

Ergebnisniederschrift
über die
Sitzung der Fachkonferenz Meldungen
am 11. Februar 2020
in Berlin

- unbesetzt -



Inhaltsverzeichnis

	<u>Seite</u>
Top 1 Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fra- gen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 12. Februar 2020; hier: GKV-interne Abstimmung der Beratungen	5
Top 2 Arbeitgebermeldeverfahren; hier: Verwendung der Betriebsnummer in den Fällen des § 11 Abs. 2 Jugendfreiwilligendienstegesetz (JFDG)	7
Top 3 Arbeitgebermeldeverfahren; hier: Entfall des Abgabegrundes 61 – Änderung der Anschrift	9
Top 4 DÜBAK-Meldeverfahren und Meldeverfahren zwischen den Krankenkas- sen und der Künstlersozialkasse; hier: Rückmeldungen nach § 175 Abs. 3 Satz 3 SGB V-E	11
Top 5 DÜBAK-Meldeverfahren hier: Daten für den Leistungsbereich	13
Top 6 DÜBAK-Meldeverfahren hier: Integration der maschinellen Bescheinigung nach § 312 Abs. 3 SGB III-E	15



- unbesetzt -



Top 1

Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 12. Februar 2020;

hier: GKV-interne Abstimmung der Beratungen

Sachverhalt:

Die nächste Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens findet am 12. Februar 2020 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 12. Februar 2020 vorgesehenen Tagesordnungspunkte und stimmen sich über die anzustrebenden Lösungen ab.

- unbesetzt -



Top 2

Arbeitgebermeldeverfahren;

hier: Verwendung der Betriebsnummer in den Fällen des § 11 Abs. 2 Jugendfreiwilligendienstgesetz (JFDG)

Sachverhalt:

Wird im Rahmen der Durchführung eines Jugendfreiwilligendienstes im Inland zwischen dem Maßnahmeträger, der Einsatzstelle und dem Teilnehmer eine Vereinbarung im Sinne des § 11 Abs. 2 JFDG geschlossen, nach der die Einsatzstelle Schuldnerin der vertraglichen Rechte und Pflichten aus der Freiwilligendienstvereinbarung wird, kann in sozialversicherungsrechtlicher Hinsicht von einer Arbeitgebereigenschaft der Einsatzstelle ausgegangen werden. Ungeachtet der in den Fällen des § 11 Abs. 2 JFDG anzunehmenden Arbeitgebereigenschaft der Einsatzstelle kann der Maßnahmeträger in Bezug auf die sozialversicherungsrechtlich relevanten Arbeitgeberpflichten im Namen und auf Rechnung der Einsatzstelle tätig werden.

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 30./31. März 2009 wurde unter Top 7 u. a. beschlossen, dass im Melde- und Beitragsverfahren die Betriebsnummer des Maßnahmeträgers als Absender (Abrechnungsstelle) und die Betriebsnummer der Einsatzstelle als Arbeitgeber (Verursacher) anzugeben sind, sofern der Maßnahmeträger in Bezug auf die sozialversicherungsrechtlich relevanten Arbeitgeberpflichten im Namen und auf Rechnung der Einsatzstelle tätig wird.

Aus vermeintlich verfahrensbedingten Gründen hat der Betriebsnummern-Service der Bundesagentur für Arbeit (BNS) im August 2009 beschlossen, in der vorgenannten Fallkonstellation zusätzliche Betriebsnummern für Einsatzstellen zu vergeben.

Zum 01.01.2017 wurde die Betriebsnummernvergabe in den §§ 18i ff. SGB IV gesetzlich normiert. Ein Ausnahmetatbestand zur Vergabe weiterer Betriebsnummern für Freiwilligendienste existiert darin nicht.

Aus Sicht des BNS und des GKV-Spitzenverbandes besteht für das Beitragseinzugs- und Meldeverfahren sowie für die Arbeitsmarktstatistik auch kein Bedarf für die Vergabe einer zusätzlichen Betriebsnummer für die Einsatzstellen in der vorgenannten Fallkonstellation.

Ergebnis:

Die Fachkonferenzteilnehmer sprechen sich für die Beibehaltung der Festlegung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 30./31. März 2009 unter Top 7 aus, nach dem im Melde- und Beitragsverfahren die Betriebsnummer des

Maßnahmeträgers als Absender (Abrechnungsstelle) und die Betriebsnummer der Einsatzstelle als Arbeitgeber (Verursacher) anzugeben sind, sofern der Maßnahmeträger in Bezug auf die sozialversicherungsrechtlich relevanten Arbeitgeberpflichten im Namen und auf Rechnung der Einsatzstelle tätig wird. Die Vergabe weiterer Betriebsnummern in diesen Fällen soll zukünftig ausgeschlossen werden. Die bisher zusätzlich vergebenen Betriebsnummern behalten ihre Gültigkeit.

Der GKV-Spitzenverband wird gemeinsam mit dem BNS die Organisationen, die ein Freiwilliges Soziales Jahr anbieten, zu einem gemeinsamen Gespräch einladen. In diesem Gespräch sollen die weitere Vorgehensweise und der konkrete Umsetzungstermin abgestimmt werden.

Top 3

Arbeitgebermeldeverfahren;

hier: Entfall des Abgabegrundes 61 – Änderung der Anschrift

Sachverhalt:

Im Rahmen einer Sicherheitsanalyse haben Experten des Chaos Computer Clubs festgestellt, dass das Meldeverfahren der Arbeitgeber eine Option sein kann, um die Wohnanschrift bzw. die Versandadresse einer eGK zu manipulieren und somit den Zugangsschlüssel zur elektronischen Patientenakte (ePA) zu erhalten. Dadurch wäre es möglich, auf die dort gespeicherten Daten zuzugreifen.

Vor dem Hintergrund, dass die Krankenkassen bereits heute durch die Datenstelle der Rentenversicherung qualitätsgesicherte Adressen der Einwohnermeldeämter erhalten, ist die Übermittlung der geänderten Adressdaten durch den Arbeitgeber redundant und somit verzichtbar.

Ergebnis:

Die Fachkonferenzteilnehmer teilen die Einschätzung, dass auf Adressänderungen der Arbeitgeber mit dem Abgabegrund „61“ zukünftig verzichtet werden kann. Dies gilt gleichfalls für Änderungen des Namens (Abgabegrund 60) und der Staatsangehörigkeit (Abgabegrund 63). Insofern wird der GKV-Spitzenverband gebeten, für die nächste Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 24. Juni 2020 eine Beratungsunterlage zum Entfall der vorgenannten Abgabegründe einzubringen.

- unbesetzt -



Top 4

DÜBAK-Meldeverfahren und Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen und der Künstler-sozialkasse;

hier: Rückmeldungen nach § 175 Abs. 3 Satz 3 SGB V-E

Sachverhalt:

Mit dem Siebten Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze wird in § 175 Abs. 3 Satz 3 SGB V-E festgelegt, dass die Krankenkassen nach Eingang einer Anmeldung der zur Meldung verpflichteten Stelle im elektronischen Meldeverfahren das Bestehen oder Nichtbestehen der Mitgliedschaft zurückzumelden haben. Der GKV-Spitzenverband hat nach § 175 Abs. 6 SGB V-E die Inhalte für das elektronische Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen und den zur Meldung verpflichteten Stellen festzulegen. Im Arbeitgebermeldeverfahren wird die konzeptionelle Umsetzung im Rahmen der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 12. Februar 2020 erörtert. Die zur Meldung verpflichteten Stellen können neben den Arbeitgebern aber auch die Bundesagentur für Arbeit (BA) bzw. die kommunalen Leistungsträger sowie die Künstlersozialkasse (KSK) sein. Insofern ist der GKV-Spitzenverband bereits an die BA und KSK herangetreten, um grundsätzlich abzustimmen ob und ggf. in welchem Zeithorizont die neue Meldeverpflichtung von den Krankenkassen im DÜBAK-Meldeverfahren respektive im Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen und der KSK umzusetzen ist. Eine erste Abstimmung mit den kommunalen Leistungsträgern konnte bisher noch nicht herbeigeführt werden.

Die BA hat dem GKV Spitzenverband daraufhin mitgeteilt, dass sie bereits im bestehenden Verfahren die zuständige Krankenkasse vom Leistungsempfänger ermittelt und insoweit bereits heute keine Mitgliedsbescheinigung von den Krankenkassen erhält bzw. benötigt. Eine maschinelle Rückmeldung zum Bestehen bzw. Nichtbestehen einer Mitgliedschaft stellt aus Sicht der BA keinen Mehrwert dar. Insofern würde sie auf die Umsetzung dieses Prozesses verzichten wollen. Sofern die GKV auf die Umsetzung der Rückmeldungen nach § § 175 Abs. 3 Satz 3 SGB V-E bestehen sollte, sieht sie den vom Gesetzgeber vorgegebenen Umsetzungstermin als kritisch an.

Im Gegensatz dazu wurde dem GKV-Spitzenverband von der KSK mitgeteilt, dass diese auch zukünftig eine Mitgliedsbescheinigung bzw. eine maschinelle Rückmeldung zum Bestehen bzw. Nichtbestehen einer Mitgliedschaft benötigt. Die KSK wäre aber auch bereit, bis zur Umsetzung der ohnehin anstehenden Änderungen im Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen und der KSK, Mitgliedsbescheinigungen weiterhin in Papierform anzunehmen.

Ergebnis:

Die BA hat dem GKV-Spitzenverband zwischenzeitlich mitgeteilt, dass sie nunmehr zumindest eine Rückmeldung zum Nichtbestehen der Mitgliedschaft erhalten möchte. Aus verfahrenstechnischen Gründen präferieren die Fachkonferenzteilnehmer das Rückmeldeverfahren zur BA nicht konträr zu den übrigen Meldepflichtigen auszugestalten. Insofern sollte auch der BA nach einer Anmeldung das Bestehen oder Nichtbestehen der Mitgliedschaft zurückgemeldet werden. Das gleiche gilt für die kommunalen Leistungsträger und die KSK.

Da im DÜBAK-Meldeverfahren respektive im Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen und der KSK umfangreiche Änderungen zum 1. Januar 2023 angestrebt werden, sollte das Verfahren nach § 175 Abs. 3 Satz 3 SGB V-E ebenfalls zu diesem Zeitpunkt umgesetzt werden. In der Übergangszeit bis zum 31. Dezember 2022 werden die Krankenkassen für die betroffenen Personengruppen bei Bedarf weiterhin Mitgliedsbescheinigungen in Papierform zur Verfügung stellen.

Die konkrete Umsetzung des Verfahrens wird in den jeweils zuständigen Arbeitsgruppen erörtert.

Ob und inwiefern für weitere zur Meldung verpflichteten Stellen (z. B. Rentenversicherungsträger) das Verfahren nach § 175 Abs. 3 Satz 3 SGB V-E umzusetzen ist, wird in jeweils zuständigen Fachgremien erörtert.

Top 5

DÜBAK-Meldeverfahren

hier: Daten für den Leistungsbereich

Sachverhalt:

Nach § 203a SGB V haben die Bundesagentur für Arbeit (BA) und die kommunalen Leistungsträger für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 bzw. 2a SGB V Versicherten Meldungen nach den §§ 28a bis 28c SGB IV zu erstatten. Die Meldungen werden im DÜBAK-Meldeverfahren abgewickelt. Neben den Daten, die nach den §§ 28a bis 28c SGB IV für die Mitgliederbestandsführung bei den Krankenkassen zu übermitteln sind, werden derzeit auch Daten zur Leistungserbringung bei den Krankenkassen von der BA respektive von den kommunalen Leistungsträgern übermittelt, obwohl hierzu keine Rechtsgrundlage besteht.

Aktuell bereiten die Daten, die ausschließlich für den Leistungsbereich der Krankenkassen benötigt werden, teilweise Probleme im DÜBAK-Meldeverfahren bzw. in der Mitgliederbestandsführung bei den Krankenkassen (vgl. u. a. Top 7 der Fachkonferenz Meldungen am 27. Februar 2018). Die bestehenden Friktionen konnten bisher nicht abschließend mit der BA geklärt werden.

Der GKV-Spitzenverband hat deshalb den Leistungsbereich gebeten, zu prüfen, welche Daten, die bisher im DÜBAK-Verfahren von der BA bzw. den kommunalen Leistungsträgern übermittelt werden, noch für den Leistungsbereich bei den Krankenkassen relevant sind. Die Rückmeldungen hierzu sind sehr heterogen ausgefallen. Die Leistungsdaten, die von den kommunalen Leistungsträgern übermittelt werden, könnten jedoch vollumfänglich entfallen.

Ergebnis:

Die Fachkonferenzteilnehmer stellen fest, dass die Datenfelder im Datenbaustein Meldesachverhalt – DÜBAK (DBBA):

- Währungskennzeichen
- Sozialversicherungspflichtiges Entgelt
- Entgelt
- Lohnsteuerklasse
- Vomhundertsatz der Leistungsbemessung
- Jahr der Anspruchsentstehung Leistungsverordnung
- Anrechnungsbetrag
- Leistungssatz
- Abzweigungsbetrag

- Kennzeichen Vorschuss
- Kennzeichen Nahtlosigkeit
- Zuständiger Rentenversicherungsträger
- Beginn der Sperrzeit
- Ende der Sperrzeit
- Beginn der Ruhenszeit
- Ende der Ruhenszeit
- Gründe des Ruhens

und die Datenfelder im Datenbaustein Meldesachverhalt – DÜBAK, für Alg II (DBBB):

- Monatlicher Leistungsbetrag
- Kennzeichen, ob der angegebene Leistungsbetrag wegen Sanktionen gemindert ist
- Kennzeichen, ob ein Teil der Leistung an Dritte gezahlt wird
- Kennzeichen Vorschuss

nicht für die Mitgliederbestandsführung bei den Krankenkassen relevant sind. Sie verbleiben aber zunächst in der Datensatzbeschreibung, da die übermittelten Werte ggf. für eine Leistungserbringung herangezogen werden. Perspektivisch sollten diese Werte aber anlassbezogen – analog dem Datenaustausch Entgeltersatzleistungen – angefordert und von der BA respektive den kommunalen Leistungsträgern übermittelt werden. Hierzu wird der GKV-Spitzenverband eine rechtliche Grundlage einfordern. Sofern die vorgenannten Werte (weiterhin) Probleme in der Mitgliederbestandsführung bereiten, sind diese durch kassenindividuelle Maßnahmen zu beheben.

Top 6

DÜBAK-Meldeverfahren

hier: Integration der maschinellen Bescheinigungen nach § 312 Abs. 3 SGB III-E

Sachverhalt:

Mit dem Siebten Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze wird in § 312 Abs. 3 SGB III-E festgelegt, dass die Krankenkassen auf Verlangen der Bundesagentur für Arbeit (BA) alle Tatsachen zu bescheinigen haben, die für die Feststellung der Versicherungspflicht nach § 26 SGB III erheblich sein können. Die bisher in Papierform zu erstattenden Bescheinigungen sollen nach § 313a Abs. 2 SGB III-E ab dem 1. August 2022 elektronisch an die BA übermittelt werden.

Da es sich hierbei ausschließlich um Versicherungszeiten handelt, die aufgrund des Bezuges einer Entgeltersatzleistung von den Krankenkassen zu bescheinigen sind, und keine leistungsrelevanten Daten zu übermitteln sind, bietet sich aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes die Integration in das bestehende DÜBAK-Meldeverfahren an.

Nach einem ersten Austausch zwischen der BA und dem GKV-Spitzenverband präferiert die BA ebenfalls die Etablierung der maschinellen Bescheinigung nach § 312 Abs. 3 SGB III-E in das DÜBAK-Meldeverfahren. Der GKV-Spitzenverband hat die BA in diesem Gespräch bereits ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich der Umsetzungszeitpunkt zur Übermittlung der maschinellen Bescheinigung an den ohnehin anstehenden Änderungen im DÜBAK-Meldeverfahren orientieren sollte und mithin zum 1. Januar 2023 zu realisieren wäre.

Ergebnis:

Die Fachkonferenzteilnehmer nehmen den Sachverhalt zur Kenntnis. Die konkrete Realisierung des neuen Verfahrens soll im Rahmen der im April 2020 anstehenden Besprechung zu Fragen im DÜBAK-Meldeverfahren abgestimmt werden.

- unbesetzt -



Teilnehmerliste

Herr Opretzka	GKV-Spitzenverband
Herr Maiwald	GKV-Spitzenverband
Herr Krüger	GKV-Spitzenverband
Herr Scharatta	GKV-Spitzenverband
Herr Böttcher	GKV-Spitzenverband/DVKA
Frau Ritzert	GKV-Spitzenverband/DVKA
Frau Gallmann	AOK
Frau Pusch	AOK
Herr Jansen	BKK
Herr Kehling	BKK
Herr Müller	BKK
Herr Sieben	EK
Frau Wittmann	EK
Herr Badoreck	IKK
Herr Köster	IKK
Herr Schlegel	IKK
Herr Franiczek	Knappschaft
Frau Lauer	Knappschaft
Frau Ott	SVLFG
Herr Brauwers	ITSG
Frau Keller	ITSG

