

# Information für Zahlstellen

zum  
**Maschinellen Meldeverfahren**  
zwischen  
**Zahlstellen und Krankenkassen**

Stand: 15. Oktober 2008

**BKK Bundesverband  
Zentrale BKK Servicestelle  
für maschinelle Melde- und  
Beitragsverfahren  
Kronprinzenstr. 6  
45128 Essen**





Vorwort.....	4
1 Grundsätze nach § 202 Abs. 2 SGB V .....	4
2 Systemuntersuchte Programme und Ausfüllhilfen .....	5
3 Optionale Nutzung durch Zahlstellen .....	5
4 Verpflichtende Mitteilung durch Krankenkassen.....	5
5 Beschreibung der Datenwege im Datenaustausch zwischen Zahlstellen und Krankenkassen.....	5
6 Krankenversichertennummer .....	6
7 Teilnahme ohne vorherige Anmeldung.....	6
8 Zentrale Datenanlieferung für alle BKK .....	7
9 Dienstleister.....	7
10 Zertifizierung.....	8
11 Aufbau der E-Mail.....	8
12 Aufbau der Datei .....	8
13 Datensatz Kommunikation (DSKO) .....	9
14 Annahmestätigung.....	9
15 Prüfung auf formale Richtigkeit .....	9
16 Verarbeitungsbestätigung.....	10
17 Fehlerprotokoll.....	10
18 Korrektur fehlerhafter Meldungen.....	10
19 Weiterleitung von korrekten Meldungen an Betriebskrankenkassen .....	11
20 Mitteilung der Betriebskrankenkassen an die Zahlstellen.....	11



21	Maschinelle Ausfüllhilfen .....	11
22	Zentrale BKK Servicestelle für maschinelle Melde- und Beitragsverfahren.....	12



## **Vorwort**

Durch das Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (Sozialversicherungsänderungsgesetz) vom 19.12.2007 ist die Möglichkeit geschaffen worden, dass die Zahlstellen von Versorgungsbezügen (Zahlstellen) die nach § 202 Abs. 1 SGB V zu erstattenden Meldungen ab 01.01.2009 auch maschinell an die Krankenkassen übermitteln können.

Dieses Verfahren ist für die Zahlstellen zunächst optional. Übermittelt eine Zahlstelle die Meldungen maschinell, so ist die Krankenkasse jedoch verpflichtet, alle Angaben gegenüber der Zahlstelle ebenfalls durch Datenübertragung zu erstatten.

Ab 01.01.2011 ist das maschinelle Meldeverfahren für alle Zahlstellen verpflichtend.

Die Zahlstelle kann der Krankenkasse die Meldungen durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschinell erstellter Ausfüllhilfen erstatten. Dabei wird die Datenübermittlung an die bereits bestehenden Meldevorschriften nach der Datenerfassungs- und übermittlungsverordnung (DEÜV) angebunden.

Mit dieser Arbeitshilfe möchten wir Ihnen grundlegende Informationen über das maschinelle Meldeverfahren zwischen Zahlstellen und Krankenkassen geben und somit den Einstieg in dieses Verfahren erleichtern.

## **1 Grundsätze nach § 202 Abs. 2 SGB V**

Den Aufbau der Datensätze sowie notwendige Schlüsselzahlen und Angaben legt der GKV-Spitzenverband in Grundsätzen fest. Die „Grundsätze zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren“ sind nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit zu genehmigen.

## **2 Systemuntersuchte Programme und Ausfüllhilfen**

Die Nutzung der Datenübermittlung im Rahmen des maschinellen Meldeverfahrens durch die Zahlstelle setzt voraus, dass ein systemuntersuchtes Entgeltabrechnungsprogramm eingesetzt wird, das diese Funktion vorsieht. Zahlstellen, die am maschinellen Meldeverfahren teilnehmen möchten, sollten sich daher frühzeitig bei ihrem Software-Ersteller erkundigen, ob diese Möglichkeit besteht.

Alternativ haben die Zahlstellen auch die Möglichkeit, Meldungen mittels einer Ausfüllhilfe an die Krankenkassen zu übermitteln. Voraussetzung ist allerdings, dass die Ausfüllhilfe ebenfalls systemuntersucht ist.

## **3 Optionale Nutzung durch Zahlstellen**

Die Datenübermittlung von Meldungen im Rahmen des maschinellen Meldeverfahrens kann von den Zahlstellen ab 01.01.2009 optional genutzt werden. Eine Verpflichtung zur elektronischen Meldung besteht nach der jetzigen Rechtslage noch nicht, aber mit Wirkung vom 01.01.2011 wird der Datenaustausch auch für Zahlstellen verpflichtend.

## **4 Verpflichtende Mitteilung durch Krankenkassen**

Die Krankenkassen werden jedoch bereits ab 01.01.2009 dazu verpflichtet, den am maschinellen Meldeverfahren teilnehmenden Zahlstellen alle Angaben ebenfalls elektronisch zu übermitteln.

## **5 Beschreibung der Datenwege im Datenaustausch zwischen Zahlstellen und Krankenkassen**

Die Zahlstelle meldet im Rahmen ihrer Meldeverpflichtung der zuständigen Krankenkasse Beginn und Ende sowie Änderungen von Versorgungsbezügen.

Damit die Daten nicht an jede Krankenkasse einzeln übermittelt werden müssen, werden sie gebündelt an die Datenannahmestellen der Krankenkassen (z. B. Rechenzentrum des BKK Bundesverbandes für Betriebskrankenkassen) gesandt.

Im Regelfall haben Meldungen der Zahlstellen an die Krankenkassen sozialversicherungsrechtliche Auswirkungen. Hierüber müssen die Krankenkassen die Zahlstellen unverzüglich informieren, da nur bei einer lückenlosen und gegenseitigen Information die Belange aller Beteiligten gewahrt werden. Diese Informationen werden den Zahlstellen über ihre Annahmestellen ebenfalls im Rahmen des maschinellen Meldeverfahrens übermittelt.

## **6 Krankenversichertennummer**

Im Gegensatz zu anderen maschinellen Meldeverfahren ist im maschinellen Meldeverfahren zwischen Zahlstellen und Krankenkassen die Verwendung der Rentenversicherungsnummer nicht zulässig. An ihre Stelle tritt aus datenschutzrechtlichen Gründen die Krankenversichertennummer des Versorgungsbeziehers.

Insbesondere bei erstmaliger Gewährung eines Versorgungsbezugs ist der Zahlstelle die Krankenversichertennummer in der Regel nicht bekannt. In diesen Fällen ist der Versorgungsbezieher zu befragen. Führt das nicht zum Erfolg, übermittelt die Zahlstelle mit der Meldung die Geburtsangaben des Versorgungsbeziehers an die Krankenkasse. Anhand dieser Daten ermittelt die Krankenkasse die Krankenversichertennummer und teilt diese der Zahlstelle mit. Die Zahlstelle kann diese Nummer dann einmalig in das Abrechnungsprogramm übernehmen.

## **7 Teilnahme ohne vorherige Anmeldung**

Zahlstellen, die das maschinelle Meldeverfahren mit den Krankenkassen nutzen wollen, können das für sich entscheiden. Es ist daher nicht erforderlich, die einzelne BKK oder die Datenannahmestelle zu informieren; die erste Datenübermittlung gilt als Anmeldung zu diesem Verfahren. Die erforderlichen Informationen (z. B. Name und Anschrift der Zahlstelle bzw. des Dienstleisters, Telefonnummer) kann die Krankenkasse den angelieferten Datensätzen entnehmen.

Unabhängig von den Regelungen im maschinellen Zahlstellenverfahren können einzelne Abrechnungsprogramme abweichende Voraussetzungen für die Teilnahme an diesem Meldeverfahren erfordern. Zum Beispiel ist bei einigen



Abrechnungsprogrammen ein maschineller Bestandsabgleich vor der Teilnahme am Meldeverfahren zwingend vorgeschrieben. Bitte setzen Sie sich diesbezüglich rechtzeitig mit Ihrem Software-Ersteller in Verbindung.

## **8 Zentrale Datenanlieferung für alle BKK**

Im Bereich der Betriebskrankenkassen werden die maschinell erzeugten Meldungen der Zahlstellen an die Zentrale Datenannahmestelle beim

**BKK Bundesverband, Kronprinzenstr. 6, 45128 Essen,  
Empfänger-Betriebsnummer: 35382142**

übermittelt. Datenlieferungen für verschiedene Betriebskrankenkassen können dabei in einer Datei zusammengefasst werden.

Die Datenannahmestelle fungiert dabei als Clearingstelle zwischen den Zahlstellen und Betriebskrankenkassen. Hier werden die E-Mails zentral angenommen und es wird sichergestellt, dass den Betriebskrankenkassen die Daten in kürzester Zeit zur Verfügung stehen.

Die Datenanlieferung muss entweder per verschlüsselter E-Mail an die zentrale E-Mail-Adresse [ag@bkk-bv.de](mailto:ag@bkk-bv.de) oder per Datenfernübertragung (DFÜ) erfolgen.

Mitteilungen der Betriebskrankenkassen an die Zahlstellen bzw. deren Dienstleister laufen ebenfalls generell über die Datenannahmestelle.

## **9 Dienstleister**

Die Zahlstellen müssen das maschinelle Meldeverfahren nicht eigenständig durchführen, sondern können sich eines Dienstleisters bedienen. Dies kann z.B. ein Arbeitgeber, Steuerberater, Rechenzentrum o.ä. sein. Die Betriebsnummer dieses Dienstleisters wird in den Datensätzen als Absender-Betriebsnummer hinterlegt.

## **10 Zertifizierung**

Da personenbezogene Daten übermittelt werden, muss die elektronische Übertragung verschlüsselt erfolgen. Hierzu ist eine Zertifizierung erforderlich, die über das Trustcenter der Informationstechnischen Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung (ITSG) erfolgt. Nähere Informationen finden Sie im Internet unter [www.itsg.de](http://www.itsg.de).

Eine Zertifizierung ist nur für den Absender der Daten erforderlich. Ist dies ein Dienstleister, benötigt die Zahlstelle kein Verschlüsselungs-Zertifikat.

## **11 Aufbau der E-Mail**

Die E-Mail wird dabei nach festgelegten Konventionen aufgebaut. Sie enthält eine Auftragsdatei (die Dateiverlängerung lautet „auf“) und eine Nutzdatei (ohne Dateiverlängerung) mit den Meldedaten als Anhang.

## **12 Aufbau der Datei**

Jede Datei beginnt mit einem Vorlaufsatz und endet mit einem Nachlaufsatz. Zwischen dem Vor- und Nachlaufsatz liegen die Datensätze (Datensatz Kommunikation – DSKO als zweiter Datensatz direkt nach dem Vorlaufsatz sowie ggf. die Meldesätze).

Die Krankenkassen sind verpflichtet, den am Verfahren teilnehmenden Zahlstellen alle Angaben elektronisch zu übermitteln. Hierfür sind aktuelle Kommunikationsdaten unerlässlich. Aus diesem Grunde haben die Zahlstellen die Möglichkeit, Änderungen in ihren Kommunikationsdaten ohne weitere Meldedaten mitzuteilen. In diesen Fällen enthält die Datei lediglich einen Vor- und Nachlaufsatz sowie den Datensatz Kommunikation (DSKO).

Jede Datei enthält ausschl. Daten eines Datentyps. Das bedeutet, dass eine Datei entweder ein Fehlerprotokoll oder fehlerfreie Weiterleitungsdaten enthält.

### **13 Datensatz Kommunikation (DSKO)**

Zur Identifikation der eingesetzten Software und zur Sicherstellung eines maschinellen Fehlermanagementverfahrens erstellt das von der Zahlstelle oder seinem Dienstleister eingesetzte, systemgeprüfte Programm bzw. die systemgeprüfte Ausfüllhilfe, je Datenlieferung an die Datenannahmestelle einen Datensatz Kommunikation (DSKO), der insbesondere die folgenden Daten enthält:

- PROD-ID – Produkt-Information des systemgeprüften Software-Produktes (Programmbezeichnung),
- MOD-ID – Modifikations-Identifikation des systemgeprüften Software-Produktes (Versionsnummer).

Darüber hinaus enthält der Datensatz Kommunikation (DSKO) zur Sicherstellung einer korrekten Adressierung alle erforderlichen Angaben zur Zahlstelle bzw. Dienstleister, insbesondere die E-Mail-Adresse. Die Angaben im Datensatz DSKO sind unbedingt aktuell zu halten.

### **14 Annahmestellung**

Die Annahmestellen der Krankenkassen bestätigen dem Absender der Datenlieferung den Erhalt der Daten (Annahmestellung),

Falls die Annahmestellung den Absender nicht innerhalb weniger Minuten erreicht, sollte er sich mit der entsprechenden Datenannahmestelle in Verbindung setzen.

### **15 Prüfung auf formale Richtigkeit**

Der Dateiaufbau sowie Absender- und Empfängerangaben werden im Rechenzentrum des BKK Bundesverbandes geprüft und führen bei Fehlern zur Totalabweisung der Datei.

Um eine zeitlich aufsteigende Verarbeitung der Meldungen zu gewährleisten, müssen die Dateien generell eine lückenlos aufsteigende Dateinummer enthalten. Abweichungen von einer lückenlos aufsteigenden Dateinummerfolge führen zum „Parken“ der Datei, bis die fehlende Dateilieferung eintrifft oder vom Absender



mitgeteilt wird, dass die Dateinummer übersprungen wurde und nicht mehr angeliefert wird. Bis zur Klärung erfolgt keine weitere Verarbeitung.

Anschließend erfolgt die formale Prüfung der eigentlichen Meldedaten. Grundlage hierfür sind die seitens des GKV-Spitzenverbandes in den Gemeinsamen Grundsätzen festgelegten einheitlichen Plausibilitätsprüfungen

## **16 Verarbeitungsbestätigung**

Positive Verarbeitungsbestätigungen (fehlerfreie Datenlieferungen) werden dem Ersteller der Datei aussch. per E-Mail zugestellt, wobei der Ersteller der Datei durch entsprechende Kennzeichnung im Datensatz Kommunikation (DSKO) auf die Übermittlung von positiven Verarbeitungsbestätigungen (die Datei enthält ausschließlich fehlerfreie Datensätze) verzichten kann.

## **17 Fehlerprotokoll**

Fehlerhafte Datensätze werden mit einem entsprechenden Fehlerbaustein versehen und dem Absender ausschließlich in Form einer verschlüsselten Datei per E-Mail übermittelt. Fehlermeldungen in Papierform sind in diesem Verfahren nicht vorgesehen.

## **18 Korrektur fehlerhafter Meldungen**

Die laut Fehlerprotokoll festgestellten Fehler bzw. deren Ursachen müssen behoben werden. Die abgewiesenen Datensätze und -bausteine sind nochmals zu erstellen und der Datenannahmestelle der Krankenkasse (z. B. Rechenzentrum des BKK Bundesverbandes) zu übermitteln.

Falls eine Korrektur der Datensätze und -bausteine nicht möglich ist, sind die Mitteilungen mittels maschineller Ausfüllhilfen zu erstellen.

## **19 Weiterleitung von korrekten Meldungen an Betriebskrankenkassen**

Fehlerfreie Zahlstellen-Meldungen werden unverzüglich an die zuständigen Betriebskrankenkassen weitergeleitet. Die Weiterleitung von fehlerfreien Meldungen erfolgt in der Regel am selben, spätestens jedoch am folgenden Arbeitstag.

## **20 Mitteilung der Betriebskrankenkassen an die Zahlstellen**

Die an die Betriebskrankenkassen weitergeleiteten fehlerfreien Meldungen werden mit dem Versichertenbestand abgeglichen. Die sich aus den Meldungen ergebenden sozialversicherungsrechtlichen Auswirkungen (z.B. Beitragspflicht, Höhe der Beiträge) müssen nun der meldenden Zahlstelle (bei einem Mehrfachbezug ggf. auch weiteren Zahlstellen) zur Kenntnis gegeben werden. Dies geschieht ebenfalls in Form eines verschlüsselten Datensatzes im Rahmen dieses maschinellen Verfahrens. Diese Rückmeldungen werden nicht zwangsläufig an die Zahlstelle, sondern ggf. an deren Dienstleister übermittelt. Die Adressierung erfolgt generell an die zuletzt mitgeteilte E-Mail-Adresse.

In den Fällen, in denen der Krankenkasse keine Kommunikationsdaten einer Zahlstelle bekannt sind, erfolgt die Mitteilung der Informationen in Papierform. Das ist z.B. dann möglich, wenn eine nicht am maschinellen Meldeverfahren teilnehmende Zahlstelle aufgrund eines Mehrfachbezugs eine neue Mitteilung erhält.

## **21 Maschinelle Ausfüllhilfen**

Arbeitgeber, die kein systemuntersuchtes Entgeltabrechnungsprogramm einsetzen, müssen die Mitteilungen mittels systemgeprüfter maschineller Ausfüllhilfen an die Datenannahmestelle übermitteln. Arbeitgeber, die systemgeprüfte Entgeltabrechnungsprogramme einsetzen, können für einzelne Meldungen, insbesondere für Fehlerkorrekturen, auch systemgeprüfte Ausfüllhilfen nutzen. Dabei ist zu beachten, dass eine maschinelle Zuführung von Mitteilungsdaten aus den Beständen des Arbeitgebers in die Ausfüllhilfe nicht zulässig ist.



## **22      Zentrale BKK Servicestelle für maschinelle Melde- und Beitragsverfahren**

Informationen zur Zentralen BKK Servicestelle für maschinelle Melde- und Beitragsverfahren und zu Fragen des maschinellen Meldeverfahrens finden Sie auch auf der Internetseite des BKK Bundesverbandes unter [www.bkk.de](http://www.bkk.de).