

AOK-Bundesverband, Bonn
Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen
IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach
See-Krankenkasse, Hamburg
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg
Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg
Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Bochum
Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg

10.05.2007

**Gemeinsame Grundsätze
für die Untersuchung von Entgeltabrechnungsprogrammen
und Ausfüllhilfen (Systemuntersuchung)
und die Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung
nach § 22 DEÜV**

vom 15.03.2005 in der Fassung vom 10.05.2007

Für die Übermittlung der Meldungen zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung nach der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) und der Beitragsnachweise haben die Spitzenverbände der Krankenkassen im Einvernehmen mit der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit die folgenden gemeinsamen Grundsätze aufgestellt.

Sie gelten für

- die Systemuntersuchung von Entgeltabrechnungsprogrammen,
- die Prüfung von Ausfüllhilfen zur Übertragung von Meldungen und Beitragsnachweisen,
- die Datenübermittlung von Meldungen und Beitragsnachweisen und
- die Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung.

Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände wurde gemäß § 22 Satz 2 DEÜV angehört.

Die Grundsätze treten mit Wirkung vom 01.07.2007 an die Stelle der „Gemeinsamen Grundsätze für die Untersuchung von Entgeltabrechnungsprogrammen und Ausfüllhilfen (Systemuntersuchung) und die Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung nach § 22 DEÜV“ vom 15.03.2005 in der Fassung vom 08.02.2006.

Die Grundsätze gelten nicht für das besondere knappschaftliche Meldeverfahren.

Inhaltsübersicht

- 1 Voraussetzungen für die Erstattung von Meldungen und Beitragsnachweisen im automatisierten Verfahren
- 2 Systemuntersuchung
 - 2.1 Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung
 - 2.2 Ersteller von Entgeltabrechnungsprogrammen
 - 2.3 Aufbau der Entgeltabrechnungsprogramme
 - 2.4 Systemprüfung
 - 2.5 Pilotprüfung
 - 2.6 Ergebnis
 - 2.7 Qualitätssicherung
 - 2.7.1 Qualitätskontrolle
 - 2.7.2 Qualitätsmanagement
- 3 Prüfung von Ausfüllhilfen
- 4 Verarbeitung von Meldungen und Beitragsnachweisen
 - 4.1 Datenannahme und -prüfung
 - 4.2 Qualitätsmanagement
- 5 Datenweiterleitung von Meldungen innerhalb der Sozialversicherung

1 Voraussetzungen für die Erstattung von Meldungen und Beitragsnachweisen im automatisierten Verfahren

Das automatisierte Melde- und Beitragsnachweisverfahren zwischen

- Arbeitgebern, Rechenzentren und vergleichbaren Stellen (im nachfolgenden Arbeitgeber genannt) und
- den beteiligten Krankenkassen

nach den §§ 28a ff. des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) und der DEÜV setzt voraus, dass die Beitragsberechnung, die meldepflichtigen Tatbestände, die Meldungen und die Beitragsnachweise aus systemuntersuchten Entgeltabrechnungsprogrammen automatisiert ausgelöst und erstellt werden. Die Meldungen und die Beitragsnachweise sind per Datenübertragung zu übermitteln.

Voraussetzung für die Erstattung von Meldungen und Beitragsnachweisen im automatisierten Verfahren ist, dass

- die Stammdaten bei der Datenerfassung, spätestens jedoch jeweils vor der monatlichen Abrechnung, maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft und als fehlerhaft erkannte Daten protokolliert und nicht in die Lohnunterlagen übernommen werden,
- Daten nur übermittelt werden, wenn dem Arbeitgeber die melderelevanten persönlichen Daten des Beschäftigten vorliegen,
- die Fehlzeiten/SV-Unterbrechungen maschinell verwaltet werden,
- die SV-Tage maschinell ermittelt werden,
- Rückrechnungen/Beitragskorrekturen mindestens bis zum April des Vorjahres programmgesteuert erfolgen,
- nach Korrekturen von Entgelten oder abrechnungsrelevanten Stammdaten im Zeitrahmen der Rückrechnungstiefe und von März-Klauselfällen nach § 23a Abs. 4 SGB IV bereits abgerechnete Monate (auch Monate, in denen einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gewährt wurde) automatisch aufgerollt werden,
- alle melderelevanten Daten aus maschinell geführten Lohnunterlagen entnommen werden,
- alle Meldetatbestände maschinell erkannt, alle Meldungen maschinell ausgelöst, vollzählig erstattet und dokumentiert werden,
- vor Erstattung der Meldungen und Beitragsnachweise die darin enthaltenen Stamm- und Abrechnungsdaten maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft sind,
- als fehlerhaft erkannte Meldedaten protokolliert und nicht übermittelt werden.

Für die Beurteilung einer ordnungsgemäßen Abwicklung der Entgeltabrechnung sind die Regelungen der Verordnung über die Berechnung, Zahlung, Weiterleitung, Abrechnung und Prüfung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags (Beitragsverfahrensverordnung – BVV) maßgebend. Für die Berechnung der Beiträge gilt der erste Abschnitt der BVV.

2 Systemuntersuchung

2.1 Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung

Die Inhalte der Systemuntersuchung sowie deren Durchführung werden von der Informationstechnischen Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung GmbH (ITSG) im Auftrag der Spitzenverbände der Krankenkassen festgelegt bzw. durchgeführt. Die Rentenversicherungsträger sind beteiligt.

Die inhaltlichen Anforderungen an die Systemuntersuchung werden in einem durch die ITSG erstellten Pflichtenheft festgelegt.

Ziel der Systemuntersuchung ist es, vergleichbare Qualitäts-, Zuverlässigkeits- und Sicherheitsstandards insbesondere für

- die Entgeltermittlung,
- die Beitragsbe- und Beitragsabrechnung,
- die Erstellung von Beitragsnachweisen,
- die Erkennung aller Meldetatbestände und Erstellung der Meldungen sowie
- die Übertragung von Beitragsnachweisen und Meldungen

nach den gesetzlichen Vorschriften sicherzustellen.

Des Weiteren sind die Vorgaben

- der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Abs. 2 SGB IV,
- des gemeinsamen Rundschreibens Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung sowie
- der Gemeinsamen Grundsätze zum Aufbau der Datensätze für die Übermittlung von Beitragsnachweisen durch Datenübertragung nach § 28b Abs. 2 SGB IV

in den jeweils geltenden Fassungen von dem Software-Produkt zu erfüllen.

Eine Systemuntersuchung ist durchzuführen bei

- Neuentwicklung eines Entgeltabrechnungsprogramms,
- funktionaler Erweiterung eines Entgeltabrechnungsprogramms,
- Neuausrichtung zur komponentenorientierten Software,
- Änderung rechtlicher Grundlagen im Beitrags- und Melderecht,
- mangelnder qualitativer Stabilität eines bereits systemuntersuchten Programms.

Ein Antrag auf Systemuntersuchung ist vom Software-Ersteller vor Einsatz des Programms beim Anwender an die ITSG, Postfach 500152, 63094 Rodgau, zu richten.

Die Systemuntersuchung besteht aus der Systemprüfung, den Pilotprüfungen und der ständigen Qualitätssicherung.

2.2 Ersteller von Entgeltabrechnungsprogrammen

Die Systemuntersuchung im Sinne von § 20 Abs. 4 DEÜV richtet sich an Software-Ersteller, die ein Entgeltabrechnungsprogramm entwickeln. Hierzu zählen auch komponentenorientierte Softwaresysteme, die sich aus mehreren Programmteilen unterschiedlicher Software-Ersteller zusammensetzen und als ein Vertriebsprodukt unter einem Namen firmieren. Die Systemuntersuchung umfasst jeweils das komplette Entgeltabrechnungsprogramm.

Der Systemuntersuchung unterliegt jedes Entgeltabrechnungsprogramm, unabhängig davon, ob es zur Eigenanwendung und/oder zur Anwendung durch Dritte erstellt wurde.

Der Software-Ersteller hat die ITSG unverzüglich zu unterrichten, wenn das Entgeltabrechnungsprogramm

- mit Auswirkungen auf die Verarbeitungsergebnisse verändert,
- nicht mehr eingesetzt,
- durch andere Produkte ersetzt oder
- der Rechtsentwicklung programmtechnisch nicht angepasst

wird.

2.3 Aufbau der Entgeltabrechnungsprogramme

Ein Entgeltabrechnungsprogramm hat als Basismodul aus folgenden Grundkomponenten zu bestehen (Mindestanforderung):

- maschinelle Beitragsberechnung für laufendes Arbeitsentgelt,
- maschinelle Beitragsberechnung für Einmalzahlungen einschließlich März-Klauselfällen,
- Berücksichtigung von Vortragswerten für die Beitragsberechnung,
- Gleitzone Regelung,
- geringfügig Beschäftigte,
- maschinelle Ermittlung der SV-Tage,
- maschinelle Fehlzeitensteuerung,
- maschinelle Rückrechnung mindestens bis zum April des Vorjahres,
- maschinelle Aufrollung,
- maschinelle Führung von Entgeltunterlagen,
- maschinelle Erstellung und Übertragung der Beitragsnachweise,
- maschinelle Erstellung und Übermittlung der Meldungen,
- Umlagenberechnung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG).

Dem Basismodul können folgende Module oder Qualitätsmerkmale individuell hinzugefügt werden:

- abrechnungsunabhängige Meldungen,
- Abrechnung für behinderte Menschen in geschützten Einrichtungen oder in Integrationsprojekten,
- Abrechnung für in der Seefahrt beschäftigte Personen,
- Altersteilzeit,
- Beitragsberechnung für Zukunftssicherungsleistungen,
- flexible Arbeitszeitmodelle,
- Kurzarbeitergeld,
- Saison-Kurzarbeitergeld,
- Mehrfachabrechnungen innerhalb eines Abrechnungsmonats,
- unständig Beschäftigte,
- zusätzliche Qualitätsmerkmale zur Verfahrenssicherheit entsprechend dem Pflichtenheft.

2.4 Systemprüfung

Bei der Systemprüfung werden die Beitragsberechnung und Beitragsabrechnung sowie die Ermittlung und Übermittlung der Meldedaten und der Beitragsnachweise nach den Vorgaben des Pflichtenheftes und anhand gemeinsamer Testaufgaben der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung geprüft. Die Testaufgaben werden kontinuierlich weiterentwickelt. Die Entgeltabrechnungsprogramme müssen mindestens die in der Anlage 9 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der jeweils geltenden Fassung aufgeführten Prüfungen umsetzen.

2.5 Pilotprüfung

Zusätzlich zur Systemprüfung muss bei erstmaliger Systemuntersuchung die Ordnungsmäßigkeit des Verfahrens und deren Praktikabilität durch Pilotprüfungen bei mindestens zwei verschiedenen Programmanwendern (Arbeitgebern) nachgewiesen werden. Die Pilotprüfung soll den Ist-Zustand der Anwendung auf der Grundlage von Echtdateien darstellen, wenn das Programm dort bereits mindestens drei Abrechnungsmonate zum Einsatz gekommen ist und eine möglichst hohe Zahl von Entgeltabrechnungen mit einem möglichst breiten Spektrum unterschiedlicher Meldearten vorliegt. Für Eigenentwickler und Rechenzentren entfällt die Pilotprüfung.

2.6 Ergebnis

Eine Systemuntersuchung ist abgeschlossen, wenn sowohl die Systemprüfung als auch die Pilotprüfungen mit positivem Ergebnis durchgeführt wurden.

Die gesetzliche Krankenversicherung erteilt dem Software-Ersteller einen Bescheid über den erfolgreichen Abschluss der Systemuntersuchung und vergibt gleichzeitig das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“.

Der Bescheid wird auf der Grundlage der geprüften Programmversion (geprüfte Module) erteilt. Ob das Entgeltabrechnungsprogramm auch weiterhin die Voraussetzungen für das maschinelle Melde- und Beitragsverfahren erfüllt, wird im Rahmen der ständigen Qualitätssicherung geprüft.

Für die maschinelle Identifizierung eines systemuntersuchten Entgeltabrechnungsprogramms vergibt die ITSG für den Programmnamen sowie für die geprüfte Version eine entsprechende Kennung (Prod-/Mod-ID), die im Datensatz Kommunikation (DSKO) zu integrieren ist. Der DSKO ist bei jeder Datensendung mitzuliefern. Die Datenannahmestellen prüfen anhand des DSKO, ob maschinell übermittelte Meldungen und Beitragsnachweise aus systemuntersuchten Programmen herrühren.

2.7 Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung setzt sich zusammen aus

- der Qualitätskontrolle und
- dem Qualitätsmanagement.

2.7.1 Qualitätskontrolle

Die Qualitätskontrolle systemuntersuchter Entgeltabrechnungsprogramme erfolgt u. a. durch eine permanente Verarbeitung ausgewählter Testfälle beim Software-Ersteller.

Eine Qualitätskontrolle ist insbesondere erforderlich bei

- gesetzlichen Änderungen,
- Erweiterung der Entgeltabrechnungsprogramme um zusätzliche Module,
- Neuprogrammierung von sozialversicherungsrechtlichen Bestandteilen,
- Änderung der Datenbasis.

Die Ergebnisse werden anlassbezogen, mindestens einmal jährlich, von der ITSG bewertet. Der Software-Ersteller wird über den erfolgreichen Abschluss der Qualitätskontrolle schriftlich informiert und erhält für die geprüfte Programmversion eine neue Mod-ID.

Bei einem negativen Ergebnis hat der Software-Ersteller unverzüglich das Entgeltabrechnungsprogramm zu bereinigen oder seine Anwender darüber zu informieren, dass mit diesem Programm nach Ablauf von drei Monaten eine Datenübertragung nicht mehr zulässig ist.

2.7.2 Qualitätsmanagement

Im Rahmen des Qualitätsmanagements (vgl. 4.2) erfolgt eine Auswertung

- der Verarbeitungsergebnisse von Meldedaten und Beitragsnachweisen in den Datenanahmestellen,
- der anlässlich von Betriebsprüfungen durch die Rentenversicherungsträger festgestellten Programm- und/oder Verfahrensmängeln und
- der Verfahrensabläufe in den Entgeltabrechnungsprogrammen im Bedarfsfall.

Von der qualitativen Stabilität des untersuchten Entgeltabrechnungsprogramms ist die Aufrechterhaltung des Status „systemuntersucht“ abhängig.

3 Prüfung von Ausfüllhilfen

Ausfüllhilfen dienen ausschließlich der maschinellen Übermittlung von manuell erfassten Meldungen und Beitragsnachweisen. Die inhaltlichen Anforderungen an eine Ausfüllhilfe werden in einem durch die gesetzliche Krankenversicherung erstellten Pflichtenheft festgelegt.

Die Inhalte der Prüfung einer Ausfüllhilfe werden von der ITSG im Auftrag der gesetzlichen Krankenversicherung festgelegt bzw. durchgeführt. Die Rentenversicherungsträger sind beteiligt.

Dafür gelten folgende Voraussetzungen:

- Alle melderechtlichen Sachverhalte sind zu berücksichtigen.
- Die Vorgaben der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Abs. 2 SGB IV in der jeweils geltenden Fassung sind zu erfüllen.
- Die Vorgaben des gemeinsamen Rundschreibens Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung, insbesondere der Anlage 9, in der jeweils geltenden Fassung sind zu erfüllen.
- Die Vorgaben der Gemeinsamen Grundsätze zum Aufbau der Datensätze für die Übermittlung von Beitragsnachweisen durch Datenübertragung nach § 28b Abs. 2 SGB IV in der jeweils geltenden Fassung sind zu erfüllen.

Die Abschnitte 2.1, 2.6 und 2.7 dieser Grundsätze gelten entsprechend, soweit nicht die Entgeltermittlung und Beitragsbe- und Beitragsabrechnung Gegenstand dieser Abschnitte sind.

Die maschinelle Zuführung von Meldedaten und Beitragsnachweisen in Ausfüllhilfen ist nicht zulässig.

4 Verarbeitung von Meldungen und Beitragsnachweisen

4.1 Datenannahme und -prüfung

Die Datenannahmestellen der Krankenkassen übernehmen die von den Arbeitgebern übermittelten Meldungen und Beitragsnachweise.

Werden von der Annahmestelle Dateien unter Hinweis auf Mängel unverarbeitet zurück gewiesen, so hat der Arbeitgeber nach Behebung der Mängel den gesamten Inhalt unverzüglich erneut zu übermitteln.

Ergeben sich bei der Datenannahmestelle aus der Prüfung der Datensätze Fehler, so erhält der Absender der Daten entsprechende Fehlermeldungen. Er wird aufgefordert, fehlerhafte Meldungen und Beitragsnachweise unverzüglich (in richtiger Form) erneut zu erstatten.

4.2 Qualitätsmanagement

Die ITSG stellt dem jeweiligen Software-Ersteller und Eigenentwickler die sich aus der Datenprüfung durch die Datenannahmestellen ergebenden Fehler aus dem Entgeltabrechnungsprogramm im geschützten Bereich unter www.gkv-ag.de zur Verfügung. Die Einzelheiten regelt die ITSG in Abstimmung mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen.

5 Datenweiterleitung von Meldungen innerhalb der Sozialversicherung

Für die Weiterleitung der Datensätze gelten die im „Handbuch für den Datenaustausch zwischen den Krankenkassen und den Rentenversicherungsträgern“ festgelegten Regelungen.

Die Daten werden von den Datenannahmestellen an die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung (DSRV) weitergeleitet. Die DSRV leitet die Daten an die Bundesagentur für Arbeit weiter.