

Ergebnisniederschrift
über die
Sitzung der Fachkonferenz Meldungen
am 5. März 2013
in Berlin

- unbesetzt -



Inhaltsverzeichnis

	<u>Seite</u>
Top 1 Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 6. März 2013; hier: GKV-interne Abstimmung der Beratungen	5
Top 2 Projekt „Optimiertes Meldeverfahren in der Sozialen Sicherung“ (OMS); hier: Begleitung des Projekts durch die Fachkonferenz Meldungen	7
Top 3 Abgabe der GKV-Monatsmeldungen unter den Bedingungen des Melde- moratoriums; hier: Zulassung der GKV-Monatsmeldungen zur Berechnung des VB-max beim Erhalt von Versorgungsbezügen	9
Top 4 Qualifizierter Meldedialog; hier: Rückmeldung des Gesamtentgelts bei freiwilliger und privater Krankenversicherung	11
Top 5 Qualifizierter Meldedialog; hier: Rückmeldung der SV-Tage in den Fällen der Mehrfachbeschäfti- gung in der Gleitzone	13
Top 6 Anpassung der Beschreibung der Besonderheiten der landwirtschaftli- chen Krankenversicherung (LKV) beim Meldeverfahren nach der DEÜV aufgrund gesetzlicher Änderungen	15
Top 7 Meldedialog zwischen der Künstlersozialkasse und den Krankenkassen; hier: Modifikation der Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung der Meldungen der Künstlersozialkasse an die Krankenkassen nach § 28a Abs. 13 SGB IV bzw. der Verfahrensbeschreibung für den Meldedialog zwischen der Künstlersozialkasse und den Kranken- kassen für Meldungen nach § 28a Abs. 13 SGB IV sowie nach § 28h Abs. 2a Nr. 1 SGB IV zum 1. Januar 2014	17



- unbesetzt -



Top 1

Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 6. März 2013;
hier: GKV-interne Abstimmung der Beratungen

Sachverhalt:

Die nächste Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens findet am 6. März 2013 in Berlin 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 für die nächste Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 6. März 2013 vorgesehenen Tagesordnungspunkte und stimmen sich über die anzustrebenden Lösungen ab.



- unbesetzt -



Top 2

Projekt „Optimiertes Meldeverfahren in der Sozialen Sicherung“ (OMS);
hier: Begleitung des Projekts durch die Fachkonferenz Meldungen

Sachverhalt:

Das Projekt OMS des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales tangiert in einem erheblichen Maße die Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen und den Arbeitgebern sowie Zahlstellen. Auf Grundlage des Beschlusses der Fachkonferenz Meldungen am 25. Oktober 2011 zu Top 1 sollen die insoweit erforderlichen GKV-internen Abstimmungsprozesse in der Fachkonferenz Meldungen geführt und von dieser intensiv begleitet werden.

Ergebnis:

Der GKV-Spitzenverband berichtet über die aktuellen Entwicklungen im Projekt, insbesondere über den Stand der Diskussionsprozesse zur monatlichen Meldung und der Zentralisierung der Datenannahme. Bezüglich der monatlichen Meldung wird der GKV-Spitzenverband zum Grobkonzept der Deutschen Rentenversicherung Bund eine Stellungnahme entwerfen und dem Projektbüro bis zum 16. April 2013 zur Verfügung stellen. Der GKV-Spitzenverband wird unter Beteiligung der weiteren Arbeitsgruppenmitglieder der Unterarbeitsgruppen Melde- und Beitragswesen, die der GKV angehören, das Papier weiterentwickeln und anschließend den Fachkonferenzteilnehmern per Fachinfo Meldungen voraussichtlich in der 13. KW zur Verfügung stellen. Die Fachkonferenzteilnehmer kommen in diesem Zusammenhang überein, dass eine finale Abstimmung der Stellungnahme bis zum 12. April 2013 im schriftlichen Verfahren erfolgen kann.

- unbesetzt -



Top 3

Abgabe der GKV-Monatsmeldungen unter den Bedingungen des Meldemoratoriums;
hier: Zulassung der GKV-Monatsmeldungen zur Berechnung des VB-max beim Erhalt von
Versorgungsbezügen

Sachverhalt:

Nach § 28a Abs. 1 Satz 1 Nr. 10 SGB IV hat der Arbeitgeber der Einzugsstelle für jeden in der Kranken-, Pflege-, Rentenversicherung oder nach dem Recht der Arbeitsförderung kraft Gesetzes Versicherten in den Fällen, in denen der oder die Beschäftigte weitere in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragspflichtige Einnahmen erzielt, soweit bekannt, eine Meldung zu erstatten.

Zur Vermeidung eines Mehraufwandes bei Arbeitgebern und Krankenkassen sind die Meldepflichten im § 28a Abs. 1 Satz 1 Nr. 10 und 28h Abs. 2a Nr. 1 SGB IV zur Feststellung eines Anspruchs auf Sozialausgleich im Jahr 2013 nicht umzusetzen. Bei den im Gesetz genannten Meldeanlässen

- der weiteren in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragspflichtigen Einnahme,
- des nicht oder nicht vollständig durchführbaren Sozialausgleichs und
- der unständigen Beschäftigung (soweit im laufenden Kalendermonat nur für einen Arbeitgeber tätig)

ist eine GKV-Monatsmeldung wie bereits im Jahr 2012 auch im Jahr 2013 nicht abzugeben.

Allerdings besteht weiterhin die Pflicht zur Abgabe der GKV-Monatsmeldung, soweit eine versicherungspflichtige Mehrfachbeschäftigung vorliegt (vgl. TOP 1 der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung am 5./6. Dezember 2012).

Andererseits wurden die Krankenkassen verpflichtet, im Zusammenhang mit der Einführung des Sozialausgleichs ab 1. Januar 2012 für alle Versorgungsempfänger im Zahlstellenverfahren den maximal beitragspflichtigen Versorgungsbezug (VB-max) zu ermitteln und an die Zahlstellen zu melden. Diese Meldepflicht im maschinellen Zahlstellenmeldeverfahren besteht trotz des vorgenannten Meldemoratoriums fort. Sie schließt auch die nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungspflichtigen Beschäftigten ein, die neben dem Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung und einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung auch einen Versorgungsbezug beziehen, von dem die Zahlstelle die Beiträge nach § 256 Abs. 1 Satz 1 SGB V einbehält.

Damit die Krankenkasse in diesen Fällen der Verpflichtung nachkommen kann, den VB-max. zu

melden, ist ohne GKV-Monatsmeldung eine manuelle Ermittlung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts durch die Krankenkassen notwendig.

Ergebnis:

Da das Bundesministerium für Gesundheit in seinem Schreiben vom 10. November 2011 (vgl. Fachinfo Meldungen Nr. 2011/098 vom 14. November 2011) ausdrücklich dargelegt hat, dass zur Entlastung der Arbeitgeber, insbesondere in den Fällen, in denen die Arbeitnehmer weitere krankenversicherungspflichtige Einnahmen erzielen, keine Meldungen nach § 28a Abs. 1 Nr. 10 SGB IV von den Arbeitgebern abzugeben sind, sofern kein Sozialausgleichsverfahren durchzuführen ist, kommen die Fachkonferenzteilnehmer überein, dass in den im Sachverhalt dargestellten Fällen keine Grundlage gegeben ist, die die Anforderung von GKV-Monatsmeldungen rechtfertigen würde. Insofern ist in den Fällen zur Ermittlung des VB-max. weiterhin eine manuelle Ermittlung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts durch die Krankenkassen erforderlich.



Top 4

Qualifizierter Meldedialog;

hier: Rückmeldung des Gesamtentgelts bei freiwilliger und privater Krankenversicherung

Sachverhalt:

Im Rahmen der Ermittlung der Beitragszuschüsse für freiwillig und privat krankenversicherte Arbeitnehmer erhält die Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung GmbH derzeit Rückfragen von Erstellern von Entgeltabrechnungsprogrammen, in welchen Fällen die Krankenkasse das Gesamtentgelt zur Krankenversicherung mit dem Datenbaustein Meldesachverhalt Beitragsbemessungsgrenze übermittelt.

In den „Gemeinsamen Grundsätzen zur Beitragsberechnung nach § 22 Abs. 2 SGB IV bei Arbeitnehmern mit mehreren versicherungspflichtigen Beschäftigungen“ vom 23. November 2011 wurde unter Abschnitt 11 „Beitragszuschüsse für freiwillig und privat krankenversicherte Arbeitnehmer“ ausgeführt, dass eine Verpflichtung zur Mitteilung über die Höhe des der Berechnung zugrunde liegenden Gesamtentgelts durch die Krankenkasse nicht besteht. Es wird empfohlen, dass die Krankenkassen den Arbeitgebern die entsprechenden beitragsrechtlichen Informationen (Gesamtentgelt zur Kranken- und Pflegeversicherung) im Zusammenhang mit der Mitteilung über die Höhe des Gesamtentgelts zur Renten- und Arbeitslosenversicherung zur Verfügung stellen und die Arbeitgeber diese für die Ermittlung der anteiligen Höhe der Beitragszuschüsse verwenden.

Im aktuellen Fragen- und Antwortenkatalog zum qualifizierten Meldedialog auf Grundlage der GKV-Monatsmeldung und des Datensatzes Krankenkassenmeldung vom 12. November 2012 sind lediglich in den Fällen der Versicherungsfreiheit zur gesetzlichen Rentenversicherung Fragestellungen und Antworten definiert (vgl. 2.18 und 2.19).

Insoweit stellt sich die Frage, welches Gesamtentgelt die Krankenkassen für mehrfachbeschäftigte Arbeitnehmer, die freiwillig oder privat krankenversichert sind, zurückmeldet. Nach Informationen einer Kassenart wird dort analog der Verfahrensweise in den FAQ zur Frage 2.18 bei Vorliegen der Beitragsfreiheit in der Krankenversicherung ein Gesamtentgelt nicht zurückgemeldet.

Ergebnis:

Die Fachkonferenzteilnehmer legen fest, dass für mehrfachbeschäftigte Arbeitnehmer, die freiwillig oder privat krankenversichert sind, (spätestens ab dem 1. Januar 2014) das Gesamtentgelt Krankenversicherung zurückgemeldet wird, um die beteiligten Arbeitgeber in die Lage zu versetzen, die anteilige Höhe der Beitragszuschüsse ermitteln zu können.

- unbesetzt -



Top 5

Qualifizierter Meldedialog;

hier: Rückmeldung der SV-Tage in den Fällen der Mehrfachbeschäftigung in der Gleitzone

Sachverhalt:

Bei der Erstellung der permanenten Testfälle für Softwareersteller von Entgeltabrechnungsprogrammen durch die Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung GmbH kam die Frage auf, ob bei den Rückmeldungen der Krankenkassen zur Anwendung der Gleitzone im Datenfeld „SV-TAGE“ die Grundstellung oder die tatsächlichen SV-Tage zurückgemeldet werden, sofern die Krankenkassen feststellen, dass die besonderen Berechnungsvorschriften der Gleitzone nicht anzuwenden sind (Kennzeichen zur Anwendung der Gleitzone = „2“ oder „4“).

Dabei ist zu beachten, dass die Übermittlung der Grundstellung (Blank) im Datenfeld „SV-TAGE“ aufgrund der Fehlerprüfung DBGZ050 derzeit nur für Zeiten vor dem 1. Januar 2013 möglich ist.

Ergebnis:

Die Fachkonferenzteilnehmer kommen überein, dass bei den Werten „2“ oder „4“ im Datenfeld „KENNZEICHEN-GLEITZONE“ keine SV-Tage zu übermitteln sind. Bis zur Änderung der Kernprüfung wird das Datenfeld in dieser Sachverhaltskonstellation mit „Nullen“ beschickt.

Die Fehlerprüfung DBGZ050 soll wie folgt modifiziert werden:

„Bei Meldungen mit einem ZRBG nach dem 31.12.2012 sind nur numerische Zeichen oder die Grundstellung zulässig.“

Darüber hinaus soll eine neue Fehlerprüfung DBGZ053 aufgenommen werden:

„Bei Meldungen ungleich Stornierungen mit dem Wert „2“ oder „4“ im Feld „KENNZEICHEN-GLEITZONE“ (Stelle 006-006) ist nur die Grundstellung zulässig.“

Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, eine entsprechende Beratungsunterlage in die Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 17./18. September 2013 einzubringen.

- unbesetzt -



Top 6

Anpassung der Beschreibung der Besonderheiten der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (LKV) beim Meldeverfahren nach der DEÜV aufgrund gesetzlicher Änderungen

Sachverhalt:

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 14./15. März 2012 wurde unter TOP 18 die Beschreibung „Besonderheiten der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (LKV) beim Meldeverfahren nach der DEÜV, Stand 08.09.2009“ geändert. Ferner wurde festgelegt, dass die Änderung der Beschreibung der Besonderheiten zukünftig im Rahmen der Fachkonferenz Meldungen abgestimmt werden soll.

Nach dem Gesetz zur Neuordnung der Organisation der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV-NOG) erfolgt zum 1. Januar 2013 die Errichtung einer bundesunmittelbaren Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung als Träger für die gesamte landwirtschaftliche Sozialversicherung. Sie trägt den Namen „Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau“, kurz SVLFG.

Sie ist für die Durchführung der landwirtschaftlichen Unfallversicherung, der Alterssicherung der Landwirte, der landwirtschaftlichen Krankenversicherung und der landwirtschaftlichen Pflegeversicherung zuständig. Träger der Krankenversicherung der Landwirte ist nach § 17 des zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989) die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau. In Angelegenheiten der Krankenversicherung der Landwirte und bei der Durchführung der Aufgaben nach dem KVLG 1989 führt sie die Bezeichnung „landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)“ (Artikel 5 LSV-NOG).

Im Rahmen der Besprechung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 5./6. Dezember 2012 wurde über die Auswirkungen und die Änderungen in verschiedenen Dokumenten beraten. Aufgrund der gesetzlichen Neuorganisation ab 1. Januar 2013 ist auch die „Beschreibung der Besonderheiten der LKV beim Meldeverfahren nach der DEÜV, Stand 14.03.2012“ zu aktualisieren. Die Änderungen der Firmenbezeichnung und die textlichen Anpassungen sind in der Anlage gekennzeichnet.

Ergebnis:

Die Fachkonferenzteilnehmer stimmen den Anpassungen in der „Beschreibung der Besonderheiten der LKV beim Meldeverfahren nach der DEÜV, Stand 05.03.2013“ zu.

- unbesetzt -





**Besonderheiten der landwirtschaftlichen
Krankenversicherung (LKV)
beim Meldeverfahren nach der DEÜV**
(Stand 05.03.2013)

Im Meldeverfahren nach der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) ergeben sich für den Bereich der landwirtschaftlichen Krankenversicherung einige Besonderheiten.

Teil I

Beitragsgruppenschlüssel

Aus dem Beitragsgruppenschlüssel muss ersichtlich sein, zu welchen Zweigen der Sozialversicherung Pflichtbeiträge entrichtet werden. Die Beitragsgruppen sind so zu verschlüsseln, dass für jeden Beschäftigten in der Reihenfolge Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung die jeweils zutreffende Ziffer angegeben ist. Grundsätzlich ist eine Meldung für jeden Arbeitnehmer zu erstatten, auch dann, wenn nur zu einem Zweig der Sozialversicherung Beiträge entrichtet werden.

Der Beitragsgruppenschlüssel ist in der Anlage 3 der gemeinsamen Grundsätze nach § 28b Abs. 2 SGB IV in der jeweils geltenden Fassung festgelegt.

Bei maschineller Entgeltabrechnung wird mit der vierstelligen Beitragsgruppe die Beitragsberechnung und die Zuordnung der Beiträge zu den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung (Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung) in den Beitragsnachweisen gesteuert. Außerdem sind die Beitragsgruppen Bestandteil der DEÜV-Meldungen.

Für die Besonderheiten im Bereich der landwirtschaftlichen Krankenversicherung werden die Schlüssel „4“ oder „5“ verwendet.

Beitragsgruppe:	Personenkreis:
4 Beitrag zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung	Mitarbeitende Familienangehörige (Verwandte bis zum dritten Grad und Verschwägte bis zum zweiten Grad sowie Pflegekinder) des landwirtschaftlichen Unternehmers oder seines Ehegatten oder Ehegatte des landwirtschaftlichen Unternehmers.
5 Arbeitgeberbeitrag zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung	Saisonale Beschäftigung außerhalb der Landwirtschaft (längstens 26 Wochen).

Erläuterungen zu den Beitragsgruppen der Krankenversicherung:

Der Beitragsgruppenschlüssel 4 ist nur zu verwenden, wenn die Beschäftigung als Mitarbeitender Familienangehöriger (einschließlich Ehegatte) in einem landwirtschaftlichen Unternehmen ausgeübt wird. Wird daneben eine weitere versicherungspflichtige Beschäftigung außerhalb der Landwirtschaft (Mehrfachbeschäftigter)

ausgeübt, so ist für diese Beschäftigung als Beitragsgruppenschlüssel - wie in der allgemeinen Krankenversicherung - der Schlüssel 0, 1, 2 oder 3 zu verwenden.

Entgegen den Regelungen in der allgemeinen Krankenversicherung wird der Beitrag zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung (Beitragsgruppe 4) nicht vom erzielten Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung, sondern vom Krankenversicherungsbeitrag des landwirtschaftlichen Unternehmers abgeleitet und berechnet. Bei maschineller Entgeltabrechnung kann daher mit dem Schlüssel 4 keine Beitragsberechnung der Krankenversicherungsbeiträge durchgeführt werden. Außerdem wird dieser Krankenversicherungsbeitrag nicht vom Arbeitnehmer, sondern vom landwirtschaftlichen Unternehmer (Arbeitgeber) allein getragen. Dieser Beitrag zur LKV wird von der LKK errechnet und vom landwirtschaftlichen Unternehmer (Arbeitgeber), unabhängig von der Lohnabrechnung, entrichtet.

Übt der mitarbeitende Familienangehörige neben der Beschäftigung in der Landwirtschaft eine weitere Beschäftigung außerhalb der Landwirtschaft aus (Mehrfachbeschäftigter), ist der Beitrag zur Krankenversicherung aus dem Arbeitsentgelt nach dem jeweils geltenden allgemeinen Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung zu berechnen.

Der Beitragsgruppenschlüssel 5 ist anzuwenden, wenn der landwirtschaftliche Unternehmer neben der Bewirtschaftung des landwirtschaftlichen Unternehmens eine saisonale Beschäftigung ausübt, deren Dauer voraussichtlich 26 Wochen nicht überschreitet. Für die Dauer der befristeten Beschäftigung bleibt die landwirtschaftliche Krankenkasse zuständig. Der Arbeitgeber hat seinen Anteil zum Krankenversicherungsbeitrag zu entrichten. Dieser Beitrag wird aus dem Arbeitsentgelt der Beschäftigung errechnet. Maßgebend für die Beitragsberechnung ist der Beitrag, den der Arbeitgeber bei einer Versicherungspflicht nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch entsprechend § 249 Abs. 1 oder 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu tragen hätte. Dies entspricht der Hälfte des um 0,9 Beitragssatzpunkte verminderten allgemeinen Beitragssatzes.

Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes:	Beitragssatz
1.07.2007 –30.06.2008	6,95 %
1.07.2008 –31.12.2008	7,00 %
1.01.2009 –30.06.2009	7,30 %
1.07.2009 –31.12.2010	7,00 %
ab 01.01.2011	7,30 %

Für die Berechnung der Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung gibt es keine Besonderheiten. Es gelten dieselben Regelungen wie für Versicherte in der allgemeinen Krankenversicherung. Grundlage für die Beitragsbemessung ist wie in allen übrigen Fällen das beitragspflichtige Bruttoarbeitsentgelt.

Für Landwirte (Nebenerwerbslandwirte), die wegen der hauptberuflich selbständigen Erwerbstätigkeit in einer daneben ausgeübten Dauerbeschäftigung nicht als Arbeitnehmer krankenversicherungspflichtig sind, ist als Beitragsgruppenschlüssel für die Krankenversicherung „0“ anzugeben. Dies gilt für krankenversicherungsfreie, höherverdienende Arbeitnehmer, die in der LKV freiwillig versichert sind, entsprechend. Sofern die Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung für diese Arbeitnehmer vom Arbeitgeber als Firmenzahler abgeführt werden, ist der Schlüssel „9“ für die Krankenversicherung zwingend vorgeschrieben.

Zuständige Krankenkasse:

Die Beitragsgruppenschlüssel 4 oder 5 zur LKV werden ausschließlich für Personen verwendet, die bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse (LKK) versichert sind. Die DEÜV-Meldungen für diese Personen sind daher grundsätzlich an die LKK zu erstatten.

Wenn mitarbeitende Familienangehörige (Beitragsgruppe 4) eine weitere Beschäftigung außerhalb der Landwirtschaft ausüben (Mehrfachbeschäftigte), ist für den Einzug der Gesamtsozialversicherungsbeiträge aus dem Arbeitsentgelt der außerlandwirtschaftlichen Beschäftigung auch die LKK zuständig.

Werden die Meldungen vom Arbeitgeber im automatisierten Verfahren nach der DEÜV maschinell erstellt, ist die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau zentral für die Annahme und Weiterleitung der Meldungen zuständig.

Beitragsnachweis:

Die nicht nach dem Arbeitsentgelt bemessenen Beiträge zur Krankenversicherung eines mitarbeitenden Familienangehörigen (Beitragsgruppe 4) werden von der LKK berechnet und dem landwirtschaftlichen Unternehmer in Rechnung gestellt und daher nicht im Beitragsnachweis aufgeführt.

Der Arbeitgeberanteil zur LKV für saisonal außerhalb der Landwirtschaft beschäftigte landwirtschaftliche Unternehmer (Beitragsgruppe 5) wird im Beitragsnachweis unter der Spalte „Beiträge zur Krankenversicherung - allgemeiner Beitrag (Beitragsgruppe 1000)“ nachgewiesen.

Beiträge zur Pflegeversicherung:

Für mitarbeitende Familienangehörige (Krankenversicherung Beitragsgruppe 4) wird als Beitrag zur Pflegeversicherung ein Zuschlag zum Krankenversicherungsbeitrag erhoben. Dieser Zuschlag wird vom landwirtschaftlichen Unternehmer (Arbeitgeber) getragen und zusammen mit dem LKV-Beitrag außerhalb des Beitragsnachweises

gezahlt. Wird daneben eine weitere Beschäftigung (Mehrfachbeschäftigte) ausgeübt, so sind aus dem Arbeitsentgelt dieser außerlandwirtschaftlichen Beschäftigung Beiträge zur Pflegeversicherung - wie für alle anderen Arbeitnehmer - zu berechnen.

Für saisonal außerhalb der Landwirtschaft beschäftigte Landwirte (Nebenerwerbslandwirte) sind zur Pflegeversicherung keine Beiträge (weder Arbeitgeber- noch Arbeitnehmeranteil) aus dem Arbeitsentgelt dieser Beschäftigung zu entrichten.

Umlagebeiträge nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)

Die landwirtschaftliche Krankenkasse nimmt am Ausgleichsverfahren nach dem AAG der Arbeitgeberaufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit (Umlage 1) bzw. bei Mutterschaftsleistungen (Umlage 2) nicht teil. Darüber hinaus besteht für mitarbeitende Familienangehörige in der Landwirtschaft eine Ausnahmeregelung (§ 11 Abs. 2 Nr. 1 AAG). Diese schließt eine weitere Beschäftigung (Mehrfachbeschäftigter) bei einem nichtlandwirtschaftlichen Arbeitgeber mit ein. Daher ist weder Umlage 1 noch Umlage 2 zu zahlen.

Bei beschäftigten freiwilligen Mitgliedern der LKK und saisonal beschäftigten Nebenerwerbslandwirten wählt der umlagepflichtige Arbeitgeber eine Ausgleichskasse einer teilnehmenden Krankenkasse.

Insolvenzgeldumlage

Das Arbeitsentgelt der rentenversicherungspflichtigen mitarbeitenden Familienangehörigen von landwirtschaftlichen Unternehmern wird für die Berechnung der Umlage herangezogen. Hier gelten keine Besonderheiten, die Umlagebeiträge sind an die LKK abzuführen.

Teil II

Personengruppenschlüssel

Personengruppen

Mit der Personengruppe werden Besonderheiten der Beschäftigung bzw. die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Versichertengruppe dokumentiert. Grundsätzlich ist der Schlüssel „101“ zu verwenden. Hat das Beschäftigungsverhältnis besondere Merkmale, gelten die Schlüssel 102 ff. (z. B. mitarbeitende Familienangehörige in der Landwirtschaft = Schlüssel 112).

Sofern gleichzeitig mehrere besondere Merkmale auftreten und demzufolge mehrere Schlüssel möglich sind, ist derjenige mit der niedrigsten Schlüsselzahl zu verwenden. Die Schlüssel 109 und 110 haben jedoch immer Vorrang.

Der Personengruppenschlüssel enthält außerdem Informationen über die Art der Beschäftigung (z. B. geringfügig entlohnte Beschäftigung = Schlüssel 109). Jede Änderung im Beschäftigungsverhältnis (z. B. Ende der Berufsausbildung), die einen Personengruppenwechsel zur Folge hat, ist ein meldepflichtiger Tatbestand. In diesen Fällen ist eine Abmeldung mit Grund der Abgabe „33“ und eine Neuanmeldung mit der neuen Personengruppe mit Grund der Abgabe „13“ abzugeben.

Besondere Personengruppenschlüssel für die Landwirtschaft

Durch den Personengruppenschlüssel werden u. a. besondere Berufsgruppen oder spezielle Branchen besonders gekennzeichnet. Für den Bereich der Landwirtschaft und damit verbunden die landwirtschaftliche Krankenversicherung (LKV) werden folgende Schlüssel eingesetzt:

Mitarbeitende Familienangehörige (Mifa) in der Landwirtschaft (Schlüssel 112) sind Verwandte bis zum dritten Grad oder Verschwägerter bis zum zweiten Grad sowie Pflegekinder des landwirtschaftlichen Unternehmers oder seines Ehegatten. Der in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis stehende Ehegatte eines landwirtschaftlichen Unternehmers gilt als Mifa. Diese Beschäftigten sind grundsätzlich in der LKV bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse (LKK) versichert.

Sofern die Beschäftigung im Rahmen der Berufsausbildung erfolgt, ist als Personengruppenschlüssel immer 102 - für die Dauer der Berufsausbildung - anzugeben.

Als Nebenerwerbslandwirte (Schlüssel 113) werden Personen bezeichnet, die ein landwirtschaftliches Unternehmen bewirtschaften und daneben in einer abhängigen Dauerbeschäftigung (nicht saisonal) außerhalb der Landwirtschaft stehen. Grundsätzlich ist beim Zusammentreffen einer entgeltlichen Beschäftigung mit einer selbständigen Erwerbstätigkeit die Frage der Hauptberuflichkeit und damit auch der Krankenkassenzuständigkeit zu prüfen. Je nach Art und Umfang der abhängigen Beschäftigung und der selbständigen Tätigkeit ist diese Entscheidung im Einzelfall zu beurteilen. Bei hauptberuflich selbständiger Erwerbstätigkeit als Landwirt ist aufgrund der daneben ausgeübten Beschäftigung keine Krankenversicherungspflicht möglich, so dass für den Einzug der Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge aus dieser Beschäftigung die LKK zuständig ist. Als Beitragsgruppe der Krankenversicherung ist in diesen Fällen „0“ anzugeben.

Ist das Gesamterscheinungsbild des Landwirts jedoch davon geprägt, dass er „hauptberuflich“ als Arbeitnehmer gegen Arbeitsentgelt beschäftigt ist, so ist auch für die Durchführung der Versicherung die allgemeine Krankenversicherung zuständig und die Beitragsgruppe entsprechend den sonst üblichen Regelungen für Arbeitnehmer zu verschlüsseln.

Als Personengruppenschlüssel ist jedoch unabhängig von der Krankenkassenzuständigkeit in beiden Fällen „113“ für Nebenerwerbslandwirte anzugeben.

Dies gilt außerdem für höherverdienende Arbeitnehmer, die aufgrund der Höhe ihres Arbeitsentgeltes in der Krankenversicherung versicherungsfrei und in der LKV freiwillig krankenversichert sind.

Der Personengruppenschlüssel „114“ wird hingegen nur für Nebenerwerbslandwirte, deren Beschäftigung auf höchstens 26 Wochen befristet ist, verwendet. Allerdings gilt dies nur für befristete Beschäftigungen, die voraussichtlich nicht länger als 26 Wochen (saisonale Beschäftigung) dauern. Diese Personen bleiben für die Dauer der außerlandwirtschaftlichen Beschäftigung in der LKV bei der bisher zuständigen LKK versichert.

Für Ausgleichsgeldempfänger nach dem Gesetz zur Förderung der Einstellung der landwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit (FELEG) wird als Personengruppenschlüssel „116“ in den Meldungen angegeben. Es handelt sich dabei um landwirtschaftliche Arbeitnehmer und mitarbeitende Familienangehörige, deren Beschäftigung durch die Einstellung des landwirtschaftlichen Unternehmens endet. Als Arbeitgeber tritt in diesen Fällen die landwirtschaftliche Alterskasse auf. Sie erstattet die Meldungen und zahlt die Beiträge an die jeweils zuständige Krankenkasse.

- unbesetzt -

Top 7

Meldedialog zwischen der Künstlersozialkasse und den Krankenkassen;

hier: Modifikation der Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung der Meldungen der Künstlersozialkasse an die Krankenkassen nach § 28a Abs. 13 SGB IV bzw. der Verfahrensbeschreibung für den Meldedialog zwischen der Künstlersozialkasse und den Krankenkassen für Meldungen nach § 28a Abs. 13 SGB IV sowie nach § 28h Abs. 2a Nr. 1 SGB IV zum 1. Januar 2014

Sachverhalt:

Seit dem Beginn des maschinellen Verfahrens zur Übermittlung der Meldungen nach § 28a Abs. 13 SGB IV sind Optimierungsbedarfe erkannt worden, die unter den am Verfahren Beteiligten abzustimmen und in den Gemeinsamen Grundsätzen für die Erstattung der Meldungen der Künstlersozialkasse an die Krankenkassen nach § 28a Abs. 13 SGB IV respektive in der Verfahrensbeschreibung für den Meldedialog zwischen der Künstlersozialkasse und den Krankenkassen für Meldungen nach § 28a Abs. 13 SGB IV sowie nach § 28h Abs. 2a Nr. 1 SGB IV zu berücksichtigen sind. In einem ersten Schritt wurde hierzu eine temporäre Arbeitsgruppe einberufen, die am 6. November 2012 verschiedene Verbesserungsvorschläge erörterte, um das bestehende Verfahren weiter zu optimieren. Die Arbeitsgruppenmitglieder verständigten sich in der vorgenannten Sitzung u. a. darauf, dass der GKV-Spitzenverband die erzielten Ergebnisse (vgl. Fachinfo Meldungen Nr. 2012/107 vom 13. Dezember 2012) in die Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung der Meldungen der Künstlersozialkasse an die Krankenkassen nach § 28a Abs. 13 SGB IV bzw. in die Verfahrensbeschreibung für den Meldedialog zwischen der Künstlersozialkasse und den Krankenkassen für Meldungen nach § 28a Abs. 13 SGB IV sowie nach § 28h Abs. 2a Nr. 1 SGB IV überträgt und in die insoweit überarbeiteten Dokumente in der jeweils ab dem 1. Januar 2014 an geltenden Fassung zur finalen Abstimmung in die Fachkonferenz Meldungen am 5. März 2013 einbringt.

Der GKV-Spitzenverband hat die vorgenannten Dokumente inzwischen entsprechend modifiziert; sie sind als Anlagen beigefügt.

Ergebnis:

Die Fachkonferenzteilnehmer stimmen den Änderungen in den Gemeinsamen Grundsätzen für die Erstattung der Meldungen der Künstlersozialkasse an die Krankenkassen nach § 28a Abs. 13 SGB IV bzw. in der Verfahrensbeschreibung für den Meldedialog zwischen der Künstlersozialkasse und den Krankenkassen für Meldungen nach § 28a Abs. 13 SGB IV sowie nach § 28h Abs. 2a Nr. 1 SGB IV in den vom 1. Januar 2014 an geltenden Fassungen zu. Sie sprechen sich zudem für einen Versionswechsel des Datensatzes aus, den der GKV-Spitzenverband in den Dokumenten entsprechend darstellen soll.

Des Weiteren wird der GKV-Spitzenverband gebeten, eine Abstimmung der Dokumente mit der Künstlersozialkasse herbeizuführen und anschließend das Genehmigungsverfahren der Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung der Meldungen der Künstlersozialkasse an die Krankenkassen nach § 28a Abs. 13 SGB IV in der vom 1. Januar 2014 an geltenden Fassung einzuleiten.



05.03.2013

**Gemeinsame Grundsätze für die Erstattung der Meldungen der
Künstlersozialkasse an die Krankenkassen nach
§ 28a Absatz 13 SGB IV**

in der vom 01.01.2014 an geltenden Fassung¹

Der GKV-Spitzenverband und die Künstlersozialkasse haben die nachfolgenden „Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung der Meldungen der Künstlersozialkasse an die Krankenkassen nach § 28a Absatz 13 SGB IV“ aufgestellt.

In diesen Gemeinsamen Grundsätzen legen der GKV-Spitzenverband und die Künstlersozialkasse (KSK) den Übertragungsweg, die Einzelheiten des Verfahrens sowie den Aufbau der Datensätze fest.

Sie kommen damit ihrer gesetzlich zugewiesenen Aufgabe gemäß § 28a Absatz 13 SGB IV nach.

¹ Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat den vom 01.01.2014 an geltenden Grundsätzen nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am xx.xx.2013 zugestimmt.

Inhaltsverzeichnis

Inhalt	Seite
1 Allgemeines	3
1.1 Identifizierungsmerkmal	3
1.2 Schlüsselzahlen für die Abgabegründe	4
2 Automatisiertes Mitteilungsverfahren	4
2.1 Datensätze	4
2.2 Stornierung von Meldungen	4
3 Datenübermittlung	4
3.1 Allgemeines	4
3.2 Datenübertragung an die Krankenkasse	4
3.3 Dateiaufbau	5
4 Anlagen	5
Anlage 1 Datensatzbeschreibung für Meldungen der Künstlersozialkasse an die Krankenkassen nach § 28a Absatz 13 SGB IV	5
Anlage 2 Schlüsselzahlen für die Abgabegründe in den Meldungen nach § 28a Absatz 13 SGB IV	5

1 Allgemeines

Nach dem Gesetz über die Sozialversicherung der selbstständigen Künstler und Publizisten (Künstlersozialversicherungsgesetz – KSVG) werden selbstständige Künstler und Publizisten - im Folgenden Künstler genannt - unter bestimmten Voraussetzungen in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Die Versicherung der selbstständigen Künstler in der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine Pflichtversicherung. Dies ergibt sich nicht nur aus den Vorschriften des KSVG, sondern auch aus § 5 Absatz 1 Nr. 4 SGB V. Die KSK erstattet Meldungen über die Krankenversicherungspflicht an die Krankenkassen. Die Meldungen entsprechen denen, die ein Arbeitgeber für seine versicherungspflichtig Beschäftigten abzugeben hat. Für die Übermittlung dieser Meldungen sind die „Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Absatz 2 SGB IV“ in der jeweils geltenden Fassung maßgebend.

Mit dem Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch, zur Errichtung einer Versorgungsausgleichskasse und zur Änderung anderer Gesetze vom 15.07.2009 wurden weitere Meldepflichten der KSK an die Krankenkassen bestimmt.

Nach § 28a Absatz 13 SGB IV hat die KSK für die nach dem KSVG krankenversicherungspflichtigen Mitglieder monatlich eine Meldung an die zuständige Krankenkasse mit den für den Nachweis der Beitragspflicht notwendigen Angaben, insbesondere

- die Versicherungsnummer,
- den Namen und Vornamen,
- den beitragspflichtigen Zeitraum,
- die Höhe des der Beitragspflicht zugrunde liegenden Arbeitseinkommens,
- ein Kennzeichen über die Ruhensanordnung gemäß § 16 Absatz 2 KSVG und
- den Verweis auf die Versicherungspflicht in der Rentenversicherung

zu übermitteln.

Der GKV-Spitzenverband und die KSK bestimmen in den nachfolgenden Grundsätzen

- den Übertragungsweg,
- die Einzelheiten des Verfahrens sowie
- den Aufbau der Datensätze und der Datenbausteine

für die Meldungen der KSK an die Krankenkassen nach § 28a Absatz 13 SGB IV.

Die Meldungen nach § 28a Absatz 13 SGB IV ersetzen nicht die Beitragsnachweise, welche für Beitragszeiten bis 31.12.2008 an die Krankenkassen zu übermitteln sind. Beiträge, die für Zeiten ab dem 01.01.2009 zu entrichten sind, müssen gegenüber dem Gesundheitsfonds nachgewiesen werden.

1.1 Identifizierungsmerkmal

Die KSK erstattet die Meldungen unter Angabe ihrer Betriebsnummer und der Versicherungsnummer des Künstlers. Als gültige Versicherungsnummer ist die von der Deutschen Rentenversicherung Bund vergebene Rentenversicherungsnummer anzugeben.

Die Versicherungsnummer wird insbesondere nicht genutzt, um Dateien danach zu ordnen oder für den Zugriff zu erschließen.

1.2 Schlüsselzahlen für die Abgabegründe

Die Abgabegründe sind in den Meldungen zweistellig numerisch zu verschlüsseln. Für jede Meldung ist entsprechend dem Meldesachverhalt der zutreffende Schlüssel (siehe Anlage 2) anzugeben.

2 Automatisiertes Mitteilungsverfahren

2.1 Datensätze

Für die Datenübermittlung zwischen der KSK und den Krankenkassen ist der

- Datensatz Meldungen KSK (DSMK)

mit den zugehörigen Datenbausteinen zu verwenden (siehe Anlage 1).

Der DSMK enthält die Daten zur Steuerung und Identifikation der Datenbausteine (DB)

- Datenbaustein Meldungen KSK (DBMK)
- Datenbaustein Name (DBNA)
- Datenbaustein Anschrift (DBAN)
- Datenbaustein Ruhensanordnung (DBRU)
- Datenbaustein Fehler (DBFE)

Der DSMK ist vom 1. Januar 2014 mit der Versionsnummer 02 zu übermitteln, und zwar auch für Meldezeiträume, die vor dem 1. Januar 2014 liegen.

2.2 Stornierung von Meldungen

Meldungen sind zu stornieren, wenn sie nicht abzugeben waren, bei einer unzuständigen Krankenkasse erstattet wurden oder unzutreffende Angaben enthalten.

Bei Stornierung einer bereits übermittelten Meldung ist der DSMK mit den ursprünglich übermittelten Daten und dem Kennzeichen „Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung“ zu übermitteln. Im DSMK sind nur die Daten im Feld „DATUM ERSTELLUNG; Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes“ zu aktualisieren.

Bei Stornierungen von Meldungen, die vor dem 1. Januar 2014 in der Version 01 übermittelt wurden, sind die ursprünglich übermittelten Daten in der Version 02 zu übermitteln. Derartige Stornierungsmeldungen sind insoweit vor der Übermittlung zu konvertieren.

3 Datenübermittlung

3.1 Allgemeines

Die Meldungen sind durch Datenübertragung zu übermitteln. Das Verfahren zur Datenübertragung muss den jeweils geltenden Normen entsprechen.

3.2 Datenübertragung an die Krankenkasse

Für die Datenübertragung zwischen der KSK und den Krankenkassen sind die „Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen“ in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.

Die Daten der KSK sind an die Datenannahmestelle gemäß Anlage 17 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und

Arbeitslosenversicherung“ der jeweils zuständigen Krankenkasse zu übermitteln. Die Datenannahmestelle übermittelt die Daten anschließend an die zuständige Krankenkasse.

3.3 Dateiaufbau

Jede Datei beginnt mit einem Vorlaufsatz und endet mit einem Nachlaufsatz. Zwischen dem Vorlaufsatz und dem Nachlaufsatz liegen die Datensätze. Der Aufbau der Datensätze ist in der Anlage 1 beschrieben.

4 Anlagen

Anlage 1 Datensatzbeschreibung für Meldungen der Künstlersozialkasse an die Krankenkassen nach § 28a Absatz 13 SGB IV

Anlage 2 Schlüsselzahlen für die Abgabegründe in den Meldungen nach § 28a Absatz 13 SGB IV

- unbesetzt -

2 Datensatz: DSMK - Datensatz Meldungen der KSK

Zeichendarstellung:

- an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen;
 Grundstellung = Leerzeichen
- n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null
- K = Pflichtangabe, soweit bekannt k = Kannangabe
- M = Mussangabe m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Daten zur Steuerung					
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datensatz es sich handelt DSMK
005-009	005	an	M	VERFAHREN VF	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist: MVKSK = Meldeverfahren zum Datenaustausch zwischen der Künstlersozialkasse und den Krankenkassen
010-024	015	an	M	BBNR- ABSENDER BBNRAB	Betriebsnummer des Absenders (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
025-039	015	an	M	BBNR- EMPFAENGER BBNREP	Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes (Krankenkasse) (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
040-041	002	n	M	VERSIONS-NR VERNR	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 01 - 99
042-061	020	n	M	DATUM ERSTELLUNG ED	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: jhjmmmtt (Datum) hhmmss (Uhrzeit) msmsms (Mikrosekunde) (Wert größer 0 in letzten 6 Stellen optional)
062-062	001	n	M	FEHLER-KENNZ FEKZ	Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze 0 = Datensatz fehlerfrei 1 = Datensatz fehlerhaft
063-063	001	n	M	FEHLER- ANZAHL FEAN	Anzahl der Fehler des Datensatzes in der Form: n
064-078	015	an	M	RESERVE	Leerzeichen.
079-090	012	an	M	VERSICHERUNGSNUMMER VSNR	Rentenversicherungsnummer in der Form: bbttmmjjassp
091-098	008	n	M	GEBURTS-DATUM GEBDA	Geburtsdatum des Versicherten im Format jhjmmmtt
099-113	015	an	M	BBNR-VU BBNRVU	Betriebsnummer des Verursachers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen). Bei der Datenübermittlung zwischen der KSK und der Krankenkasse ist hier die Betriebsnummer der KSK anzugeben. nnnnnnnn
114-115	002	n	M	ABGABEGRUND GD	Grund der Abgabe gemäß Anlage 2 nn
116-133	018	an	M	RESERVE	Leerzeichen.
134-153	020	an	k	DATENSATZ-ID DS-ID	Identifikationsnummer des Datensatzes Dieses Feld steht der Abrechnungsstelle (z. B. Rechenzentrum, KSK) zur Verfügung.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
154-168	015	an	M	BBNR-KK BBNRKK	Betriebsnummer der für den Versicherten zuständigen Krankenkasse (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
169-188	020	an	K	AKTEN- ZEICHEN-KK AZ-KK	Dieses Feld steht der <u>Krankenkasse</u> zur Verfügung.
189-203	015	an	K	BBNR- ABRECH- NUNGSSTELLE BBNRAS	Betriebsnummer der Abrechnungsstelle (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
204-217	014	an	M	RESERVE	Leerzeichen
Kennzeichen, welche Datenbausteine vorhanden sind					
218-218	001	an	M	MM- DBMELDUNG- KSK MMDBMK	Datenbaustein DBMK – Erstattungen Meldungen KSK vorhanden: J = Ja N = Nein
219-219	001	an	M	MM-DBNAME MMDBNA	Datenbaustein DBNA – Name vorhanden: J = Ja N = Nein
220-220	001	an	M	MM- DBANSCHRIFT MMDBAN	Datenbaustein DBAN – Anschrift vorhanden: J = Ja N = Nein
<u>221-221</u>	<u>001</u>	<u>an</u>	<u>M</u>	<u>MM-DBRUHEN</u> <u>MMDBRU</u>	<u>Datenbaustein DBRU – Ruhensanordnung vorhanden:</u> <u>J = Ja</u> <u>N = Nein</u>
Daten zum Sachverhalt					
<u>222-xxx</u>					Es folgen ggf. die Datenbausteine gemäß den Angaben zu den Feldern Stellen 218-221. Die Reihenfolge der Datenbausteine muss identisch sein mit der Reihenfolge der Merkmale des DSMK. Datenbausteine für KSK und die Krankenkassen: – DBMK - Meldungen KSK – DBNA - Name – DBAN - Anschrift – <u>DBRU – Meldung Ruhensanordnung</u>
Daten zum Fehlersachverhalt					
xxx-xxx					Es folgen ggf. ein oder mehrere Datenbausteine DBFE - Fehler gemäß den Angaben im Feld FEKZ. Die Anzahl der Fehler-Datenbausteine ergibt sich aus dem Feld FEAN.

2.1 Datenbaustein: DBMK – Meldungen KSK

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen;

Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; dabei werden Betragsfelder ohne Komma dargestellt; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt. DBMK
005-005	001	<u>an</u>	M	KENNZ-STORNO KENNZST	Kennzeichen, Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: N = keine Stornierung J = Stornierung
006-006	001	n	M	KENNZEICHEN SOZIALAUS- GLEICH KENNSA	Kennzeichen, ob der Sozialausgleich vollständig durchgeführt werden konnte. Grundstellung = ohne Besonderheiten 1 = Sozialausgleich konnte nicht vollständig durchgeführt werden
007-017	011	n	M	JAHRESEIN- KOMMEN VOSJAEK	voraussichtliches Jahresarbeitseinkommen in Eurocent (ohne Berücksichtigung Mindestbemessungsgrundlage) z. B. 00001250000 für 12500 Euro nnnnnnnnnnn
018-028	011	n	M	BERECHNUNGS- BETRAG BERBT	Beitragsberechnungsgrundlage in Eurocent z. B. 0000125000 für 1250 Euro nnnnnnnnnnn
029-036	008	n	M	ZEITRAUM- BEGINN ZRBG	Beginn des Zeitraums, für den die Meldung gelten soll (Beginn des Abrechnungszeitraums), in der Form: jhjjmmtt
037-044	008	n	M	ZEITRAUM-ENDE ZREN	Ende des Zeitraumes, für den die Meldung gelten soll (Ende des Abrechnungszeitraums), in der Form: jhjjmmtt
045-046	002	n	M	SV-TAGE SVTG	Anzahl der Tage, für die eine Beitragspflicht zur Krankenversicherung im Abrechnungsmonat besteht.
047-047	001	an	M	KENNZEICHEN RENTENVERSI- CHERUNGS- PFLICHT KZRV	Kennzeichen über bestehende Rentenversicherungspflicht J = RV-Pflicht N = keine RV-Pflicht
048-048	001	an	M	KENNZEICHEN RECHTSKREIS KENNZRK	Kennzeichen des Rechtskreises in der gesetzlichen Rentenversicherung W = alte Bundesländer einschl. West-Berlin O = neue Bundesländer einschl. Ost-Berlin
049-049	001	an	M	KENNZEICHEN MAHNUNG KZMA	Kennzeichen für Mahnungen nach § 16 Abs. 2 Satz 7 KSVG J = Mahnung N = keine Mahnung
050-086	037	an	M	RESERVE	Leerzeichen

2.2 Datenbaustein: DBNA - Name

Siehe Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ vom 15.07.1998 in der jeweils gültigen Fassung

ENTWURF

2.3 Datenbaustein: DBAN - Anschrift

Siehe Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ vom 15.07.1998 in der jeweils gültigen Fassung

ENTWURF

2.4 Datenbaustein: DBRU – Ruhensanordnung

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen;

Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; dabei werden Betragsfelder ohne Komma dargestellt; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt. DBRU
005-005	001	N	M	KENNZ-STORNO <i>KENNZST</i>	Kennzeichen, Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: N = keine Stornierung J = Stornierung
006-006	001	n	M	MITTEILUNGS- GRUND <i>MIGR</i>	Mitteilungsgrund 1 = Beginn der Ruhensanordnung 2 = Beginn und Ende einer Ruhensanordnung 3 = Ende der Ruhensanordnung
007-014	008	n	M	DATUM BEGINN RUHEN <i>DATBGR</i>	Datum des Beginns des Ruhens nach § 16 Abs. 2 KSVG in der Form ihjmmmt
015-022	008	n	M	DATUM ENDE RUHEN <i>DATEDR</i>	Datum des Endes des Ruhens nach § 16 Abs. 2 KSVG in der Form ihjmmmt
023-042	020	an	M	RESERVE	Leerzeichen

2.5 Datenbaustein: DBFE - Fehler

Zeichendarstellung:

- an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen;
Grundstellung = Leerzeichen
- n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null
- K = Pflichtangabe, soweit bekannt k = Kannangabe
- M = Mussangabe m = Mussangabe unter Bedingungen

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

3 NCSZ - Nachlaufsatz

Zeichendarstellung:

- an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen;
 Grundstellung = Leerzeichen
- n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null
- K = Pflichtangabe, soweit bekannt k = Kannangabe
- M = Mussangabe m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung des Nachlaufsatzes NCSZ
005-009	005	an	M	VERFARENS- MERKMAL VFMM	Merkmal, um welche Art von Datenaustausch es sich handelt: <i>siehe Beschreibung Vorlaufsatz</i>
010-024	015	an	M	BBNR- ABSENDER BBNRAB	Betriebsnummer des Erstellers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
025-039	015	an	M	BBNR- EMPFÄNGER BBNREP	Betriebsnummer des Empfängers (Datenannahmestelle der Krankenkasse). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
040-047	008	n	M	DATUM- ERSTELLUNG ED	Datum der Erstellung der Datei in der Form: jhjmmmt
048-053	006	n	M	LFD-DATEI-NR DTNR	Dateifolgenummer 000001 - 999999
054-061	008	n	M	ANZAHL SAET- ZE ZLSZ	Anzahl der erstellten Datensätze (ohne Vor- und Nachlaufsatz)
062-063	002	n	M	VERSIONS-NR VERN	Versionsnummer des Nachlaufsatzes 01 - 99

- unbesetzt -

Schlüsselzahlen für die Abgabegründe in den Meldungen nach § 28a Absatz 13 SGB IV

Art der Meldung

01 = monatliche Meldung

02 = Meldung über eine Ruhensanordnung

- unbesetzt -

05.03.2013

Verfahrensbeschreibung

**für den Meldedialog zwischen der Künstlersozialkasse und den Krankenkassen
für Meldungen nach § 28a Absatz 13 SGB IV sowie nach § 28h Absatz 2a Nr. 1
SGB IV in der vom 1. Januar 2014 an geltenden Fassung**

Mit dieser Verfahrensbeschreibung wird der Meldedialog zwischen der Künstlersozialkasse und den Krankenkassen für Meldungen nach § 28a Absatz 13 SGB IV sowie nach § 28h Absatz 2a Nr. 1 SGB IV näher erläutert.

Der GKV-Spitzenverband und die Künstlersozialkasse werden gesetzliche Neuerungen zum Anlass nehmen, die vorliegende Verfahrensbeschreibung regelmäßig anzupassen.

Inhaltsverzeichnis

Inhalt	Seite
1	Allgemeines.....4
2	Technisches Verfahren.....4
2.1	Meldungen der KSK an die Krankenkassen.....4
2.1.1	Datensätze4
2.1.2	Datenübermittlung5
2.1.3	Dateiaufbau5
2.1.4	Identifizierungsmerkmal.....5
2.1.5	Meldezeitpunkt5
2.1.6	Stornierungen.....5
2.1.7	Korrektur.....6
2.1.8	Fehlerrückmeldeverfahren.....6
2.2	Mitteilungen der Krankenkasse zum Prüfergebnis Sozialausgleich.....6
2.2.1	Datensätze6
2.2.2	Datenübermittlung6
2.2.3	Dateiaufbau7
2.2.4	Identifizierungsmerkmal.....7
2.2.5	Meldezeitpunkt7
2.2.6	Stornierungen.....7
2.2.7	Korrektur.....7
2.2.8	Fehlerrückmeldeverfahren.....7
3	Fachlicher Inhalt8
3.1	Monatliche Meldungen der KSK an die Krankenkassen (Datenbaustein DBMK).....8
3.1.1	Kennzeichen Sozialausgleich8
3.1.2	Voraussichtliches Jahresarbeitseinkommen8
3.1.3	Berechnungsgrundlage.....8
3.1.4	Meldezeitraum9
3.1.5	Sozialversicherungstage.....9
3.1.6	Kennzeichen Rentenversicherungspflicht9
3.1.7	Kennzeichen Rechtskreis9
3.1.8	Kennzeichen Mahnung.....9
3.2	Meldungen zu Ruhensanordnungen (Datenbaustein DBRU).....10
3.2.1	Mitteilungsgrund10
3.2.2	Zeitraum der Ruhensanordnung10
3.3	Mitteilung Prüfergebnis Sozialausgleich.....11
3.3.1	Kennzeichen Sozialausgleich11
3.3.2	Meldezeitraum11
4	Anlagen11
Anlage 1	Datensatzbeschreibung für Meldungen der Künstlersozialkasse an die Krankenkassen nach § 28a Absatz 13 SGB IV11
Anlage 2	Datensatzbeschreibung für Meldungen der Krankenkassen an die Künstlersozialkasse nach § 28h Absatz 2a Nr. 1 SGB IV.....11
Anlage 3	Schlüsselzahlen für die Abgabegründe in den Meldungen der KSK nach § 28a Abs. 13 SGB IV11

Anlage 4	Übersicht möglicher Kombinationen des Abgabegrundes im DSMK mit den Datenbausteinen.....	11
----------	---	----

1 Allgemeines

Diese Verfahrensbeschreibung zum Meldedialog zwischen der Künstlersozialkasse (KSK) und den Krankenkassen für die monatlichen Meldungen der KSK nach § 28a Abs. 13 SGB IV sowie die Mitteilung der Krankenkasse zum Prüfergebnis des Sozialausgleichs nach § 28h Abs. 2a Nr. 1 SGB V soll das technische Verfahren für den Datenaustausch und die fachlichen Inhalte der jeweiligen Datensätze beschreiben.

Die KSK wird die monatlichen Meldungen nach § 28a Abs. 13 SGB IV für Meldezeiträume ab dem 1. Juni 2012 ausschließlich maschinell übermitteln. Für Meldezeiträume vor dem 1. Juni 2012 sind keine Meldungen oder Korrekturen von der KSK zu erstellen. Sofern für diese Zeiten Angaben von den Krankenkassen benötigt werden, sind diese bei der KSK schriftlich anzufordern.

Für Meldezeiträume ab dem 1. Januar 2014 wird die KSK den Krankenkassen die Angaben über eine Ruhensanordnung mit einem separaten Datenbaustein übermitteln. Sofern Daten über eine Ruhensanordnung vor dem 1. Januar 2014 zu übermitteln oder zu korrigieren sind, wird die KSK dies schriftlich anzeigen.

Die Krankenkassen werden die Mitteilungen zum Prüfergebnis Sozialausgleich grundsätzlich erst dann übermitteln, sofern der durchschnittliche Zusatzbeitrag nach § 242a SGB V in einem Kalenderjahr 2 v. H. der auf den Monat bezogenen für die beitragspflichtigen Einnahmen der Künstler und Publizisten nach § 234 Abs. 1 Satz 1 SGB V bestehende Mindestbemessungsgrundlage übersteigt.

Soweit hier ausschließlich von einer Beitrags- beziehungsweise Versicherungspflicht zur Krankenversicherung ausgegangen wird, schließt das den Grundsatz, nachdem die Pflegeversicherung der Krankenversicherung folgt, nicht aus. Das ist lediglich der Tatsache geschuldet, dass das hier beschriebene Meldeverfahren nahezu ausschließlich Belange der Krankenversicherung betrifft und es in der Praxis durchaus Sachverhaltskonstellationen geben kann, bei denen der vorgenannte Grundsatz (z. B. bei einer Befreiung von der Pflegeversicherungspflicht) nicht angewendet werden kann. Der Versicherungsstatus zur Pflegeversicherung kann wie bisher aus der Anmeldung des krankenversicherungspflichtigen Künstlers oder Publizisten abgeleitet werden.

2 Technisches Verfahren

2.1 Meldungen der KSK an die Krankenkassen

2.1.1 Datensätze

Für die Datenübermittlung zwischen der KSK und den Krankenkassen ist der

- Datensatz Meldungen KSK (DSMK)

mit den zugehörigen Datenbausteinen zu verwenden (siehe Anlage 1).

Der DSMK enthält die Daten zur Steuerung und Identifikation der Datenbausteine (DB)

- Datenbaustein Meldungen KSK (DBMK)
- Datenbaustein Name (DBNA)
- Datenbaustein Anschrift (DBAN)
- Datenbaustein Ruhensanordnung (DBRU)
- Datenbaustein Fehler (DBFE)

Eine Meldedatei mit dem Abgabegrund „01“ im DSMK enthält mindestens die Datenbausteine DBMK, DBNA und DBAN. Eine Meldedatei mit dem Abgabegrund „02“ im DSMK enthält mindestens die Datenbausteine DBNA, DBAN und DBRU.

Der DSMK ist vom 1. Januar 2014 an mit der Versionsnummer 02 zu übermitteln, und zwar auch für Meldezeiträume, die vor dem 1. Januar 2014 liegen.

2.1.2 Datenübermittlung

Die Meldungen sind durch Datenübertragung zu übermitteln. Das Verfahren zur Datenübertragung muss den jeweils geltenden Normen entsprechen.

Für die Datenübertragung zwischen der KSK und den Krankenkassen sind die „Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen“ in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.

Die Daten der KSK sind über den GKV-Kommunikationsserver an die Datenannahmestellen der Krankenkassen zu übermitteln, bei der der Künstler oder Publizist versichert ist. Die Datenannahmestellen der Krankenkassen sind in der Anlage 17 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ vom 15.07.1998 in der jeweils geltenden Fassung aufgeführt. Dabei dürfen die Meldedateien der KSK jeweils nur Meldungen an Krankenkassen derselben Art enthalten; in einer Meldedatei an eine Datenannahmestelle der Krankenkasse können die Meldungen an mehrere Krankenkassen derselben Art enthalten sein.

Die Datenannahmestellen der Krankenkassen übermitteln die Daten anschließend an die zuständige Krankenkasse.

2.1.3 Dateiaufbau

Jede Datei beginnt mit einem Vorlaufsatz und endet mit einem Nachlaufsatz. Zwischen dem Vorlaufsatz und dem Nachlaufsatz liegt der DSMK. Der Aufbau des DSMK ist in der Anlage 1 beschrieben.

2.1.4 Identifizierungsmerkmal

Die KSK erstattet die Meldungen unter Angabe ihrer Betriebsnummer und der Versicherungsnummer des Künstlers. Als gültige Versicherungsnummer ist die von der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) vergebene Rentenversicherungsnummer anzugeben. Des Weiteren ist das Aktenzeichen der Krankenkasse anzugeben, soweit bekannt.

2.1.5 Meldezeitpunkt

Meldungen mit dem Abgabegrund „01“ im DSMK werden von der KSK spätestens bis zum 15. eines Monats für den Vormonat erstellt und an die Krankenkassen übermittelt. Meldungen mit dem Abgabegrund „02“ im DSMK werden von der KSK taggleich mit den aktuellen Informationen zu einer Ruhensanordnung erstellt und an die Krankenkassen übermittelt.

2.1.6 Stornierungen

Meldungen sind zu stornieren, wenn sie nicht abzugeben waren, bei einer unzuständigen Krankenkasse erstattet wurden oder unzutreffende Angaben enthalten.

Bei Stornierung einer bereits übermittelten Meldung ist der DSMK mit den ursprünglich übermittelten Daten und dem Kennzeichen „Stornierung einer bereits abgegebenen

Meldung“ zu übermitteln. Im DSMK sind nur die Daten im Feld „DATUM ERSTELLUNG; Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes“ zu aktualisieren.

Stornierungen erfolgen nur für zu korrigierende Zeiträume. Meldungen, die für Zeiträume nach einem zu stornierenden Zeitraum abgegeben wurden, bleiben grundsätzlich unverändert.

2.1.7 Korrektur

Ein Korrekturverfahren ist im Meldedialogverfahren zwischen der Künstlersozialkasse und den Krankenkassen nicht vorgesehen. Als Korrektur wird die Stornierung und Neumeldung einer zuvor irrtümlich oder mit fehlerhaftem Inhalt abgegebenen Meldung verstanden.

2.1.8 Fehlerrückmeldeverfahren

Die Datenannahmestellen der Krankenkassen prüfen die eingehenden Dateien aufgrund der in der Anlage 1 festgelegten Fehlerprüfungen mit einem einheitlichen Kernprüfprogramm. Sofern Fehler festgestellt werden, erfolgen die Fehlerrückmeldungen im verschlüsselten E-Mail-Verfahren. Die KSK hat hierfür die E-Mail-Adresse

Meldedialog.KSK@kuenstlersozialkasse.de

eingrichtet. Das Gleiche gilt für die Übermittlung von Verarbeitungsbestätigungen. Fehler, die von den Krankenkassen festgestellt werden, werden bilateral mit der KSK geklärt.

2.2 Mitteilungen der Krankenkasse zum Prüfergebnis Sozialausgleich

2.2.1 Datensätze

Für die Datenübermittlung zwischen den Krankenkassen und der KSK ist der

- Datensatz Krankenkassenmeldung KSK (DSKS)

mit den zugehörigen Datenbausteinen zu verwenden (siehe Anlage 2).

Der DSKS enthält die Daten zur Steuerung und Identifikation der Datenbausteine (DB)

- Datenbaustein Prüfergebnis Sozialausgleich (DBSA)
- Datenbaustein Name (DBNA)
- Datenbaustein Anschrift (DBAN)
- Datenbaustein Fehler (DBFE)

Eine Meldedatei enthält neben dem DSKS mindestens die Datenbausteine DBSA, DBNA und DBAN.

2.2.2 Datenübermittlung

Die Meldungen sind durch Datenübertragung zu übermitteln. Das Verfahren zur Datenübertragung muss den jeweils geltenden Normen entsprechen.

Für die Datenübertragung zwischen den Krankenkassen und der KSK sind die „Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen“ in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.

Die Daten der Krankenkassen sind an die zuständige Datenannahmestelle zu übermitteln. Die Datenannahmestelle übermittelt die Daten anschließend über den GKV-Kommunikationsserver an die KSK.

2.2.3 Dateiaufbau

Jede Datei beginnt mit einem Vorlaufsatz und endet mit einem Nachlaufsatz. Zwischen dem Vorlaufsatz und dem Nachlaufsatz liegen die Datensätze. Der Aufbau der Datensätze ist in der Anlage 2 beschrieben.

2.2.4 Identifizierungsmerkmal

Die Krankenkassen erstatten die Meldungen unter Angabe ihrer Betriebsnummer und der Versicherungsnummer des Künstlers oder Publizisten. Als gültige Versicherungsnummer ist die von der DRV Bund vergebene Rentenversicherungsnummer anzugeben,

2.2.5 Meldezeitpunkt

Sofern den Krankenkassen sämtliche Angaben zur Prüfung des Anspruchs auf Sozialausgleich vorliegen, wird sie im Regelfall zeitnah das Prüfergebnis übermitteln. Da die Krankenkassen aber auf die Übermittlung der notwendigen Angaben sämtlicher Beteiligten angewiesen sind, lässt sich hier kein Zeitpunkt definieren.

2.2.6 Stornierungen

Meldungen sind zu stornieren, wenn sie nicht abzugeben waren oder unzutreffende Angaben enthalten.

Bei Stornierung einer bereits übermittelten Meldung ist der DSKS mit den ursprünglich übermittelten Daten und dem Kennzeichen „Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung“ zu übermitteln. Im DSKS sind nur die Daten im Feld „DATUM ERSTELLUNG; Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes“ zu aktualisieren.

Sofern sich aufgrund von Veränderungen Korrekturnotwendigkeiten ergeben, ist (sind) im Wege der Aufröhlung die bereits übermittelte(n) Meldung(en) zu stornieren. Dies bedeutet, dass alle Zeiten nach der vorzunehmenden Änderung zu stornieren und ggf. neu zu melden sind. Die Stornomeldung muss der vorausgegangenen Meldung, die sie widerrufen soll, inhaltlich entsprechen; lediglich das Stornokennzeichen muss = „J“ und der Erstellungszeitpunkt (DSKS/ED) aktuell sein.

Bei Stornierungen von Meldungen, die vor dem 1. Januar 2014 in der Version 01 übermittelt wurden, sind die ursprünglich übermittelten Daten in der Version 02 zu übermitteln. Derartige Stornierungsmeldungen sind insoweit vor der Übermittlung zu konvertieren.

2.2.7 Korrektur

Ein Korrekturverfahren ist im Meldedialogverfahren zwischen der Künstlersozialkasse und den Krankenkassen nicht vorgesehen. Als Korrektur wird die Stornierung und Neumeldung einer zuvor irrtümlich oder mit fehlerhaftem Inhalt abgegebenen Meldung verstanden.

2.2.8 Fehlerrückmeldeverfahren

Ein Fehlerrückmeldeverfahren ist derzeit nicht vorgesehen. Die KSK prüft die eingehenden Dateien dennoch aufgrund der in der Anlage 2 festgelegten Fehlerprüfungen mit einem eigenen Kernprüfprogramm. Sofern die KSK Fehler feststellt, klärt sie den Sachverhalt bilateral.

3 Fachlicher Inhalt

Nachfolgend werden die fachlichen Inhalte der Meldungen nach § 28a Abs. 13 SGB IV sowie für Meldungen der Krankenkassen an die Künstlersozialkasse nach § 28h Absatz 2a Nr. 1 SGB IV näher beschrieben.

3.1 Monatliche Meldungen der KSK an die Krankenkassen (Datenbaustein DBMK)

3.1.1 Kennzeichen Sozialausgleich

006-006	001	n	M	KENNZEICHEN SOZIALAUS- GLEICH KENNSA	Kennzeichen, ob der Sozialausgleich vollständig durchgeführt werden konnte. Grundstellung = ohne Besonderheiten 1 = Sozialausgleich konnte nicht vollständig durchgeführt werden
---------	-----	---	---	---	--

Mit diesem Kennzeichen wird unterschieden, ob der Sozialausgleich von der Künstlersozialkasse vollständig oder nicht vollständig durchgeführt werden konnte. Ist der Beitragssatzanteil des Künstlers oder Publizisten zur Krankenversicherung geringer als der ihm zustehende Sozialausgleich, ist dieses Feld mit dem Wert „1“ zu befüllen; im Übrigen ist das Feld in Grundstellung zu belassen.

3.1.2 Voraussichtliches Jahresarbeitseinkommen

007-017	011	n	M	JAHRESEINKO MMEN VOSJAEK	voraussichtliches Jahresarbeitseinkommen in Eurocent (ohne Berücksichtigung Mindestbemessungsgrundlage) z. B. 00001250000 für 12500 Euro nnnnnnnnnnn
---------	-----	---	---	--------------------------------	---

Hier ist das voraussichtliche Jahresarbeitseinkommen zu melden. Ändert sich das voraussichtliche Jahresarbeitseinkommen, ist das geänderte Einkommen ab dem Monat zu melden, ab dem es für das Beitragsverfahren nach dem KSVG zu berücksichtigen ist. Die Mindestbemessungsgrenzen sind bei diesem Wert nicht zu berücksichtigen. Insofern ist hier auch ein Wert von 0,00 EUR zulässig. Da die Künstler und Publizisten ihr Einkommen nur bis zur jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung der KSK mitteilen müssen, ist der Wert entsprechend zu begrenzen.

3.1.3 Berechnungsgrundlage

018-028	011	n	M	BERECHNUNGS BETRAG BERBT	Beitragsberechnungsgrundlage in Eurocent z. B. 0000125000 für 1250 Euro nnnnnnnnnnn
---------	-----	---	---	--------------------------------	--

In diesem Feld sind die monatlichen bzw. für einen Teilzeitraum (innerhalb eines Monats) beitragspflichtigen Einnahmen für die Krankenversicherung einzutragen. Die Regelungen zur Mindestbemessungsgrundlage nach § 234 SGB V sowie für die Anwendung der Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung nach § 223 SGB V sind bei der Beschickung des Feldes zu beachten.

3.1.4 Meldezeitraum

029-036	008	n	M	ZEITRAUM-BEGINN ZRBG	Beginn des Zeitraums, für den die Meldung gelten soll (Beginn des Abrechnungszeitraums), in der Form: jhjmmmtt
037-044	008	n	M	ZEITRAUM-ENDE ZREN	Ende des Zeitraumes, für den die Meldung gelten soll (Ende des Abrechnungszeitraums), in der Form: jhjmmmtt

Hier ist der Meldezeitraum anzugeben. Da es sich um monatliche Meldungen handelt, müssen die Angaben zum Monat und Jahr in den Feldern ZEITRAUM-BEGINN und ZEITRAUM-ENDE identisch sein. Endet die Versicherungspflicht als Künstler oder Publizist innerhalb eines Monats und wird diese im selben Monat wieder begründet, sind zwei oder ggf. mehrere Meldungen mit den entsprechenden Teilzeiträumen erforderlich.

3.1.5 Sozialversicherungstage

045-046	002	n	M	SV-TAGE SVTG	Anzahl der Tage, für die eine Beitragspflicht zur Krankenversicherung im Abrechnungsmonat besteht.
---------	-----	---	---	-----------------	--

In diesem Feld sind die Tage in einem Meldezeitraum anzugeben, in denen aufgrund der Versicherung als Künstler oder Publizist eine Beitragspflicht zur Krankenversicherung besteht.

3.1.6 Kennzeichen Rentenversicherungspflicht

047-047	001	an	M	KENNZEICHEN RENTENVERSI CHERUNGSPFL ICHT KZRV	Kennzeichen über bestehende Rentenversicherungspflicht J = <i>RV-Pflicht</i> N = <i>keine RV-Pflicht</i>
---------	-----	----	---	---	--

Mit diesem Kennzeichen wird angegeben, ob für den Künstler oder Publizisten eine Versicherungspflicht zur Rentenversicherung besteht.

3.1.7 Kennzeichen Rechtskreis

048-048	001	an	M	KENNZEICHEN RECHTSKREIS KENNZRK	Kennzeichen des Rechtskreises in der gesetzlichen Rentenversicherung W = <i>alte Bundesländer einschl. West-Berlin</i> O = <i>neue Bundesländer einschl. Ost-Berlin</i>
---------	-----	----	---	---------------------------------------	---

Hier ist von der KSK der Rechtskreis anzugeben, der für die Beitragsberechnung in der gesetzlichen Rentenversicherung anzuwenden ist.

3.1.8 Kennzeichen Mahnung

049-049	001	an	M	KENNZEICHEN MAHNUNG KZMA	Kennzeichen für Mahnungen nach § 16 Abs. 2 Satz 7 KSVG J = <i>Mahnung</i> N = <i>keine Mahnung</i>
---------	-----	----	---	--------------------------------	--

Sofern hier ein „J“ gesetzt wird, hat die KSK in dem Monat, in dem die Meldung übermittelt wurde, eine Mahnung versendet.

3.2 Meldungen zu Ruhensanordnungen (Datenbaustein DBRU)

3.2.1 Mitteilungsgrund

006-006	001	n	M	MITTEILUNGSG RUND MIGR	Mitteilungsgrund 1 = <i>Beginn der Ruhensanordnung</i> 2 = <i>Beginn und Ende einer Ruhensanordnung</i> 3 = <i>Ende der Ruhensanordnung</i>
---------	-----	---	---	------------------------------	---

Durch den Mitteilungsgrund können die Krankenkassen im Stornierungsfall erkennen, welchen Daten zu löschen sind.

3.2.2 Zeitraum der Ruhensanordnung

007-014	008	n	m	DATUM BEGINN RUHEN DATBGR	Datum des Beginns des Ruhens nach § 16 Abs. 2 KSVG in der Form jhjmmmtt
015-022	008	n	m	DATUM ENDE RUHEN DATEDR	Datum des Endes des Ruhens nach § 16 Abs. 2 KSVG in der Form jhjmmmtt

Hier ist der der Beginn respektive das Ende einer Ruhensanordnung nach § 16 Abs. 2 KSVG zu übermitteln. Das Datum des Beginns des Ruhens ist bei der Meldung über das Ende der Ruhensanordnung (Mitteilungsgrund „3“) für die Zuordnung bei den Krankenkassen stets mit zu übermitteln. Sofern das Ende der Ruhensanordnung mit dem Mitteilungsgrund „3“ übermitteln wurde, sind bei Korrekturen über den gesamten Ruhenszeitraum mithin sowohl das Ende (Mitteilungsgrund „3“) als auch der Beginn der Ruhensanordnung (Mitteilungsgrund „1“) separat zu stornieren und ggf. neu zu übermitteln.

3.3 Mitteilung Prüfergebnis Sozialausgleich

Ein Prüfergebnis zum Sozialausgleich wird von den Krankenkassen an die KSK nur dann übermittelt, wenn den Krankenkassen im Einzelfall bekannt ist, dass der Künstler oder Publizist eine weitere beitragspflichtige Einnahme erzielt oder ein Ruhestatbestand vorliegt.

3.3.1 Kennzeichen Sozialausgleich

006-006	001	n	M	KENNZ-SOZIALAUSGLEICH KENNZSOZA	Kennzeichen, ob und wie der Sozialausgleich durch die KSK durchzuführen ist: 1 = <i>es ist ein Sozialausgleich durchzuführen</i> 2 = <i>es ist kein Sozialausgleich durchzuführen</i> 3 = <i>es ist ein um 2 Prozentpunkte erhöhter Beitragsanteil vom Künstler oder Publizisten zur Krankenversicherung einzufordern</i>
---------	-----	---	---	------------------------------------	---

In diesem Feld teilt die Krankenkasse der KSK mit, welches Verfahren zum Sozialausgleich anzuwenden ist. Die Mitteilung ist solange zu berücksichtigen, bis eine Ende-Meldung übermittelt wird.

Bei einem Krankenkassenwechsel beendet die KSK das Prüfergebnis zum Sozialausgleich der bisherigen Krankenkasse.

3.3.2 Meldezeitraum

007-014	008	n	M	ZEITRAUM-BEGINN ZRBG	Beginn des Zeitraumes, für den die Meldung gelten soll, in der Form: jhjjmmtt
015-022	008	n	M	ZEITRAUM-ENDE ZREN	Ende des Zeitraumes, für den die Meldung gelten soll, in der Form: jhjjmmtt

Hier ist grundsätzlich der Zeitraum zu übermitteln, für den das jeweilige Verfahren zur Durchführung des Sozialausgleichs von der KSK anzuwenden ist. Dabei wird zunächst der Beginn des Zeitraumes angegeben. Erst wenn sich das Prüfergebnis zum Sozialausgleich ändert, wird von den Krankenkassen eine Meldung erstellt, die den ursprünglichen Beginn und das Ende über das anzuwendende Verfahren enthält. Anschließend ist ggf. eine Meldung mit dem neuen Prüfergebnis zu übermitteln. Sofern zum Zeitpunkt der Abgabe der Prüfmitteilung zum Sozialausgleich bereits das Ende bekannt ist, sind Beginn und Ende zu melden.

4 Anlagen

- Anlage 1 Datensatzbeschreibung für Meldungen der Künstlersozialkasse an die Krankenkassen nach § 28a Absatz 13 SGB IV
- Anlage 2 Datensatzbeschreibung für Meldungen der Krankenkassen an die Künstlersozialkasse nach § 28h Absatz 2a Nr. 1 SGB IV
- Anlage 3 Schlüsselzahlen für die Abgabegründe in den Meldungen der KSK nach § 28a Abs. 13 SGB IV
- Anlage 4 Übersicht möglicher Kombinationen des Abgabegrundes im DSMK mit den Datenbausteinen

- unbesetzt -

Datensatzbeschreibung
für Meldungen der Künstlersozialkasse
an die Krankenkassen
nach § 28a Absatz 13 SGB IV

gültig ab 01.01.2014

in der Fassung vom 05.03.2013

Version: 1.3

Erläuterungen

Numerische Felder:

Numerische Felder sind rechtsbündig mit führenden Nullen zu füllen. In der Grundstellung sind die Felder nur mit der Ziffer „0“ zu beschicken. Ein anderer Inhalt als die Ziffern „0“ – „9“ führt zu einem Fehler.

Negative Feldwerte sind nicht vorgesehen.

Nachkommastellen werden nicht mit Trennzeichen versehen.

Betragsfelder:

Betragsfelder sind numerische Felder und werden in Eurocent mit zwei Nachkommastellen ohne Trennzeichen dargestellt.

Beispiel:

Beitrag mit 2 Vorkomma- und 2 Nachkommastellen: 15,50 EUR -> 1550

Datumsfelder:

Datumsfelder sind numerische Felder im Format „jhjmmmtt“, „jhjmm“ oder „hj“. Die Grundstellung (Nullen) ist kein gültiges Datum und führt bei Mussfeldern zu einem Fehler.

Alphanumerische Felder:

Alphanumerische Felder werden linksbündig gefüllt. In Grundstellung sind sie nur mit Leerzeichen (ASCII hexadezimal 20, EBCDIC hexadezimal 40) zu füllen.

Prüfung der Betriebsnummer:

Betriebsnummern sind nach einem in der Datenerfassungs- und –übermittlungsverordnung (DEÜV) festgelegtem Verfahren zu prüfen:

Es erfolgt eine Prüfung auf Vollständigkeit und numerische Zeichen. Die Betriebsnummer umfasst acht Ziffern. Die ersten drei Stellen müssen 001 bis 099 oder größer 110 entsprechen. 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.

Datensätze und Datenbausteine für die Meldungen der KSK

Prüfungen des Vorlaufsatzes, des Datensatzes DSMK, der Datenbausteine und des Nachlaufsatzes

1 VOSZ - Vorlaufsatz

Zeichendarstellung:

- an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen;
 Grundstellung = Leerzeichen
 n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null
 K = Pflichtangabe, soweit bekannt k = Kannangabe
 M = Mussangabe m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung des Vorlaufsatzes VOSZ	Zulässig ist nur „VOSZ“. Fehlernummer: VOSZv01 Zulässig ist nur die Datenlänge 105. Fehlernummer: VOSZv99
005-009	005	an	M	VERFAHRENS- MERKMAL VFMM	Merkmal, um welche Art von Datenaustausch es sich handelt: KSMNK = <i>Meldung der KSK an die Krankenkassen für versicherungspflichtige Mitglieder</i> KVMNK = <i>Meldungen der Krankenkassen an die KSK</i> WLTKV = <i>Meldungen der Weiterleitungsstellen an die Krankenkassen</i> KVTWL = <i>Meldungen der Krankenkassen an die Weiterleitungsstellen</i>	Zulässig sind nur die in der Spalte „Inhalt/Erläuterung“ angegebenen Werte. Fehlernummer: VOSZv10

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
010-024	015	an	M	BBNR- ABSENDER <i>BBNRAB</i>	Betriebsnummer des Erstellers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	<p>Prüfung, ob es sich um eine zulässige Absender-Betriebsnummer handelt.</p> <p>Bei Dateien</p> <ul style="list-style-type: none"> - der KSK (VFMM = „KSMNK“) muss es sich um die gültige Betriebsnummer der KSK „28180427“, - der Krankenkassen (VFMM = „KVMNK oder KVTWL“) muss es sich um eine Betriebsnummer einer Datenannahmestelle der Krankenkassen (Anlage 17 des DEÜV-Rundschreibens) - der Datenannahmestellen der Krankenkassen an die Krankenkassen (VFMM = „WLTKV“) muss es sich um eine gültige Betriebsnummer einer Datenannahmestelle der Krankenkassen (Anlage 17 des DEÜV-Rundschreibens) handeln. <p>Fehlernummer: VOSZv20</p>
025-039	015	an	M	BBNR- EMPFÄNGER <i>BBNREP</i>	Betriebsnummer des Empfängers (Datenannahmestelle der Krankenkasse) (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	<p>Zulässig ist die Betriebsnummer des Empfängers der Datei.</p> <p>Fehlernummer: VOSZv30</p> <p>Bei Dateien der KSK (VFMM = „KSMNK“) muss es sich um eine Betriebsnummer einer Datenannahmestelle der Krankenkassen (Anlage 17 des DEÜV-Rundschreibens) handeln.</p> <p>Fehlernummer: VOSZv35</p> <p>Bei Dateien der Krankenkassen (VFMM = „KVMNK“) muss es sich um eine gültige Betriebsnummer der KSK „01085914“ oder „28180427“ handeln.</p> <p>Fehlernummer: VOSZv37</p>

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
040-047	008	n	M	DATUM- ERSTELLUNG <i>ED</i>	Datum der Erstellung der Datei in der Form: jhjmmmt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: VOSZv40 Das Erstellungsdatum muss logisch richtig und darf nicht größer als das Verarbeitungsdatum und nicht kleiner als das Verarbeitungsdatum minus 6 Monate sein. Fehlernummer: VOSZv44
048-053	006	n	M	LFD-DATEI-NR <i>DTNR</i>	Dateifolgenummer 000001 – 999999	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: VOSZv50 Prüfung, ob es sich um die zulässige Dateifolgenummer handelt (lückenlos aufsteigend je Annahmestelle). Fehlernummer: VOSZv52
054-103	050	an	K	NAME ABSENDER <i>NAAB</i>	Kurzbezeichnung des Ab- senders	Keine Prüfung.
104-105	002	n	M	VERSIONS-NR <i>VERNR</i>	Versionsnummer des Vor- laufsatzes 01 - 99	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: VOSZv70 Zulässig ist nur der Wert „01“ bis zur Bekanntgabe einer neuen Versions- nummer. Fehlernummer: VOSZv72

2 Datensatz: DSMK - Datensatz Meldungen der KSK

Zeichendarstellung:

- an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen;
 Grundstellung = Leerzeichen
- n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null
- K = Pflichtangabe, soweit bekannt k = Kannangabe
- M = Mussangabe m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
Daten zur Steuerung						
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datensatz es sich handelt. DSMK	Zulässig ist nur „DSMK“. Fehlernummer: DSMK001
005-009	005	an	M	VERFAHREN VF	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist: MVKSK = Meldeverfahren zum Datenaustausch zwischen der Künstlersozialkasse und den Krankenkassen	Zulässig ist „MVKSK“. Fehlernummer: DSMKv05
010-024	015	an	M	BBNR- ABSENDER BBNRAB	Betriebsnummer des Absenders (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Zulässig ist „28180427“. Fehlernummer: DSMK020
025-039	015	an	M	BBNR- EMPFAENGER BBNREP	Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes (Krankenkasse) (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Bei Datensätzen der KSK (VFMM = „KSMNK“) muss es sich um eine gültige Betriebsnummer einer Krankenkasse handeln. Fehlernummer: DSMKv20 Bei Datensätzen der KSK (VFMM = „KSMNK“) muss es sich um die Betriebsnummer einer Krankenkasse handeln, die der Datenannahmestelle angeschlossen ist. Fehlernummer: DSMKv32
040-041	002	n	M	VERSIONS-NR VERN R	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 01 - 99	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: DSMK040 Ab dem Datum der Erstellung (ED im DSMK) 01.01.2014 ist bis zur Bekanntgabe einer neuen Versionsnummer nur der Wert „02“ zulässig. Fehlernummer: DSMK041

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
042-061	020	n	M	DATUM ERSTELLUNG ED	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: jhjmmtt (Datum) hhmmss (Uhrzeit) msmsms (Mikrosekunde) (Wert größer 0 in letzten 6 Stellen optional)	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: DSMK050 Das Erstellungsdatum muss logisch richtig sein. Fehlernummer: DSMK051 Das Erstellungsdatum darf nicht größer als das Verarbeitungsdatum sein. Fehlernummer: DSMK052 Die Uhrzeit muss logisch richtig sein. Fehlernummer: DSMK053
062-062	001	n	M	FEHLER-KENNZ FEKZ	Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze 0 = Datensatz fehlerfrei 1 = Datensatz fehlerhaft	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: DSMK060 Zulässig ist derzeit nur „0“. Fehlernummer: DSMK061 Bei Meldungen der KSK (VFMM im VOSZ = "KSMNK") ist nur der Wert „0“ zulässig. Fehlernummer: DSMKv35
063-063	001	n	M	FEHLER-ANZAHL FEAN	Anzahl der Fehler des Datensatzes in der Form: n	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: DSMK070 Ist im Feld FEKZ der Wert „0“ angegeben, ist hier nur der Wert „0“ zulässig. Fehlernummer: DSMK071
064-078	015	an	M	RESERVE	Leerzeichen	Bei Meldungen ungleich Stornierungen ist nur die Grundstellung zulässig. Fehlernummer: DSMK081

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
079-090	012	an	M	VERSICHERUNGSNUMMER VSNR	Rentenversicherungsnummer in der Form: bbttmmjjassp	<p>Zulässig ist nur eine gültige Versicherungsnummer gemäß Ziffer 3.1.1. des DEÜV-Rundschreibens. Fehlernummer: DSMK090</p> <p>Prüfung auf Vollständigkeit und zulässige Zeichen. Im numerischen Teil (Stellen 1-8 und 10-12) sind nur Ziffern und für den Anfangsbuchstaben des Namens (Stelle 9) nur ein Großbuchstabe (ohne Umlaute) zugelassen. Fehlernummer: DSMK091</p> <p>Die Bereichsnummer (Stellen 1-2) ist auf Zulässigkeit zu prüfen. Zulässig sind die Nummern „02“ – „04“, „08“ – „21“, „23“ – „26“, „28“, „29“, „38“, „39“, „42“ – „44“, „48“ – „61“, „63“ – „66“, „68“, „69“, „78“ – „82“ oder „89“. Fehlernummer: DSMK092</p> <p>Das Geburtsdatum muss grundsätzlich logisch richtig sein. Nähere Beschreibung des Aufbaus des Geburtsdatums gemäß Ziffer 3.1.1.2. des DEÜV-Rundschreibens Fehlernummer: DSMK093</p> <p>Die letzte Ziffer der Versicherungsnummer ist die Prüfziffer; sie ist auf Richtigkeit zu prüfen. Die Prüfziffer der Versicherungsnummer wird wie folgt gebildet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der Buchstabe wird durch eine zweistellige Zahl ersetzt, die die Position des Buchstabens im Alphabet (01 bis 26) kennzeichnet. - Die Ziffern der damit zwölfstelligen Nummer werden - an der ersten Stelle beginnend - mit den Faktoren 2, 1, 2, 5, 7, 1, 2, 1, 2, 1, 2 und 1 multipliziert. - Von den Produkten werden die Quersummen gebildet. Die Quersummen werden addiert. Die Summe wird durch 10 dividiert. Der verbleibende Rest ist die Prüfziffer. - Die zweistellige Verschlüsselung des Buchstabens wird wieder durch den Buchstaben ersetzt; die Versicherungsnummer besteht damit aus elf Informationsstellen und einer Prüfziffer, zusammen zwölf Stellen. Fehlernummer: DSMK094

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
091-098	008	n	M	GEBURTS-DATUM <i>GEBDA</i>	Geburtsdatum des Versicherten im Format jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: DSMK100 Das Datum muss logisch richtig sein. Bei ausländischen Künstlern oder Publizisten ist auch „00“ und „0000“ zulässig, wenn der Geburtstag bzw. Geburts-tag und Geburtsmonat nicht zu ermitteln ist. Fehlernummer: DSMK101 Das Geburtsdatum darf nicht mehr als 150 Jahre vor dem Verarbeitungsdatum liegen. Fehlernummer: DSMK102 Das Geburtsdatum darf nicht nach dem Verarbeitungsdatum liegen. Fehlernummer: DSMK103
099-113	015	an	M	BBNR-VU <i>BBNRVU</i>	Betriebsnummer des Verursachers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen). Bei der Datenübermittlung zwischen der KSK und der Krankenkasse ist hier die Betriebsnummer der KSK anzugeben. nnnnnnnn	Zulässig sind „01085914“ oder „28180427“. Fehlernummer: DSMK110
114-115	02	n	M	ABGABEGRUND <i>GD</i>	Grund der Abgabe gemäß Anlage 3 nn	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: DSMK240 Zulässig sind nur die Gründe der Anlage „Schlüsselzahlen für Abgabegründe in den Meldungen der KSK nach § 28a Abs. 13 SGB IV“ (Anlage 3). Fehlernummer: DSMK241 Zulässig sind nur die Kombinationen gemäß Anlage „möglicher Kombinationen des Abgabegrundes im DSMK mit den Datenbausteinen“ (Anlage 4). Fehlernummer: DSMK242
116-133	018	an	M	RESERVE	Leerzeichen	Zulässig ist nur die Grundstellung (Leerzeichen). Fehlernummer: DSMK120

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
134-153	020	an	k	DATENSATZ-ID <i>DS-ID</i>	Identifikationsnummer des Datensatzes Dieses Feld steht der Abrechnungsstelle (z. B. Rechenzentrum, KSK) zur Verfügung.	Keine Prüfung. Bei Meldungen zwischen der KSK und Krankenkassen sind in diesem Feld ggf. Informationen für die evtl. Rückmeldung anzugeben. Darüber kann eine Zuordnung zum Sachbearbeiter erfolgen.
154-168	015	an	M	BBNR-KK <i>BBNRKK</i>	Betriebsnummer der für den Versicherten zuständigen Krankenkasse (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Die Betriebsnummer wird gemäß Ziffer 1.3.2.2 des DEÜV- Rundschreibens geprüft. Fehlernummer: DSMK150 Bei Meldungen der KSK (VFMM im VOSZ = „KSMNK“) muss die BBNRKK gleich der BBNREP sein. Fehlernummer: DSMK152 Es muss sich um eine gültige Betriebsnummer einer Krankenkasse handeln. Fehlernummer: DSMKv70 Die Betriebsnummer der Krankenkasse gehört nicht zum Betriebsnummernkreis der Datenannahmestelle. Fehlernummer: DSMKv72
169-188	020	an	K	AKTEN- ZEICHEN-KK <i>AZ-KK</i>	Dieses Feld steht der Krankenkasse zur Verfügung.	Keine Prüfung.
189-203	015	an	K	BBNR- ABRECH- NUNGSSTELLE <i>BBNRAS</i>	Betriebsnummer der Abrechnungsstelle (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Das Feld kann auch auf Grundstellung (Leerzeichen) stehen; sofern eine Betriebsnummer angegeben wurde, ist sie gemäß Ziffer 1.3.2.2 des DEÜV- Rundschreibens zu prüfen. Fehlernummer: DSMK190
204-217	014	an	M	RESERVE	Leerzeichen	Zulässig ist nur die Grundstellung (Leerzeichen). Fehlernummer: DSMK200

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
Kennzeichen, welche Datenbausteine vorhanden sind						
218-218	001	an	M	MM-DBMELDUNG-KSK <i>MMDBMK</i>	Datenbaustein DBMK – Erstattungen Meldungen KSK vorhanden: J = Ja N = Nein	Zulässig ist nur „J“ oder „N“. Fehlernummer: DSMK210 Bei MMDBMK = „J“ muss der Datenbaustein „DBMK“ vorhanden sein. Fehlernummer: DSMK211
219-219	001	an	M	MM-DBNAME <i>MMDBNA</i>	Datenbaustein DBNA – Name vorhanden: J = Ja N = Nein	Zulässig ist nur „J“. Fehlernummer: DSMK220 Bei MMDBNA = „J“ muss der Datenbaustein „DBNA“ vorhanden sein. Fehlernummer: DSMK221
220-220	001	an	M	MM-DBANSCHRIFT <i>MMDBAN</i>	Datenbaustein DBAN – Anschrift vorhanden: J = Ja N = Nein	Zulässig ist nur „J“. Fehlernummer: DSMK230 Bei MMDBAN = „J“ muss der Datenbaustein „DBAN“ vorhanden sein. Fehlernummer: DSMK231
221-221	001	an	M	MM-DBRUHEN <i>MMDBRU</i>	Datenbaustein DBRU – Ruhensanordnung vorhanden: J = Ja N = Nein	Zulässig ist nur „J“ oder „N“. Fehlernummer: DSMK250 Bei MMDBRU = „J“ muss der Datenbaustein „DBRU“ vorhanden sein. Fehlernummer: DSMK251
222-xxx					Es folgen ggf. die Datenbausteine gemäß den Angaben zu den Feldern Stellen 218-221. Die Reihenfolge der Datenbausteine muss identisch sein mit der Reihenfolge der Merkmale des DSMK. Datenbausteine für KSK und die Krankenkassen: – DBMK - Meldungen KSK – DBNA - Name – DBAN - Anschrift – DBRU – Meldung Ruhensanordnung	Ist der eingehende Datensatz fehlerhaft (FEKZ im DSMK = „1“), wird keine Längen- und Fehlerprüfung durchgeführt. Die Länge des festen Teils des DSMK (221 Stellen) und die Länge der im Datensatz vorkommenden Datenbausteine (entsprechend „J“ in den Merkmalfeldern von Stelle 218 bis 221) ist zu errechnen und mit der Länge des gemeldeten Datensatzes abzugleichen. Fehlernummer: DSMK910
Daten zum Fehlersachverhalt						
xxx-xxx					Es folgen ggf. ein oder mehrere Datenbausteine DBFE - Fehler gemäß den Angaben im Feld FEKZ. Die Anzahl der Fehler-Datenbausteine ergibt sich aus dem Feld FEAN.	Derzeit ist kein maschinelles Rückmeldeverfahren von Fehlermeldungen vorgesehen.

2.1 Datenbaustein: DBMK – Meldungen KSK

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen;

Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; dabei werden Betragsfelder ohne Komma dargestellt; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBMK	Zulässig ist „DBMK“. Fehlernummer: DBMK001 Zulässig ist nur die Datenlänge 86. Fehlernummer: DBMK910
005-005	001	an	M	KENNZ- STORNO KENNZST	Kennzeichen, Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: N = keine Stornierung J = Stornierung	Zulässig ist „N“ oder „J“. Fehlernummer: DBMK010
006-006	001	n	M	KENNZZEICHEN SOZIALAUS- GLEICH KENNSA	Kennzeichen, ob der Sozialausgleich vollständig durchgeführt werden konnte. Grundstellung = ohne Besonderheiten 1 = Sozialausgleich konnte nicht vollständig durchgeführt werden	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: DBMK020 Zulässig ist Grundstellung oder der Wert „1“. Fehlernummer: DBMK021
007-017	011	n	M	JAHRESEIN- KOMMEN VOSJAEK	voraussichtliches Jahresarbeitseinkommen in Eurocent (ohne Berücksichtigung Mindestbemessungsgrundlage) z. B. 00001250000 für 12500 Euro nnnnnnnnnnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: DBMK030
018-028	011	n	M	BERECH- NUNGSBETRAG BERBT	Beitragsberechnungsgrundlage in Eurocent z.B. 0000125000 für 1250 Euro nnnnnnnnnnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: DBMK040
029-036	008	n	M	ZEITRAUM- BEGINN ZRBG	Beginn des Zeitraums, für den die Meldung gelten soll (Beginn des Abrechnungszeitraums), in der Form: jhjjmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: DBMK051 Zulässig sind logisch richtige Datumsangaben. Fehlernummer: DBMK052

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
037-044	008	n	M	ZEITRAUM- ENDE ZREN	Ende des Zeitraumes, für den die Meldung gelten soll (Ende des Abrechnungszeitraums), in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: DBMK060 Bei den Meldungen muss ein logisch richtiges Datum vorhanden sein. Fehlernummer: DBMK061 Zeitraum-Ende muss größer / gleich dem Zeitraum-Beginn sein. Fehlernummer: DBMK062 Zeitraum-Beginn und Zeitraum-Ende müssen im selben Kalendermonat/Kalenderjahr liegen. Fehlernummer: DBMK063
045-046	002	n	M	SV-TAGE SVTG	Anzahl der Tage, für die eine Beitragspflicht zur Krankenversicherung im Abrechnungsmonat besteht.	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: DBMK070 Zulässig sind nur Werte kleiner 31. Fehlernummer: DBMK071
047-047	001	an	M	KENNZEICHEN RENTENVERSICHERUNGSPFLICHT KZRV	Kennzeichen über bestehende Rentenversicherungspflicht J = RV-Pflicht N = keine RV-Pflicht	Zulässig ist „N“ oder „J“. Fehlernummer: DBMK080
048-048	001	an	M	KENNZEICHEN RECHTSKREIS KENNZRK	Kennzeichen des Rechtskreises in der gesetzlichen Rentenversicherung W = alte Bundesländer einschl. West-Berlin O = neue Bundesländer einschl. Ost-Berlin	Zulässig ist „W“ oder „O“. Fehlernummer: DBMK090
049-049	001	an	M	KENNZEICHEN MAHNUNG KZMA	Kennzeichen für Mahnungen nach § 16 Abs. 2 Satz 7 KSVG J = Mahnung N = keine Mahnung	Zulässig ist „N“ oder „J“. Fehlernummer: DBMK100
050-086	037	an	M	RESERVE	Leerzeichen	Bei Meldungen ungleich Stornierungen ist nur die Grundstellung (Leerzeichen) zulässig. Fehlernummer: DBMK140

2.2 Datenbaustein: DBNA - Name

Siehe Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ vom 15.07.1998 in der jeweils gültigen Fassung

2.3 Datenbaustein: DBAN - Anschrift

Siehe Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ vom 15.07.1998 in der jeweils gültigen Fassung

2.4 Datenbaustein: DBRU – Ruhensanordnung

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen;

Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; dabei werden Betragsfelder ohne Komma dargestellt; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBRU	Zulässig ist „DBRU“. Fehlernummer: DBRU001 Zulässig ist nur die Datenlänge 42. Fehlernummer: DBRU910
005-005	001	an	M	KENNZ- STORNO KENNZST	Kennzeichen, Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: N = keine Stornierung J = Stornierung	Zulässig ist „N“ oder „J“. Fehlernummer: DBRU010
006-006	001	n	M	MITTEILUNGS- GRUND MIGR	Mitteilungsgrund 1 = Beginn der Ruhensanordnung 2 = Beginn und Ende einer Ruhensanordnung 3 = Ende der Ruhensanordnung	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: DBRU020 Zulässig sind nur die Werte „1“, „2“ oder „3“. Fehlernummer: DBRU021
007-014	008	n	M	DATUM BEGINN RUHEN DATBGR	Datum des Beginns des Ruhens nach § 16 Abs. 2 KSVG in der Form jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: DBRU030 Zulässig ist nur ein logisch richtiges Datum. Fehlernummer: DBRU031
015-022	008	n	M	DATUM ENDE RUHEN DATEDR	Datum des Endes des Ruhens nach § 16 Abs. 2 KSVG in der Form jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: DBRU040 Bei Meldungen mit den Werten 2 oder 3 im Feld MIGR (Stelle 006-006) ist nur ein logisch richtiges Datum zulässig. Fehlernummer: DBRU041 Bei Meldungen mit dem Wert 1 im Feld MIGR (Stelle 006-006) ist nur die Grundstellung zulässig. Fehlernummer: DBRU042 Ist das Feld nicht auf Grundstellung darf der Wert im Feld DATEDR nicht kleiner sein als der Wert im Feld DATBGR. Fehlernummer: DBRU043

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
023-042	020	an	M	RESERVE	Leerzeichen	Zulässig ist nur die Grundstellung (Leerzeichen). Fehlernummer: DBRU050

2.5 Datenbaustein: DBFE - Fehler

Zeichendarstellung:

- an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen;
Grundstellung = Leerzeichen
- n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null
- K = Pflichtangabe, soweit bekannt k = Kannangabe
- M = Mussangabe m = Mussangabe unter Bedingungen

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

3 NCSZ - Nachlaufsatz

Zeichendarstellung:

- an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen;
 Grundstellung = Leerzeichen
- n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null
- K = Pflichtangabe, soweit bekannt k = Kannangabe
- M = Mussangabe m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung des Nachlaufsatzes NCSZ	Zulässig ist nur „NCSZ“. Fehlernummer: NCSZv01 Zulässig ist nur die Datenlänge 63. Fehlernummer: NCSZv99
005-009	005	an	M	VERFARENS- MERKMAL VFMM	Merkmal, um welche Art von Datenaustausch es sich handelt: <i>siehe Beschreibung Vorlaufsatz</i>	Gleicher Inhalt wie Feld VERFAHRENSMERKMAL im Vorlaufsatz. Fehlernummer: NCSZv10
010-024	015	an	M	BBNR- ABSENDER BBNRAB	Betriebsnummer des Erstellers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Gleicher Inhalt wie Feld BBNR-ABSENDER im Vorlaufsatz. Fehlernummer: NCSZv20
025-039	015	an	M	BBNR- EMPFÄNGER BBNREP	Betriebsnummer des Empfängers (Datenannahmestelle der Krankenkasse). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Gleicher Inhalt wie Feld BBNR-EMPFÄNGER im Vorlaufsatz. Fehlernummer: NCSZv30
040-047	008	n	M	DATUM- ERSTELLUNG ED	Datum der Erstellung der Datei in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: NCSZv45 Gleicher Inhalt wie im Feld DATUM-ERSTELLUNG im Vorlaufsatz. Fehlernummer: NCSZv40
048-053	006	n	M	LFD-DATEI-NR DTNR	Dateifolgenummer 000001 - 999999	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: NCSZv55 Gleicher Inhalt wie Feld LFD-DATEI-NR im Vorlaufsatz. Fehlernummer: NCSZv50

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
054-061	008	n	M	ANZAHL SAETZE ZLSZ	Anzahl der erstellten Datensätze (ohne Vor- und Nachlauf- satz)	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: NCSZv65 Zulässig ist die Zahl, die mit der Anzahl der gezählten Datensätze ohne Vor- und Nachlaufsätze übereinstimmt. Fehlernummer: NCSZv60
062-063	002	n	M	VERSIONS-NR VERNR	Versionsnummer des Nachlaufsatzes 01 - 99	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: NCSZv85 Zulässig ist nur der Wert „01“ bis zur Bekanntgabe einer neuen Versions- nummer. Fehlernummer: NCSZv80

4 Fehlerkatalog

Nicht besetzt.

- unbesetzt -

Datensatzbeschreibung
für Meldungen der Krankenkassen
an die Künstlersozialkasse
nach § 28h Absatz 2a Nr. 1 SGB IV
(Krankenkassenmeldung KSK)

gültig ab 01.01.2014

in der Fassung vom 05.03.2013

Version: 1.3

Erläuterungen

Numerische Felder:

Numerische Felder sind rechtsbündig mit führenden Nullen zu füllen. In der Grundstellung sind die Felder nur mit der Ziffer „0“ zu beschicken. Ein anderer Inhalt als die Ziffern „0“ – „9“ führt zu einem Fehler.

Negative Feldwerte sind nicht vorgesehen.

Nachkommastellen werden nicht mit Trennzeichen versehen.

Betragsfelder:

Betragsfelder sind numerische Felder und werden in Eurocent mit zwei Nachkommastellen ohne Trennzeichen dargestellt.

Beispiel:

Beitrag mit 2 Vorkomma- und 2 Nachkommastellen: 15,50 EUR -> 1550

Datumsfelder:

Datumsfelder sind numerische Felder im Format „jhjmmmt“, „jhjmm“ oder „hj“. Die Grundstellung (Nullen) ist kein gültiges Datum und führt bei Mussfeldern zu einem Fehler.

Alphanumerische Felder:

Alphanumerische Felder werden linksbündig gefüllt. In Grundstellung sind sie nur mit Leerzeichen (ASCII hexadezimal 20, EBCDIC hexadezimal 40) zu füllen.

Prüfung der Betriebsnummer:

Betriebsnummern sind nach einem in der Datenerfassungs- und –übermittlungsverordnung (DEÜV) festgelegtem Verfahren zu prüfen:

Es erfolgt eine Prüfung auf Vollständigkeit und numerische Zeichen. Die Betriebsnummer umfasst acht Ziffern. Die ersten drei Stellen müssen 001 bis 099 oder größer 110 entsprechen. 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.

Datensätze und Datenbausteine zur Krankenkassenmeldung KSK

Prüfungen des Vorlaufsatzes, des Datensatzes DSKS, der Datenbausteine und des Nachlaufsatzes

1 VOSZ - Vorlaufsatz

Zeichendarstellung:

- an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen;
 Grundstellung = Leerzeichen
- n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null
- K = Pflichtangabe, soweit bekannt k = Kannangabe
- M = Mussangabe m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung des Vorlaufsatzes VOSZ	Zulässig ist nur „VOSZ“. Fehlernummer: VOSZv01 Zulässig ist nur die Datenlänge 105. Fehlernummer: VOSZv99
005-009	005	an	M	VERFAHRENS- MERKMAL VFMM	Merkmal, um welche Art von Datenaustausch es sich handelt: KSMNK = Meldung der KSK an die Krankenkassen KVMNK = Meldungen der Krankenkassen an die KSK WLTKV = Meldungen der Weiterleitungs- stellen an die Krankenkassen KVTWL = Meldungen der Krankenkassen an die Weiterleitungs- stellen	Zulässig sind nur die in der Spalte „Inhalt/Erläuterung“ angegebenen Werte. Fehlernummer: VOSZv10

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
010-024	015	an	M	BBNR- ABSENDER <i>BBNRAB</i>	Betriebsnummer des Erstellers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	<p>Prüfung, ob es sich um eine zulässige Absender-Betriebsnummer handelt.</p> <p>Bei Dateien</p> <ul style="list-style-type: none"> - der KSK (VFMM = „KSMNK“) muss es sich um die gültige Betriebsnummer der KSK, „28180427“, - der Krankenkassen (VFMM = „KVMNK“) muss es sich um eine Betriebsnummer einer Datenannahmestelle der Krankenkassen (Anlage 17 des DEÜV-Rundschreibens) - der Datenannahmestellen der Krankenkassen an die Krankenkassen (VFMM = „WLTKV“) muss es sich um eine gültige Betriebsnummer einer Datenannahmestelle der Krankenkassen (Anlage 17 des DEÜV-Rundschreibens). handeln. <p>Fehlernummer: VOSZv20</p>
025-039	015	an	M	BBNR- EMPFÄNGER <i>BBNREP</i>	Betriebsnummer des Empfängers (Datenannahmestelle der Krankenkasse) (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	<p>Zulässig ist die Betriebsnummer des Empfängers der Datei.</p> <p>Fehlernummer: VOSZv30</p> <p>Bei Dateien der KSK (VFMM = „KSMNK“) muss es sich um eine Betriebsnummer einer Datenannahmestelle der Krankenkassen (Anlage 17 des DEÜV-Rundschreibens) handeln.</p> <p>Fehlernummer: VOSZv35</p> <p>Bei Dateien der Krankenkassen (VFMM = „KVMNK“) muss es sich um eine gültige Betriebsnummer der KSK „01085914“ oder „28180427“ handeln.</p> <p>Fehlernummer: VOSZv37</p>

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
040-047	008	n	M	DATUM- ERSTELLUNG <i>ED</i>	Datum der Erstellung der Datei in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: VOSZv40 Das Erstellungsdatum muss logisch richtig und darf nicht größer als das Verarbeitungsdatum und nicht kleiner als das Verarbeitungsdatum minus 6 Monate sein. Fehlernummer: VOSZv44
048-053	006	n	M	LFD-DATEI-NR <i>DTNR</i>	Dateifolgenummer 000001 – 999999	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: VOSZv50 Prüfung, ob es sich um die zulässige Dateifolgenummer handelt (lückenlos aufsteigend je Annahmestelle). Fehlernummer: VOSZv52
054-103	050	an	K	NAME ABSENDER <i>NAAB</i>	Kurzbezeichnung des Absenders	Keine Prüfung.
104-105	002	n	M	VERSIONS-NR <i>VERNR</i>	Versionsnummer des Vorlaufsatzes 01 - 99	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: VOSZv70 Zulässig ist nur der Wert „01“ bis zur Bekanntgabe einer neuen Versionsnummer. Fehlernummer: VOSZv72

Zeichendarstellung:

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

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

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Ein einheitliches Kernprüfprogramm wird nicht angeboten. Die genannten Fehlerprüfungen werden nur auf dem Weg von den Krankenkassen zu den Datenannahmestellen der Krankenkassen durchgeführt.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
Daten zur Steuerung						
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datensatz es sich handelt DSKS	Zulässig ist „DSKS“. Fehlernummer: DSKSv01 Zulässig sind im Feld VFMM im VOSZ nur die Werte „WLTKV“, „KVTWL“, „KSMNK“, „KVMNK“. Fehlernummer: DSKS004
005-009	005	an	M	VERFAHREN VF	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist MVKS = <i>Meldeverfahren zum Datenaustausch zwischen der Künstlersozialkasse und den Krankenkassen</i>	Zulässig ist „MVKS“. Fehlernummer: DSKSv05
010-024	015	an	M	BBNR- ABSENDER BBNRAB	Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Die Betriebsnummer ist gemäß Ziffer 1.3.2.2 des DEÜV-Rundschreibens zu prüfen. Fehlernummer: DSKS020 Bei Dateien der Krankenkassen (VFMM im VOSZ = KVMNK und „KVTWL“) muss es sich um eine gültige Krankenkassen-Betriebsnummer und bei Meldungen der KSK (VFMM = „KSMNK“) muss es sich um die Betriebsnummer „28180427“ handeln. Fehlernummer: DSKSv10
025-039	015	an	M	BBNR- EMPFAENGER BBNREP	Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Zulässig ist die Betriebsnummer des Empfängers der Datei. Fehlernummer: DSKSv30 Bei Meldungen der Krankenkassen (VFMM = „KVMNK“) sind nur die Betriebsnummern der KSK „01085914“ oder „28180427“ zulässig. Fehlernummer: DSKSv32 Bei Meldungen der KSK muss es sich um eine gültige Betriebsnummer einer Krankenkasse handeln. Fehlernummer: DSKS034

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
040-041	002	n	M	VERSIONS-NR VERNR	<p>Versionsnummer des übermittelten Datensatzes</p> <p>01 - 99</p>	<p>Zulässig sind nur numerische Zeichen.</p> <p>Fehlernummer: DSKS040</p> <p>Zulässig ist nur der Wert „01“ bis zur Bekanntgabe einer neuen Versionsnummer.</p> <p>Fehlernummer: DSKS042</p>
042-061	020	n	M	DATUM- ERSTELLUNG ED	<p>Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form:</p> <p>jhjmmmtt (Datum) hhmmss (Uhrzeit) msmsms (Mikrosekunde) (Wert > 0 in letzten 6 Stellen optional)</p>	<p>Zulässig sind nur numerische Zeichen.</p> <p>Fehlernummer: DSKS050</p> <p>Das Erstellungsdatum muss logisch richtig sein.</p> <p>Fehlernummer: DSKS052</p> <p>Das Erstellungsdatum darf nicht größer als das Verarbeitungsdatum sein.</p> <p>Fehlernummer: DSKS054</p> <p>Die Uhrzeit muss logisch richtig sein.</p> <p>Fehlernummer: DSKS056</p>
062-062	001	n	m	FEHLER- KENNZ FEKZ	<p>Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze</p> <p>0 = Datensatz fehlerfrei 1 = Datensatz fehlerhaft</p>	<p>Zulässig sind nur numerische Zeichen.</p> <p>Fehlernummer: DSKS060</p> <p>Zulässig ist derzeit nur „0“.</p> <p>Fehlernummer: DSKS062</p> <p>Bei Meldungen von der Krankenkasse an die Datenannahmestelle der Krankenkasse ist nur der Wert „0“ zulässig.</p> <p>Fehlernummer: DSKSv35</p>
063-063	001	n	m	FEHLER- ANZAHL FEAN	<p>Anzahl der Fehler des Datensatzes in der Form:</p> <p>n</p>	<p>Zulässig sind nur numerische Zeichen.</p> <p>Fehlernummer: DSKS070</p> <p>Ist im Feld FEKZ der Wert „0“ angegeben, ist hier nur der Wert „0“ zulässig.</p> <p>Fehlernummer: DSKS072</p>

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
Daten zur Identifikation						
064-075	012	an	M	VSNR VSNR	Versicherungsnummer in der Form: bbttmmjjassp	<p>Zulässig ist nur eine gültige Versicherungsnummer.</p> <p>Fehlernummer: DSKS080 Prüfung auf Vollständigkeit und zulässige Zeichen. Im numerischen Teil (Stellen 1-8 und 10-12) sind nur Ziffern und für den Anfangsbuchstaben des Namens (Stelle 9) nur ein Großbuchstabe (ohne Umlaute) zugelassen.</p> <p>Fehlernummer: DSKS082 Die Bereichsnummer (Stellen 1-2) ist auf Zulässigkeit zu prüfen. Zulässig sind die Nummern „02“ - „04“, „08“ - „21“, „23“ - „26“, „28“, „29“, „38“, „39“, „42“ - „44“, „48“ - „61“, „63“ - „66“, „68“, „69“, „78“ - „82“ oder „89“.</p> <p>Fehlernummer: DSKS084 Das Geburtsdatum muss grundsätzlich logisch richtig sein.</p> <p>Nähere Beschreibung des Aufbaus des Geburtsdatums siehe Ziffer 3.1.1.2 des DEÜV-Rundschreibens.</p> <p>Fehlernummer: DSKS086 Die letzte Ziffer der Versicherungsnummer ist die Prüfziffer; sie ist auf Richtigkeit zu prüfen. Die Prüfziffer der Versicherungsnummer wird wie folgt gebildet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der Buchstabe wird durch eine zweistellige Zahl ersetzt, welche die Position des Buchstabens im Alphabet (01 bis 26) kennzeichnet. - Die Ziffern der damit zwölfstelligen Nummer werden - an der ersten Stelle beginnend - mit den Faktoren 2, 1, 2, 5, 7, 1, 2, 1, 2, 1, 2 und 1 multipliziert. - Von den Produkten werden die Quersummen gebildet. Die Quersummen werden addiert. Die Summe wird durch 10 dividiert. Der verbleibende Rest ist die Prüfziffer. - Die zweistellige Verschlüsselung des Buchstabens wird wieder durch den Buchstaben ersetzt; die Versicherungsnummer besteht damit aus elf Informationsstellen und einer

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
						Prüfziffer, zusammen zwölf Stellen. Fehlernummer: DSKS088 Die Angabe einer Interimsversicherungsnummer (ITVSNR) ist unzulässig. Fehlernummer: DSKS090
076-092	017	an	M	RESERVE	Leerzeichen	Keine Prüfung.
093-112	020	an	k	AKTENZEICHEN-KK AZ-KK	Dieses Feld steht der Krankenkasse zur Verfügung.	Keine Prüfung.
113-170	058	an	M	RESERVE	Leerzeichen	Keine Prüfung.
Kennzeichen, ob Datenbausteine für die Künstlersozialkasse vorhanden sind						
171-171	001	an	M	MM-SOZIALAUSGLEICHSDATEN MMSP	Datenbaustein DBSA – Prüfergebnis Sozialausgleich vorhanden: J = <i>Meldesachverhaltsdaten vorhanden</i> N = <i>keine Meldesachverhaltsdaten</i>	Zulässig ist nur „J“. Fehlernummer: DSKS190 Bei MMSP = „J“ muss der Datenbaustein-DBSA - Prüfergebnis Sozialausgleich vorhanden sein. Fehlernummer: DSKS925
172-172	001	an	M	MM-NAME MMNA	Datenbaustein DBNA – Name vorhanden: J = <i>Namensdaten vorhanden</i> N = <i>keine Namensdaten</i>	Zulässig ist nur „J“. Fehlernummer: DSKS220 Bei MMNA = „J“ muss der Datenbaustein-DBNA - Name vorhanden sein. Fehlernummer: DSKS931
173-173	001	an	M	MM-ANSCHRIFT MMAN	Datenbaustein DBAN – Anschrift vorhanden: J = <i>Anschriftangaben vorhanden</i> N = <i>keine Anschriftangaben</i>	Zulässig ist nur „J“. Fehlernummer: DSKS240 Bei MMAN = „J“ muss der Datenbaustein-DBAN - Anschrift vorhanden sein. Fehlernummer: DSKS933
174-190	017	an	M	RESERVE	Leerzeichen	Keine Prüfung

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
Daten zum Sachverhalt						
191-xxx					<p>Es folgen ggf. die Datenbausteine gemäß den Angaben zu den Feldern Stellen 171 bis 173.</p> <p>Die Reihenfolge der Datenbausteine muss identisch sein mit der Reihenfolge der Merkmale des DSKS.</p> <p>Datenbausteine für Arbeitgeber:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DBSA – Meldesachverhalt Sozialausgleich - DBNA - Name - DBAN - Anschrift 	<p>Ist der eingehende Datensatz fehlerhaft (FEKZ im DSKS = „1“), wird keine Längen- und Fehlerprüfung durchgeführt.</p> <p>Die Länge des festen Teils von dem Datensatz DSKS (190 Stellen) und die Länge der im Datensatz vorkommenden Datenbausteine (entsprechend „J“ in den Merkmalfeldern der Stellen 171 bis 173) ist zu errechnen und mit der Länge des gemeldeten Datensatzes abzugleichen.</p> <p>Fehlernummer: DSKS910</p>
Daten zum Fehlersachverhalt						
xxx-xxx					<p>Es folgen ggf. ein oder mehrere Datenbausteine DBFE - Fehler gemäß den Angaben in dem Feld FEKZ. Die Anzahl der Fehler-Datenbausteine ergibt sich aus dem Feld FEAN.</p>	

2.1 Datenbaustein: DBSA – Prüfergebnis Sozialausgleich

Zeichendarstellung:

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

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

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
Datenbaustein-Meldesachverhalt Sozialausgleich (DBSA)						
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBSA	Zulässig ist „DBSA“. Fehlernummer: DBSA001 Zulässig ist nur die Datenlänge 22. Fehlernummer: DBSA910
005-005	001	an	M	KENNZ-STORNO <i>KENNZST</i>	Kennzeichen, Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: N = <i>keine Stornierung</i> J = <i>Stornierung</i>	Zulässig ist „N“ oder „J“. Fehlernummer: DBSA010
006-006	001	n	M	KENNZ-SOZIALAUSGLEICH <i>KENNZSOZA</i>	Kennzeichen, ob und wie der Sozialausgleich durch die KSK durchzuführen ist: 1 = <i>es ist ein Sozialausgleich durchzuführen</i> 2 = <i>es ist kein Sozialausgleich durchzuführen</i> 3 = <i>es ist ein um 2 Prozentpunkte erhöhter Beitragsanteil vom Künstler oder Publizisten zur Krankenversicherung einzufordern</i>	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: DBSA020 Zulässig sind „1“, „2“ oder „3“ Fehlernummer: DBSA021
007-014	008	n	M	ZEITRAUM-BEGINN <i>ZRBG</i>	Beginn des Zeitraumes, für den die Meldung gelten soll, in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: DBSA030 Zulässig sind logisch richtige Datumsangaben. Fehlernummer: DBSA031
015-022	008	n	M	ZEITRAUM-ENDE <i>ZREN</i>	Ende des Zeitraumes, für den die Meldung gelten soll, in der Form: jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: DBSA040 Ist das Feld nicht auf Grundstellung, muss ein logisch richtiges Datum vorhanden sein. Fehlernummer: DBSA041 Ist das Feld nicht auf Grundstellung darf der Wert im Feld ZREN nicht kleiner sein als der Wert im ZRBG. Fehlernummer: DBSA042

2.2 Datenbaustein: DBNA - Name

Siehe Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ vom 15.07.1998 in der jeweils gültigen Fassung

2.3 Datenbaustein: DBAN - Anschrift

Siehe Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ vom 15.07.1998 in der jeweils gültigen Fassung

2.4 Datenbaustein: DBFE - Fehler

Zeichendarstellung:

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

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

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

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

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

3 NCSZ - Nachlaufsatz

Zeichendarstellung:

- an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen;
 Grundstellung = Leerzeichen
 n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null
 K = Pflichtangabe, soweit bekannt k = Kannangabe
 M = Mussangabe m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung des Nachlaufsatzes NCSZ	Zulässig ist nur „NCSZ“. Fehlernummer: NCSZv01 Zulässig ist nur die Datenlänge 63. Fehlernummer: NCSZv99
005-009	005	an	M	VERFARENS- MERKMAL <i>VFMM</i>	Merkmal, um welche Art von Datenaustausch es sich handelt: <i>siehe Beschreibung Vorlaufsatz</i>	Gleicher Inhalt wie Feld VERFAHRENSMERKMAL im Vorlaufsatz. Fehlernummer: NCSZv10
010-024	015	an	M	BBNR- ABSENDER <i>BBNRAB</i>	Betriebsnummer des Erstellers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Gleicher Inhalt wie Feld BBNR-ABSENDER im Vorlaufsatz. Fehlernummer: NCSZv20
025-039	015	an	M	BBNR- EMPFÄNGER <i>BBNREP</i>	Betriebsnummer des Empfängers (Datenannahmestelle der Krankenkasse). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Gleicher Inhalt wie Feld BBNR-EMPFÄNGER im Vorlaufsatz. Fehlernummer: NCSZv30
040-047	008	n	M	DATUM- ERSTELLUNG <i>ED</i>	Datum der Erstellung der Datei in der Form: jhjjmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: NCSZv45 Gleicher Inhalt wie im Feld DATUM-ERSTELLUNG im Vorlaufsatz. Fehlernummer: NCSZv40
048-053	006	n	M	LFD-DATEI-NR <i>DTNR</i>	Dateifolgenummer 000001 - 999999	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: NCSZv55 Gleicher Inhalt wie Feld LFD-DATEI-NR im Vorlaufsatz. Fehlernummer: NCSZv50

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
054-061	008	n	M	ANZAHL SAETZE ZLSZ	Anzahl der erstellten Datensätze (ohne Vor- und Nachlaufsatz)	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: NCSZv65 Zulässig ist die Zahl, die mit der Anzahl der gezählten Datensätze ohne Vor- und Nachlaufsätze übereinstimmt. Fehlernummer: NCSZv60
062-063	002	n	M	VERSIONS-NR VERNR	Versionsnummer des Nachlaufsatzes 01 - 99	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: NCSZv85 Zulässig ist nur der Wert „01“ bis zur Bekanntgabe einer neuen Versionsnummer. Fehlernummer: NCSZv80

4 Fehlerkatalog

Nicht besetzt.

- unbesetzt -

**Schlüsselzahlen für die Abgabegründe in den Meldungen der KSK nach § 28a
Abs. 13 SGB IV**

- 01 monatliche Meldung
- 02 Meldung über eine Ruhensanordnung

- unbesetzt -

Übersicht möglicher Kombinationen des Abgabegrundes im DSMK mit den Datenbausteinen**Zeichendarstellung:**

J = Datenbaustein muss vorhanden sein

N = Datenbaustein darf nicht vorhanden sein

Abgabegrund		Datenbausteine			
		DBMK	DBNA	DBAN	DBRU
01	monatliche Meldung	J	J	J	N
02	Meldung über eine Ruhensanordnung	N	J	J	J

- unbesetzt -

KSK-Meldedialog		
Änderungsprotokoll zur Verfahrensbeschreibung für den Meldedialog zwischen der Künstlersozialkasse und den Krankenkassen für Meldungen nach § 28a Absatz 13 SGB IV sowie nach § 28h Absatz 2a Nr. 1 SGB IV		

Mit diesem Protokoll werden die Änderungen in der Verfahrensbeschreibung für den Meldedialog zwischen der Künstlersozialkasse und den Krankenkassen für Meldungen nach § 28a Absatz 13 SGB IV sowie nach § 28h Absatz 2a Nr. 1 SGB IV von der Version 1.2 zu der ab 1. Januar 2014 anzuwendenden Version 1.3 zusammenfassend dargestellt.

Änderungsort	Änderung	Termin	Änderungsgrund
	Textteil		
Seiten 1 bis Ende	Stand und Version geändert	-	redaktionell
Seite 4	1 Allgemeines Aufnahme einer Textpassage zur Übermittlung der Daten über eine Ruhensanordnung		TOP 7 Fachkonferenz Meldungen Besprechung vom 5. März 2013
Seite 4 bis 5	2.1.1 Datensätze Aufnahme des DBRU sowie einer Erläuterung zur Verwendung der Abgabegründe und zum Versionswechsel.		TOP 7 Fachkonferenz Meldungen Besprechung vom 5. März 2013
Seite 5	2.1.5 Meldezeitpunkt Erweiterung der Erläuterung zum Meldezeitpunkt unter Berücksichtigung der Abgabegründe		TOP 7 Fachkonferenz Meldungen Besprechung vom 5. März 2013
Seite 6	2.1.8 Fehlerrückmeldungen		redaktionell
Seite 7	2.2.6 Stornierungen Aufnahme einer Erläuterung zum Versionswechsel		TOP 7 Fachkonferenz Meldungen Besprechung vom 5. März 2013
Seite 8	3.1 Meldungen der KSK an die Krankenkassen (Datenbaustein DBMK)		redaktionell
Seite 8	3.1.3 Berechnungsgrundlage Erweiterung der Erläuterung in Bezug auf Teilzeiträume		TOP 7 Fachkonferenz Meldungen Besprechung vom 5. März 2013
Seite 10	3.2 Meldungen zu Ruhensanordnungen neuer Abschnitt		TOP 7 Fachkonferenz Meldungen Besprechung vom 5. März 2013

KSK-Meldedialog		
Änderungsprotokoll zur Verfahrensbeschreibung für den Meldedialog zwischen der Künstlersozialkasse und den Krankenkassen für Meldungen nach § 28a Absatz 13 SGB IV sowie nach § 28h Absatz 2a Nr. 1 SGB IV		

Änderungsort	Änderung	Termin	Änderungsgrund
Seite 11	Aufnahme der neuen Anlagen 3 und 4		TOP 7 Fachkonferenz Meldungen Besprechung vom 5. März 2013
	Anlage 1		
Seiten 1 bis Ende	Stand und Version geändert	-	TOP 7 Fachkonferenz Meldungen Besprechung vom 5. März 2013
Seiten 1 bis Ende	Ersetzung des Wortes Einzugsstelle durch das Wort Krankenkasse	-	TOP 7 Fachkonferenz Meldungen Besprechung vom 5. März 2013
Seite 4	Erweiterung der Fehlerprüfung VOSZv20 um das Verfahrensmerkmal „KVTWL“	-	TOP 7 Fachkonferenz Meldungen Besprechung vom 5. März 2013
Seite 6	Entfall der Fehlerprüfung DSMK910	01.01.2014	TOP 7 Fachkonferenz Meldungen Besprechung vom 5. März 2013
Seite 6	Änderung der Fehlerprüfung DSMK041 aufgrund des Versionswechsels	01.01.2014	TOP 7 Fachkonferenz Meldungen Besprechung vom 5. März 2013
Seite 7	Entfall des Feldes BBNR-KK (Stellen 064- 078) und Umwidmung in ein Reservefeld	01.01.2014	TOP 7 Fachkonferenz Meldungen Besprechung vom 5. März 2013
Seite 9	Aufnahme des Feldes Abgabegrund (Stellen 114-115) und der Fehlerprüfungen DSMK240, DSMK241 und DSMK242 sowie Kürzung des anschließenden Reservefeldes	01.01.2014	TOP 7 Fachkonferenz Meldungen Besprechung vom 5. März 2013

	KSK-Meldedialog	
	Änderungsprotokoll zur Verfahrensbeschreibung für den Meldedialog zwischen der Künstlersozialkasse und den Krankenkassen für Meldungen nach § 28a Absatz 13 SGB IV sowie nach § 28h Absatz 2a Nr. 1 SGB IV	

Änderungsort	Änderung	Termin	Änderungsgrund
Seite 11	Erweiterung der Fehlerprüfung DSMK210	01.01.2014	TOP 7 Fachkonferenz Meldungen Besprechung vom 5. März 2013
Seite 11	Aufnahme des Feldes MM-DBRUHEN (Stelle 221-221) und der Fehlerprüfungen DSMK250 und DSMK251	01.01.2014	TOP 7 Fachkonferenz Meldungen Besprechung vom 5. März 2013
Seite 11	Aufnahme des DBRU zur Reihenfolge des Datenfeldes, Änderung der Länge des Datensatzes sowie Anpassung der Fehlerprüfung DSMK910	01.01.2014	TOP 7 Fachkonferenz Meldungen Besprechung vom 5. März 2013
Seite 12	Änderung des Feldtyps zum Feld KENNZSTORNO (Stelle 005-005)	01.01.2014	redaktionell
Seite 13	Umwidmung der Felder zu den Angaben einer Ruhensanordnung in ein Reservefeld	01.01.2014	TOP 7 Fachkonferenz Meldungen Besprechung vom 5. März 2013
Seiten 16 bis 17	Aufnahme des DBRU	01.01.2014	TOP 7 Fachkonferenz Meldungen Besprechung vom 5. März 2013
	Anlage 2		
Seiten 1 bis Ende	Stand und Version geändert	-	redaktionell
Seiten 1 bis Ende	Ersetzung des Wortes Einzugsstelle durch das Wort Krankenkasse	-	redaktionell
Seite 7	Redaktionelle Änderung in der Fehlerprüfung DSKSv35	-	redaktionell
Seite 3	Aufnahme der Fehlerprüfung DBSA042	01.01.2014	TOP 7 Fachkonferenz Meldungen Besprechung vom 5. März 2013
	Neue Anlage 3		

	KSK-Meldedialog	
	Änderungsprotokoll zur Verfahrensbeschreibung für den Meldedialog zwischen der Künstlersozialkasse und den Krankenkassen für Meldungen nach § 28a Absatz 13 SGB IV sowie nach § 28h Absatz 2a Nr. 1 SGB IV	

Änderungsort	Änderung	Termin	Änderungsgrund
	Schlüsselzahlen für die Abgabegründe in den Meldungen der KSK nach § 28a Abs. 13 SGB IV	01.01.2014	TOP 7 Fachkonferenz Meldungen Besprechung vom 5. März 2013
	Neue Anlage 4		
	Übersicht möglicher Kombinationen des Abgabegrundes im DSMK mit den Datenbausteinen	01.01.2014	TOP 7 Fachkonferenz Meldungen Besprechung vom 5. März 2013

Teilnehmerliste

Herr Ackermann	AOK
Frau Gallmann	AOK
Herr Tonscheidt	AOK
Herr Krämer	BKK
Frau Pusch	BKK
Frau Tschirch	EK
Herr Frank	IKK
Frau Wulff	IKK
Herr Franiczek	Knappschaft
Frau Lauer	Knappschaft
Frau Wiechmann	Knappschaft
Herr Hodeck	SVLFG
Herr Ruppert	ITSG
Herr Krüger	GKV-Spitzenverband
Herr Maiwald	GKV-Spitzenverband
Herr Opretzka	GKV-Spitzenverband
Herr Scharatta	GKV-Spitzenverband
Herr Thiemann	GKV-Spitzenverband
Herr Uelschen	GKV-Spitzenverband



- unbesetzt -