen sich über die anzustrebenden Beratungsergebnisse ab.

- unbesetzt -



Top 2

Arbeitgeber-Meldeverfahren;

hier: Umsetzungsfragen zur Anforderung und Übermittlung der erforderlichen Daten für die
Einrichtung eines Arbeitgeberkontos

Sachverhalt:

In der Fachkonferenz Meldungen am 3. März 2021 wurde unter Top 2 beschlossen, dass Umsetzungsfragen zur Anforderung und Übermittlung der erforderlichen Daten für die Errichtung eines Arbeitgeberkontos GKV-intern abgestimmt werden sollen, bevor das Verfahren nach § 28a Absatz 3b SGB IV im gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ näher beschrieben wird. Hierfür war eine temporäre Arbeitsgruppensitzung vorgesehen, die im Mai 2021 nach der Genehmigung der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung nach § 28b Absatz 1 Nummern 1 – 3 SGB IV in der ab dem 1. Januar 2022 an geltenden Fassung diese Fragen erörtern sollte. Für diese Arbeitsgruppensitzung sollten die Fachkonferenzteilnehmer dem GKV-Spitzenverband im Vorfeld ihre Fragen und Lösungsansätze zum Verfahren nach § 28a Absatz 3b SGB IV mitteilen. Die Genehmigung der vorgenannten Gemeinsamen Grundsätze erfolgte aber erst am 11. Juni 2021, sodass eine GKV-interne Vorabstimmung zur Anpassung des gemeinsamen Rundschreibens vor der nächsten Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 24. Juni 2021 zeitlich nicht mehr realisierbar war. Gleichwohl hat der GKV-Spitzenverband für die Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens eine Beratungsunterlage am 24. Juni 2021 (vergleiche Top 4 der Tagesordnung) eingebracht, um das Verfahren nach § 28a Absatz 3b SGB IV im gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ zu beschreiben. Dabei sind auch Umsetzungsfragen berücksichtigt worden, die der GKV-Spitzenverband im Vorfeld von den Krankenkassenverbänden auf Bundesebene erhalten hat. Darüber hinaus sind aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes die nachfolgenden Umsetzungsfragen zu erörtern:

1. Auslösender Tatbestand zur Anforderung der notwendigen Angaben zur Einrichtung eines Arbeitgeberkontos

AOK-Bundesverband:

Eine Krankenkasse sollte auch dann eine Anforderung von Arbeitgeberdaten übermitteln können, wenn keine maschinelle Anmeldung des Arbeitgebers aus Anlass der Aufnahme der Beschäftigung verarbeitet wurde. Das kann erforderlich werden, wenn z. B. ein Beitragsnachweis eingegangen ist, ohne dass zum Zeitpunkt der Verarbeitung des Beitragsnachweises eine Anmeldung vorliegt.

BKK-Dachverband:

Einigen BKK ist der Versand bei Eingang der erstmaligen Anmeldung eines Arbeitnehmers zu spät. Sie hätten gern die Legitimation, dass sie die Daten auch früher – z. B. bereits mit Eingang der Mitgliedschaftserklärung (Stichwort: Vor-Anmeldung) – anfordern dürfen.

Verband der Ersatzkassen:

1. Beitragsnachweis (BWNAC) / Betriebsprüfungen (BKPRU) durch Meldestelle
2. DEÜV durch Meldestelle
3. Anzeige einer Beschäftigung durch unseren Versicherten: Vorabanmeldung durch Einzugsstelle

Bewertung:

Bereits in der GKV-internen Besprechung am 3. Februar 2021 wurde die Angabe einer Hauptbetriebsnummer in den Meldungen der Arbeitgeber eingefordert, damit auf einen belastbaren Wert zur Identifikation eines neuen Arbeitgebers abgestellt werden kann. Die Angabe einer Hauptbetriebsnummer in den Meldungen der Arbeitgeber wurde in der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 4. März 2021 beschlossen (vergleiche Top 1). Es wurde zudem festgelegt, dass der Impuls für die Einrichtung eines Arbeitgeberkontos grundsätzlich die erstmalige Anmeldung eines Arbeitnehmers bei der Krankenkasse ist. Weitergehende Tatbestände, die eine Anforderung der notwendigen Daten auslösen sollen, wurden bisher nicht dargelegt und sind aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes auch nicht sachgerecht, weil nur mit der Angabe der Hauptbetriebsnummer in der Meldung des Arbeitgebers belastbar festgestellt werden kann, unter welcher Betriebsnummer die Sozialversicherungsbeiträge für den jeweiligen Arbeitnehmer nachgewiesen und gezahlt werden sollen. Insofern kann nur auf Grundlage der angegebenen Hauptbetriebsnummer in der Anmeldung eine Entscheidung getroffen werden, ob ein neues Arbeitgeberkonto anzulegen ist oder die in der Anmeldung enthaltene Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes lediglich mit einem bestehenden Arbeitgeberkonto zu verknüpfen ist. Eine elektronische Anforderung von Daten allein auf Grundlage einer Mitgliedschaftserklärung würde zudem außer Acht lassen, dass nur/erst bei der tatsächlichen Aufnahme der sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigung ein Arbeitgeberkonto anzulegen ist.

2. SEPA-Mandat

AOK-Bundesverband:

In der Verfahrensbeschreibung ist klarzustellen, dass es sich immer um ein SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen handelt. Im Datenfeld „Datum gültig ab“ sind rückwirkende Datumsangaben auszuschließen. Ein SEPA-Lastschriftmandat kann nur für die Zukunft erteilt werden.

BKK-Dachverband:

Das SEPA-Mandat wird elektronisch ohne Unterschrift eingereicht, einige BKK wünschen eine rechtlich belastbare Unterfütterung (Stichwort: untergesetzlicher Normencharakter über die genehmigten Grundsätze), dass es sich um ein gültiges Mandat handelt.

Der DSAK sollte auch für den Arbeitgeber bei Veränderungen oder zur Neuerteilung eines SEPA-Mandates nutzbar sein. Ein SEPA-Mandat bei Kontoeinrichtung elektronisch und zu einem späteren Zeitpunkt schriftlich einzureichen, wäre nicht praktikabel und vermittelbar. Hier besteht wohl ein Bedarf, dies zu verschriftlichen.

Verband der Ersatzkassen:

Hier empfehlen wir einen Hinweis aufzunehmen, dass bei Befüllung des Datenbausteins die Krankenkassen ermächtigt sind, die offenen Forderungen abzubuchen; Lastschriften innerhalb von 8 Wochen rückbelastet werden dürfen.

Bewertung:

Das SEPA-Mandat ist durch die Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung nach § 28b Abs. 1 Nr. 1 – 3 SGB IV untergesetzlich normiert. Einer weiteren gesetzlichen Grundlage bedarf es aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes nicht, zumal im Vorfeld mit dem BMAS Konsens bestand, dass die untergesetzlichen Regelungen für ein ausschließliches elektronisches SEPA-Lastschriftmandat ausreichend sind. Im gemeinsamen Rundschreiben wurde zudem unter dem Abschnitt 1.1.14 eine Passage aufgenommen, in der u. a. ausgeführt wird, dass mit dem DBSL der Arbeitgeber die Krankenkasse ermächtigen kann fällige Beiträge mittels Lastschrift einzuziehen. Es ist darüber hinaus zu erörtern, ob weitere Fehlerprüfungen für den DBSL erforderlich sind.

Ergebnis:

1. Auslösender Tatbestand zur Anforderung der notwendigen Angaben zur Einrichtung eines Arbeitgeberkontos

Die Teilnehmer der Krankenkassenverbände auf Bundesebene und die Vertreter der Krankenkassen legen übereinstimmend dar, dass in einer Vielzahl der Fälle die Krankenkassen erste Kenntnis von einem neuen Arbeitgeber durch die Einreichung eines Beitragsnachweises erlangen. Die Anmeldung erfolgt aufgrund der Abgabefristen in diesen Fällen zu einem späteren Zeitpunkt. Der GKV-Spitzenverband legt dagegen dar, dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass ein Beitragsnachweis unter einer bisher nicht bekannten Betriebsnummer eingereicht wird, aber ein Beitragskonto bei der Krankenkasse für diesen Arbeitgeber bereits besteht. Unter

Zurückstellung dieser Bedenken kommen die Fachkonferenzteilnehmer überein, dass neben der Angabe einer bisher unbekanntes Hauptbetriebsnummer in einer Anmeldung auch die Übermittlung eines Beitragsnachweises unter einer bisher nicht bekannten Betriebsnummer Auslöser für die maschinelle Anforderung der erforderlichen Daten für die Errichtung eines Arbeitgeberkontos durch die Krankenkasse in Betracht kommen soll. Weitere Anforderungsgründe und insbesondere die proaktive Übermittlung der Daten durch den Arbeitgeber werden aktuell ausgeschlossen.

2. SEPA-Mandat

Die Teilnehmer der Krankenkassenverbände auf Bundesebene und die Vertreter der Krankenkassen teilen die Auffassung des GKV-Spitzenverbandes, dass die untergesetzlichen Regelungen für ein ausschließliches elektronisches SEPA-Lastschriftmandat ausreichend sind. Darüber hinaus soll im gemeinsamen Rundschreiben klargestellt werden, dass das SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen gelten soll und dass mit einem Storno eines schon übermittelten DBSL, das bereits erteilte SEPA-Lastschriftmandat nicht widerrufen werden kann.

Eine mögliche maschinelle Übermittlung der Mandatsreferenznummer durch die Krankenkassen sowie die Aufnahme der BIC im DBSL sollen im Rahmen einer Ausbaustufe erneut erörtert werden.

3. Sonstiges

Die Fachkonferenzteilnehmer legen fest, dass bei geschlossenen aber im Bestand der Krankenkasse vorhandenen Arbeitgeberkonten nur dann eine (erneute) Anforderung erfolgen soll, wenn zwischen dem Zeitpunkt der Schließung des Arbeitgeberkontos und der Wiedereröffnung mindestens ein Kalendermonat liegt.

Darüber hinaus soll eine Erinnerung zur Abgabe des DSAK (erneute Übermittlung des DSJK mit dem Abgabegrund 06) frühestens nach Ablauf der übernächsten Fälligkeit, ausgehend von der vorherigen Übermittlung des DSJK, erfolgen.

Top 3

Arbeitgeber-Meldeverfahren;

hier: Qualifizierter Meldedialog für nicht berufsmäßig unständig Beschäftigte

Sachverhalt:

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 28. Februar 2019 wurde unter Top 3 u. a. festgelegt, dass für nicht berufsmäßig ausgeübte unständige Beschäftigungen eine neue Personengruppe (117) eingeführt wird. In der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung gelten für versicherungspflichtig unständig Beschäftigte besondere versicherungs-, beitrags- und melderechtliche Regelungen, wenn sie die Beschäftigung berufsmäßig unständig ausüben. In der Rentenversicherung gilt dies auch dann, wenn die versicherungspflichtige unständige Beschäftigung nicht berufsmäßig unständig ausgeübt wird. Dies hat zur Folge, dass bei nicht berufsmäßig unständig ausgeübten Beschäftigungen unterschiedliche Parameter für die Berechnung der Beiträge, insbesondere bei der Berücksichtigung der SV-Tage, gelten. Die unterschiedliche Berücksichtigung der SV-Tage ist aber derzeit nicht im Qualifizierten Meldedialog abbildbar, da nur ein Feld für die Übermittlung der Anzahl der Tage, für die eine Beitragspflicht zur Sozialversicherung im Abrechnungsmonat besteht, zur Verfügung steht. Damit die unterschiedlichen Werte, die in der Kranken- und Pflegeversicherung einerseits sowie in der Rentenversicherung andererseits zu berücksichtigen sind, im Qualifizierten Meldedialog übermittelt werden können, wäre eine Erweiterung des Verfahrens denkbar. Hinsichtlich der überschaubaren Anzahl der nicht berufsmäßig unständig ausgeübten Beschäftigungen scheint der damit verbundene Aufwand nicht verhältnismäßig. Alternativ wird daher vorgeschlagen, Beschäftigungen, die nicht berufsmäßig unständig ausgeübt werden, vom Qualifizierten Meldedialog auszunehmen.

Ergebnis:

Die Fachkonferenzteilnehmer sprechen sich trotz der damit verbundenen Aufwände mehrheitlich dafür aus, dass der Qualifizierte Meldedialog im Hinblick auf die beitragsrechtlichen Besonderheiten der nicht berufsmäßig unständig Beschäftigten erweitert werden soll. Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, eine entsprechende Beratungsunterlage für die nächste Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens einzureichen.

- unbesetzt -



Top 4

Arbeitgeber-Meldeverfahren;

hier: Einführung eines maschinellen Verfahrens zur Übermittlung der Prüffeststellung

zum obligatorischen Statusfeststellungsverfahren von der Einzugsstelle an den Arbeitgeber

Sachverhalt:

Die Einzugsstelle hat einen Antrag zur Feststellung des Vorliegens eines Beschäftigungsverhältnisses bei der DRV Bund zu stellen, wenn sich aus der Meldung des Arbeitgebers ergibt, dass der Beschäftigte Ehegatte, Lebenspartner oder Abkömmling des Arbeitgebers oder geschäftsführender Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung ist (§ 7a Absatz 1 Satz 2 SGB IV).

Die Umsetzung des Verfahrens wird unter Abschnitt 3.13 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung vom 29.06.2016 erläutert. Danach werden die Anmeldungen mit Abgabegrund 10 oder 40 für den o. g. Personenkreis (Datensatz DSME, Feld Statuskennzeichen 1 oder 2) von der DSRV an den kontoführenden Versicherungsträger und zusätzlich an die DRV Bund in ihrer Funktion als Clearingstelle weitergeleitet.

Nach Abschluss des Statusfeststellungsverfahrens werden für die Bekanntgabe der Feststellungsergebnisse die vorliegenden Anmeldedatensätze im Feld FEHLER-KENNZ (Stelle 062) mit der Ziffer 4 versehen und entsprechend dem Feststellungsergebnis um einen Hinweis im Datenbaustein DBFE ergänzt und an die betroffene Einzugsstelle und die BA übermittelt. Damit erhält die Einzugsstelle auf maschinellem Wege Kenntnis über das Prüfergebnis.

Der Arbeitgeber wird dann allerdings - zumindest von einigen Krankenkassen - postalisch in Abhängigkeit vom Rückmeldeergebnis informiert, die entsprechende Anmeldung zu berichtigen.

Es wird vorgeschlagen, sowohl das Feststellungsergebnis maschinell von der Einzugsstelle an den Arbeitgeber zu übermitteln als auch die Aufforderung zur Änderung von DEÜV-Meldungen. Insoweit wird vorgeschlagen, auf den bereits bestehenden Datensatz Krankenkassenmeldung (DSKK) zurück zu greifen. Dieser wäre um einen neuen Abgabegrund (xx = Prüfergebnis Statusfeststellungsverfahren) zu erweitern. Die ursprüngliche Anmeldung - ergänzt um das Ergebnis der Clearingstelle (Datenbaustein DBFE) - wäre an den Arbeitgeber bzw. Absender der ursprünglichen Anmeldung zu übermitteln.

Ergebnis:

Der GKV-Spitzenverband weist nach Rücksprache mit der DRV Bund darauf hin, dass im obligatorischen Statusfeststellungsverfahren der Arbeitgeber von der DRV Bund aufgefordert wird

die Anmeldung maschinell zu korrigieren, sofern ein Statusfeststellungsverfahren nicht durchzuführen ist oder mit einem Bescheid über das Nichtvorliegen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses entschieden wurde (vergleiche auch Abschnitt 3.13 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“). Der sozialversicherungsrechtliche Status des zu beurteilenden Vertragsverhältnisses ist von der DRV Bund zudem immer mit einem Bescheid bekannt zu geben.

Aus den vorgenannten Gründen lehnen die Fachkonferenzteilnehmer ein redundantes Verfahren zur Information des Arbeitgebers über das Ergebnis eines Statusfeststellungsverfahrens ab.

Top 5

Meldeverfahren mit der Künstlersozialkasse;

hier: Einrichtung einer temporären Arbeitsgruppe zur Anpassung der Gemeinsamen Grundsätze

Sachverhalt:

In der Arbeitsgruppensitzung „Meldeverfahren mit der Künstlersozialkasse“ am 13. März 2019 wurde u. a. beschlossen, das Meldeverfahren zu erweitern. Es wurde auch festgelegt, dass für die neuen Meldetatbestände eine gesetzliche Grundlage beim Gesetzgeber einzufordern ist. Dies hat der GKV-Spitzenverband veranlasst. Mit dem Siebten Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze wurden in § 95c Absatz 2 SGB IV Regelungen aufgenommen, die auch die neuen Meldetatbestände berücksichtigen. Die bisherige bestehende gesetzliche Grundlage in § 28a Absatz 13 SGB IV wurde ebenfalls in § 95c Absatz 2 SGB IV überführt. Dies hat aber zur Folge, dass auch die neuen Meldetatbestände dem Genehmigungsvorbehalt unterliegen und die „neuen“ Gemeinsamen Grundsätze nach § 95c Absatz 2 Nummer 2 SGB IV entsprechend zu erweitern sind.

Ergebnis:

Für die Erstellung der „neuen“ Gemeinsamen Grundsätze nach § 95c Absatz 2 Nummer 2 SGB IV in der ab dem 1. Januar 2023 an geltenden Fassung wird eine temporäre Arbeitsgruppe einberufen. Die Sitzung findet nach erneuter Terminabstimmung mit der KSK am 28. Oktober 2021 in Form einer MS-Teams Videokonferenz statt.



- unbesetzt -



Teilnehmerliste

Herr Opretzka	GKV-Spitzenverband
Herr Maiwald	GKV-Spitzenverband
Herr Scharatta	GKV-Spitzenverband
Frau Ehrlich	AOK
Herr Grötschel	AOK
Frau Pusch	AOK
Herr Jansen	BKK
Herr Kehling	BKK
Herr Müller	BKK
Frau Rogalski	EK
Frau Tschirch	EK
Herr Wüpping	EK
Herr Badorrek	IKK
Herr Köster	IKK
Herr Schlegel	IKK
Frau König	Knappschaft
Frau Lauer	Knappschaft
Frau Ott	SVLFG
Herr Brauwers	ITSG
Herr Süß	ITSG

