GKV-SPITZENVERBAND
BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT
DEUTSCHER LANDKREISTAG
DEUTSCHER STÄDTETAG

27.04.2023

Gemeinsames Rundschreiben zum Meldeverfahren zwischen der Bundesagentur für Arbeit beziehungsweise den kommunalen Leistungsträgern und den Krankenkassen (Datenübermittlung BA/Kommunen – DÜBAK) vom 14.07.2004 in der Fassung vom 27.04.2023,

gültig ab 01.01.2024

Nach § 203a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) erstatten die Agenturen für Arbeit oder in den Fällen des § 6a des Zweites Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) die zugelassenen kommunalen Träger die Meldungen hinsichtlich der nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 und Nr. 2a SGB V Versicherten (Bezieher von Arbeitslosengeld nach dem SGB III sowie Bezieher von Bürgergeld nach dem SGB II) entsprechend der §§ 28a bis 28c Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV). Von den Gemeinsamen Grundsätzen nach § 28b Abs. 2 SGB IV - werden diese Meldungen jedoch nicht unmittelbar erfasst.

Dieses Gemeinsame Rundschreiben trifft Festlegungen zum Meldeverfahren zwischen der Bundesagentur für Arbeit bzw. den zugelassenen kommunalen Trägern und den Krankenkassen für Bezieher von Arbeitslosengeld und von Bürgergeld (DÜBAK-Melde-verfahren). Darüber hinaus wird mit diesem Gemeinsamen Rundschreiben das Meldeverfahren nach § 312 Abs. 3 SGB III i. V. m. § 313a Abs. 2 SGB III sowie nach § 175 Abs. 3 Satz 3 SGB V beschrieben.

Inhaltsverzeichnis

1. Verfahren bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) für Leistungsempfänger nach dem SGB III 3
1.1 Allgemeines 3
1.2 Verfahren bei der BA und den kommunalen Leistungsträgern für Leistungsempfänger nach dem SGB II 3
1.2.1 Allgemeines 3
1.3 Meldepflichtige Tatbestände 4
1.3.1 Anmeldungen 4
1.3.2 Abmeldungen 4
1.3.3 Änderungsmeldungen 5
1.3.4 Mitteilung von Sperr- und Ruhenszeiträumen 5
1.3.5 Bestandsmeldungen 5
1.4 Identifizierungsmerkmale 5
1.4.1 Versicherungsnummer 5
1.5 Stornierung von Meldungen, Korrektur fehlerhaft übermittelter Daten 6
1.5.1 Stornierungsreihenfolge 6
1.6 Datenübermittlung 9
1.6.1 Übertragungsweg 9
1.6.2 Umgang mit Fehlerfällen 9
1.7 Meldefristen 10
1.8 Grundsätze zur Kommunikation 10
1.9 Monatszusammenstellung 11
2. Verfahren bei den Krankenkassen 11
2.1 Rückmeldung zum Bestehen der Mitgliedschaft 11
2.1.1 Identifizierungsmerkmale 12
2.1.2 Stornierung einer Rückmeldung zum Bestehen einer Mitgliedschaft 12
3. Bescheinigung von Zeiten des Leistungsbezuges zur Feststellung von berücksichtigungsfähigen Versicherungszeiten gem. § 26 SGB III im Rahmen des Datenaustausches nach § 313a Abs. 2 SGB III i. V. m. § 312 Abs. 3 SGB III 13
Anlagen 13

1. Verfahren bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) für Leistungsempfänger nach dem SGB III

1.1 Allgemeines

Nach § 203a SGB V erstatten die Agenturen für Arbeit die Meldungen hinsichtlich der nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V krankenversicherungspflichtigen Bezieher von Arbeitslosengeld oder von gleichgestellten Leistungen entsprechend der §§ 28a bis 28c SGB IV. Die Meldung zur Krankenversicherung schließt gemäß § 50 Abs. 1 Satz 2 SGB XI die Meldung zur sozialen Pflegeversicherung mit ein.

Die BA entspricht ihrer Meldepflicht nach § 203a SGB V für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V krankenversicherungspflichtigen bzw. nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB XI in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtigen Leistungsbezieher durch Übermittlung personenbezogener Einzelmeldungen über Beginn und Ende des Leistungsbezuges im Rahmen der Leistungsgewährung. Die Meldungen gewährleisten ferner die Durchführung der Krankenversicherung während einer Sperrzeit sowie die Anwendung der Krankengeldruhensregelung in § 49 Abs. 1 Nr. 3 und 3a SGB V. Das Meldeverfahren wird grundsätzlich durch elektronische Datenübermittlung abgewickelt.

1.2 Verfahren bei der BA und den kommunalen Leistungsträgern für Leistungsempfänger nach dem SGB II

1.2.1 Allgemeines

Nach § 203a SGB V erstatten die BA und die kommunalen Leistungsträger die Meldungen hinsichtlich der nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V krankenversicherungspflichtigen Bezieher von Bürgergeld entsprechend der §§ 28a bis 28c SGB IV. Die Meldung zur Krankenversicherung schließt gemäß § 50 Abs. 1 Satz 2 SGB XI die Meldung zur sozialen Pflegeversicherung mit ein.

Das Meldeverfahren wird durch elektronische Datenübermittlung abgewickelt. Das gilt sowohl für das Meldeverfahren mit der BA als Leistungserbringer nach § 6 Abs. 1 SGB II i. V. m. § 44b SGB II als auch für das Meldeverfahren mit den zugelassenen kommunalen Trägern als Leistungserbringer nach § 6a SGB II.

1.3 Meldepflichtige Tatbestände

1.3.1 Anmeldungen

Anmeldungen sind bei folgenden Tatbeständen erforderlich:

- Beginn des Leistungsbezugs (auch bei Wechsel der Leistungsartgruppe) mit Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V bzw. § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V,

- Wechsel der Krankenkassenzuständigkeit während des Leistungsbezuges (eine Anmeldung wird nicht erstellt, wenn der Mitgliederbestand einer Krankenkasse vollständig von einer anderen Krankenkasse übernommen wird),

- Anmeldung wegen sonstiger Gründe, z.B. Weitergewährung einer Leistung nach Unterbrechung,

- Beginn der Sperrzeit-Krankenversicherung für Leistungsempfänger nach dem SGB III.

Im Übrigen sind die Grundsätzlichen Hinweise zum Krankenkassenwahlrecht vom GKV-Spitzenverband in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.

1.3.2 Abmeldungen

Abmeldungen sind bei folgenden Tatbeständen erforderlich:

- Beendigung des Leistungsbezugs (auch bei Wechsel der Leistungsartgruppe) bei Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V bzw. § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V. (Dies gilt auch bei einem Eintritt von Sanktionen und einem damit verbundenen vollständigen Ende des Leistungsbezugs.),

- Wechsel der Krankenkassenzuständigkeit während des Leistungsbezugs (Eine Abmeldung wird nicht erstellt, wenn der Mitgliederbestand einer Krankenkasse vollständig von einer anderen Krankenkasse übernommen wird.),

- Tod des Leistungsbeziehers (ungeachtet des Leistungsbezugs für den Todesmonat - zum Todestag),

- Abmeldung wegen sonstiger Gründe.

1.3.3 Änderungsmeldungen

Eine Änderung des Namens, des Vornamens, der Anschrift oder der Staatsangehörigkeit wird von der BA und den kommunalen Leistungsträgern nicht separat gemeldet.

Ändern sich die Staatsangehörigkeit, der Name oder die Anschrift im Zeitraum zwischen Anmeldung und Abmeldung, werden in der Abmeldung die geänderten Daten mitgeteilt.

1.3.4 Mitteilung von Sperr- und Ruhenszeiträumen

In den DÜBAK-Meldungen der BA werden für Leistungsempfänger nach dem SGB III auch Sperrzeiten und Ruhenszeiträume mitgeteilt. Jede Sperrzeit oder Ruhenszeit wird von der BA immer mit ihrem Gesamtzeitraum mitgeteilt, wenn sie bei Anmeldungen am Tag vor dem Versicherungsbeginn oder bei Abmeldungen am Tag nach dem Versicherungsende vorliegt. Darüber hinaus ist eine Sperrzeit zu melden, wenn sie innerhalb der Leistungsbewilligung liegt.

1.3.5 Bestandsmeldungen

Zur Abstimmung der Bestände der gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V bzw. gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V versicherten Mitglieder der Krankenkassen erstellen die BA und die kommunalen Leistungsträger für die Krankenkassen Bestandsmeldungen. Diese basieren auf der Grundlage des Datenbestandes für alle Versicherten, für die den Krankenkassen Anmeldungen vorliegen und bis einschließlich 31.08. des Jahres keine Abmeldungen erstellt wurden. Die Meldungen zur Bestandsabstimmung sind den Krankenkassen innerhalb von 14 Tagen nach dem 31.08. des Jahres zu übermitteln. Bestandsmeldungen ersetzen keine An- oder Abmeldungen, die von der BA bzw. den kommunalen Leistungsträgern abzugeben sind.

1.4 Identifizierungsmerkmale

1.4.1 Versicherungsnummer

Nach § 28a SGB IV ist in den Meldungen zur Sozialversicherung die Versicherungsnummer anzugeben. Dies gilt insofern auch für die Meldungen der BA respektive der kommunalen Leistungsträger. Ist dem Leistungsberechtigten die Versicherungsnummer nicht bekannt, haben die Leistungsträger diese unverzüglich zu ermitteln bzw. maschinell zu beantragen. Nur in Ausnahmefällen können die kommunalen Leistungsträger für Leistungsempfänger nach dem SGB II Anmeldungen ohne Versicherungsnummer übermitteln.

1.4.2 Betriebsnummer des Verursachers des Datensatzes

Hier ist grundsätzlich die Betriebsnummer der örtlich zuständigen Agentur für Arbeit bzw. des kommunalen Leistungsträgers anzugeben. Für Leistungsempfänger nach dem SGB III ist für Versicherte, bei denen die Versicherungspflicht zur Krankenversicherung nach dem 31.08.2017 eingetreten ist, hiervon abweichend die Betriebsnummer 76641777 einzutragen. Das Gleiche gilt für Leistungsempfänger nach dem SGB II, bei denen die Versicherungspflicht zur Krankenversicherung nach dem 31.12.2018 eingetreten und der Leistungsträger eine Agentur für Arbeit ist.

1.4.3 Betriebsnummer der zuständigen Agentur für Arbeit oder gemeinsamen Einrichtung

In diesem Element ist in Meldungen der BA seit dem 01.01.2019 die Betriebsnummer der örtlich zuständigen Agentur für Arbeit einzutragen.

1.4.4 Betriebsnummer der zuständigen Krankenkasse

Hier ist die Betriebsnummer der für die Durchführung der Krankenversicherung zuständigen Krankenkasse einzutragen. Diese kann der Beitragssatzdatei der Informationstechnischen Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung (ITSG) entnommen werden.

1.5 Stornierung von Meldungen, Korrektur fehlerhaft übermittelter Daten

Anmeldungen und Abmeldungen sind durch den Leistungsträger zu stornieren, wenn sie nicht zu erstatten waren oder bei einer unzuständigen Krankenkasse erstattet wurden. Enthielt die Meldung unzutreffende Angaben, ist sie zu stornieren und neu zu erstatten.

Bei Stornierung einer Meldung sind die ursprünglich übermittelten Daten mit dem Kennzeichen = „J“ im Element „Stornokennzeichen“ zu übermitteln. Darüber hinaus sind das Element „Datum Erstellung“ und das Element „Datensatz-ID“ zu aktualisieren.

Eine Änderung der Versicherungsnummer ist nur bei künftigen Meldungen zu berücksichtigen. Eine Korrektur von bereits mit einer abweichenden Versicherungsnummer übermittelten Meldung ist nicht vorzunehmen.

1.5.1 Stornierungsreihenfolge

- Die Stornierungen sind in umgekehrter Reihenfolge des gemeldeten Versicherungszeitraums zu erzeugen und zu übermitteln.

- Bei Stornierungen eines bereits abgeschlossenen Versicherungszeitraumes ist dabei zuerst die Abmeldung und anschließend die Anmeldung zu stornieren.

- Korrekturen einzelner Zeiträume lösen nicht eine Stornierung aller gemeldeten Zeiträume aus, sondern nur die Stornierung des zu korrigierenden Meldezeitraums.

- Sind mehrere Meldezeiträume zu stornieren, so sind die Stornierungen in umgekehrter Reihenfolge der Erstattungen der ursprünglichen Meldungen, beginnend mit der Abmeldung der letzten Meldezeit, durchzuführen.

- Sind nach der Stornierung mehrere Meldezeiten neu aufzubauen, so sind die Meldungen beginnend mit der Anmeldung der ersten (ältesten) Meldezeit zu übermitteln.

Beispiel 1:

Bezug einer Krankenversicherungspflicht auslösenden Leistung vom 01.01.20xx bis 31.03.20xx und anschließend vom 01.06.20xx bis 30.09.20xx. Am 15.10.20xx wird festgestellt, dass alle Meldungen zu stornieren sind.

Reihenfolge der zu Beginn und Ende der Leistungsbewilligung erzeugten Meldungen

1. Anmeldung 01.01.20xx
2. Abmeldung 31.03.20xx
3. Anmeldung 01.06.20xx
4. Abmeldung 30.09.20xx

Stornierung der Meldungen in folgender Reihenfolge

1. Stornierung Abmeldung 30.09.20xx
2. Stornierung Anmeldung 01.06.20xx
3. Stornierung Abmeldung 31.03.20xx
4. Stornierung Anmeldung 01.01.20xx

Beispiel 2:

Bezug einer Krankenversicherungspflicht auslösenden Leistung vom 01.02.20xx bis 31.03.20xx und anschließend vom 01.06.20xx bis 30.09.20xx. Am 15.10.20xx wird festgestellt, dass der erste Zeitraum nicht am 01.02.20xx, sondern am 01.01.20xx begann.

Reihenfolge der zu Beginn und Ende der Leistungsbewilligung erzeugten Meldungen

1. Anmeldung 01.02.20xx
2. Abmeldung 31.03.20xx
3. Anmeldung 01.06.20xx
4. Abmeldung 30.09.20xx

Stornierung der Meldungen in folgender Reihenfolge

1. Stornierung Abmeldung 31.03.20xx
2. Stornierung Anmeldung 01.02.20xx

Am 15.10.20xx: Reihenfolge der neu zu erzeugenden Meldungen

1. Anmeldung 01.01.20xx
2. Abmeldung 31.03.20xx

Soweit die Meldungen in einer Datei übertragen werden, sind diese nicht neu zu sortieren, sondern in der vorgenannten Reihenfolge zu liefern.

Eine Stornierung einer Anmeldung bzw. eines Meldezeitraums ist aufgrund

- der rückwirkenden Aufhebung der Entscheidung über den Bezug der Leistung,
- der Rückforderung der Leistung oder
- der Rückzahlung der Leistung

ausschließlich unter der Maßgabe des § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III bzw. § 40 Abs. 2 Nr. 5 SGB II zulässig.

1.6 Datenübermittlung

Bei der elektronischen Übermittlung der Meldungen sind die Regelungen der Gemeinsamen Grundsätze Technik gemäß § 95 Abs. 1 SGB IV zu beachten. Die Datenübertragung zwischen der BA bzw. den kommunalen Leistungsträgern und den Krankenkassen erfolgt auf Grundlage von XML. Das maßgebliche XML-Schemata ist unter www.gkv-datenaustausch.de abrufbar.

1.6.1 Übertragungsweg

Die Meldungen der BA werden über eine gesicherte FTP Verbindung an die jeweilige Datenannahmestelle der zuständigen Krankenkasse übertragen. Bei Meldungen der kommunalen Leistungsträger erfolgt die Übermittlung via GKV-Kommunikationsserver.

1.6.2 Umgang mit Fehlerfällen

Es wird zwischen den nachfolgenden Fehlerfällen unterschieden:

Dateiablehnung (Parser Fehler/Schemavalidierung)

Eine gelieferte Datei wird vor der Prüfung/Verarbeitung beim Empfänger der Datei gegen das aktuell gültige XML- Schema (Anlage 6) geprüft. Im Fehlerfall wird die Datei vom Dateiempfänger abgelehnt und eine negative Quittierung an den Dateiersteller versendet. Die negative Quittierung enthält Informationen zu den identifizierten Fehlern.

Dateiabweisung

Eine Dateiabweisung resultiert aus einem schwerwiegenden Fehler, der die Datei betrifft, beispielsweise einem Dateifolgenummer-Fehler oder einem Fehlerfall aufgrund einer vPrüfung. In einem solchen Fall wird die gesamte Datei abgewiesen und dem Dateiersteller eine negative Quittierung gesendet. Die negative Quittierung enthält Informationen zu den identifizierten Fehlern.

Datensatzabweisung (Kernprüffehler)

Werden bei der Prüfung gemäß der Anlage 2 Fehler festgestellt, erfolgt keine Weiterleitung der fehlerhaften Datensätze. Die fehlerhaften Datensätze werden dem Dateiersteller mittels negativer Quittierung bereitgestellt.

Bestandsfehler

Sofern beim endgültigen Empfänger der Meldung Unstimmigkeiten zu Bestandsdaten festgestellt werden, erfolgt eine bilaterale Klärung zwischen dem Empfänger und dem Absender der Meldung.

Fehlerhafte Dateien respektive Datensätze sind vom Ersteller zu korrigieren und ggf. neu zu versenden. Fehlerhafte Meldungen die von den Datenannahmestellen der Krankenkassen abgewiesen wurden (auch Stornierungsmeldungen), sind nicht zu stornieren, sondern grundsätzlich zu korrigieren und neu zu versenden.

Für eine bilaterale Fehleranalyse zwischen der BA respektive den Optionskommunen und den Datenannahmestellen der Krankenkassen können die Kontaktdaten aus der Übersicht der Datenannahme- und Verteilstellen verwendet werden. Die Übersicht ist unter www.gkv-datenaustausch.de abrufbar.

1.7 Meldefristen

§ 203a SGB V bestimmt, dass die Meldungen entsprechend der §§ 28a bis 28c SGB IV erstattet werden.

Durch den damit vorgenommenen Bezug auf § 28c SGB IV greifen für die Fristen der Meldungen die in der Verordnung über die Erfassung und Übermittlung von Daten für die Träger der Sozialversicherung (Datenerfassungs- und übermittlungsverordnung – DEÜV) bestimmten Meldefristen entsprechend bzw. sinngemäß.

Damit ist eine Anmeldung durch die Leistungsträger spätestens innerhalb von sechs Wochen nach dem Beginn der Versicherungspflicht (vgl. § 6 DEÜV) und eine Abmeldung ebenfalls spätestens innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Versicherungspflicht (vgl. § 8 Abs. 1 DEÜV) zu erstatten.

1.8 Grundsätze zur Kommunikation

Die Krankenkassen, die Agenturen für Arbeit und die kommunalen Leistungsträger unterstützen sich gegenseitig unbürokratisch und zeitnah bei der Ermittlung der für die Durchführung der Krankenversicherung erforderlichen Daten. Differenzen in den jeweiligen Beständen werden bilateral geklärt. Sofern von den am Meldeverfahren Beteiligten Abweichungen zu den Festlegungen in diesem Rundschreiben festgestellt werden, ist der GKV-Spitzenverband zu informieren.

Sonstige schriftliche Anfragen an die in der Meldung angegebene Agentur für Arbeit für Leistungsempfänger nach dem SGB III werden ggf. an den Operativen Service weitergeleitet. Telefonische Anfragen werden vom Service-Center erledigt. Kann eine Anfrage nicht abschließend vom Service-Center beantwortet werden, so erfolgt der Rückruf durch den Operativen Service.

1.9 Monatszusammenstellung

Für jeden versicherten Leistungsbezieher werden die aufgrund der Zahlungen bzw. besonderen Anweisungen ermittelten Bemessungsgrundlagen (beitragspflichtige Einnahmen), der Beitragszeitraum und die entsprechenden Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge pro Überweisungstag für jeden Leistungsfall in einer separaten Datei, der sogenannten Monatszusammenstellung, dokumentiert. Diese Dokumentation kann für Prüfungen der Beitragszahlung nach § 251 Abs. 5 Satz 2 SGB V genutzt werden. Abweichend zum Abschnitt 1.6 erfolgt die Datenübertragung in diesem Verfahren weiterhin in festen Datensatzstrukturen.

2. Verfahren bei den Krankenkassen

2.1 Rückmeldung zum Bestehen der Mitgliedschaft

Bei der Anmeldung eines Leistungsbeziehers nach dem SGB II respektive SGB III mit dem Abgabegründen 10 oder 11 erhalten die BA bzw. die kommunalen Leistungsträger ab dem 01.01.2023 eine elektronische Rückmeldung der Krankenkasse über das Bestehen der Mitgliedschaft. Die Rückmeldung zum Bestehen der Mitgliedschaft erfolgt mit der Datenfeldgruppe „Bestätigung Mitgliedschaft“.

Neben der Information zur Feststellung der Mitgliedschaft wird der Zeitpunkt des Beginns der Mitgliedschaft aufgrund des Bezuges von Leistungen nach SGB II bzw. SGB III oder eines Krankenkassenwechsels angegeben. Die Angabe entspricht grundsätzlich dem Beginn-Datum der Anmeldung.

Bei einem Krankenkassenwechsel (Anmeldung mit GD 11) ist es möglich, dass in der Rückmeldung ein in der Zukunft liegendes Datum von der Krankenkasse angegeben wird, sofern z. B. aufgrund der noch nicht abgelaufenen Bindungsfrist die Mitgliedschaft bei der neu gewählten Krankenkasse zu einem späteren Zeitpunkt beginnt. In diesen Fällen sind die Ab- und Anmeldung von der BA bzw. dem kommunalen Leistungsträger zu stornieren und zu dem in der Rückmeldung der Krankenkasse angegebenen Datum erneut abzugeben.

Sofern in der Rückmeldung angegeben wird, dass keine Mitgliedschaft bei der Krankenkasse besteht, erfolgt keine Angabe eines Zeitpunktes. In diesem Fall ist das Feld „abweichendes Beginn-Datum mit dem Wert „N“ zu übermitteln. Sofern der angefragten Krankenkasse die aktuell zuständige Krankenkasse bekannt ist, wird diese mit der Rückmeldung mitgeteilt.

Sofern die BA bzw. der kommunale Leistungsträger die Information erhält, dass eine Mitgliedschaft nicht besteht, muss die BA bzw. der kommunale Leistungsträger die Anmeldung stornieren, die korrekte Krankenkasse ermitteln und die Anmeldung erneut abgeben.

Die elektronische Bestätigung der Krankenkasse ist der Nachweis über die bestehende Mitgliedschaft. Weitere papiergebundene Mitgliedsbescheinigungen werden grundsätzlich nicht ausgestellt.

2.1.1 Identifizierungsmerkmale

In den Rückmeldungen der Krankenkassen sind neben der Versicherungsnummer zwingend die Datensatz-ID der Ursprungsmeldung sowie die Datenfeldgruppe Name aus der der Rückmeldung zugrunde liegenden Meldung zu übernehmen. Bei Rückmeldungen für Leistungsempfänger nach dem SGB II an die BA ist darüber hinaus die Bedarfsgemeinschaftsnummer aus der der Rückmeldung zugrunde liegenden Meldung zu übernehmen. Als weiteres Identifizierungsmerkmal für die kommunalen Leistungsträger ist zusätzlich die Datenfeldgruppe Anschrift zu übermitteln.

2.1.2 Stornierung einer Rückmeldung zum Bestehen einer Mitgliedschaft

Eine Rückmeldung zum Bestehen einer Mitgliedschaft ist zu stornieren, wenn sie nicht zu erstatten war. Enthielt die Rückmeldung unzutreffende Angaben, ist sie zu stornieren und ggf. neu zu erstatten.

Bei Stornierung einer Rückmeldung sind die ursprünglich übermittelten Daten mit dem Kennzeichen = „J“ im Element „Stornokennzeichen“ zu übermitteln. Darüber hinaus ist das Element „Datum Erstellung“ zu aktualisieren.

3. Bescheinigung von Zeiten des Leistungsbezuges zur Feststellung von berücksichtigungsfähigen Versicherungszeiten gem. § 26 SGB III im Rahmen des Datenaustausches nach § 313a Abs. 2 SGB III i. V. m. § 312 Abs. 3 SGB III

Das Verfahren zur Anforderung und Übermittlung von Zeiten des Leistungsbezuges zur Feststellung von berücksichtigungsfähigen Versicherungszeiten nach § 313a Abs. 2 SGB III i. V. m. § 312 Abs. 3 SGB III haben die am Verfahren beteiligten Sozialversicherungsträger in einer gesonderten Verfahrensbeschreibung festgelegt; sie ist als Anlage 3 beigefügt.

Anlagen

1 Datensatzbeschreibung
2 Fehlerkatalog DÜBAK
3 Verfahrensbeschreibung für die Bescheinigung von Zeiten des Leistungsbezuges zur Feststellung von berücksichtigungsfähigen Versicherungszeiten gem. § 26 SGB III im Rahmen des Datenaustausches nach § 313a Abs. 2 SGB III i. V. m. § 312 Abs. 3 SGB III
4 Fragen- und Antwortenkatalog zur technischen Umstellung des DÜBAK-Meldeverfahrens in das XML-Format
5 Datensätze und Fehlerkatalog zur Monatszusammenstellung
6 XML-Schema

DÜBAK Meldeverfahren

Stand:	27.04.2023
Gültig ab:	01.01.2024
Version:	3.0.0

Inhaltsverzeichnis

1 Zeichendarstellung 3
2 DÜBAK Meldeverfahren 4

1 Zeichendarstellung

Zeichendarstellung:

an	= alphanumerisches Feld
n	= numerisches Feld

k = Kannangabe

M = Mussangabe

Bezüglich des Aufbaus der Fehlernummern wird auf die allgemeinen Erläuterungen am Beginn des Fehlerkatalogs (Anlage 2) verwiesen.

*) Prüfung gemäß DEÜV bedeutet: wie im gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ beschrieben.

Technische Umsetzung

Für die Umsetzung des Verfahrens sind die veröffentlichten XML Schemata zu nutzen. Die nachfolgende Beschreibung der Feldinhalte ist nur deklaratorisch.

2 DÜBAK Meldeverfahren

Zeile	Ebene						Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
1	1						DXBA_MELDUNG		M		
2		2					VERSIONSNUMMER	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 1.0.0 - 9.9.9	M	an	005
3		2					STEUERUNGSDATEN	Datenfeldgruppe	M		
4			3				ABSENDERNUMMER	Es ist die Absendernummer einzutragen (Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes - vormals BBNR-ABSENDER). nnnnnnnn	M	an	008
5			3				EMPFAENGERNUMMER	Es ist die Absendernummer des Empfängers des Datensatzes einzutragen (Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes - vormals BBNR-EMPFAENGER). nnnnnnnn	M	an	008
6			3				DATUM_ERSTELLUNG	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: Jhjj-mm-tt (Datum) Thh:mm:ss (Uhrzeit)	M	an	019
7			3				DATENSATZ_ID	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller	M	an	032
8			3				DATENSATZ_ID_URSPRUNGSMELDUNG	Bei einer Meldung der Krankenkasse ist hier die Datensatz-ID des für die Meldung ursächlichen Datensatzes der Bundesagentur für Arbeit oder der Optionskommune einzutragen.	k	an	032
9			3				STORNOKENNZEICHEN	Kennzeichen Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: J = Stornierung	k	an	001
10		2					ART_DER_MELDUNG	Kennzeichen um welcher Art der Meldung es sich handelt. Meldungen der GKV:	M	n	002

Zeile	Ebene						Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
								10 = Bescheinigung Mitgliedschaft 11 = Rückmeldung Bescheinigung Meldungen der Bundesagentur für Arbeit 20 = Meldung ALG I 21 = Meldung Bürgergeld 22 = Anforderung Bescheinigung Meldung der Optionskommunen 40 = Meldung Bürgergeld			
11		2					GRUNDANGABEN	Datenfeldgruppe	M		
12			3				ABGABEGRUND	Grund der Abgabe: <u>Anmeldungen</u> 10 - Anmeldung wegen Beginn des Leistungsbezugs nach dem SGB II bzw. SGB III oder Beginn eines Sperr- oder Ruhenszeitraums 11 - Anmeldung wegen Krankenkassenwechsel 13 - Anmeldung wegen sonstiger Gründe, z. B. Weitergewährung einer Leistung nach Unterbrechung <u>Abmeldungen</u> 30 - Abmeldung wegen Ende des Leistungsbezugs nach dem SGB II bzw. SGB III oder Ende eines Sperr- oder Ruhenszeitraums 31 - Abmeldung wegen Krankenkassenwechsel 33 - Abmeldung wegen sonstiger Gründe, z. B. Unterbrechung der Leistungsgewährung 49 - Abmeldung wegen Tod	k	n	002
13			3				BBNR_VU	Betriebsnummer des Verursachers des Datensatzes **Nnnnnnnn**	M	an	008
14			3				AKTENZEICHEN_ BA_KOMMUNE	Dieses Feld steht dem Verursacher zur Verfügung.	k	an	020

Zeile	Ebene						Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
								Bei Meldungen von der Bundesagentur für Arbeit zu den Krankenkassen: <u>Betreuende Agentur für Arbeit:</u> nnnnn = Dienststellen-nummer oder nnn00 = Nummer der betreuenden Agentur für Arbeit mit nachfolgenden Nullen <u>Kundennummer:</u> nnn = Nummer der ersterfassenden Agentur für Arbeit A = Buchstabe nnnnnn = 6-stellige laufende Nummer (Kundennummer) Bei Meldungen aus dem IT-Verfahren COLIBRI (KENNZUE = 2): <u>Großempfänger-PLZ</u> nnnnn = GE-PLZ der betreuenden Agentur für Arbeit			
15			3				AKTENZEICHEN_KK	Dieses Feld steht der Krankenkasse zur Verfügung	k	an	020
16			3				KENNZEICHEN_UEBERGANG	Kennzeichen, aus welchem Verfahren der Bundesagentur für Arbeit bzw. der Kommunen die Meldung stammt: 1 = coLei 2 = COLIBRI 3 = SVZ 4 = VAM 5 = MAZ 6 = BAB/Reha 7 = zPDV 8 = Kommune A = ALLEGRO	k	an	001
17		2					ANGABEN_ZUR_PERSON	Datenfeldgruppe	M		
18			3				VERSICHERUNGSNUMMER	Versicherungsnummer der betreffenden Person in der Form: bbttmmjjassp	k	an	012
19			3				NAME	Datenfeldgruppe	k		
20				4			VORNAME	Vorname der betreffenden Person	M	an	030
21				4			FAMILIENNAME	Familienname der betreffenden Person	M	an	030

Zeile	Ebene						Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
22				4			VORSATZWORT	Vorsatzwort der betreffenden Person gemäß Anlage 6 des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung"	k	an	020
23				4			NAMENSZUSATZ	Namenszusätze der betreffenden Person gemäß Anlage 7 des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung"	k	an	020
24				4			TITEL	Titel (z.B. Dr., Prof.) der betreffenden Person	k	an	020
25			3				GEBURTSANGABEN	Datenfeldgruppe	k		
26				4			GESCHLECHT	Geschlecht der Person M = männlich W = weiblich X = unbestimmt D = divers	M	an	001
27				4			GEBURTSNAME	Geburtsname der betreffenden Person	k	an	030
28				4			VORSATZWORT	Vorsatzwort der betreffenden Person	k	an	020
29				4			NAMENSZUSATZ	Namenszusätze des Geburtsnamens gemäß Anlage 7 DEÜV	k	an	020
30				4			GEBURTSDATUM	Geburtsdatum der betreffenden Person im Format: Jhjj-mm-tt	M	an	010
31				4			GEBURTSORT	Geburtsort der betreffenden Person	M	an	034
32				4			GEBURTSLAND	Geburtsland der betreffenden Person. Anzugeben ist der Staatsangehörigkeitsschlüssel gemäß Anlage 8 des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung"	M	an	003
33			3				ANSCHRIFT	Datenfeldgruppe	k		
34				4			STRASSE	Straße	k	an	033
35				4			HAUSNUMMER	Hausnummer	k	an	009
36				4			ADRESSZUSATZ	Anschriftenzusatz	k	an	040
37				4			POSTLEITZAHL	Postleitzahl	M	an	010
38				4			ORT	Ort	M	an	034
39				4			LAENDER_KENNZ	Länderkennzeichen gemäß Anlage 8	M	an	003
40			3				STAATSANGEHOERIGKEIT	Staatsangehörigkeitsschlüssel der betreffenden Person gemäß Anlage 8 Teil A des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung"	k	an	003

Zeile	Ebene						Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
								nnn			
41		2					GKV		k		
42			3				BESTÄTIGUNG_MITGLIEDSCHAFT	Datenfeldgruppe	k		
43				4			MITGLIEDSCHAFT	Feststellung zur Mitgliedschaft: J = Mitgliedschaft besteht N = Mitgliedschaft besteht nicht	M	an	001
44				4			ABWEICHENDES_BEGINN_DATUM	Das Beginn-Datum der Mitgliedschaft weicht von der Anmeldung ab: J = Ja N = Nein	M	an	001
45				4			BEGINN_MITGLIEDSCHAFT	Zeitpunkt des Beginns der Mitgliedschaft aufgrund Aufnahme der Beschäftigung / Krankenkassenwechsel in der Form: jhjj-mm-tt	k	an	010
46				4			AKTUELLE_KK	Angabe der aktuellen Betriebsnummer der Krankenkassen, sofern bekannt: Nnnnnnnn	k	an	008
47				4			BG_NUMMER	Bedarfsgemeinschaftsnummer, in der Form: nnnnn = Dienststellennummer // = Konstante nnnnnnn = 7stellige laufende Nummer	k	an	014
48			3				RUECKMELDUNG_BESCHEINIGUNG	Datenfeldgruppe	k		
49				4			BESCHEINIGUNGSZEITRAUM		M		
50					5		BEGINN_ANFRAGEZEITRAUM	Angabe des Wertes im Feld Beginn_Anfragezeitraum aus der Ursprungsmeldung. jhjj-mm-tt	M	an	010
51					5		ENDE_ANFRAGEZEITRAUM	Angabe des Wertes im Feld Ende_Anfragezeitraum aus der Ursprungsmeldung. jhjj-mm-tt	M	an	010

Zeile	Ebene						Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
52				4			VERSICHERUNGSZEITEN	Element darf so oft übermittelt werden, wie benötigt.	M		
53					5		MITGLIEDSCHAFT_ANFRAGEZEITRAUM	Bestand im Anfragezeitraum eine Mitgliedschaft: J = Mitgliedschaft liegt vor N = Mitgliedschaft liegt nicht vor	M	an	001
54					5		MITGLIEDSCHAFT_VON	Beginn der Mitgliedschaft in der Form: jhjj-mm-tt	k	an	010
55					5		MITGLIEDSCHAFT_BIS	Ende der Mitgliedschaft in der Form: jhjjj-mm-tt	k	an	010
56					5		KZ_LEISTUNGSBEZUG	Kennzeichen, sofern kein Leistungsbezug vorliegt 1 = Leistungsbezug liegt nicht vor	k	an	001
57					5		ANGABEN_LEISTUNGSBEZUG	Element darf so oft übermittelt werden, wie benötigt.	k		
58						6	LEISTUNGSBEZUG_VON	Beginn des Leistungsbezugs in der Form: jhjj-mm-tt	M	an	010
59						6	LEISTUNGSBEZUG_BIS	Ende des Leistungsbezuges in der Form: jhjj-mm-tt	M	an	010
60						6	ZUSATZMERKMAL	Mitteilung von Besonderheiten zum Bescheinigungszeitraum 1 = laufend 2 = Erreichung Höchstanspruchsdauer Krankengeld	k	n	001
61						6	LEISTUNGSART_KK	Art der Leistung durch die Krankenkasse: 1 = Krankengeld § 44 SGB V 2 = Krankengeld bei Erkrankung des Kindes § 45 3 = Krankengeld § 44a SGB V 4 = Mutterschaftsgeld 5 = Verletztengeld 6 = Kinderverletztengeld 7 = Versorgungskrankengeld	M	an	002

Zeile	Ebene						Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
								8 = Übergangsgeld bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben 9 = Krankengeld § 44b SGB V			
62				4			WEITERE_KK	Element darf maximal 10 mal übermittelt werden	k		
63					5		BBNR_KK	Betriebsnummer der weiteren zuständigen Krankenkasse im Anfragezeitraum. nnnnnnnn	M	an	008
64					5		BEGINN_MITGLIEDSCHAFT	Beginn der Mitgliedschaft jhjj-mm-tt	M	an	010
65					5		ENDE_MITGLIEDSCHAFT	Ende der Mitgliedschaft jhjj-mm-tt	M	an	010
66		2					BA		k		
67			3				MELDUNG_ALG		k		
68				4			BESTANDSMELDUNG	Kennzeichen, ob es sich um eine Bestandsmeldung handelt. J = Bestandsmeldung	k	an	001
69				4			ZUSTAENDIGE_AA_GE	Betriebsnummer der für die Meldung zuständigen Agentur für Arbeit oder gemeinsamen Einrichtung nnnnnnnn	M	an	008
70				4			LEISTUNGSART_BA	Angaben zur Leistungsart: 01 = Arbeitslosengeld 06 = Teilarbeitslosengeld 07 = Arbeitslosengeld/EU 08 = Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung	M	an	002
71				4			BEGINN_VERSICHERUNG	Beginn der Versicherung, in der Form: jhjj-mm-tt	M	an	010
72				4			ENDE_VERSICHERUNG	Ende der Versicherung, in der Form: jhjj-mm-tt	k	an	010
73				4			BEITRAGSGRUPPE	Beitragsgruppenschlüssel in der Form: nnnn Stelle 1 = KV mit dem Wert "1"	M	an	004

Zeile	Ebene						Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
								2 = RV mit dem Wert "0" 3 = ALV mit dem Wert "0" 4 = PV mit den Werten "0" bis "2" oder "9"			
74				4			BEENDIGUNGSGRUND	Grund der Beendigung: 11 = Arbeitsaufnahme 12 = Mutterschaftsgeld 15 = Ortsabwesenheit 16 = Ausreise E 303 / ALG-EU; Beendigung ALG / EU 17 = Reha-Maßnahme ohne Anspruch auf Übergangsgeld 19 = Reha-Maßnahme mit Anspruch auf Übergangsgeld 20 = Studium / Ausbildung 21 = Umzug 22 = Berufsausbildungsbeihilfe 23 = eigene Abmeldung 24 = Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit 25 = Ausreise ohne E 303 26 = Ende der Leistungsfortzahlung 27 = Sperrzeit sechs oder zwölf Wochen 28 = Anspruch auf Rente wegen Alters/ Altersgrenze für Regelaltersrente 29 = Anspruch auf Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung 31 = Grundwehrdienst oder freiwilliger Wehrdienst 32 = Zivildienst 33 = Wehrübung 55 = sonstige Gründe 81 = Anspruch erschöpft 82 = Ende Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung 91 = Sperrzeit bis zu einem Monat 92 = Ablauf Sperrzeit-Krankenversicherung 93 = Krankenkassenwechsel	k	n	002
75				4			ARBEITSAUFNAHME	Datum der Arbeitsaufnahme in der Form: jhjj-mm-tt	k	an	010

Zeile	Ebene						Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
76				4			ENTGELT_SV	Sozialversicherungs-pflichtiges Entgelt mit zwei Nachkommastellen in der Form: nnnn.nn	k	n	006
77				4			ENTGELT	Ungekürztes Arbeitsentgelt, welches der Bemessung des ALG zu Grund lag mit zwei Nachkommastellen in der Form: nnnn.nn	k	n	006
78				4			RECHTSKREIS	Kennzeichen des Rechtskreises W = altes Bundesland einschließlich Gesamt-Berlin O = neues Bundesland ohne Ost-Berlin	M	an	001
79				4			SATZ_LEISTUNGSBEMESSUNG	Vomhundertsatz der Leistungsbemessung in der Form: nn	k	n	002
80				4			LOHNSTEUERKLASSE	Lohnsteuerklasse A = Lohnsteuerklasse I und IV B = Lohnsteuerklasse II C = Lohnsteuerklasse III D = Lohnsteuerklasse V E = Lohnsteuerklasse VI	k	an	001
81				4			JAHR_ANSPRUCHSENTSTEHUNG	Jahr der Anspruchsentstehung in der Form: jhjj	k	n	004
82				4			ANRECHNUNGSBETRAG	Anrechnungsbetrag mit zwei Nachkommastellen.	k	n	006
83				4			LEISTUNGSSATZ	Täglicher Leistungssatz mit zwei Nachkommastellen.	k	n	006
84				4			ABZWEIGUNGSBETRAG	Abzweigungsbetrag mit zwei Nachkommastellen	k	n	006
85				4			VORSCHUSS	Kennzeichen Vorschuss V = Vorschuss	k	an	001
86				4			NAHTLOSIGKEIT	Kennzeichen Nahtlosigkeit 0 = Nahtlosigkeit nicht geprüft 1 = kein Nahtlosigkeitsfall 2 = Nahtlosigkeitsfall mit Aussteuerung 3 = Nahtlosigkeitsfall ohne Aussteuerung	M	an	001

Zeile	Ebene						Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
87				4			RV_TRAEGER	Zuständiger Rentenversicherungsträger A = allgemeine Rentenversicherung C = knappsch. RV V = von der RV befreit bzw. keine RV- Pflicht	M	an	001
88				4			SPERRZEIT		k		
89					5		BEGINN_SPERRZEIT	Beginn der Sperrzeit in der Form: jhjj-mm-tt	M	an	010
90					5		ENDE_SPERRZEIT	Ende der Sperrzeit in der Form: jhjj-mm-tt	M	an	010
91				4			RUHENSZEIT		k		
92					5		BEGINN_RUHENSZEIT	Beginn der Ruhenszeit in der Form: jhjj-mm-tt	M	an	010
93					5		ENDE_RUHENSZEIT	Ende der Ruhenszeit in der Form: jhjj-mm-tt	M	an	010
94					5		RUHENSGRUND	Gründe des Ruhens 10 = Ruhenszeit nach § 145 Abs. 2 Satz 3 SGB III 11 = Arbeitsentgelt nach § 157 Abs. 1 SGB III 12 = Urlaubsabgeltung nach § 157 Abs. 2 SGB III 13 = Entlassungsentschädigung nach § 158 SGB III 15 = Ruhenszeit nach § 428 Abs. 2 Satz 2 SGB III 16 = Sonstige Ruhenszeit mit Minderung der Anspruchsdauer 17 = Sonstige Ruhenszeit ohne Minderung der Anspruchsdauer	M	n	002
95			3				MELDUNG_Bürgergeld		k		
96				4			BESTANDSMELDUNG	J = Bestandsmeldung	k	an	001
97				4			ZUSTAENDIGE_AA_GE	Betriebsnummer der für die Meldung zuständigen Agentur für Arbeit oder gemeinsamen Einrichtung nnnnnnnn	M	an	008
98				4			LEISTUNGSARTGRUPPE_ALGII	Leistungsartgruppe:	M	an	002

Zeile	Ebene						Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
								50 = Bürgergeld für Pflichtversicherte 51 = Bürgergeld für Familienversicherte			
99				4			BEGINN_VERSICHERUNG	Beginn der Versicherung in der Form: jhjj-mm-tt	M	an	010
100				4			ENDE_VERSICHERUNG	Ende der Versicherung; letzter Tag des die Versicherungspflicht / Familienversicherung begründenden Bürgergeld-Bezuges nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a und § 10 SGB V in der Form: jhjj-mm-tt	k	an	010
101				4			BEITRAGSGRUPPE	Beitragsgruppenschlüssel in der Form: nnnn Stelle 1 = KV mit den Werten "1" oder "3" 2 = RV mit dem Wert "0" 3 = ALV mit dem Wert "0" 4 = PV mit den Werten "0" bis "2"	M	an	004
102				4			BEENDIGUNGSGRUND	Grund der Beendigung: 11 = Arbeitsaufnahme, Doppelversicherung vorliegend 13 = Arbeitsaufnahme, Doppelversicherung ungeklärt 20 = Studium / Ausbildung 21 = Umzug 23 = eigene Abmeldung 28 = Anspruch auf Rente wegen Alters/Altersgrenze für Regelaltersrente 31 = Grundwehrdienst oder freiwilliger Wehrdienst 32 = Zivildienst 33 = Wehrübung 55 = sonstige Gründe 60 = Wegfall der Hilfebedürftigkeit 61 = Wegfall der Erwerbsfähigkeit 62 = Ende Familienversicherung 63 = Ende Pflichtversicherung	k	n	002

Zeile	Ebene						Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
								64 = Ende Pflichtversicherung, weil eine Versicherung allein deshalb bestanden hat, da Bürgergeld/Alg II zu Unrecht bezogen wurde 82 = Ablauf des Bewilligungszeitraums 93 = Krankenkassenwechsel			
103				4			DOPPELVERSICHERUNG	Erster Tag einer Doppelversicherung aufgrund eines weiteren Pflichtversicherungsverhältnisses oder einer freiwilligen Versicherung (§ 40 SGB II, § 335 SGB III) in der Form: jhjj-mm-tt	k	an	010
104				4			ENDE_VERTRAUENSSCHUTZ	Eingangstag einer wesentlichen Änderung, die ein Pflichtversicherungsverhältnis beseitigt in der Form: jhjj-mm-tt	k	an	010
105				4			BG_NUMMER	Bedarfsgemeinschaftsnummer, in der Form: nnnnn = Dienststellennummer // = Konstante nnnnnnn = 7stellige laufende Nummer	M	an	014
106			3				ANFORDERUNG_BESCHEINIGUNG		k		
107				4			BEGINN_ANFRAGEZEITRAUM	Beginn des Anfragezeitraums in der Form: jhjj-mm-tt	M	an	010
108				4			ENDE_ANFRAGEZEITRAUMS	Ende des Anfragezeitraums in der Form: jhjj-mm-tt	M	an	010
109		2					OPTIONSKOMMUNEN		k		
110			3				MELDUNG_Bügergeld		M		
111				4			BESTANDSMELDUNG	J = Bestandsmeldung	k	an	001
112				4			LEISTUNGSARTGRUPPE_OK	Leistungsartgruppe: 50 = Bürgergeld für Pflichtversicherte 51 = Bürgergeld für Familienversicherte	M	an	002
113				4			BEGINN_VERSICHERUNG	Beginn der Versicherung in der Form: jhjj-mm-tt	M	an	010

Zeile	Ebene						Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
114				4			ENDE_VERSICHERUNG	Ende der Versicherung; letzter Tag des die Versicherungspflicht / Familienversicherung begründenden Bürgergeld-Bezuges nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a und § 10 SGB V in der Form: jhjj-mm-tt	k	an	010
115				4			BEITRAGSGRUPPE	Beitragsgruppenschlüssel in der Form: nnnn Stelle 1 = KV mit den Werten "1" oder "3" 2 = RV mit dem Wert "0" 3 = ALV mit dem Wert "0" 4 = PV mit den Werten "0" bis "2"	M	an	004
116				4			BEENDIGUNGSGRUND	Grund der Beendigung: 11 = Arbeitsaufnahme, Doppelversicherung vorliegend 13 = Arbeitsaufnahme, Doppelversicherung ungeklärt 20 = Studium / Ausbildung 21 = Umzug 23 = eigene Abmeldung 28 = Anspruch auf Rente wegen Alters/Altersgrenze für Regelaltersrente 31 = Grundwehrdienst oder freiwilliger Wehrdienst 32 = Zivildienst 33 = Wehrübung 55 = sonstige Gründe 60 = Wegfall der Hilfebedürftigkeit 61 = Wegfall der Erwerbsfähigkeit 62 = Ende Familienversicherung 63 = Ende Pflichtversicherung 64 = Ende Pflichtversicherung, weil eine Versicherung allein deshalb bestanden hat, da Bürgergeld/Alg II zu Unrecht bezogen wurde 82 = Ablauf des Bewilligungszeitraums	k	n	002

Zeile	Ebene						Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
								93 = Krankenkassen-wechsel			
117				4			DOPPELVERSICHERUNG	Erster Tag einer Doppel-versicherung aufgrund eines weiteren Pflichtver-sicherungsverhältnisses oder einer freiwilligen Versicherung (§ 40 SGB II, § 335 SGB III) in der Form: jhjj-mm-tt	k	an	010
118				4			ENDE_VERTRAUENSSCHUTZ	Eingangstag einer we-sentlichen Änderung, die ein Pflichtversicherungs-verhältnis beseitigt in der Form: jhjj-mm-tt	k	an	010
119				4			BG_NUMMER	Bedarfsgemeinschafts-nummer, in der Form: nnnnn = Dienststel-lennummer // = Konstante nnnnnnn = 7stellige lau-fende Nummer	k	an	014

DÜBAK Meldeverfahren

Stand:	27.04.2023
Gültig ab:	01.01.2024
Version:	3.0

Inhaltsverzeichnis

1 Zeichendarstellung 3
2 DÜBAK Meldeverfahren 4

1 Zeichendarstellung

Zeichendarstellung:

an	= alphanumerisches Feld
n	= numerisches Feld

k = Kannangabe

M = Mussangabe

Bezüglich des Aufbaus der Fehlernummern wird auf die allgemeinen Erläuterungen am Beginn des Fehlerkatalogs (Anlage 2) verwiesen.

*) Prüfung gemäß DEÜV bedeutet: wie im gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ beschrieben.

Technische Umsetzung

Für die Umsetzung des Verfahrens sind die veröffentlichten XML Schemata zu nutzen. Die nachfolgende Beschreibung der Feldinhalte ist nur deklaratorisch.

2 DÜBAK Meldeverfahren

Zeile	Ebene						Name	Art	Typ	Länge	Fehlertext
1	1						DXBA_MELDUNG	M			
2		2					VERSIONSNUMMER	M	an	005	Schemaprüfung auf den Wert 1.0.0
3		2					STEUERUNGSDATEN	M			
4			3				ABSENDERNUMMER	M	an	008	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: [0-9]{8} Bei Meldungen der Bundesagentur für Arbeit (Art der Meldung 20 – 22) muss die Betriebsnummer „76641777“ lauten. **Fehlernummer: DXBA010** Inhalt muss identisch mit dem Feld Absendernummer aus dem Vorlaufsatz sein. **Fehlernummer: DXBAv15**
5			3				EMPFAENGERNUMMER	M	an	008	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: [0-9]{8} Bei Meldungen von der Bundesagentur für Arbeit (Art der Meldung 20 – 22) und den Kommunen (Art der Meldung 40) muss es sich um eine für die Meldung zuständige Krankenkassen-Betriebsnummer handeln. **Fehlernummer:DXBAv10**
6			3				DATUM_ERSTELLUNG	M	an	019	Schemaprüfung auf das Datum Das Erstellungsdatum darf nicht größer als das Verarbeitungsdatum sein. **Fehlernummer: DXBA020**
7			3				DATENSATZ_ID	M	an	032	Es sind nur Buchstaben ohne Umlaute, Ziffern, Leerzeichen, Punkte, Bindestriche oder Schrägstriche zulässig. **Fehlernummer: DXBA040**

Zeile	Ebene						Name	Art	Typ	Länge	Fehlertext
8			3				DATENSATZ_ID_URSPRUNGSMELDUNG	k	an	032	Es sind nur Buchstaben ohne Umlaute, Ziffern, Leerzeichen, Punkte, Bindestriche oder Schrägstriche zulässig. **Fehlernummer: DXBA060** Die Datensatz_ID ist nicht im Bestand der Bundesagentur für Arbeit enthalten. **Fehlernummer: DXBAv90**
9			3				STORNOKENNZEICHEN	k	an	001	Schemaprüfung auf den Wert „J“.
10		2					ART_DER_MELDUNG	M	n	002	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: 10, 11, 20, 21, 22 und 40
11		2					GRUNDANGABEN	M			
12			3				ABGABEGRUND	k	n	002	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte 10, 11, 13, 30, 31, 33 und 49
13			3				BBNR_VU	M	an	008	Die Betriebsnummer ist gemäß Ziffer 1.3.2.2 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ zu prüfen. **Fehlernummer: DXBA080** Bei Meldungen der Bundesagentur für Arbeit (Art der Meldung 20 – 22) muss die Betriebsnummer „76641777“ lauten. **Fehlernummer: DXBA082**
14			3				AKTENZEICHEN_ BA_KOMMUNE	k	an	020	Bei Meldungen von der Bundesagentur für Arbeit (Art der Meldung 20 – 22) müssen - die Stellen 1 – 5 und 10 – 15 numerisch sein und dürfen nicht ausschließlich Nullen enthalten, - die Stellen 6 – 8 müssen numerisch sein und können Nullen enthalten und - in Stelle 9 muss ein Großbuchstabe angegeben sein.

Zeile	Ebene						Name	Art	Typ	Länge	Fehlertext
											- die Stellen 16 – 20 werden von der Bundesagentur für Arbeit intern verwendet. Wenn Kennzeichen_Übergang = 2 (COLIBRI) sind die Stellen nummerisch und können Nullen enthalten. **Fehlernummer: DXBA090**
15			3				AKTENZEICHEN_KK	k	an	020	Keine Prüfung
16			3				KENNZEICHEN_UEBERGANG	k	an	001	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 und A
17		2					ANGABEN_ZUR_PERSON	M			
18			3				VERSICHERUNGSNUMMER	k	an	012	Bei Meldungen von der Bundesagentur für Arbeit (Art der Meldung 20 – 22) und der Krankenkassen (Art der Meldung 10 und 11) muss das Element vorhanden sein. **Fehlernummer: DXBA100** 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: DXBA101** 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: DXBA102** Die letzte Ziffer der Versicherungsnummer die Prüfziffer; sie ist auf Richtigkeit zu prüfen. Die Prüfziffer der Versicherungsnummer wird wie folgt gebildet: – Der Buchstabe wird durch eine zweistellige Zahl ersetzt, die die Position des Buchstabens im Alphabet (01 bis 26) kennzeichnet.

Zeile	Ebene						Name	Art	Typ	Länge	Fehlertext
											– 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: DXBA103** Bei Meldungen mit den Abgabegründen 30, 31, 33 oder 49 und Art der Meldung 40 muss das Element vorhanden sein. **Fehlernummer: DXBA104**
19			3				NAME	k			Bei Meldungen mit der Art der Meldung = 22 muss das Element vorhanden sein. **Fehlernummer: DXBA107** Bei Meldungen mit den Abgabegründen 10, 11, 13 muss das Element vorhanden sein. **Fehlernummer: DXBA108** Bei Meldungen mit den Abgabegründen 30, 31, 33 oder 49 und Art der Meldung 40 muss das Element vorhanden sein. **Fehlernummer: DXBA109**
20				4			VORNAME	M	an	030	Gleiche Sonder- und Leerzeichen dürfen nicht mehrfach aufeinanderfolgen. **Fehlernummer: DXBA110**

Zeile	Ebene						Name	Art	Typ	Länge	Fehlertext
											Mindestens 3 gleiche aufeinanderfolgende Buchstaben am Beginn des Vornamens sind unzulässig. **Fehlernummer: DXBA111** Vor und nach Bindestrichen sind keine Leerzeichen erlaubt. **Fehlernummer: DXBA112** Zulässig sind Buchstaben, Bindestriche, Leerzeichen, Hochkommata, Punkte oder Pluszeichen. **Fehlernummer: DXBA113** Auf der ersten Stelle des Vornamens ist nur ein Buchstabe ungleich „ß“ oder ein Pluszeichen und auf der letzten Stelle ist nur ein Buchstabe ein Hochkomma oder ein Punkt zugelassen. **Fehlernummer: DXBA114** Das Pluszeichen ist nur einzeln, ohne weitere Zeichen, erlaubt.. **Fehlernummer: DXBA115** Das Pluszeichen ist entweder im Feld Familienname oder Vorname zulässig. **Fehlernummer: DXBA116**
21				4			FAMILIENNAME	M	an	030	Gleiche Sonder- und Leerzeichen dürfen nicht mehrfach aufeinanderfolgen. **Fehlernummer: DXBA120** Mindestens 3 gleiche aufeinanderfolgende Buchstaben am Beginn des Familiennamens sind unzulässig. **Fehlernummer: DXBA121**

Zeile	Ebene						Name	Art	Typ	Länge	Fehlertext
											Vor und nach Bindestrichen sind keine Leerzeichen erlaubt. **Fehlernummer: DXBA122** Zulässig sind Buchstaben, Leerzeichen, Bindestriche, Hochkommata, Ziffern, Klammern oder Punkte oder ein Pluszeichen. **Fehlernummer: DXBA123** Der Familienname enthält mehr als 2 Ziffern oder 2 Ziffern, die nicht unmittelbar hintereinander stehen. **Fehlernummer: DXBA124** Vor einer Ziffer oder Ziffernfolge muss ein Leerzeichen stehen (z. B. Maier 3). **Fehlernummer: DXBA125** Auf der ersten Stelle des Familiennamens ist nur ein Buchstabe ungleich „ß“, ein Hochkomma gefolgt von einem Buchstaben oder ein Pluszeichen zugelassen. **Fehlernummer: DXBA126** Das Pluszeichen ist nur einzeln, ohne weitere Zeichen, erlaubt. **Fehlernummer: DXBA127** Auf der letzten Stelle des Familiennamens ist nur ein Buchstabe, eine Ziffer, eine schließende Klammer, ein Punkt oder ein Hochkomma zugelassen. **Fehlernummer: DXBA128**
22				4			VORSATZWORT	k	an	020	Gleiche Sonder- und Leerzeichen dürfen nicht mehrfach aufeinanderfolgen. **Fehlernummer: DXBA130**

Zeile	Ebene						Name	Art	Typ	Länge	Fehlertext
											Zulässig sind Buchstaben, Leerzeichen, Hochkommata oder Punkte. **Fehlernummer: DXBA131** Auf der ersten Stelle des Vorsatzwortes ist nur ein Buchstabe zugelassen. **Fehlernummer**: **DXBA132** Vor einem Punkt ist mindestens ein Buchstabe erforderlich. **Fehlernummer: DXBA133** Zulässig sind nur die Vorsatzworte der Anlage „Tabelle der gültigen Vorsatzworte“ (Anlage 6 des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung). **Fehlernummer: DXBA134**
23				4			NAMENSZUSATZ	k	an	020	Gleiche Sonder- und Leerzeichen dürfen nicht mehrfach aufeinanderfolgen. **Fehlernummer: DXBA140** Zulässig sind Buchstaben, Leerzeichen, Hochkommata oder Punkte. **Fehlernummer: DXBA141** Auf der ersten Stelle des Namenszusatzes ist nur ein Buchstabe zugelassen. **Fehlernummer: DXBA142** Vor einem Punkt ist mindestens ein Buchstabe erforderlich. **Fehlernummer: DXBA143** Zulässig sind nur die Namenszusätze der Anlage „Tabelle der gültigen Namenszusätze“ (Anlage 7

Zeile	Ebene						Name	Art	Typ	Länge	Fehlertext
											des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“) **Fehlernummer: DXBA144**
24				4			TITEL	k	an	020	Gleiche Sonder- und Leerzeichen dürfen nicht mehrfach aufeinanderfolgen. **Fehlernummer: DXBA150** Mindestens 3 gleiche aufeinanderfolgende Buchstaben am Beginn des Titels sind unzulässig. **Fehlernummer: DXBA151** Vor und nach Bindestrichen sind keine Leerzeichen erlaubt. **Fehlernummer: DXBA152** Zulässig sind Buchstaben, Leerzeichen, Punkte, Bindestriche oder Klammern. **Fehlernummer: DXBA153** Auf der ersten Stelle des Titels ist nur ein Buchstabe zugelassen. **Fehlernummer: DXBA154** Vor einem Punkt ist mindestens ein Buchstabe erforderlich. **Fehlernummer: DXBA155** Auf der letzten Stelle des Titels ist nur ein Buchstabe, ein Punkt oder eine schließende Klammer zugelassen. **Fehlernummer: DXBA156**
25			3				GEBURTSANGABEN	k			Bei Meldungen der Kommunen (Art der Meldung = 40) mit dem Abgabegrund = 10 und einer fehlenden VSNR, ist die Elementgruppe anzugeben. **Fehlernummer: DXBA160**

Zeile	Ebene						Name	Art	Typ	Länge	Fehlertext
26				4			GESCHLECHT	M	an	001	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: M, W, X oder D
27				4			GEBURTSNAME	k	an	030	Gleiche Sonder- und Leerzeichen dürfen nicht mehrfach aufeinanderfolgen. **Fehlernummer: DXBA170** Mindestens 3 gleiche aufeinanderfolgende Buchstaben am Beginn des Geburtsnamens sind unzulässig. **Fehlernummer: DXBA171** Vor und nach Bindestrichen sind keine Leerzeichen erlaubt. **Fehlernummer: DXBA172** Zulässig sind Buchstaben, Leerzeichen, Bindestriche, Hochkommata, Ziffern, Klammern, ein Punkt oder ein Pluszeichen. **Fehlernummer: DXBA173** Der Geburtsname enthält mehr als 2 Ziffern oder 2 Ziffern, die nicht unmittelbar hintereinander stehen. **Fehlernummer: DXBA174** Vor einer Ziffer oder Ziffernfolge muss ein Leerzeichen stehen (z. B. Maier 3). **Fehlernummer: DXBA175** Auf der ersten Stelle des Geburtsnamens ist nur ein Buchstabe ungleich „ß“, ein Hochkomma oder ein Pluszeichen zugelassen. **Fehlernummer: DXBA176** Das Pluszeichen ist nur auf der ersten Stelle zulässig **Fehlernummer**: **DXBA177**

Zeile	Ebene						Name	Art	Typ	Länge	Fehlertext
											Auf der letzten Stelle des Geburtsnamens ist nur ein Buchstabe, eine Ziffer, eine schließende Klammer, ein Punkt oder ein Hochkomma zugelassen. **Fehlernummer**: **DXBA178** Das Pluszeichen ist entweder im Feld Geburtsname oder Vorname zulässig. **Fehlernummer**: **DXBA179**
28				4			VORSATZWORT	k	an	020	Gleiche Sonder- und Leerzeichen dürfen nicht mehrfach aufeinanderfolgen. **Fehlernummer: DXBA180** Zulässig sind Buchstaben, Leerzeichen, Hochkommata oder Punkte. **Fehlernummer: DXBA181** Auf der ersten Stelle des Vorsatzwortes ist nur ein Buchstabe zugelassen. **Fehlernummer: DXBA182** Vor einem Punkt ist mindestens ein Buchstabe erforderlich. **Fehlernummer: DXBA183** Zulässig sind nur die Vorsatzworte der Anlage „Tabelle der gültigen Vorsatzworte“ (Anlage 6 des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung). Der Prüfung auf Zulässigkeit ist nur der Teil bis zum ersten Zeichen ungleich Alpha zugrunde zu legen. **Fehlernummer: DXBA184**
29				4			NAMENSZUSATZ	k	an	020	Gleiche Sonder- und Leerzeichen dürfen nicht mehrfach aufeinanderfolgen. **Fehlernummer: DXBA190**

Zeile	Ebene						Name	Art	Typ	Länge	Fehlertext
											Zulässig sind Buchstaben, Leerzeichen, Hochkommata oder Punkte. **Fehlernummer: DXBA191** Auf der ersten Stelle des Namenszusatzes ist nur ein Buchstabe zugelassen. **Fehlernummer: DXBA192** Vor einem Punkt ist mindestens ein Buchstabe erforderlich. **Fehlernummer: DXBA193** Zulässig sind nur die Namenszusätze der Anlage „Tabelle der gültigen Namenszusätze“ (Anlage 7) **Fehlernummer: DXBA194**
30				4			GEBURTSDATUM	M	an	010	Im Geburtstag oder im Geburtstag und im Geburtsmonat ist bei Ausländern (Staatsangehörigkeit in Zeile 40 ≠ „000„) „00“ bzw. „00-00“ zulässig, wenn der Geburtstag und der Geburtsmonat nicht zu ermitteln sind. **Fehlernummer: DXBA200** Prüfung auf logische Richtigkeit. **Fehlernummer: DXBA201** Das Geburtsdatum darf nicht mehr als 150 Jahre vor dem Verarbeitungsdatum liegen. **Fehlernummer: DXBA202** Das Geburtsdatum darf nicht nach dem Verarbeitungsdatum liegen. **Fehlernummer: DXBA203**
31				4			GEBURTSORT	M	an	034	Gleiche Sonder- und Leerzeichen dürfen nicht mehrfach aufeinanderfolgen. **Fehlernummer: DXBA210**

Zeile	Ebene						Name	Art	Typ	Länge	Fehlertext
											Mindestens 3 gleiche aufeinanderfolgende Buchstaben am Beginn des Geburtsortes sind unzulässig. **Fehlernummer: DXBA211** Zulässig sind Buchstaben, Ziffern, Leerzeichen, Punkte, Kommata, Bindestriche, Schrägstriche, Hochkommata oder Klammern. **Fehlernummer: DXBA212** Auf der ersten Stelle des Geburtsortes ist nur ein Buchstabe zugelassen. **Fehlernummer: DXBA213** Der Geburtsort muss aus mindestens zwei Buchstaben bestehen. **Fehlernummer: DXBA214** Auf der letzten Stelle des Geburtsortes ist nur ein Buchstabe, ein Punkt, eine schließende Klammer oder eine Ziffer zugelassen. **Fehlernummer: DXBA215**
32				4			GEBURTSLAND	M	an	003	Es sind nur numerische Zeichen zulässig. **Fehlernummer: DXBA218** Es ist nur der Staatsangehörigkeitsschlüssel der Anlage 8 Teil A des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" zulässig. **Fehlernummer: DXBA219**
33			3				ANSCHRIFT	k			Bei Meldungen mit Art der Meldung = 20, 21 oder 40 und Abgabegrund = 10, 11 oder 13 ist die Elementgruppe zu übermitteln. **Fehlernummer: DXBA220** Bei Meldungen mit Art der Meldung = 22 ist die Elementgruppe zu übermitteln. **Fehlernummer: DXBA221**

Zeile	Ebene						Name	Art	Typ	Länge	Fehlertext
34				4			STRASSE	k	an	033	Gleiche Sonder- und Leerzeichen dürfen nicht mehrfach aufeinanderfolgen. **Fehlernummer: DXBA230** Mindestens 3 gleiche aufeinanderfolgende Buchstaben am Beginn der Straße sind unzulässig, es sei denn, - die Straße beginnt mit „III“ und an der 4. Stelle folgt ein Punkt, der nicht letztes Zeichen der Straße ist oder - die Straße beginnt mit der Zeichenfolge „MMM-Str“. **Fehlernummer: DXBA231** Zulässig sind Buchstaben, Ziffern, Leerzeichen, Punkte, Kommata, Bindestriche, Schrägstriche, Hochkommata, Klammern, Pluszeichen oder Anführungszeichen. **Fehlernummer: DXBA232** Soweit eine Straße vorhanden ist, muss diese aus mindestens zwei Zeichen oder einem Großbuchstaben bestehen. **Fehlernummer: DXBA233** Auf der ersten Stelle der Straße ist nur ein Buchstabe, eine Ziffer, ein Hochkomma oder ein Anführungszeichen zugelassen. **Fehlernummer: DXBA234** Eine auf Stelle 1 beginnende Ziffernfolge muss von einem Buchstaben, einem Punkt, einem Leerzeichen oder einem Bindestrich gefolgt sein. **Fehlernummer: DXBA235** Bei Auslandsanschriften ist auch ein Komma oder ein Schrägstrich als Folgezeichen zulässig. **Fehlernummer: DXBA236**

Zeile	Ebene						Name	Art	Typ	Länge	Fehlertext
											Vor einer nicht auf Stelle 1 beginnenden Ziffernfolge muss ein Buchstabe, ein Leerzeichen, ein Bindestrich, ein Schrägstrich, ein Komma oder ein Punkt stehen. **Fehlernummer: DXBA237** Vor einem Punkt muss ein Buchstabe oder eine Ziffer stehen. **Fehlernummer: DXBA238** Auf der letzten Stelle der Straße ist nur ein Buchstabe, eine Ziffer, ein Punkt, eine schließende Klammer, ein Anführungszeichen, ein Hochkomma oder ein Bindestrich zugelassen. **Fehlernummer: DXBA239**
35				4			HAUSNUMMER	k	an	009	Gleiche Sonder- und Leerzeichen dürfen nicht mehrfach aufeinanderfolgen. **Fehlernummer: DXBA240** Zulässig sind Buchstaben, Ziffern, Kommata, Leerzeichen, Binde- oder Schrägstriche und Punkte. **Fehlernummer: DXBA241** Das erste und das letzte Zeichen muss ein Buchstabe oder eine Ziffer sein. **Fehlernummer: DXBA242**
36				4			ADRESSZUSATZ	k	an	040	Keine Prüfung
37				4			POSTLEITZAHL	M	an	010	Bei Inlandsanschriften sind die gültigen Postleitzahlen im Rahmen der Ziffern „01000“ bis „99999“ zulässig. **Fehlernummer: DXBA250** Bei Auslandsanschriften (Länderschlüssel Zeile 40 ≠ 000) sind Buchstaben, Ziffern, Bindestrich oder Leerzeichen zulässig. **Fehlernummer: DXBA251**

Zeile	Ebene						Name	Art	Typ	Länge	Fehlertext
											Bindestriche dürfen nicht mehrfach aufeinanderfolgen. **Fehlernummer: DXBA252**
38				4			ORT	M	an	034	Gleiche Sonder- und Leerzeichen dürfen nicht mehrfach aufeinanderfolgen. **Fehlernummer: DXBA260** Mindestens 3 gleiche aufeinanderfolgende Buchstaben am Beginn des Ortes sind unzulässig. **Fehlernummer: DXBA261** Auf der ersten Stelle des Ortes ist nur ein Buchstabe zugelassen. **Fehlernummer: DXBA262** Der Ort muss aus mindestens zwei Buchstaben bestehen. **Fehlernummer: DXBA263**
39				4			LAENDER_KENNZ	M	an	003	Es ist nur das Länderkennzeichen der Anlage 8 Teil A des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" oder die Kennung „OFW“ zulässig. **Fehlernummer: DXBA270**
40			3				STAATSANGEHOERIGKEIT	k	an	003	Es ist nur der Staatsangehörigkeitsschlüssel der Anlage 8 Teil A des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" zulässig. **Fehlernummer: DXBA280**
41		2					GKV	k			
42			3				BESTÄTIGUNG_MITGLIEDSCHAFT	k			Bei Art der Meldung = 10 ist die Elementgruppe zu übermitteln. **Fehlernummer: DXBA281**
43				4			MITGLIEDSCHAFT	M	an	001	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: „J“ oder „N“
44				4			ABWEICHENDES_BEGINN_DATUM	M	an	001	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: „J“ oder „N“

Zeile	Ebene						Name	Art	Typ	Länge	Fehlertext
45				4			BEGINN_MITGLIEDSCHAFT	k	an	010	Schemaprüfung auf ein korrektes Datum Das Element muss immer geliefert werden, sofern das Element „Mitgliedschaft“ mit „J“ befüllt ist. Fehlernummer: DXBA700
46				4			AKTUELLE_KK	k	an	008	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: nnnnnnnn [0-9]{8}
47				4			BG_NUMMER	k	an	014	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: nnnnn//nnnnnnn [0-9]{5}[/]{2}[0-9]{7}
48			3				RUECKMELDUNG_BESCHEINIGUNG	k			Bei Art der Meldung = 11 ist die Elementgruppe zu übermitteln. **Fehlernummer: DXBA290**
49				4			BESCHEINIGUNGSZEITRAUM	M			
50					5		BEGINN_ANFRAGEZEITRAUM	M	an	010	Schemaprüfung auf ein korrektes Datum
51					5		ENDE_ANFRAGEZEITRAUM	M	an	010	Schemaprüfung auf ein korrektes Datum Das Datum darf nicht kleiner als das Datum „BEGINN_ANFRAGEZEITRAUM“ sein. **Fehlernummer: DXBA300**
52				4			VERSICHERUNGSZEITEN	M			Das Element muss mindestens einmal und darf unbegrenzt oft vorkommen.
53					5		MITGLIEDSCHAFT_ANFRAGEZEITRAUM	M	an	001	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: „J“ oder „N“
54					5		MITGLIEDSCHAFT_VON	k	an	010	Schemaprüfung auf ein korrektes Datum Das Datum darf nicht kleiner sein als BEGINN_ANFRAGEZEITRAUM **Fehlernummer: DXBA310** Das Datum darf nicht größer sein als ENDE_ANFRAGEZEITRAUM **Fehlernummer: DXBA311**
55					5		MITGLIEDSCHAFT_BIS	k	an	010	Schemaprüfung auf ein korrektes Datum

Zeile	Ebene						Name	Art	Typ	Länge	Fehlertext
											Das Datum darf nicht größer sein als ENDE_ANFRAGEZEITRAUM **Fehlernummer: DXBA320** Das Datum darf nicht kleiner als das Datum „MITGLIEDSCHAFT_VON“ sein. **Fehlernummer: DXBA321**
56					5		KZ_LEISTUNGSBEZUG	k	an	001	Schemaprüfung auf den zulässigen Wert: „1“
57					5		ANGABEN_LEISTUNGSBEZUG	k			Das Element muss mindestens einmal und darf unbegrenzt oft vorkommen.
58						6	LEISTUNGSBEZUG_VON	M	an	010	Schemaprüfung auf ein korrektes Datum Das Datum darf nicht kleiner sein als BEGINN_ANFRAGEZEITRAUM **Fehlernummer: DXBA330** Das Datum darf nicht größer sein als _ENDE_ANFRAGEZEITRAUM **Fehlernummer: DXBA331**
59						6	LEISTUNGSBEZUG_BIS	M	an	010	Schemaprüfung auf ein korrektes Datum Das Datum darf nicht kleiner als das Datum „LEISTUNGSBEZUG_VON“ sein. **Fehlernummer: DXBA340** Das Datum darf nicht größer sein als ENDE_ANFRAGEZEITRAUM **Fehlernummer: DXBA341**
60						6	ZUSATZMERKMAL	k	n	001	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: „1“ oder „2“ Der Wert „2“ ist nur für die Leistungsarten 1 = Krankengeld § 44 SGB V 3 = Krankengeld § 44a SGB V 5 = Verletztengeld 7 = Versorgungskrankengeld

Zeile	Ebene						Name	Art	Typ	Länge	Fehlertext
											zulässig. **Fehlernummer: DXBA350**
61						6	LEISTUNGSART_KK	M	an	002	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: „1“, „2“, „3“, „4“, „5“, „6“, „7“, „8“ oder „9“
62				4			WEITERE_KK	k			Das Element darf maximal zehnmal vorkommen.
63					5		BBNR_KK	M	an	008	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: nnnnnnnn [0-9]{8}
64					5		BEGINN_MITGLIEDSCHAFT	M	an	010	Schemaprüfung auf ein korrektes Datum Das Datum darf nicht kleiner sein als BEGINN_ANFRAGEZEITRAUM **Fehlernummer: DXBA360** Das Datum darf nicht größer sein als ENDE_ANFRAGEZEITRAUM **Fehlernummer: DXBA361**
65					5		ENDE_MITGLIEDSCHAFT	M	an	010	Schemaprüfung auf ein korrektes Datum Das Datum darf nicht kleiner sein als BEGINN_ANFRAGEZEITRAUM **Fehlernummer: DXBA370** Das Datum darf nicht größer sein als ENDE_ANFRAGEZEITRAUM **Fehlernummer: DXBA371**
66		2					BA	k			Bei Art der Meldung = 20, 21 oder 22 ist die Elementgruppe zu übermitteln. **Fehlernummer: DXBA380**
67			3				MELDUNG_ALG	k			Bei Art der Meldung = 20 ist die Elementgruppe zu übermitteln. **Fehlernummer: DXBA390**
68				4			BESTANDSMELDUNG	k	an	001	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: „J“

Zeile	Ebene						Name	Art	Typ	Länge	Fehlertext
											Bei BESTANDSMELDUNG = „J" ist im ABGABEGRUND nur eine Anmeldung („10", „11" oder „13") zulässig. **Fehlernummer: DXBA400**
69				4			ZUSTAENDIGE_AA_GE	M	an	008	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: nnnnnnnn [0-9]{8}
70				4			LEISTUNGSART_BA	M	an	002	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: „01", „06", „07" oder „08"
71				4			BEGINN_VERSICHERUNG	M	an	010	Schemaprüfung auf ein korrektes Datum Bei Anmeldungen (ABGABEGRUND = „10", „11" oder „13") muss der Versicherungsbeginn kleiner als das DATUM_ERSTELLUNG plus 3 Kalendermonate sein. **Fehlernummer: DXBA410**
72				4			ENDE_VERSICHERUNG	k	an	010	Schemaprüfung auf ein korrektes Datum Das Element ist bei Anmeldungen (ABGABEGRUND = „10", „11" oder „13") unzulässig. **Fehlernummer: DXBA420** Das Versicherungsende muss größer oder gleich dem Versicherungsbeginn (Zeile 71) sein. **Fehlernummer: DXBA421** Das Versicherungsende muss kleiner als das DATUM_ERSTELLUNG plus 3 Kalendermonate sein. **Fehlernummer: DXBA422** Bei Abmeldungen wegen Todes (ABGABEGRUND = 49) darf das Versicherungsende nicht größer als das DATUM_ERSTELLUNG sein.

Zeile	Ebene						Name	Art	Typ	Länge	Fehlertext
											Fehlernummer: DXBA423
73				4			BEITRAGSGRUPPE	M	an	004	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: 1. Stelle [1] 2. Stelle [0] 3. Stelle [0] Stelle [0|1|2]
74				4			BEENDIGUNGSGRUND	k	n	002	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: „11“, „12“, „15“, „16“, „17“, „19“, „20“, „21“, „22“, „23“, „24“, „25“, „26“, „27“, „28“, „29“, „31“, „32“, „33“, „55“, „81“, „82“, „91“, „92“ oder „93“ Das Element ist bei Anmeldungen (ABGABEGRUND = „10”, „11” oder „13”) unzulässig. **Fehlernummer: DXBA430**
75				4			ARBEITSAUFNAHME	k	an	010	Schemaprüfung auf ein korrektes Datum Das Element ist nur bei BEENDIGUNGSGRUND = 11 zulässig. **Fehlernummer: DXBA440**
76				4			ENTGELT_SV	k	n	006	Schemaprüfung auf ein Entgelt mit zwei Nachkommastellen. Das Element ist nur bei BEENDIGUNGSGRUND = „12“, „19“, „26“ oder „81“ zulässig. **Fehlernummer: DXBA450**
77				4			ENTGELT	k	n	006	Schemaprüfung auf ein Entgelt mit zwei Nachkommastellen. Das Element ist nur bei BEENDIGUNGSGRUND = „12“, „19“, „26“ oder „81“ zulässig. **Fehlernummer: DXBA460**
78				4			RECHTSKREIS	M	an	001	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: „W“ oder „O“
79				4			SATZ_LEISTUNGSBEMESSUNG	k	n	002	Schemaprüfung auf zulässigen Wert: nn

Zeile	Ebene						Name	Art	Typ	Länge	Fehlertext
											Das Element ist nur bei BEENDIGUNGSGRUND = „12“, „19“, „26“ oder „81“ zulässig. **Fehlernummer: DXBA470**
80				4			LOHNSTEUERKLASSE	k	an	001	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: „A“, „B“, „C“, „D“ oder „E“ Das Element ist nur bei BEENDIGUNGSGRUND = „12“, „19“, „26“ oder „81“ zulässig. **Fehlernummer: DXBA480**
81				4			JAHR_ANSPRUCHSENTSTEHUNG	k	n	004	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: [2][0-9]{3} Das Element ist nur bei BEENDIGUNGSGRUND = „12“, „19“, „26“ oder „81“ zulässig. **Fehlernummer: DXBA490** Zulässig ist höchstens das Erstellungsjahr. Ist der Erstellungsmonat größer „11”, ist das Erstellungsjahr plus 1 zulässig. **Fehlernummer: DXBA500**
82				4			ANRECHNUNGSBETRAG	k	n	006	Schemaprüfung auf ein Entgelt mit zwei Nachkommastellen. Das Element ist nur bei BEENDIGUNGSGRUND = „12“, „19“, „26“ oder „81“ zulässig. **Fehlernummer: DXBA510**
83				4			LEISTUNGSSATZ	k	n	006	Schemaprüfung auf ein Entgelt mit zwei Nachkommastellen. Das Element ist nur bei BEENDIGUNGSGRUND = „12“, „19“, „26“ oder „81“ zulässig. **Fehlernummer: DXBA520**
84				4			ABZWEIGUNGSBETRAG	k	n	006	Schemaprüfung auf ein Entgelt mit zwei Nachkommastellen.

Zeile	Ebene						Name	Art	Typ	Länge	Fehlertext
											Das Element ist nur bei BEENDIGUNGSGRUND = „12“, „19“, „26“ oder „81“ zulässig. **Fehlernummer: DXBA530**
85				4			VORSCHUSS	k	an	001	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: „V“
86				4			NAHTLOSIGKEIT	M	an	001	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: „0“, „1“, „2“ oder „3“
87				4			RV_TRAEGER	M	an	001	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: „A“, „C“ oder „V“
88				4			SPERRZEIT	k			
89					5		BEGINN_SPERRZEIT	M	an	010	Schemaprüfung auf ein korrektes Datum Bei Anmeldungen muss der Sperrzeitbeginn kleiner oder gleich dem BEGINN_VERSICHERUNG sein. **Fehlernummer: DXBA540**
90					5		ENDE_SPERRZEIT	M	an	010	Schemaprüfung auf ein korrektes Datum Das Element ENDE_SPERRZEIT muss größer oder gleich dem BEGINN_SPERRZEIT sein. **Fehlernummer: DXBA550**
91				4			RUHENSZEIT	k			
92					5		BEGINN_RUHENSZEIT	M	an	010	Schemaprüfung auf ein korrektes Datum Das Element BEGINN_RUHENSZEIT muss kleiner als das DATUM_ERSTELLUNG plus 3 Kalendermonate sein. **Fehlernummer: DXBA560**
93					5		ENDE_RUHENSZEIT	M	an	010	Schemaprüfung auf ein korrektes Datum Das Element ENDE_RUHENSZEIT muss größer oder gleich dem BEGINN_RUHENSZEIT sein. **Fehlernummer: DXBA570**
94					5		RUHENSGRUND	M	n	002	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: „10“, „11“, „12“, „13“, „15“, „16“ oder „17“

Zeile	Ebene						Name	Art	Typ	Länge	Fehlertext
95			3				MELDUNG_Bürgergeld	k			Bei Art der Meldung = 21 ist die Elementgruppe zu übermitteln. Fehlernummer: **DXBA580**
96				4			BESTANDSMELDUNG	k	an	001	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: „J“
97				4			ZUSTAENDIGE_AA_GE	M	an	008	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: nnnnnnnn [0-9]{8}
98				4			LEISTUNGSARTGRUPPE_Bürgergeld	M	an	002	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: „50“ oder „51“ Die Leistungsart „51“ ist nur für Zeiträume mit einem Versicherungsbeginn (VEBE) vor dem 01.01.2016 zulässig. **Fehlernummer: DXBA590**
99				4			BEGINN_VERSICHERUNG	M	an	010	Schemaprüfung auf ein korrektes Datum Bei Anmeldungen (ABGABEGRUND = „10”, „11” oder „13”) muss der Versicherungsbeginn kleiner als das DATUM_ERSTELLUNG plus 3 Kalendermonate sein. **Fehlernummer: DXBA600**
100				4			ENDE_VERSICHERUNG	k	an	010	Schemaprüfung auf ein korrektes Datum Das Element ist bei Anmeldungen (ABGABEGRUND = „10”, „11” oder „13”) unzulässig. **Fehlernummer: DXBA610** Das Versicherungsende muss größer oder gleich dem Versicherungsbeginn (Zeile 71) sein. **Fehlernummer: DXBA611** Das Versicherungsende muss kleiner als das DATUM_ERSTELLUNG plus 3 Kalendermonate sein. **Fehlernummer: DXBA612**

Zeile	Ebene						Name	Art	Typ	Länge	Fehlertext
											Bei Abmeldungen wegen Todes (ABGABEGRUND = 49) darf das Versicherungsende nicht größer als das DATUM_ERSTELLUNG sein. **Fehlernummer: DXBA613**
101				4			BEITRAGSGRUPPE	M	an	004	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: 1. Stelle [3] 2. Stelle [0] 3. Stelle [0] Stelle [0|1|2]
102				4			BEENDIGUNGSGRUND	k	n	002	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: „11“, „13“, „20“, „21“, „23“, „28“, „31“, „32“, „33“, „55“, „60“, „61“, „62“, „63“, „64“, „82“ oder „93“ Das Element ist bei Anmeldungen (ABGABEGRUND = „10”, „11” oder „13”) unzulässig. **Fehlernummer: DXBA620** Bei ABGABEGRUND = „30”, „31”,„33” oder „49” und wenn das Element ENDE_VERSICHERUNG befüllt ist, muss das Element BEENDIGUNGSGRUND übermittelt werden. . **Fehlernummer: DXBA621**
103				4			DOPPELVERSICHERUNG	k	an	010	Schemaprüfung auf ein korrektes Datum
104				4			ENDE_VERTRAUENSSCHUTZ	k	an	010	Schemaprüfung auf ein korrektes Datum
105				4			BG_NUMMER	M	an	014	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: nnnnn//nnnnnnn [0-9]{5}[/]{2}[0-9]{7}

Zeile	Ebene						Name	Art	Typ	Länge	Fehlertext
106			3				ANFORDERUNG_BESCHEINIGUNG	k			Bei Art der Meldung = 22 ist die Elementgruppe zu übermitteln. **Fehlernummer: DXBA640**
107				4			BEGINN_ANFRAGEZEITRAUM	M	an	010	Schemaprüfung auf ein korrektes Datum
108				4			ENDE_ANFRAGEZEITRAUMS	M	an	010	Schemaprüfung auf ein korrektes Datum Das Datum darf nicht vor dem Beginn-Anfragezeitraum liegen. **Fehlernummer: DXBA650**
109		2					OPTIONSKOMMUNEN	k			Bei Art der Meldung = 40 muss das Element vorhanden sein. **Fehlernummer: DXBA660**
110			3				MELDUNG_Bürgergeld	M			Bei Art der Meldung = 40 ist die Elementgruppe zu übermitteln. **Fehlernummer: DXBA670**
111				4			BESTANDSMELDUNG	k	an	001	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: „J“
112				4			LEISTUNGSARTGRUPPE_OK	M	an	002	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: „50“ oder „51“
113				4			BEGINN_VERSICHERUNG	M	an	010	Schemaprüfung auf ein korrektes Datum
114				4			ENDE_VERSICHERUNG	k	an	010	Schemaprüfung auf ein korrektes Datum Das Element muss größer oder gleich „Beginn_Versicherung“ sein. **Fehlernummer: DXBA710**
115				4			BEITRAGSGRUPPE	M	an	004	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: 1. Stelle [1|3] 2. Stelle [0] 3. Stelle [0] Stelle [0|1|2] Bei Art der Meldung = 40 ist bei Meldungen ungleich Stornierung an der Stelle 1 nur der Wert „3“ zulässig. **Fehlernummer: DXBA680**
116				4			BEENDIGUNGSGRUND	k	n	002	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: „11“, „13“, „20“, „21“, „23“, „28“, „31“, „32“, „33“, „55“, „60“, „61“, „62“, „63, „64“, „82“ oder „93“

Zeile	Ebene						Name	Art	Typ	Länge	Fehlertext
											Bei ABGABEGRUND = „30”, „31”,„33” oder „49” und wenn das Element ENDE_VERSICHERUNG befüllt ist, muss das Element BEENDIGUNGSGRUND übermittelt werden. . **Fehlernummer: DXBA690**
117				4			DOPPELVERSICHERUNG	k	an	010	Schemaprüfung auf ein korrektes Datum
118				4			ENDE_VERTRAUENSSCHUTZ	k	an	010	Schemaprüfung auf ein korrektes Datum
119				4			BG_NUMMER	k	an	014	Schemaprüfung auf die zulässigen Werte: nnnnn//nnnnnnn [0-9]{5}[/]{2}[0-9]{7}

Bundesagentur für Arbeit
GKV-Spitzenverband
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

Verfahrensbeschreibung für die Bescheinigung von Zeiten des Leistungsbezuges zur Feststellung von berücksichtigungsfähigen Versicherungszeiten gem. § 26 SGB III im Rahmen des Datenaustausches nach § 313a Abs. 2 SGB III i.V.m. § 312 Abs. 3 SGB III in der ab 01.01.2023 geltenden Fassung

Version 2.0

Stand 26.04.2022

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung 3
2. Allgemeines 4
   2.1 Anlass und Zweck des Bescheinigungsverfahrens 4
   2.2 Elektronisches Bescheinigungsverfahren 4
   2.3 Beteiligte Sozialversicherungsträger 4
   2.4 Zu bescheinigende Leistungen 5
3. Datenübermittlung 6
   3.1 Datenübertragung 6
   3.2 Nachrichtentypen innerhalb des DÜBAK Verfahrens 6
   3.3 Identifizierungsmerkmale 7
   3.4 Stornierung 7
4. Verfahren 8
   4.1 Anforderung Leistungsbezugszeiten durch die BA 8
   4.1.1 Sachverhaltsvorklärung 8
   4.1.2 Adressat der Anfrage 8
   4.1.3 Zeitpunkt der Anfrage 8
   4.1.4 Bescheinigungspflichtiger Zeitraum 9
   4.2 Rückmeldung Leistungsbezugszeiten an die BA 9
   4.2.1 Datenumfang 9
   4.2.2 Zeitpunkt der Rückmeldung 10
   4.2.3 Zuständigkeit der Krankenkassen 10
   4.2.4 Fehlender Leistungsbezug 11
   4.2.5 Fehlerrückmeldeverfahren 11
   4.2.6 Sonstiges 12

1. Einführung

Mit dem Siebten Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (7. SGB IV-ÄndG, verkündet am 23.06.2020, BGBl. 2020 Nr. 28, S. 1248) wurde eine gesetzliche Grundlage für die elektronische Übermittlung von Bescheinigungsdaten über sonstige Versicherungspflicht gem. § 26 SGB III durch die Sozialversicherungsträger an die Bundesagentur für Arbeit geschaffen. Sozialversicherungsträger haben auf Verlangen der Bundesagentur für Arbeit alle Tatsachen zu bescheinigen, die für die Feststellung der Versicherungspflicht nach § 26 SGB III erheblich sein können (§ 313a Abs. 2 i. V. m. § 312 Abs. 3 SGB III).

Die Bundesagentur für Arbeit (BA), der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) treffen mit der nachfolgenden Verfahrensbeschreibung Festlegungen für das Bescheinigungsverfahren nach § 313a Abs. 2 i.V.m. § 312 Abs. 3 SGB III.

Die Teilnahme am Datenaustausch ist für die Sozialversicherungsträger ab dem 01.01.2023 verpflichtend (§ 313a Abs. 2 i. V. m. § 312 Abs. 3 SGB III). Die verpflichtende Teilnahme gilt abweichend von § 451 Abs. 2 SGB III auch dann, wenn die zu bescheinigenden Zeiten des Leistungsbezugs vor dem 01.01.2023 geendet haben.

2. Allgemeines

2.1 Anlass und Zweck des Bescheinigungsverfahrens

Für verschiedene Entgeltersatzleistungen nach dem SGB III (Arbeitslosengeld, Übergangsgeld) sowie im Zusammenhang mit der Antragspflichtversicherung (§ 28a SGB III) und dem internationalen Recht der Arbeitslosenversicherung sind Zeiten bedeutsam, für die wegen des Bezugs einer Sozialleistung Versicherungspflicht bestand (§ 26 Abs. 2 SGB III).
Zweck des Bescheinigungsverfahrens nach § 312 Abs. 3 SGB III ist es, den Agenturen für Arbeit die Berücksichtigung dieser Zeiten zu ermöglichen.

2.2 Elektronisches Bescheinigungsverfahren

Alle Leistungsträger sind verpflichtet, der BA auf deren Verlangen alle Tatsachen zu bescheinigen, die für die Feststellung der Versicherungspflicht nach § 26 SGB III erheblich sein können (§ 312 Abs. 3 SGB III).
Handelt es sich bei der bescheinigungspflichtigen Stelle um einen Sozialversicherungsträger, hat die Datenübermittlung elektronisch zu erfolgen (§ 313a Abs. 2 SGB III).

2.3 Beteiligte Sozialversicherungsträger

Das elektronische Bescheinigungsverfahren wird zwischen der BA und den gesetzlichen Krankenkassen für alle zu bescheinigenden Sachverhalte gem. § 26 SGB III umgesetzt, für die die Krankenkassen zuständige Leistungsträger sind (Übersicht siehe 2.4).
Die elektronische Bescheinigung über Leistungen gem. § 26 SGB III, für die ein Unfallversicherungsträger zwar zuständiger Leistungsträger ist, die Leistungen jedoch aufgrund von zwischen der gesetzlichen Unfallversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung geschlossenen Verwaltungsvereinbarungen[1] auftragsweise von den Krankenkassen erbracht werden, erfolgt durch die beauftragte Krankenkasse.
Die Bescheinigungen über Zeiten des Leistungsbezugs gem. § 26 SGB III, welche direkt von einem Unfallversicherungsträger erbracht wurden, erfolgen außerhalb des elektronischen Bescheinigungsverfahrens.
Die Pflegekassen nehmen nicht am elektronischen Verfahren teil. Zu bescheinigende Leistungen der Pflegekassen werden außerhalb des elektronischen Bescheinigungsverfahrens angefordert[2].

[1] - Verwaltungsvereinbarung Generalauftrag Verletztengeld nach § 189 SGB VII i.V.m. §§ 88 ff. SGB X,
- Verwaltungsvereinbarung Einzelauftrag Verletztengeld nach § 189 SGB VII i.V.m. §§ 88 ff. SGB X und
- Verwaltungsvereinbarung Beiträge nach § 189 SGB VII i.V.m. §§ 88 ff. SGB X (VV) in der jeweils geltenden Fassung.

[2] Ausnahmegenehmigung durch das Bundesministerium für Arbeit vom 09.03.2022 gültig bis 31.12.2025

Sowohl die Anforderung der Bescheinigungen durch die BA, als auch die Übermittlung der Bescheinigungsdaten von den Krankenkassen an die BA erfolgen im Rahmen des elektronischen Datenaustausches.

2.4 Zu bescheinigende Leistungen

Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Leistungen, deren Zeiten von den unter 2.3 genannten Sozialversicherungsträgern gegenüber der BA maschinell zu bescheinigen sind:

Leistungsart	Rechtsgrundlage	Rechtsgrundlage SGB III	Bescheinigungspflichtiger
Mutterschaftsgeld	§ 24i SGB V	§ 26 Abs. 2 Nr.1	KV
Krankengeld	§ 44 SGB V	§ 26 Abs. 2 Nr.1	KV
Krankengeld bei Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen ***	§ 44a SGB V	§ 26 Abs. 2 Nr.1	KV
Krankengeld für eine bei stationärer Behandlung mitaufgenommene Begleitperson***	§ 44b	§ 26 Abs. 2 Nr.1	KV
Kinderkrankengeld	§ 45 SGB V	§ 26 Abs. 2 Nr.1	KV
Verletztengeld	§ 45 SGB VII	§ 26 Abs. 2 Nr.1	KV*
Kinderverletztengeld	§ 45 Abs. 4 SGB VII	§ 26 Abs. 2 Nr.1	KV*
Versorgungskrankengeld	§ 16 BVG	§ 26 Abs. 2 Nr.1	KV*
Übergangsgeld bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben **	§ 49 SGB VII	§ 143 Abs. 3	KV*

* als Auftragsleistung durch die Krankenkasse

** im Rahmen des freiwilligen Datenaustausches nach § 95c Abs. 1 SGB IV

*** zuständig ist die Krankenkasse, die das Krankengeld bei der Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen bzw. das Krankengeld für Begleitpersonen gewährt hat

Mit Ausnahme der Leistungsart Übergangsgeld bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind im elektronischen Datenaustausch jeweils nur die Leistungsbezugszeiten zu bescheinigen, für die der für die Leistung zuständige Versicherungsträger die Versicherungspflicht gem. § 26 SGB III festgestellt hat. Die BA ist an diese Feststellung leistungsrechtlich nicht gebunden und kann ggf. eine davon abweichende Feststellung berücksichtigungsfähiger Zeiten nach § 26 SGB III bei ihrer Leistungsentscheidung treffen.

3. Datenübermittlung

3.1 Datenübertragung

Die elektronischen Bescheinigungen sind durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung zu übermitteln. Als Verfahren zur Datenübertragung wird das DÜBAK Verfahren genutzt. Für die Übermittlung der Daten sind die gemeinsamen Grundsätze Technik gemäß § 95 SGB IV in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.

Die Datenübertagung zwischen den Verfahrensbeteiligten erfolgt auf Grundlage von XML (Extensible Markup Language). Die Dateninhalte werden in der DÜBAK Datensatzbeschreibung sowie in XML-Schemata und die Fehlerprüfungen im Fehlerkatalog dargestellt die unter dem Veröffentlichungsportal www.gkv-datenaustausch.de abrufbar sind. Für die technische Umsetzung sind die XML-Schemata maßgeblich. Vor der Versendung der Meldungen ist eine Schemavalidierung durchzuführen.

Im Bescheinigungsverfahren können ab dem 01.01.2023 Daten über Zeiten des Leistungsbezugs zur Feststellung berücksichtigungsfähiger Versicherungszeiten gem. § 26 SGB III abgefragt werden, auch wenn diese Zeiten vor dem 01.01.2023 liegen. Ein elektronischer Abruf vor dem 01.01.2023 ist nicht zulässig.

Maschinelle Anfragen der BA sollen maschinell beantwortet werden.

3.2 Nachrichtentypen innerhalb des DÜBAK Verfahrens

Für die Datenübermittlung sind die nachstehend beschriebenen Nachrichtentypen

- Anforderung Leistungsbezugszeiten durch die BA
  (für die Anforderung der Bescheinigungsdaten zur Feststellung berücksichtigungsfähiger Zeiten nach § 26 SGB III durch die BA)
  und
- Rückmeldung Leistungsbezugszeiten an die BA
  (für die Rückmeldung der Bescheinigungsdaten durch die Krankenkassen)

mit den zugehörigen Headern und Steuerungsdaten zu verwenden.

3.3 Identifizierungsmerkmale

Die Anfragen der BA enthalten neben Steuerungsdaten, Kommunikationsdaten und den fachlichen Inhalten (siehe Anlage Datensatzbeschreibung) folgende Identifizierungsmerkmale:

- Das BA- Aktenzeichen,
- der BA bekannten aktuellen Versicherungsnummer (VSNR),
- Angaben zur Person
- eine Datensatz-ID.

Als Standardidentifizierungsmerkmal im automatisierten Verfahren dient die Versicherungsnummer. Mit den weiteren personenbezogenen Angaben wird die Plausibilität dieses Identifizierungsmerkmals geprüft.
Die Krankenkassen erstellen nach Eingang des Anfragedatensatzes auf Grundlage der Angaben und auf Grundlage weiterer ihr vorliegender Daten eine maschinelle Rückmeldung an die BA, die neben Steuerungsdaten; Kommunikationsdaten und den fachlichen Inhalten folgende Identifizierungsmerkmale enthält:

- die Versicherungsnummer (VSNR),
- einer Datensatz-ID
- der Datensatz-ID der Ursprungsmeldung

Der Antwortdatensatz enthält immer die aktuell gültige VSNR des Versicherten. In Einzelfällen kann die VSNR in den Rückmeldungen der Krankenversicherung von der VSNR im Anfragedatensatz abweichen, sofern für diesen Versicherten eine anderweitige VSNR ermittelt wurde. In diesen Fällen wird die von der BA ursprünglich übermittelte VSNR im gleichen Feld mit der zutreffenden VSNR überschrieben.

3.4 Stornierung

Anfragedatensätze der BA werden im maschinellen Verfahren nicht storniert. Ist eine Anfrage inhaltlich fehlerhaft erstellt worden, wird eine neue Anfrage mit den korrekten Angaben erstellt.
Rückmeldungen sind von den Krankenkassen zu stornieren, wenn sie nicht abzugeben waren. Darüber hinaus ist eine Stornierung erforderlich, wenn Rückmeldungen bereits zum Zeitpunkt der Erstellung unzutreffende Angaben enthielten. In diesem Fall ist eine

neue Rückmeldung mit den korrekten Angaben zu übermitteln. Die Stornierung hat unverzüglich zu dem Zeitpunkt zu erfolgen, zu welchem die Datensätze als fehlerhaft erkannt werden. Bei Stornierung sind den Rückmeldungen grundsätzlich die ursprünglich übermittelten Daten und im Datenfeld „Stornokennzeichen“ das Kennzeichen „Stornierung der bereits übermittelten Antwort = J“ in der aktuellen Version zu übermitteln.

4. Verfahren

4.1 Anforderung Leistungsbezugszeiten durch die BA

4.1.1 Sachverhaltsvorklärung

Eine elektronische Anforderung von Bescheinigungsdaten durch die BA ist nur zulässig, sofern der Versicherte der BA zuvor mitgeteilt hat, dass voraussichtlich sonstige Versicherungszeiten gem. § 26 SGB III vorliegen sowie ein Abruferfordernis besteht.

4.1.2 Adressat der Anfrage

Krankenversicherung:
Anfragen zu Leistungszeiten aus dem Bereich der Krankenversicherung richtet die BA an die Krankenkassen (technischer Adressat sind die Datenannahme- und Weiterleitungsstellen), bei der die Person aktuell nach Kenntnis der BA versichert sind. Anfragedatendatensätze zur Bescheinigung von Krankengeld bei Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen sowie für Krankengeld für Begleitpersonen sind davon abweichend immer an die Krankenkasse des Organempfängers bzw. der zu begleitenden Person zu richten.

Unfallversicherung:
Anfragen zu Zeiten des Leistungsbezugs, für die ein Unfallversicherungsträger zuständiger Leistungsträger ist, die Leistung jedoch auftragsweise von einer Krankenkasse ausgezahlt wurde, werden bei der beauftragten Krankenkasse angefordert.

4.1.3 Zeitpunkt der Anfrage

Anfragen dürfen ausschließlich für Zeiträume in der Vergangenheit übermittelt werden. Das bis-Datum des Anfragezeitraums darf nicht in der Zukunft liegen. Das Tagesdatum ist zulässig.

Beispiel:
Antragstellung Arbeitslosengeld: 15.02. lfd. Jahr
Voraussichtlicher Anspruchsbeginn Arbeitslosengeld: 01.04. lfd. Jahr

Elektronische Anfrage BA:	31.03. lfd. Jahr
Anfragezeitraum:	01.04. Vorjahr- 31.03. lfd. Jahr

4.1.4 Bescheinigungspflichtiger Zeitraum

Der Zeitraum, für den Zeiten des Leistungsbezuges zu bescheinigen sind, wird durch die Angabe eines Anfragezeitraums durch die BA im Anfragedatensatz mitgeteilt. Für Fälle im Zusammenhang mit dem internationalen Recht der Arbeitslosenversicherung kann dieser im Einzelfall bis zu 30 Jahre umfassen. Regelhaft erfolgt die Anfrage mit einem Zeitraum kürzer als 7 Jahre.

4.2 Rückmeldung Leistungsbezugszeiten an die BA

Die Rückmeldungen der Krankenkassen beziehen sich auf den Datenbestand zum Zeitpunkt der Antwort.

4.2.1 Datenumfang

Liegen zu bescheinigende Zeiten gem. § 26 SGB III innerhalb des angegebenen Anfragezeitraums vor, werden die Felder „Leistungsbezug-von“, „Leistungsbezug-bis“, „Leistungsart“ und optional das Feld „Zusatzmerkmal“ übermittelt.

Die Rückmeldung enthält alle zu bescheinigenden Zeiten (Leistungsbezug von – bis) gem. Abschnitt 2.4, die im angegebenen Anfragezeitraum liegen.

Liegen mehrere zu bescheinigende Zeiten aufgrund einer oder verschiedener Leistungen im angefragten Zeitraum, werden alle Leistungszeiträume und Leistungen auf eine Anfrage übermittelt. Hierbei sind Überschneidungen von Leistungszeiträumen im Einzelfall zulässig.

Überschneiden sich zu bescheinigende Zeiten mit dem Beginn des Anfragezeitraums, werden der BA nur die Zeiträume übermittelt, die im Anfragezeitraum liegen.

<u>Beispiel:</u>

Anfrage am:	29.02. lfd. Jahr
Anfragezeitraum:	01.09. Vorjahr- 29.02. lfd. Jahr
Rückmeldung am:	05.03. lfd. Jahr
Leistungsbezug:	01.08. Vorjahr – 19.02. lfd. Jahr
Rückmeldung Zeitraum:	01.09. Vorjahr – 19.02. lfd. Jahr

Liegt das Ende-Datum des Leistungsbezugszeitraums nach dem Ende des Anfragezeitraums wird im Feld „Leistungsbezug-bis“ das Datum “Anfrage bis“ und im Feld „Zusatzmerkmal“ die Angabe „01 - laufend“ mitgeteilt.

Beispiel:

Anfrage am:	28.02. lfd. Jahres
Anfragezeitraum:	01.09. Vorjahr- 31.01. lfd. Jahr
Rückmeldung am:	05.03. lfd. Jahr
Leistungsbezug:	01.09. Vorjahr – 15.02. lfd. Jahr
Rückmeldung Leistungszeitraum:	01.09. Vorjahr – 31.01. lfd. Jahr
Zusatzmerkmal:	01= laufend

Für Sachverhalte im Datenaustausch zwischen der BA und den Krankenkassen bei denen die Beendigung des Krankengeldbezuges bzw. des Verletztengeldbezuges wegen Erreichen der Höchstanspruchsdauer nach § 48 SGB V erfolgt, ist die Angabe „02= Höchstanspruchsdauer KG/Verletztengeldbezug“ im Datenfeld „Zusatzmerkmal“ vorzunehmen. Diese zusätzliche Information ist für die BA für die Beurteilung der Verfügbarkeit gem. § 138 SGB III und die Prüfung der Minderung der Leistungsfähigkeit gem. § 145 SGB III erforderlich.

Die maschinelle Rückmeldung der Krankenkassen enthält darüber hinaus immer Angaben zum Versicherungsverhältnis der angefragten Person innerhalb des Anfragezeitraums. Dafür sind die Datenfelder „Mitgliedschaft im Anfragezeitraum bestand (ja/nein)“ und „Mitgliedschaft-von“ sowie „Mitgliedschaft-bis“ zu befüllen. Unterbrechungen der Mitgliedschaft von bis zu einem Monat können als durchgehende Zeiträume mitgeteilt werden.

4.2.2 Zeitpunkt der Rückmeldung

Die Rückmeldung erfolgt unverzüglich, in der Regel 2-4 Betriebstage nach Eingang der Anfrage bei den am Verfahren beteiligten Sozialversicherungsträgern.

4.2.3 Zuständigkeit der Krankenkassen

Unzuständigkeit liegt vor, wenn die Person bei der angefragten Krankenkasse im gesamten Anfragezeitraum nicht Mitglied war bzw. keine Leistungszeiten vorgelegen haben (z.B. für Fälle von Krankengeldbezug bei der Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen, Krankengeld für Begleitpersonen, Verletztengeld-/Übergangsgeldbezug von familienversicherten geringfügig beschäftigten Personen oder privat krankenversicherten Personen).

Liegt im Anfragezeitraum keine Mitgliedschaft vor, wird der Datensatz gegenüber der BA maschinell beantwortet. In diesem Fall wird im Feld „Mitgliedschaft im Anfragezeitpunkt bestand“ die Angabe „Nein“ zurückgemeldet. Die Felder „Mitgliedschaft-von“, „Mitgliedschaft-bis“ bleiben leer. Die Felder „Leistungsart“, „Leistungsbezug-von“ und „Leistungsbezug-bis“ werden nur befüllt, wenn die Leistungsart „Krankengeld bei der Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen“, „Krankengeld für Begleitpersonen“, „Verletztengeld“, „Kinderverletztengeld“ oder „Übergangsgeld bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ zurückgemeldet wird.
Liegt eine Mitgliedschaft im Anfragezeitraum vor, meldet die Krankenkasse im Feld „Mitgliedschaft im Anfragezeitraum bestand“ die Angabe „Ja“ sowie die Felder „Mitgliedschaft-von“ und „Mitgliedschaft bis“ mit Datumsangaben zur Mitgliedschaft der angefragten Person die innerhalb des Anfragezeitraums liegen. War die Person noch bei weiteren Krankenkassen innerhalb des Anfragezeitraums versichert, meldet die angefragte Krankenkasse alle ab dem 01.01.2021 im Anfragezeitraum zuständigen Krankenkassen unter Angabe deren Betriebsnummer und des Zeitraums der jeweiligen Mitgliedschaft (von/bis) im Anfragezeitraum zurück, sofern unter Berücksichtigung des Meldeverfahrens nach § 304 SGB V die Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse oder mehreren anderen Krankenkassen bei der angefragten Krankenkasse bekannt ist. Auf dieser Grundlage erstellt die BA ggf. weitere Anfragen bei einer weiteren oder mehreren gemeldeten Krankenkasse(n).

4.2.4 Fehlender Leistungsbezug

Ist Zuständigkeit gegeben, aber im Anfragezeitraum liegen keine Leistungsbezugszeiten vor, befüllen die Krankenkassen die Datenfelder „Leistungsbezug-von“, „Leistungsbezug-bis“ und „Leistungsart“ nicht, melden jedoch im Feld „Kennzeichen-Leistungsbezug“ den Grund „1 – Leistungsbezug liegt nicht vor“ zurück.

Der Sachverhalt ist auf Seiten der BA ggf. erneut mit dem Versicherten zu klären. Anschließend wird ggf. eine erneute Anfrage durch die BA gestellt.

4.2.5 Fehlerrückmeldeverfahren

Die Fehlerprüfungen sind im Fehlerkatalog beschrieben.
Bei Fehlerrückmeldungen wird die Ursprungsmeldung mit einem Fehlercode zurückgemeldet, eine zusätzliche Befüllung des Feldes Datensatz-ID-Ursprungsmeldung erfolgt nicht.

4.2.6 Sonstiges

Anfragen, welche den Krankenkassen vor dem 01.01.2023 in Papier zugegangen sind, werden auch nach dem 01.01.2023 auf dem Papierweg beantwortet und nicht elektronisch zurückgemeldet.

GKV-SPITZENVERBAND
BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT
DEUTSCHER LANDKREISTAG
DEUTSCHER STÄDTETAG

26.04.2022

Fragen- und Antwortenkatalog zur technischen Umstellung des DÜBAK-Meldeverfahrens in das XML-Format

Einleitung

Ab dem 1. Januar 2023 wird das DÜBAK-Meldeverfahren von festen Datensätzen auf das XML-Format umgestellt. Gleichzeitig wird das Bescheinigungsverfahren nach § 313a Abs. 2 SGB III i. V. m. § 312 Abs. 3 SGB III in das DÜBAK-Meldeverfahren implementiert.

Mit diesem Fragen- und Antwortenkatalog zur technischen Umstellung des DÜBAK-Meldeverfahrens in das XML-Format veröffentlichen der GKV-Spitzenverband, die Bundesagentur für Arbeit, der Deutsche Landkreistag und der Deutsche Städtetag in Ergänzung zum gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zwischen der Bundesagentur für Arbeit beziehungsweise den kommunalen Leistungsträgern und den Krankenkassen“ die nachstehenden Fragen und Antworten als Verständnishilfe für die technische Umsetzung bei den Verfahrensbeteiligten.

Inhaltsverzeichnis

Fragen und Antworten zum/zur:

1. Umsetzungstermin 3
2. Kodierung XML-Nutzdaten 3
3. Anbindung 3
4. Sortenreine Lieferung 4
5. Lastensteuerung 4
6. Dateiname 4
7. Verfahrenskennung 5
8. Dateifolgenummer 5
9. Transfernummer 6
10. Tracking-ID 7
11. Versionsnummer 7
12. Datensatz-ID Ursprungsmeldung 8
13. Quittierung 8
14. Fehlerverfahren 8
15. Stornierungsverfahren 12
16. Bestandsmeldungen 12
17. Testverfahren 13

Anlagen 13

1. Umsetzungstermin

Frage 1.1:
Wann erfolgt die letzte Datenlieferung in festen Datensatzstrukturen und wann die erste Lieferung im XML- Format?
Antwort:
Die letzte Datenlieferung in festen Datensatzstrukturen erfolgt spätestens am 23. Dezember 2022 und die erstmalige Lieferung von Daten in der XML-Struktur frühestens am 2. Januar 2023.

2. Kodierung XML-Nutzdaten

Frage 2.1:
In welchen Zeichensätzen werden die XML-Dateien mit den Nutzdaten kodiert?
Antwort:
Die Kodierung erfolgt mit dem Zeichensatz ISO 8859-1. Eine Umstellung auf UTF-8 wird perspektivisch erfolgen.

3. Anbindung

Frage 3.1:
Sollen BA-Kommserver und die Weiterleitungsstellen direkt miteinander Daten austauschen?
Antwort:
Die Anbindung erfolgt mittels sFTP.

Frage 3.2:
Welche Betriebsnummer ist von der BA und den Optionskommunen als Empfänger der Datenlieferung anzugeben?
Antwort:
Im Vorlaufsatz ist die Betriebsnummer der zuständigen Datenannahmestelle der Krankenkasse (vgl. Anlage 17 zum gemeinsamen Rundschreiben „Gemeinsames Meldeverfahren“) und im fachlichen Datensatz die Betriebsnummer der zuständigen Krankenkasse anzugeben.

Frage 3.3:
Soll die Datenlieferung an den Empfänger mit Entschlüsselungsbefugnis erfolgen?
Antwort:
Die Datenlieferung an den Empfänger hat mit Entschlüsselungsbefugnis zu erfolgen.

Frage 3.4:

Wie erfolgt die Datenübertragung zwischen den Optionskommunen und den Weiterleitungsstellen.

Antwort:

Die Datenübertragung erfolgt über den GKV-Kommunikationsserver

4. Sortenreine Lieferung

Frage 4.1:

Kann die BA Meldungen sortenrein (getrennt nach Meldungen ALG I, Meldungen ALG II und Anfragen zum Bescheinigungsverfahren) liefern?

Antwort:

Nein, die eingehenden Meldungen sind von den Krankenkassen zu sortieren.

5. Lastensteuerung

Frage 5.1:

Welche möglichen Engpässe gibt es bei der Datenübermittlung?

Antwort:

Die Dateigröße sollte 50 MB nicht überschreiten und ist daher im Schema auf die Anzahl von 5000 Meldungen pro Datei beschränkt.

Frage 5.2:

In welchem Intervall sollten DÜBAK-Meldungen von der BA übermittelt werden?

Antwort:

Die Meldungen sollten als gebündelte XML Dateien stündlich bzw. bei Erreichen der Meldungsanzahl im bisherigen KKS Format übermittelt werden.

6. Dateiname

Frage 6.1:

Wie wird der Dateiname gebildet?

Antwort:

Analog den übrigen Verfahren vgl. Gemeinsamen Grundsätze Technik (GGT). Für eine Meldung der Bundesagentur für Arbeit würde der Transfername wie folgt lauten: „EBAK0nnn“

7. Verfahrenskennung

Frage 7.1:
Welche Verfahrenskennungen sollen verwendet werden?
Antwort:
Für die Übermittlung von DÜBAK-Meldungen werden die Verfahrenskennungen BAK (BA) und DUK (Optionskommunen) verwendet. Für die Übermittlung der Meldungen durch die Krankenkassen an die Bundesagentur für Arbeit wird eine neue Verfahrenskennung „GRA“ eingeführt. Für die Übermittlung der Rückmeldungen nach § 175 Absatz 3 SGB V durch die Krankenkassen an die Optionskommunen ist zukünftig die Verfahrenskennung „GRK“ zu nutzen. Die Bestandsmeldungen der Bundesagentur für Arbeit werden mit der Verfahrenskennung „BMA“ und die der Optionskommunen mit „BMK“ übertragen.

Fehlerrückmeldungen werden immer mit der ursprünglichen Verfahrenskennung übermittelt.

Frage 7.2:
Können Fehlerrückmeldungen z.B. bei Schemafehlern maschinell durch die annehmende Stelle abgewiesen werden?
Antwort:
Nein, in diesen Fällen ist eine bilaterale Abstimmung notwendig.

Frage 7.3:
Wie sind die Verfahrungskennungen zu verwenden?
Antwort:
Die 4 Verfahrenskennungen sind gemäß Anlage 4 der GGT zu verwenden.

8. Dateifolgenummer

Frage 8.1:
Gibt es fachliche Fälle in welchen eine laufende Dateifolgenummer aus dem Vorlaufsatz übersprungen wird oder muss bei der Verarbeitung darauf geachtet werden, dass alle laufenden Dateifolgenummern erhalten und verarbeitet werden und ein Fehler bei einer fehlenden Dateifolgenummer zurückgemeldet wird?
Antwort:
Eine lückenlose Dateifolgenummer ist grundsätzlich einzuhalten. Davon ist nur nach bilateraler Absprache mit der betroffenen Datenannahmestelle abzuweichen, damit die Verarbeitungsreihenfolge von Meldungen eingehalten werden kann.

Frage 8.2:
Beginnt die Dateifolgenummer bei Überschreiten des Nummernkreises wieder bei 1 oder bei 0?

Antwort:
Die Dateifolgenummer beginnt immer mit einer 1.

Frage 8.3:
Im A1 Header wird auf eine lückenlose Dateifolgenummer je Annahmestelle (DAV) geprüft - bisher sind wir davon ausgegangen, dass diese lückenlos je Empfängernummer sein soll?
Antwort:
Die Dateifolgenummer ist lückenlos aufsteigend pro Datenannahmestelle (Empfängernummer im Vorlaufsatz) zu übermitteln, damit weiterhin eine Vollständigkeit der Daten geprüft werden kann.

Frage 8.4:
Was ist bei der Dateifolgenummer zu beachten?
Antwort:
Die Dateifolgenummer hängt an der Verfahrenskennung. Die Fehlerrückmeldungen und der Versand aus dem Fachverfahren sowie auch die Bestandsmeldungen haben unterschiedliche Zähler.

Frage 8.5:
Was soll bei einer Lücke in der Dateifolgenummer passieren?
Antwort:
Bei einer Lücke in der Dateifolgenummer erfolgt eine Dateiabweisung.

Frage 8.6:
Mit welcher Dateifolgenummer sind die Daten im Fehlerfall erneut zu versenden?
Antwort:
Im Fehlerfall sind Dateien erneut zur Verfügung zu stellen. Die Dateifolgenummer kann nach Rücksprache mit dem Empfänger ggf. abweichen. Dies ist aber im Vorfeld bilateral zu klären. Wenn Dateifolgenummer nochmal geschickt wird, dann kann die Datei auch ohne Abstimmung verschickt werden.

9. Transfernummer

Frage 9.1:
Was definiert einen Nummernkreis, d.h. bei welchen übereinstimmenden Kriterien wird die Transfernummer hochgezählt?
Antwort:
Der Nummernkreis wird für jede Verfahrenskennung und Datenempfänger gesondert hochgezählt.

Frage 9.2:
Was soll bei einer Lücke in der Transfernummer passieren?
Antwort:
Eine Lücke in der Transfernummer ist für die Verarbeitung der Datei unschädlich.

Frage 9.3:
Mit welcher Transfernummer wird die reproduzierte Datei verschickt? Mit der ursprünglichen Transfernummer oder einer neuen Transfernummer?
Antwort:
Die reproduzierte Datei kann mit der alten oder einer neuen Transfernummer übermittelt werden.

10. Tracking-ID

Frage 10.1:
Welche Rolle spielt die Tracking-ID im Verfahren?
Antwort:
Die Tracking ID des Kommunikationsservers aus dem Auftragssatz wird zur Identifizierung von Parserfehler benötigt. Bei Meldungen der Optionskommunen wird die Tracking-ID durch den GKV-Kommunikationsserver generiert. Bei Meldungen der Bundesagentur für Arbeit bzw. der Krankenkassen ist eine eigene Tracking-ID zu bilden und im Auftragssatz an der Stelle 247 – 274 einzutragen.

11. Versionsnummer

Frage 11.1:
Wann werden Versionsnummern erhöht?
Antwort:
Wann eine Änderung einer Versionsnummer erforderlich wird, ist in den Gemeinsamen Grundsätzen Technik für die elektronische Datenübermittlung gemäß § 95 SGB IV in der Anlage 12 (Ziffer 4.9 ff) beschrieben.

Frage 11.2:
Gelten die neuen Versionen ab einem bestimmten Zeitpunkt und die alten Versionen gelten dann nicht mehr oder müssen mehrere Versionen parallel verarbeitet werden können?
Antwort:
Versionsänderungen gelten ab einem Stichtag. Wie mit Versionsänderungen umgegangen wird, sollte noch einmal vertiefend erörtert werden, wenn ein Versionswechsel erforderlich wird.

Frage 11.3:
Bei parallelen Versionen: Wird die Dateifolgenummer bei unterschiedlichen Versionen gemeinsam oder getrennt hochgezählt?
Antwort:
Die Dateifolgenummer bezieht sich auf die Verfahrenskennung und ist unabhängig von der Version des XML Schemas.

12. Datensatz-ID Ursprungsmeldung

Frage 12.1:
Wann ist das Feld Datensatz-ID Ursprungsmeldung zu befüllen?
Antwort:
Bei einer Rückmeldung der Krankenkasse mit Art der Meldung = 10 oder 11 ist die Datensatz-ID aus dem Datensatz der Bundesagentur für Arbeit oder der Optionskommunen einzutragen.

Sofern die Rückmeldung zu einem späteren Zeitpunkt storniert wird, ist dort keine Aktualisierung des Inhalts vorzunehmen.

13. Quittierung

Frage 13.1:
Sind einzelne Bescheinigungen zu quittieren oder wird nur die gesamte Nutzdatendatei (eine Dateifolgenummer) einmal quittiert?
Antwort:
Entweder erfolgt eine Dateiabweisung / Parserfehler oder es werden einzelne Datensätze der Nutzdatendatei abgewiesen.

Es gilt also der Grundsatz, dass die Meldungen bei einer fehlenden Fehlerrückmeldung als zugestellt gelten, sofern nur einzelne Meldungen abgewiesen werden, gelten die übrigen Meldungen als zugestellt.

14. Fehlerverfahren

Frage 14.1:
Was soll geschehen, wenn eine Rückmeldung einer Bescheinigung gem. § 312 Abs. 3 SGB III von der Krankenkasse eingeht, welche nicht maschinell von der BA angefragt wurde?
Antwort:
Diese Einzelfälle sind außerhalb des maschinellen Verfahrens mit der betroffenen Krankenkasse zu klären.

Frage 14.2:
Was soll geschehen, wenn eine Datei (z.B. Rückmeldung einer Bescheinigung von der Krankenkasse) nicht dem XSD entspricht?
Antwort:
Die Datei wird maschinell abgewiesen. Dazu wird der aufgetretene Parserfehler per Header übermittelt.

Frage 14.3:

Soll die XML-Schemaprüfung und die Kernprüfung bei den Datenannahmestellen der Krankenkassen sowohl bei Empfang als auch beim Versand von Dateien durchgeführt werden?

Antwort:

Die Kernprüfung und die XML-Schemaprüfung werden sowohl beim Empfang als auch beim Versand der Daten durchgeführt.

Frage 14.4:

Wird die Kernprüfung auch bei Fehlerrückmeldungen durchgeführt?

Antwort:

Keine Kernprüfung bei Erhalt eines Fehlerrücklaufs

Frage 14.5:

Wie erfolgt die Rückmeldung in den unterschiedlichen Fehlerfällen?

a) Welcher Fehlercode wird bei einer Dateiabweisung (XML-Schemaprüfung) übermittelt?

Antwort: Kryptischer Fehlercode

b) Welcher Fehlercode wird bei einer Dateiabweisung aus Fehlern im Header übermittelt?

Antwort: Klare Fehlercodes

c) Welcher Fehlercode wird im Fehlerfall aufgrund der Kernprüfung übermittelt?

Antwort: Klare Fehlercodes

d) Gibt es Besonderheiten beim Referenzieren (Verwendung der DS-ID, DS-ID-UM) im Fehlerfall?

Antwort: keine Datensatz-ID und Ursprungs-ID bei Dateiabweisungen und nur Ursprungs-ID bei Datensatzabweisungen

Frage: 14.6

Gibt es weiterhin Fehlerlangtexte und wenn ja, für welchen Fehlerfall?

Antwort:

nein

Frage 14.7:

Wie wird mit einer Dateiabweisung umgegangen?

Antwort:

Dateiabweisungen werden nach Rücklauf in der zuständigen DAV geklärt.

Frage 14.8:

Werden Fehlerrückmeldungen mit Datensätzen aus dem Fachverfahren im Versand zusammengeführt?

Antwort:

Fehlerrückmeldungen werden im Versand nicht mit Datensätzen aus dem Fachverfahren zusammengeführt.

Frage 14.9:

Wie werden die Fehlercodes auf Seiten der DAV/SVTs geprüft? Wird es hierzu ein zentrales Kernprüfprogramm geben?

Antwort:

Die sogenannten v-Prüfungen werden durch jede DAV selbst erstellt, alle weiteren Prüfungen werden im zentralen Kernprüfprogramm abgebildet.

Frage 14.10:

Wie ist das Kernprüfprogramm aufgebaut? Ist das ggf. als Library gebaut, welche die BA verwenden könnte?

Antwort:

Die konkrete Umsetzung des Kernprüfprogramms muss noch mit der ITSG abgestimmt werden. Die Verfahrensbeteiligten werden noch über die konkrete Umsetzung informiert.

Frage 14.11:

Wenn die BA das Kernprüfprogramm verwenden wollte, gäbe es Lizenzkosten oder wie würde es funktionieren?

Antwort:

Das Programm wird durch den GKV-Spitzenverband zur Verfügung gestellt.

Frage 14.12:

Wie würden Fehler im Kernprüfprogramm behoben werden?

Antwort:

Die Fehler sind dem GKV-Spitzenverband zu melden, damit dieser die Anpassung der Kernprüfung beauftragen kann.

Frage 14.13:

Was definiert einen Dateifehler?

Antwort:

Bei Dateifehlern werden keine einzelnen Datensätze geprüft, die Datei wird gänzlich abgewiesen, z.B. bei XML-Schemafehlern oder einem v-Fehler im Vorlaufsatz (z.B. Dateifolgenummer, Erstellungsdatum liegt in der Zukunft, Empfänger nicht die annehmende DAV etc.)

Frage 14.14:

Wann ist ein Datum „logisch richtig“?

Antwort: Ein Datum ist logisch richtig, wenn es den Angaben des Kalenders entspricht.

Frage 14.15:

Welchen Sinn macht eine Schemaprüfung auf den Feldinhalt, wenn nur gültige Listewerte erlaubt sind? Ist das sicherheitstechnisch bedingt? (

Antwort: Durch die Schemaprüfung wird sichergestellt, dass nur zulässige Werte übermittelt werden.

Frage 14.16:

Wenn in einer Nutzdatendatei (eine Dateifolgenummer) mehrere Datensätze einen Fehler hatten, werden dann mehrere Datensatzabweisungen als separate Nutzdatendateien verschickt oder müssen alle in einer Datei gemeinsam übermittelt werden?

Antwort:

Die Fehlerrückmeldungen erfolgen in einer Nutzdatendatei.

Frage 14.17:

Was passiert, wenn die Sachbearbeitung der Krankenkasse, der BA oder einer Optionskommune einen sonstigen (fachlichen) Fehler feststellt?

Antwort:

Sonstige Fehler werden bilateral außerhalb des maschinellen Verfahrens zwischen jeweils Beteiligten geklärt.

Frage 14.18:

Wie werden Fehlermeldungen aus den vPrüfungen zurückgemeldet?

Antwort:

vPrüfungen aus dem Header werden als Dateifehler zurückgemeldet. Die beiden vPrüfungen aus dem DÜBAK-Datensatz werden als Datensatzabweisungen zurückgemeldet und äquivalent zu Kernprüfungsfehlern behandelt.

Frage 14.19:
Sofern die vPrüfungs-Fehler aus dem Header als Dateifehler zurückgesendet werden (Annahme), wie soll mit mehreren fehlerhaften Attributen in einer Nutzdatendatei, die zu vPrüfungsfehlern führen würden, umgegangen werden?
Antwort:
Sobald ein Fehler in der Dateiprüfung gefunden wurde, wird die Suche nach weiteren Fehlern abgebrochen und nur der erste gefundene Dateifehler zurückgemeldet.

15. Stornierungsverfahren

Frage 15.1:
Wird der komplette Datensatz bei der Stornierung zurückgemeldet?
Antwort:
Ja, ergänzt um ein „J“ im Element Stornokennzeichen. Die Datensatz-ID ist in diesem Fall zu aktualisieren.

Frage 15.2:
Rückmeldungen auf Bescheinigungsanfragen der BA nach § 312 Abs. 3 SGB III können seitens der GKV storniert werden, wenn die Meldung nicht abzugeben war. Mit welchem zeitlichen Versatz erfolgt die korrigierte Rückmeldung?
Antwort:
Grundsätzlich erfolgt die korrigierte Rückmeldung in einem engen zeitlichen Zusammenhang. Sofern eine Meldung noch nicht übermittelt wurde und storniert wird, ist anzustreben, dass diese Meldung gar nicht erst übermittelt wird.

16. Bestandsmeldungen

.
Die Bestandsmeldungen werden durch die Bundesagentur für Arbeit bis zum 14.09. eines Jahres vollständig übermittelt. Eine Kontrolle, ob alle Bestandsmeldungen vorliegen, ist den Krankenkassen nur noch bedingt möglich, daher wird die Bundesagentur für Arbeit im Jahr 2023 organisatorisch sicherstellen, dass alle Dateien übertragen wurden.

Sollte sich herausstellen, dass aufgrund der Fehleranzahl eine Vollständigkeitskontrolle der übermittelten Bestandsmeldungen doch notwendig ist, wird dazu eine temporäre Arbeitsgruppe eingerichtet.

17. Testverfahren

Frage 17.1:

Wann kann das Verfahren getestet werden?

Antwort:

Aufgrund von weiteren Softwareanpassungen ist bei den Krankenkassen mit einer Umsetzung des modifizierten DÜBAK-Meldeverfahrens nicht vor dem IV. Quartal 2022 zu rechnen. Die konkreten Absprachen (Aufbau der Testdaten und Abstimmung von Terminen) werden im II. Quartal 2022 erfolgen. Technische Verbindungstest mit definierten Testdaten können bereits zu einem früheren Zeitpunkt durchgeführt werden.

Frage 17.2:

Wer stünde für einen Test von der BA bis zur jeweiligen Datenannahmestelle der Krankenkasse bereit und wäre der Ansprechpartner zur Planung/Durchführung?

Antwort: Technische Verbindungstest zwischen der BA und den Datenannahmestellen sollen voraussichtlich im ersten Quartal 2022 erfolgen. Den genauen Zeitplan und die entsprechenden Ansprechpartner hierfür gibt der GKV-Spitzenverband rechtzeitig bekannt. Eine Abstimmung zur Anbindung der Optionskommunen an den GKV-Kommunikationsserver soll ebenfalls im ersten Quartal 2022 erfolgen.

Anlagen

Anlage 1 – zu übermittelnde Werte bei Art der Meldung „10“

Anlage 2 – zu übermittelnde Werte bei Art der Meldung „11“

Anlage 3 – zu übermittelnde Werte bei Art der Meldung „20“

Anlage 4 – zu übermittelnde Werte bei Art der Meldung „21“

Anlage 5 – zu übermittelnde Werte bei Art der Meldung „22“

Anlage 6 – zu übermittelnde Werte bei Art der Meldung „40“

Anlage 1 – zu übermittelnde Werte bei Art der Meldung „10“

Zeile	Name	Art DS	Art der Meldung 10	Bedingung
1	DXBA_MELDUNG	M	M	
2	VERSIONSNUMMER	M	M	
3	STEUERUNGSDATEN	M	M	
4	ABSENDERNUMMER	M	M	
5	EMPFAENGERNUMMER	M	M	
6	DATUM_ERSTELLUNG	M	M	
7	DATENSATZ_ID	M	M	
8	DATENSATZ_ID_URSPRUNGSMELDUNG	k	M	
9	STORNOKENNZEICHEN	M	BM	bei Storno
10	ART_DER_MELDUNG	M	M	
11	GRUNDANGABEN	M	M	
12	ABGABEGRUND	k	N	
13	BBNR_VU	M	M	
14	AKTENZEICHEN_ BA_KOMMUNE	k	N	
15	AKTENZEICHEN_KK	k	BM	sofern vorhanden
16	KENNZEICHEN_UEBERGANG	k	N	
17	ANGABEN_ZUR_PERSON	M	M	
18	VERSICHERUNGSNUMMER	k	M	
19	NAME	k	M	
20	VORNAME	M	M	
21	FAMILIENNAME	M	M	
22	VORSATZWORT	k	BM	sofern vorhanden
23	NAMENSZUSATZ	k	BM	sofern vorhanden
24	TITEL	k	BM	sofern vorhanden
25	GEBURTSANGABEN	k	N	
26	GESCHLECHT	M	N	
27	GEBURTSNAME	k	N	
28	VORSATZWORT	k	N	
29	NAMENSZUSATZ	k	N	
30	GEBURTSDATUM	M	N	

31	GEBURTSORT	M	N	
32	GEBURTSLAND	M	N	
33	ANSCHRIFT	k	BM	sofern Meldung an Optionskommune
34	STRASSE	k	BM	sofern Meldung an Optionskommune und vorhanden
35	HAUSNUMMER	k	BM	sofern Meldung an Optionskommune und vorhanden
36	ADRESSZUSATZ	k	BM	sofern Meldung an Optionskommune und vorhanden
37	POSTLEITZAHL	M	BM	sofern Meldung an Optionskommune
38	ORT	M	BM	sofern Meldung an Optionskommune
39	LAENDER_KENNZ	M	BM	sofern Meldung an Optionskommune
40	STAATSANGEHOERIGKEIT	k	N	
41	GKV	k	M	
42	BESTÄTIGUNG_MITGLIEDSCHAFT	k	M	
43	MITGLIEDSCHAFT	M	M	
44	ABWEICHENDES_BEGINN_DATUM	M	M	
45	BEGINN_MITGLIEDSCHAFT	k	BM	sofern J inZeile 44
46	AKTUELLE_KK	k	BM	sofern bekannt
47	BG_NUMMER	M	BM	sofern ALGII und BA
48	RUECKMELDUNG_BESCHEINIGUNG	k	N	
49	BESCHEINIGUNGSZEITRAUM	M	N	
50	BEGINN_ANFRAGEZEITRAUM	M	N	
51	ENDE_ANFRAGEZEITRAUM	M	N	
52	VERSICHERUNGSZEITEN	M	N	
53	MITGLIEDSCHAFT_ANFRAGEZEITRAUM	M	N	
54	MITGLIEDSCHAFT_VON	k	N	
55	MITGLIEDSCHAFT_BIS	k	N	
56	KZ_LEISTUNGSBEZUG	k	N	
57	ANGABEN_LEISTUNGSBEZUG	k	N	
58	LEISTUNGSBEZUG_VON	M	N	
59	LEISTUNGSBEZUG_BIS	M	N	
60	ZUSATZMERKMAL	k	N	
61	LEISTUNGSART_KK	M	N	
62	WEITERE_KK	k	N	
63	BBNR_KK	M	N	

64	BEGINN_MITGLIEDSCHAFT	M	N
65	ENDE_MITGLIEDSCHAFT	M	N
66	BA	k	N
67	MELDUNG_ALG	k	N
68	BESTANDSMELDUNG	k	N
69	ZUSTAENDIGE_AA_GE	M	N
70	LEISTUNGSART_BA	M	N
71	BEGINN_VERSICHERUNG	M	N
72	ENDE_VERSICHERUNG	k	N
73	BEITRAGSGRUPPE	M	N
74	BEENDIGUNGSGRUND	k	N
75	ARBEITSAUFNAHME	k	N
76	ENTGELT_SV	k	N
77	ENTGELT	k	N
78	RECHTSKREIS	M	N
79	SATZ_LEISTUNGSBEMESSUNG	k	N
80	LOHNSTEUERKLASSE	k	N
81	JAHR_ANSPRUCHSENTSTEHUNG	k	N
82	ANRECHNUNGSBETRAG	k	N
83	LEISTUNGSSATZ	k	N
84	ABZWEIGUNGSBETRAG	k	N
85	VORSCHUSS	k	N
86	NAHTLOSIGKEIT	M	N
87	RV_TRAEGER	M	N
88	SPERRZEIT	k	N
89	BEGINN_SPERRZEIT	M	N
90	ENDE_SPERRZEIT	M	N
91	RUHENSZEIT	k	N
92	BEGINN_RUHENSZEIT	M	N
93	ENDE_RUHENSZEIT	M	N
94	RUHENSGRUND	M	N
95	MELDUNG_ALGII	k	N
96	BESTANDSMELDUNG	k	N

97	ZUSTAENDIGE_AA_GE	M	N
98	LEISTUNGSARTGRUPPE_ALGII	M	N
99	BEGINN_VERSICHERUNG	M	N
100	ENDE_VERSICHERUNG	k	N
101	BEITRAGSGRUPPE	M	N
102	BEENDIGUNGSGRUND	k	N
103	DOPPELVERSICHERUNG	k	N
104	ENDE_VERTRAUENSSCHUTZ	k	N
105	BG_NUMMER	k	N
106	ANFORDERUNG_BESCHEINIGUNG	k	N
107	BEGINN_ANFRAGEZEITRAUM	M	N
108	ENDE_ANFRAGEZEITRAUM	M	N
109	OPTIONSKOMMUNEN	k	N
110	MELDUNG_ALGII	M	N
111	BESTANDSMELDUNG	k	N
112	LEISTUNGSARTGRUPPE_OK	M	N
113	BEGINN_VERSICHERUNG	M	N
114	ENDE_VERSICHERUNG	k	N
115	BEITRAGSGRUPPE	M	N
116	BEENDIGUNGSGRUND	k	N
117	DOPPELVERSICHERUNG	k	N
118	ENDE_VERTRAUENSSCHUTZ	k	N
119	BG_NUMMER	k	N

M	Mussangabe
BM	bedingte Mussangabe
N	keine Angabe
k	Kannangabe

Anlage 2 – zu übermittelnde Werte bei Art der Meldung „11“

Zeile	Name	Art DS	Art der Meldung	
			11	Bedingung
1	DXBA_MELDUNG	M	M	
2	VERSIONSNUMMER	M	M	
3	STEUERUNGSDATEN	M	M	
4	ABSENDERNUMMER	M	M	
5	EMPFAENGERNUMMER	M	M	
6	DATUM_ERSTELLUNG	M	M	
7	DATENSATZ_ID	M	M	
8	DATENSATZ_ID_URSPRUNGSMELDUNG	k	M	
9	STORNOKENNZEICHEN	M	BM	bei Storno
10	ART_DER_MELDUNG	M	M	
11	GRUNDANGABEN	M	M	
12	ABGABEGRUND	k	N	
13	BBNR_VU	M	M	
14	AKTENZEICHEN_ BA_KOMMUNE	k	N	
15	AKTENZEICHEN_KK	k	BM	sofern vorhanden
16	KENNZEICHEN_UEBERGANG	k	N	
17	ANGABEN_ZUR_PERSON	M	M	
18	VERSICHERUNGSNUMMER	k	M	
19	NAME	k	N	
20	VORNAME	M	N	
21	FAMILIENNAME	M	N	
22	VORSATZWORT	k	N	
23	NAMENSZUSATZ	k	N	
24	TITEL	k	N	
25	GEBURTSANGABEN	k	N	
26	GESCHLECHT	M	N	
27	GEBURTSNAME	k	N	
28	VORSATZWORT	k	N	
29	NAMENSZUSATZ	k	N	
30	GEBURTSDATUM	M	N	

31	GEBURTSORT	M	N		
32	GEBURTSLAND	M	N		
33	ANSCHRIFT	k	N		
34	STRASSE	k	N		
35	HAUSNUMMER	k	N		
36	ADRESSZUSATZ	k	N		
37	POSTLEITZAHL	M	N		
38	ORT	M	N		
39	LAENDER_KENNZ	M	N		
40	STAATSANGEHOERIGKEIT	k	N		
41	GKV	k	M		
42	BESTÄTIGUNG_MITGLIEDSCHAFT	k	N		
43	MITGLIEDSCHAFT	M	N		
44	ABWEICHENDES_BEGINN_DATUM	M	N		
45	BEGINN_MITGLIEDSCHAFT	k	N		
46	AKTUELLE_KK	k	N		
47	BG_NUMMER	M	N		
48	RUECKMELDUNG_BESCHEINIGUNG	k	M		
49	BESCHEINIGUNGSZEITRAUM	M	M		
50	BEGINN_ANFRAGEZEITRAUM	M	M		
51	ENDE_ANFRAGEZEITRAUM	M	M		
52	VERSICHERUNGSZEITEN	M	M		
53	MITGLIEDSCHAFT_ANFRAGEZEITRAUM	M	M		
54	MITGLIEDSCHAFT_VON	k	BM	sofern 53 = J	
55	MITGLIEDSCHAFT_BIS	k	BM	sofern 53 = J und Ende bekannt	
56	KZ_LEISTUNGSBEZUG	k	BM	sofern kein Leistungsbezug vorliegt	
57	ANGABEN_LEISTUNGSBEZUG	k	BM	sofern 56 nicht vorhanden	
58	LEISTUNGSBEZUG_VON	M	BM	sofern 57 vorhanden	
59	LEISTUNGSBEZUG_BIS	M	BM	sofern 57 vorhanden	
60	ZUSATZMERKMAL	k	BM	sofern 57 vorhanden und Besonderheiten vorhanden	
61	LEISTUNGSART_KK	M	BM	sofern 57 vorhanden	
62	WEITERE_KK	k	BM	sofern bekannt	
63	BBNR_KK	M	BM	sofern 62 vorhanden	

64	BEGINN_MITGLIEDSCHAFT	M	BM	sofern 62 vorhanden
65	ENDE_MITGLIEDSCHAFT	M	BM	sofern 62 vorhanden
66	BA	k	N	
67	MELDUNG_ALG	k	N	
68	BESTANDSMELDUNG	k	N	
69	ZUSTAENDIGE_AA_GE	M	N	
70	LEISTUNGSART_BA	M	N	
71	BEGINN_VERSICHERUNG	M	N	
72	ENDE_VERSICHERUNG	k	N	
73	BEITRAGSGRUPPE	M	N	
74	BEENDIGUNGSGRUND	k	N	
75	ARBEITSAUFNAHME	k	N	
76	ENTGELT_SV	k	N	
77	ENTGELT	k	N	
78	RECHTSKREIS	M	N	
79	SATZ_LEISTUNGSBEMESSUNG	k	N	
80	LOHNSTEUERKLASSE	k	N	
81	JAHR_ANSPRUCHSENTSTEHUNG	k	N	
82	ANRECHNUNGSBETRAG	k	N	
83	LEISTUNGSSATZ	k	N	
84	ABZWEIGUNGSBETRAG	k	N	
85	VORSCHUSS	k	N	
86	NAHTLOSIGKEIT	M	N	
87	RV_TRAEGER	M	N	
88	SPERRZEIT	k	N	
89	BEGINN_SPERRZEIT	M	N	
90	ENDE_SPERRZEIT	M	N	
91	RUHENSZEIT	k	N	
92	BEGINN_RUHENSZEIT	M	N	
93	ENDE_RUHENSZEIT	M	N	
94	RUHENSGRUND	M	N	
95	MELDUNG_ALGII	k	N	
96	BESTANDSMELDUNG	k	N	

97	ZUSTAENDIGE_AA_GE	M	N
98	LEISTUNGSARTGRUPPE_ALGII	M	N
99	BEGINN_VERSICHERUNG	M	N
100	ENDE_VERSICHERUNG	k	N
101	BEITRAGSGRUPPE	M	N
102	BEENDIGUNGSGRUND	k	N
103	DOPPELVERSICHERUNG	k	N
104	ENDE_VERTRAUENSSCHUTZ	k	N
105	BG_NUMMER	k	N
106	ANFORDERUNG_BESCHEINIGUNG	k	N
107	BEGINN_ANFRAGEZEITRAUM	M	N
108	ENDE_ANFRAGEZEITRAUM	M	N
109	OPTIONSKOMMUNEN	k	N
110	MELDUNG_ALGII	M	N
111	BESTANDSMELDUNG	k	N
112	LEISTUNGSARTGRUPPE_OK	M	N
113	BEGINN_VERSICHERUNG	M	N
114	ENDE_VERSICHERUNG	k	N
115	BEITRAGSGRUPPE	M	N
116	BEENDIGUNGSGRUND	k	N
117	DOPPELVERSICHERUNG	k	N
118	ENDE_VERTRAUENSSCHUTZ	k	N
119	BG_NUMMER	k	N

M	Mussangabe
BM	bedingte Mussangabe
N	keine Angabe
k	Kannangabe

Anlage 4 – zu übermittelnde Werte bei Art der Meldung „21“

Zeile	Name	Art DS	Art der Meldung	
			21	Bedingung
1	DXBA_MELDUNG	M	M	
2	VERSIONSNUMMER	M	M	
3	STEUERUNGSDATEN	M	M	
4	ABSENDERNUMMER	M	M	
5	EMPFAENGERNUMMER	M	M	
6	DATUM_ERSTELLUNG	M	M	
7	DATENSATZ_ID	M	M	
8	DATENSATZ_ID_URSPRUNGSMELDUNG	k	N	
9	STORNOKENNZEICHEN	M	BM	sofern Storno
10	ART_DER_MELDUNG	M	M	
11	GRUNDANGABEN	M	M	
12	ABGABEGRUND	k	M	
13	BBNR_VU	M	M	
14	AKTENZEICHEN_ BA_KOMMUNE	k	M	
15	AKTENZEICHEN_KK	k	BM	sofern bekannt
16	KENNZEICHEN_UEBERGANG	k	M	
17	ANGABEN_ZUR_PERSON	M	M	
18	VERSICHERUNGSNUMMER	k	M	
19	NAME	k	BM	bei Abgabegrund = 10, 11 und 13
20	VORNAME	M	BM	bei Abgabegrund = 10, 11 und 13
21	FAMILIENNAME	M	BM	bei Abgabegrund = 10, 11 und 13
22	VORSATZWORT	k	BM	sofern erforderlich und bekannt
23	NAMENSZUSATZ	k	BM	sofern erforderlich und bekannt
24	TITEL	k	BM	sofern erforderlich und bekannt
25	GEBURTSANGABEN	k	N	
26	GESCHLECHT	M	N	
27	GEBURTSNAME	k	N	
28	VORSATZWORT	k	N	
29	NAMENSZUSATZ	k	N	
30	GEBURTSDATUM	M	N	

31	GEBURTSORT	M	N	
32	GEBURTSLAND	M	N	
33	ANSCHRIFT	k	BM	bei Abgabegrund = 10, 11 und 13
34	STRASSE	k	BM	sofern erforderlich und bekannt
35	HAUSNUMMER	k	BM	sofern erforderlich und bekannt
36	ADRESSZUSATZ	k	BM	sofern erforderlich und bekannt
37	POSTLEITZAHL	M	BM	bei Abgabegrund = 10, 11 und 13
38	ORT	M	BM	bei Abgabegrund = 10, 11 und 13
39	LAENDER_KENNZ	M	BM	bei Abgabegrund = 10, 11 und 13
40	STAATSANGEHOERIGKEIT	M	M	
41	GKV	k	N	
42	BESTÄTIGUNG_MITGLIEDSCHAFT	k	N	
43	MITGLIEDSCHAFT	M	N	
44	ABWEICHENDES_BEGINN_DATUM	M	N	
45	BEGINN_MITGLIEDSCHAFT	k	N	
46	AKTUELLE_KK	k	N	
47	BG_NUMMER	M	N	
48	RUECKMELDUNG_BESCHEINIGUNG	k	N	
49	BESCHEINIGUNGSZEITRAUM	M	N	
50	BEGINN_ANFRAGEZEITRAUM	M	N	
51	ENDE_ANFRAGEZEITRAUM	M	N	
52	VERSICHERUNGSZEITEN	M	N	
53	MITGLIEDSCHAFT_ANFRAGEZEITRAUM	M	N	
54	MITGLIEDSCHAFT_VON	k	N	
55	MITGLIEDSCHAFT_BIS	k	N	
56	KZ_LEISTUNGSBEZUG	k	N	
57	ANGABEN_LEISTUNGSBEZUG	k	N	
58	LEISTUNGSBEZUG_VON	M	N	
59	LEISTUNGSBEZUG_BIS	M	N	
60	ZUSATZMERKMAL	k	N	
61	LEISTUNGSART_KK	M	N	
62	WEITERE_KK	k	N	
63	BBNR_KK	M	N	

64	BEGINN_MITGLIEDSCHAFT	M	N
65	ENDE_MITGLIEDSCHAFT	M	N
66	BA	k	M
67	MELDUNG_ALG	k	N
68	BESTANDSMELDUNG	k	N
69	ZUSTAENDIGE_AA_GE	M	N
70	LEISTUNGSART_BA	M	N
71	BEGINN_VERSICHERUNG	M	N
72	ENDE_VERSICHERUNG	k	N
73	BEITRAGSGRUPPE	M	N
74	BEENDIGUNGSGRUND	k	N
75	ARBEITSAUFNAHME	k	N
76	ENTGELT_SV	k	N
77	ENTGELT	k	N
78	RECHTSKREIS	M	N
79	SATZ_LEISTUNGSBEMESSUNG	k	N
80	LOHNSTEUERKLASSE	k	N
81	JAHR_ANSPRUCHSENTSTEHUNG	k	N
82	ANRECHNUNGSBETRAG	k	N
83	LEISTUNGSSATZ	k	N
84	ABZWEIGUNGSBETRAG	k	N
85	VORSCHUSS	k	N
86	NAHTLOSIGKEIT	M	N
87	RV_TRAEGER	M	N
88	SPERRZEIT	k	N
89	BEGINN_SPERRZEIT	M	N
90	ENDE_SPERRZEIT	M	N
91	RUHENSZEIT	k	N
92	BEGINN_RUHENSZEIT	M	N
93	ENDE_RUHENSZEIT	M	N
94	RUHENSGRUND	M	N
95	MELDUNG_ALGII	k	M
96	BESTANDSMELDUNG	k	BM sofern Bestandmeldung

97	ZUSTAENDIGE_AA_GE	M	M	
98	LEISTUNGSARTGRUPPE_ALGII	M	M	
99	BEGINN_VERSICHERUNG	M	M	
100	ENDE_VERSICHERUNG	k	BM	sofern Abgabegrund = 30, 31, 33 oder 49
101	BEITRAGSGRUPPE	M	M	
102	BEENDIGUNGSGRUND	k	BM	sofern Abgabegrund = 30, 31, 33 oder 49
103	DOPPELVERSICHERUNG	k	BM	sofern Doppelversicherung vorliegt
104	ENDE_VERTRAUENSSCHUTZ	k	BM	sofern bekannt
105	BG_NUMMER	k	M	
106	ANFORDERUNG_BESCHEINIGUNG	k	N	
107	BEGINN_ANFRAGEZEITRAUM	M	N	
108	ENDE_ANFRAGEZEITRAUM	M	N	
109	OPTIONSKOMMUNEN	k	N	
110	MELDUNG_ALGII	M	N	
111	BESTANDSMELDUNG	k	N	
112	LEISTUNGSARTGRUPPE_OK	M	N	
113	BEGINN_VERSICHERUNG	M	N	
114	ENDE_VERSICHERUNG	k	N	
115	BEITRAGSGRUPPE	M	N	
116	BEENDIGUNGSGRUND	k	N	
117	DOPPELVERSICHERUNG	k	N	
118	ENDE_VERTRAUENSSCHUTZ	k	N	
119	BG_NUMMER	k	N	

M	Mussangabe
BM	bedingte Mussangabe
N	keine Angabe
k	Kannangabe

Anlage 5 – zu übermittelnde Werte bei Art der Meldung „22“

Zeile	Name	Art DS	Art der Meldung 22	Bedingung
1	DXBA_MELDUNG	M	M	
2	VERSIONSNUMMER	M	M	
3	STEUERUNGSDATEN	M	M	
4	ABSENDERNUMMER	M	M	
5	EMPFAENGERNUMMER	M	M	
6	DATUM_ERSTELLUNG	M	M	
7	DATENSATZ_ID	M	M	
8	DATENSATZ_ID_URSPRUNGSMELDUNG	k	N	
9	STORNOKENNZEICHEN	M	N	
10	ART_DER_MELDUNG	M	M	
11	GRUNDANGABEN	M	M	
12	ABGABEGRUND	k	N	
13	BBNR_VU	M	M	
14	AKTENZEICHEN_ BA_KOMMUNE	k	M	
15	AKTENZEICHEN_KK	k	BM	sofern bekannt
16	KENNZEICHEN_UEBERGANG	k	M	
17	ANGABEN_ZUR_PERSON	M	M	
18	VERSICHERUNGSNUMMER	k	M	
19	NAME	k	M	
20	VORNAME	M	M	
21	FAMILIENNAME	M	M	
22	VORSATZWORT	k	BM	sofern bekannt
23	NAMENSZUSATZ	k	BM	sofern bekannt
24	TITEL	k	BM	sofern bekannt
25	GEBURTSANGABEN	k	N	
26	GESCHLECHT	M	N	
27	GEBURTSNAME	k	N	
28	VORSATZWORT	k	N	
29	NAMENSZUSATZ	k	N	
30	GEBURTSDATUM	M	N	

31	GEBURTSORT	M	N	
32	GEBURTSLAND	M	N	
33	ANSCHRIFT	k	M	
34	STRASSE	k	BM	sofern bekannt
35	HAUSNUMMER	k	BM	sofern bekannt
36	ADRESSZUSATZ	k	BM	sofern bekannt
37	POSTLEITZAHL	M	M	
38	ORT	M	M	
39	LAENDER_KENNZ	M	M	
40	STAATSANGEHOERIGKEIT	M	M	
41	GKV	k	N	
42	BESTÄTIGUNG_MITGLIEDSCHAFT	k	N	
43	MITGLIEDSCHAFT	M	N	
44	ABWEICHENDES_BEGINN_DATUM	M	N	
45	BEGINN_MITGLIEDSCHAFT	k	N	
46	AKTUELLE_KK	k	N	
47	BG_NUMMER	M	N	
48	RUECKMELDUNG_BESCHEINIGUNG	k	N	
49	BESCHEINIGUNGSZEITRAUM	M	N	
50	BEGINN_ANFRAGEZEITRAUM	M	N	
51	ENDE_ANFRAGEZEITRAUM	M	N	
52	VERSICHERUNGSZEITEN	M	N	
53	MITGLIEDSCHAFT_ANFRAGEZEITRAUM	M	N	
54	MITGLIEDSCHAFT_VON	k	N	
55	MITGLIEDSCHAFT_BIS	k	N	
56	KZ_LEISTUNGSBEZUG	k	N	
57	ANGABEN_LEISTUNGSBEZUG	k	N	
58	LEISTUNGSBEZUG_VON	M	N	
59	LEISTUNGSBEZUG_BIS	M	N	
60	ZUSATZMERKMAL	k	N	
61	LEISTUNGSART_KK	M	N	
62	WEITERE_KK	k	N	
63	BBNR_KK	M	N	

64	BEGINN_MITGLIEDSCHAFT	M	N
65	ENDE_MITGLIEDSCHAFT	M	N
66	BA	k	M
67	MELDUNG_ALG	k	N
68	BESTANDSMELDUNG	k	N
69	ZUSTAENDIGE_AA_GE	M	N
70	LEISTUNGSART_BA	M	N
71	BEGINN_VERSICHERUNG	M	N
72	ENDE_VERSICHERUNG	k	N
73	BEITRAGSGRUPPE	M	N
74	BEENDIGUNGSGRUND	k	N
75	ARBEITSAUFNAHME	k	N
76	ENTGELT_SV	k	N
77	ENTGELT	k	N
78	RECHTSKREIS	M	N
79	SATZ_LEISTUNGSBEMESSUNG	k	N
80	LOHNSTEUERKLASSE	k	N
81	JAHR_ANSPRUCHSENTSTEHUNG	k	N
82	ANRECHNUNGSBETRAG	k	N
83	LEISTUNGSSATZ	k	N
84	ABZWEIGUNGSBETRAG	k	N
85	VORSCHUSS	k	N
86	NAHTLOSIGKEIT	M	N
87	RV_TRAEGER	M	N
88	SPERRZEIT	k	N
89	BEGINN_SPERRZEIT	M	N
90	ENDE_SPERRZEIT	M	N
91	RUHENSZEIT	k	N
92	BEGINN_RUHENSZEIT	M	N
93	ENDE_RUHENSZEIT	M	N
94	RUHENSGRUND	M	N
95	MELDUNG_ALGII	k	N
96	BESTANDSMELDUNG	k	N

97	ZUSTAENDIGE_AA_GE	M	N
98	LEISTUNGSARTGRUPPE_ALGII	M	N
99	BEGINN_VERSICHERUNG	M	N
100	ENDE_VERSICHERUNG	k	N
101	BEITRAGSGRUPPE	M	N
102	BEENDIGUNGSGRUND	k	N
103	DOPPELVERSICHERUNG	k	N
104	ENDE_VERTRAUENSSCHUTZ	k	N
105	BG_NUMMER	k	N
106	ANFORDERUNG_BESCHEINIGUNG	k	M
107	BEGINN_ANFRAGEZEITRAUM	M	M
108	ENDE_ANFRAGEZEITRAUM	M	M
109	OPTIONSKOMMUNEN	k	N
110	MELDUNG_ALGII	M	N
111	BESTANDSMELDUNG	k	N
112	LEISTUNGSARTGRUPPE_OK	M	N
113	BEGINN_VERSICHERUNG	M	N
114	ENDE_VERSICHERUNG	k	N
115	BEITRAGSGRUPPE	M	N
116	BEENDIGUNGSGRUND	k	N
117	DOPPELVERSICHERUNG	k	N
118	ENDE_VERTRAUENSSCHUTZ	k	N
119	BG_NUMMER	k	N

M	Mussangabe
BM	bedingte Mussangabe
N	keine Angabe
k	Kannangabe

Anlage 6 – zu übermittelnde Werte bei Art der Meldung „40“

Zeile	Name	Art DS	Art der Meldung 40	Bedingung
1	DXBA_MELDUNG	M	M	
2	VERSIONSNUMMER	M	M	
3	STEUERUNGSDATEN	M	M	
4	ABSENDERNUMMER	M	M	
5	EMPFAENGERNUMMER	M	M	
6	DATUM_ERSTELLUNG	M	M	
7	DATENSATZ_ID	M	M	
8	DATENSATZ_ID_URSPRUNGSMELDUNG	k	BM	sofern Storno
9	STORNOKENNZEICHEN	M	BM	sofern Storno
10	ART_DER_MELDUNG	M	M	
11	GRUNDANGABEN	M	M	
12	ABGABEGRUND	k	M	
13	BBNR_VU	M	M	
14	AKTENZEICHEN_ BA_KOMMUNE	k	M	
15	AKTENZEICHEN_KK	k	BM	sofern bekannt
16	KENNZEICHEN_UEBERGANG	k	M	
17	ANGABEN_ZUR_PERSON	M	M	
18	VERSICHERUNGSNUMMER	k	BM	sofern bekannt
19	NAME	k	BM	bei Grund der Abgabe = 10, 11 und
20	VORNAME	M	BM	bei Grund der Abgabe = 10, 11 und
21	FAMILIENNAME	M	BM	bei Grund der Abgabe = 10, 11 und
22	VORSATZWORT	k	BM	sofern erforderlich und vorhanden
23	NAMENSZUSATZ	k	BM	sofern erforderlich und vorhanden
24	TITEL	k	BM	sofern erforderlich und vorhanden
25	GEBURTSANGABEN	k	BM	sofern VSNR nicht angegeben wurd
26	GESCHLECHT	M	M	
27	GEBURTSNAME	k	BM	sofern abweichender Geburtsname
28	VORSATZWORT	k	BM	sofern bekannt
29	NAMENSZUSATZ	k	BM	sofern bekannt
30	GEBURTSDATUM	M	M	
31	GEBURTSORT	M	M	
32	GEBURTSLAND	M	M	
33	ANSCHRIFT	k	BM	bei Abgabegrund = 10, 11 und 13
34	STRASSE	k	BM	sofern erforderlich und bekannt
35	HAUSNUMMER	k	BM	sofern erforderlich und bekannt
36	ADRESSZUSATZ	k	BM	sofern erforderlich und bekannt
37	POSTLEITZAHL	M	BM	bei Abgabegrund = 10, 11 und 13
38	ORT	M	BM	bei Grund der Abgabe = 10, 11 und
39	LAENDER_KENNZ	M	BM	bei Grund der Abgabe = 10, 11 und
40	STAATSANGEHOERIGKEIT	M	M	
41	GKV	k	N	
42	BESTÄTIGUNG_MITGLIEDSCHAFT	k	N	
43	MITGLIEDSCHAFT	M	N	
44	ABWEICHENDES_BEGINN_DATUM	M	N	
45	BEGINN_MITGLIEDSCHAFT	k	N	
46	AKTUELLE_KK	k	N	
47	BG_NUMMER	M	N	

48	RUECKMELDUNG_BESCHEINIGUNG	k	N
49	BESCHEINIGUNGSZEITRAUM	M	N
50	BEGINN_ANFRAGEZEITRAUM	M	N
51	ENDE_ANFRAGEZEITRAUM	M	N
52	VERSICHERUNGSZEITEN	M	N
53	MITGLIEDSCHAFT_ANFRAGEZEITRAUM	M	N
54	MITGLIEDSCHAFT_VON	k	N
55	MITGLIEDSCHAFT_BIS	k	N
56	KZ_LEISTUNGSBEZUG	k	N
57	ANGABEN_LEISTUNGSBEZUG	k	N
58	LEISTUNGSBEZUG_VON	M	N
59	LEISTUNGSBEZUG_BIS	M	N
60	ZUSATZMERKMAL	k	N
61	LEISTUNGSART_KK	M	N
62	WEITERE_KK	k	N
63	BBNR_KK	M	N
64	BEGINN_MITGLIEDSCHAFT	M	N
65	ENDE_MITGLIEDSCHAFT	M	N
66	BA	k	N
67	MELDUNG_ALG	k	N
68	BESTANDSMELDUNG	k	N
69	ZUSTAENDIGE_AA_GE	M	N
70	LEISTUNGSART_BA	M	N
71	BEGINN_VERSICHERUNG	M	N
72	ENDE_VERSICHERUNG	k	N
73	BEITRAGSGRUPPE	M	N
74	BEENDIGUNGSGRUND	k	N
75	ARBEITSAUFNAHME	k	N
76	ENTGELT_SV	k	N
77	ENTGELT	k	N
78	RECHTSKREIS	M	N
79	SATZ_LEISTUNGSBEMESSUNG	k	N
80	LOHNSTEUERKLASSE	k	N
81	JAHR_ANSPRUCHSENTSTEHUNG	k	N
82	ANRECHNUNGSBETRAG	k	N
83	LEISTUNGSSATZ	k	N
84	ABZWEIGUNGSBETRAG	k	N
85	VORSCHUSS	k	N
86	NAHTLOSIGKEIT	M	N
87	RV_TRAEGER	M	N
88	SPERRZEIT	k	N
89	BEGINN_SPERRZEIT	M	N
90	ENDE_SPERRZEIT	M	N
91	RUHENSZEIT	k	N
92	BEGINN_RUHENSZEIT	M	N
93	ENDE_RUHENSZEIT	M	N
94	RUHENSGRUND	M	N
95	MELDUNG_ALGII	k	N
96	BESTANDSMELDUNG	k	N
97	ZUSTAENDIGE_AA_GE	M	N

98	LEISTUNGSARTGRUPPE_ALGII	M	N	
99	BEGINN_VERSICHERUNG	M	N	
100	ENDE_VERSICHERUNG	k	N	
101	BEITRAGSGRUPPE	M	N	
102	BEENDIGUNGSGRUND	k	N	
103	DOPPELVERSICHERUNG	k	N	
104	ENDE_VERTRAUENSSCHUTZ	k	N	
105	BG_NUMMER	k	N	
106	ANFORDERUNG_BESCHEINIGUNG	k	N	
107	BEGINN_ANFRAGEZEITRAUM	M	N	
108	ENDE_ANFRAGEZEITRAUM	M	N	
109	OPTIONSKOMMUNEN	k	M	
110	MELDUNG_ALGII	M	M	
111	BESTANDSMELDUNG	k	BM	sofern Bestandsmeldung
112	LEISTUNGSARTGRUPPE_OK	M	M	
113	BEGINN_VERSICHERUNG	M	M	
114	ENDE_VERSICHERUNG	k	BM	sofern Grund der Abgabe = 30, 31, 3
115	BEITRAGSGRUPPE	M	M	
116	BEENDIGUNGSGRUND	k	BM	sofern Grund der Abgabe = 30, 31, 3
117	DOPPELVERSICHERUNG	k	BM	sofern Doppelversicherung vorliegt
118	ENDE_VERTRAUENSSCHUTZ	k	BM	sofern bekannt
119	BG_NUMMER	k	BM	sofern vergeben

M	Mussangabe
BM	bedingte Mussangabe
N	keine Angabe
k	Kannangabe

Prüfungen des Vorlaufsatzes, des Datensatzes BASV und des Nachlaufsatzes für das Verfahren Monatszusammenstellung (MOZU-Verfahren)

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: **BATKV** = *Meldungen der Bundesagentur für Arbeit an die Krankenkassen* **BATRV** = *Meldungen der Bundesagentur für Arbeit an die Rentenversicherung* **KTTKV** = *Meldungen der Kommunen (Bürgergeld) an die Krankenkassen* **KTTRV** = *Meldungen der Kommunen (Bürgergeld) an die Rentenversicherung* **WDTKV** = *Weiterleitung der Meldungen der Bundesagentur für Arbeit oder der Kommunen von den Weiterleitungsstellen an die Krankenkassen*	Zulässig ist „BATKV", „BATRV", „KTTKV", „KTTRV" oder „WDTKV". Die Bezeichnungen „KVTBA", „RVTBA", „KVTKT", „RVTKT" und „KVTWD" bleiben für eine spätere Erweiterung reserviert. **Fehlernummer: VOSZv10**
010-024	015	an	M	BBNR-ABSENDER *BBNRAB*	Betriebsnummer des Erstellers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) **nnnnnnnn**	Bei Dateien - der Bundesagentur für Arbeit (VFMM = „BATKV" oder „BATRV") muss die Betriebsnummer = „76641777" lauten und - der kommunalen Träger (VFMM = „KTTKV" oder „KTTRV") muss es sich um eine Betriebsnummer einer zugelassenen Kommune handeln. **Fehlernummer: VOSZv20**

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
025-039	015	an	M	BBNR-EMPFAENGER *BBNREP*	Betriebsnummer des Empfängers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) **nnnnnnnn**	Zulässig ist die Betriebsnummer des Empfängers der Datei. **Fehlernummer: VOSZv30**
040-047	008	n	M	DATUM-ERSTELLUNG *ED*	Datum der Erstellung der Datei in der Form: **jhjjmmtt**	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 *DTNR*	Dateifolgenummer: **nnnnnn**	Zulässig sind nur numerische Zeichen. **Fehlernummer: VOSZv50** Bei Meldungen an die Krankenkassen (VFMM = „BATKV“ oder „“KTTKV“) ist nur der Wert „999999“ zulässig. **Fehlernummer: VOSZv54**
054-103	050	an	K	NAME-ABSENDER *NAAB*	Kurzbezeichnung des Absenders	Keine Prüfung.
104-105	002	n	M	VERSIONS-NR *VERNR*	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**

2 Datensatz: BASV - Meldung der Monatszusammenstellung

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/Fehlernummer
Daten zur Steuerung						
001-004	004	an	M	KENNUNG *KE*	Kennung, um welchen Datensatz es sich handelt **BASV**	Zulässig ist „BASV". **Fehlernummer: BASVv01** Zulässig sind im Feld VFMM im VOSZ nur die Werte „BATKV", „BATRV", „WDTKV", „KTTKV" oder „KTTRV". Die Bezeichnungen „KVTBA", „RVTBA", „KVTWD" „KVTKT" und „RVTKT" bleiben für eine spätere Erweiterung reserviert. **Fehlernummer: BASV004** Zulässig ist nur die Datenlänge 399. **Fehlernummer: BASV910**
005-009	005	an	M	VERFAHREN *VF*	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist **MOZU** = *Monatszusammenstellung*	Zulässig ist nur „MOZU". **Fehlernummer: BASVv05** Das Verfahren (VF) „MOZU" ist nur in Verbindung mit der Kennung (KE) „BASV" zulässig. **Fehlernummer: BASVv07**
010-024	015	an	M	BBNR-ABSENDER *BBNRAB*	Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) **nnnnnnnn**	Bei Dateien - der Bundesagentur für Arbeit (VFMM = „BATKV" oder „BATRV") muss die Betriebsnummer = „76641777" lauten und - der kommunalen Träger (VFMM = „KTTKV" oder „KTTRV") muss es sich um eine Betriebsnummer einer zugelassenen Kommune handeln. **Fehlernummer: BASVv10**
025-039	015	an	M	BBNR-EMPFAENGER *BBNREP*	Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) **nnnnnnnn**	Die Betriebsnummer ist gemäß Ziffer 1.3.2.2 des gemeinsamen Rundschreibens zur DEÜV zu prüfen. **Fehlernummer: BASV030** Bei Meldungen von der Bundesagentur für Arbeit (VFMM im VOSZ = „BATKV" oder „WDTKV") und den Kommunen (VFMM im VOSZ = „KTTKV" oder „WDTKV") an die Krankenkassen muss es sich um eine für die Meldung zuständige Krankenkassen-Betriebsnummer handeln. **Fehlernummer: BASVv15** Bei Dateien an die Rentenversicherung (Stelle 3-5 im VFMM = „TRV") muss die Betriebsnummer „66667777" oder „90209055" lauten. **Fehlernummer: BASVv20**

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer
040-041	002	n	M	VERSIONS-NR *VERNR*	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes **01 - 99**	Zulässig sind nur numerische Zeichen. **Fehlernummer: BASV040** Bei Meldungen der Bundesagentur für Arbeit (VFMM = „BATKV" oder „BATRV") ist nur zulässig der Wert - „01" bei KENNZUE „3", „6" oder „A" - „02" bei KENNZUE „2" und bei Meldungen der Kommunen (VFMM = „KTTKV" oder „KTTRV") ist nur der Wert „01" zulässig. **Fehlernummer: BASV042**
042-061	020	n	M	DATUM-ERSTELLUNG *ED*	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: **jhjjmmtt (Datum)** **hhmmss (Uhrzeit)** **msmsms (Mikrose-kunde)** **(Wert größer 0 in letzten 6 Stellen optional)**	Zulässig sind nur numerische Zeichen. **Fehlernummer: BASV050** Das Erstellungsdatum muss logisch richtig sein. **Fehlernummer: BASV052** Das Erstellungsdatum darf nicht größer als das Verarbeitungsdatum sein. **Fehlernummer: BASV054** Die Uhrzeit muss logisch richtig sein. **Fehlernummer: BASV056** Die Uhrzeit darf bei Erstellungsdatum = Verarbeitungsdatum nicht größer oder gleich dem Verarbeitungszeitpunkt sein. **Fehlernummer: BASV058**
062-062	001	n	m	FEHLER-KENNZ *FEKZ*	Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze **0** = *Datensatz fehlerfrei* **1** = *Datensatz fehlerhaft*	Zulässig sind nur numerische Zeichen. **Fehlernummer: BASV060** Zulässig ist nur „0". **Fehlernummer: BASVv35**
063-063	001	n	m	FEHLER-ANZAHL *FEAN*	Anzahl der Fehler des Datensatzes	Zulässig sind nur numerische Zeichen. **Fehlernummer: BASV070** Ist im Feld FEKZ der Wert „0" angegeben, ist hier nur der Wert „0" zulässig. **Fehlernummer: BASV072**

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer
Daten zur Identifikation						
064-075	012	an	M	VSNR *VSNR*	Versicherungsnummer in der Form: **bbttmmjjassp** oder (bei unbekannter Versicherungsnummer) **99ttmmjjgbbb** **99** (Konstante) **ttmmjj** = (Geburtsdatum) **g = 1/2/3/4** (Geschlecht) wobei 1 = männlich, 2 = weiblich, 3 = unbestimmt und 4 = divers bedeutet **bbb** = 3 Leerzeichen	Die Bereichsnummer (Stellen 64-65) 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", „89" oder „99". **Fehlernummer: BASV084** Bei Bereichsnummer (Stellen 64– 65) = „99" sind in den Stellen 66 - 71 nur Ziffern, in der Stelle 72 nur die Werte „1", „2", „3" oder „4" und in den Stellen 73-75 nur die Grundstellung (Leerzeichen) zugelassen. **Fehlernummer: BASV083** Bei Bereichsnummer (Stellen 64 – 65) ungleich „99" erfolgt eine Prüfung auf Vollständigkeit und zulässige Zeichen. Im numerischen Teil (Stellen 64 - 71 und 73 - 75) sind nur Ziffern und für den Anfangsbuchstaben des Namens (Stelle 72) nur ein Großbuchstabe (ohne Umlaute) zugelassen. **Fehlernummer: BASV082** Das Geburtsdatum muss grundsätzlich logisch richtig sein. Bei Personen ohne bestimmbares Geburtsdatum bzw. bei ausgeschöpfter Seriennummer sind auch die Tagesangaben „00" oder größer als „31" und Monatsangaben mit „00" zulässig. Nicht zugelassen sind Tagesangaben „96", „98" und „99" sowie die Monatsangaben ungleich „00" bis „12". Die Tagesangabe „97" ist nur in Verbindung mit der Monatsangabe „01" bis „12" zulässig. In den Fällen, in denen die Seriennummern „49" bzw. „99" überschritten werden, ist die Addition der Zahl 32 oder 64 (bei Personen, die am Ersten eines Monats geboren sind, auch die Zahl 96) auf die Tagesangabe vorgesehen. **Fehlernummer: BASV086**

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer
						Bei Bereichsnummer (Stellen 64 – 65) ungleich „99“ ist die letzte Ziffer der Versicherungsnummer die Prüfziffer; sie ist auf Richtigkeit zu prüfen. Die Prüfziffer der Versicherungsnummer wird wie folgt gebildet: – 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: BASV088**
076-077	002	an	M	VSTR *VSTR*	Versicherungsträger, für den die Meldung bestimmt ist **0A =** *allgemeine Rentenversicherung* **0C =** *knappschaftliche Rentenversicherung* **0V** = *Versicherungsfreiheit* **0K** = *keine Versicherungspflicht*	Es sind nur die im Feld „Inhalt/ Erläuterung“ angegebenen Werte sowie die Grundstellung (Leerzeichen) zulässig. **Fehlernummer: BASV120** Bei Meldungen an die Rentenversicherung (Stellen 3 – 5 im VFMM im VOSZ = „TRV“) ist die Grundstellung (Leerzeichen) unzulässig. **Fehlernummer: BASV126** Bei Meldungen an die Krankenversicherung (Stellen 3 – 5 im VFMM im VOSZ = „TKV“) ist der Wert „0V“ oder „0K“ unzulässig. **Fehlernummer: BASV128**
078-092	015	an	M	BBNR-VU *BBNRVU*	Betriebsnummer des Verursachers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen). **nnnnnnnn**	Die Betriebsnummer ist gemäß Ziffer 1.3.2.2 des gemeinsamen Rundschreibens zur DEÜV zu prüfen. **Fehlernummer: BASV142**

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer
093-112	020	an	m	AKTENZEICHEN-VERURSACHER *AZ-VU*	Dieses Feld steht dem Verursacher zur Verfügung. Bei Meldungen von der Bundesagentur für Arbeit zu den Krankenkassen: <u>Betreuende Agentur für Arbeit:</u> **nnnnn** = Dienststellennummer oder **nnn00** = Nummer der betreuenden Agentur für Arbeit mit nachfolgenden Nullen <u>Kundennummer:</u> **nnn** = Nummer der ersterfassenden Agentur für Arbeit **A** Buchstabe **nnnnnn** = 6-stellige laufende Nummer (bisherige Stammnummer) <u>Betreuende Organisationseinheit</u> in der Form: **aaaaa**	Bei Meldungen von der Bundesagentur für Arbeit (VFMM im VOSZ = „BATKV" oder „WDTKV") müssen – die Stellen 1 - 5 und 10 - 15 numerisch sein und dürfen nicht ausschließlich Nullen enthalten, – die Stellen 6 - 8 müssen numerisch sein und können Nullen enthalten und – in Stelle 9 muss ein Großbuchstabe angegeben sein. **Fehlernummer: BASV160**
113-127	015	an	M	BBNR-KK *BBNRKK*	Betriebsnummer der für den / die Leistungsempfänger(in) zuständigen Krankenkasse (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) **nnnnnnnn**	Sofern die Betriebsnummer nicht auf Grundstellung steht, wird sie gemäß Ziffer 1.3.2.2 des gemeinsamen Rundschreibens zur DEÜV geprüft. **Fehlernummer: BASV170** Bei Meldungen an die Krankenkassen (VFMM = „BATKV" oder „KTTKV") muss es sich um die Betriebsnummer einer Krankenkasse handeln. **Fehlernummer: BASVv70** Bei Meldungen an die Rentenversicherung (VFMM = „BATRV" oder „KTTRV") müssen die Stellen 113-120 der Betriebsnummer auf „0" und der Rest auf Grundstellung (Leerzeichen) stehen. **Fehlernummer: BASV175**
128-132	005	n	M	ZUSTAENDIGE ARBEITS-AGENTUR *ZUSTAA*	Bei Meldungen der Bundesagentur für Arbeit: Dienststellennummer der für die Zahlung zuständigen Arbeitsagentur **nnnnn**	Zulässig sind nur numerische Zeichen **Fehlernummer: BASV180**
133-180	048	an	M	RESERVE *RESERVE*	Im MOZU-Verfahren nicht belegt.	Keine Prüfung.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer
181-181	001	an	M	KENNZ-UEBERGANG *KENNZUE*	Kennzeichen, aus welchem Verfahren der Bundesagentur für Arbeit bzw. der Kommunen die Meldung stammt: 2 = COLIBRI 3 = A2LL 6 = BAB/Reha 8 = Kommunen A = ALLEGRO	Zulässig ist nur „2“, „3“, „6“, „8“ und „A“. **Fehlernummer: BASV360** Die Werte „2“, „3“, „6“ und „A“ sind nur bei Meldungen der Bundesagentur für Arbeit (VFMM im VOSZ = „BATKV“, „BATRV“ oder „WDTKV“) zulässig. **Fehlernummer: BASV362** Der Wert „8“ ist nur bei Meldungen der Kommunen (VFMM im VOSZ = „KTTKV“, „KTTRV“ oder „WDTKV“) zulässig. **Fehlernummer: BASV365**
182-190	009	an	M	RESERVE	Im MOZU-Verfahren nicht belegt	Keine Prüfung.
Daten zum Sachverhalt – übergreifend --						
191-220	030	an	M	FAMILIENNAME *FMNA*	Familienname	Allgemeines siehe Ziffer 1.3.3.1 des gemeinsamen Rundschreibens zur DEÜV. Der Familienname muss immer vorhanden sein. **Fehlernummer: BASV500** Zulässig sind Buchstaben, Leerzeichen, Bindestriche, Hochkommata, Ziffern, Klammern, ein Punkt oder ein Pluszeichen. **Fehlernummer: BASV502**
221-250	030	an	M	VORNAME *VONA*	Vorname	Allgemeines siehe Ziffer 1.3.3.1 des gemeinsamen Rundschreibens zur DEÜV. Der Vorname muss immer vorhanden sein. **Fehlernummer: BASV510** Zulässig sind Buchstaben, Bindestriche Leerzeichen, Hochkommata, Punkte oder ein Pluszeichen. **Fehlernummer: BASV512**
251-252	002	n	M	LEISTUNGSART *LEAT*	Angaben zur Leistungsart: **01** = Arbeitslosengeld **02** = Arbeitslosenhilfe **03** = Unterhaltsgeld **04** = Eingliederungs-hilfe **06** = Teilarbeitslosen-geld **07** = Arbeitslosen-geld/EU 08 = Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung **20** = Übergangsgeld **50** = Bürgergeld für Pflichtversicherte **51** = Bürgergeld für Familienversicherte	Zulässig sind nur numerische Zeichen. **Fehlernummer: BASV520** Es sind nur die in Feld Inhalt / Erläuterung aufgeführten Schlüssel zugelassen. **Fehlernummer: BASV522** Der Wert „51“ ist nur bei Meldungen an die Rentenversicherung (VFMM = „BATRV“ oder „KTTRV“) zulässig. **Fehlernummer: BASV524**
253-260	008	n	M	DATUM-ZAHLUNG *DATZAHL*	Datum der Auszahlung/Absetzung/	Zulässig sind nur numerische Zeichen. **Fehlernummer: BASV530**

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer
					Zuset-zung der Leistung, in der Form: **Jhjjmmtt**	Das Datum muss logisch richtig sein. **Fehlernummer: BASV532**
261-262	002	an	M	BELEGART *BELAT*	Belegart **ZA** = maschinelle Berechnung **ER** = Zusetzung (manuell) **AB** = Absetzung (manuell)	Es sind nur die in Feld Inhalt / Erläuterung aufgeführten Schlüssel zugelassen. **Fehlernummer**: **BASV540**
263-276	014	an	M	BG-NUMMER *BGNR*	Bedarfsgemeinschaftsnummer, in der Form: **nnnnn** = Dienststellennummer **BG** = Buchstaben oder **//** = Schrägstriche **nnnnnnn** = 7stellige laufende Nummer	Bei Meldungen von Bürgergeld (LEAT = „50“ oder „51“) müssen – die Stellen 1 - 5 und 8 - 14 numerisch sein und dürfen nicht ausschließlich Nullen enthalten und – die Stellen 6 - 7 müssen den Wert „BG“ oder „//“ enthalten. **Fehlernummer: BASV550** Bei Meldungen ungleich Bürgergeld (LEAT ungleich „50“ und „51“) ist nur die Grundstellung (Leerzeichen) zulässig. **Fehlernummer: BASV552**

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer
Daten zur Krankenversicherung						
277-284	008	n	m	ZAHLUNG-ZR-BEGINN-KV *ZGBEKV*	Beginn der Zahlung, in der Form: **jhjjmmtt**	Zulässig sind nur numerische Zeichen. **Fehlernummer: BASV600** Ist nicht die Grundstellung (Nullen) angegeben, muss das Datum logisch richtig sein. **Fehlernummer: BASV602** Ist die Grundstellung (Nullen) angegeben, muss ZAHLUNG-ZR-BEGINN-PV oder ZAHLUNG-ZR-BEGINN-RV ungleich Nullen sein. **Fehlernummer: BASV604**
285-292	008	n	m	ZAHLUNG-ZR-ENDE-KV *ZGENKV*	Ende der Zahlung, in der Form: **jhjjmmtt**	Zulässig sind nur numerische Zeichen. **Fehlernummer: BASV610** Ist nicht die Grundstellung (Nullen) angegeben, muss das Datum logisch richtig sein. **Fehlernummer: BASV612** Das Zahlungszeitraumende muss größer oder gleich dem Zahlungszeitraumbeginn (ZGBEKV) sein. **Fehlernummer: BASV614**
293-293	001	an	M	VORZEICHEN-KV *VORZEKV*	Kennzeichen, ob positive oder negative Angaben des Bemessungsentgeltes und des Beitrages + = Zusetzung - = Absetzung 0 = Zusetzung Entgelt, Absetzung Beitrag 1 = Absetzung Entgelt, Zusetzung Beitrag	Zulässig ist nur „+“, „-“, „0“, „1“ oder die Grundstellung (Leerzeichen). **Fehlernummer: BASV620** Die Grundstellung (Leerzeichen) ist nur zulässig, wenn im Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-KV die Grundstellung (Nullen) angegeben ist. **Fehlernummer: BASV622**
294-303	010	n	m	ENTGELT-KV *EGKV*	Beitragspflichtige Einnahme zur Krankenversicherung mit zwei Nachkommastellen, in der Form: **nnnnnnnnnn**	Zulässig sind nur numerische Zeichen. **Fehlernummer: BASV630** Die Grundstellung (Nullen) ist nur zulässig, wenn im Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-KV die Grundstellung (Nullen) angegeben ist. **Fehlernummer: BASV632**
304-307	004	n	m	BEITRAGSSATZ-KV *BSKV*	Beitragssatz der Krankenversicherung mit zwei Nachkommastellen (inkl. Zusatzbeitrags-satz), in der Form: **nnnn**	Zulässig sind nur numerische Zeichen. **Fehlernummer: BASV640** Die Grundstellung (Nullen) ist nur zulässig, wenn im Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-KV die Grundstellung (Nullen) angegeben ist. **Fehlernummer: BASV642**
308-317	010	n	M	BEITRAG-KV *BEIKV*	Beitrag zur Krankenversicherung (inkl. Zusatzbeitrag) mit zwei Nachkommastellen, in der Form: **nnnnnnnnnn**	Zulässig sind nur numerische Zeichen. **Fehlernummer: BASV650** Die Grundstellung (Nullen) ist nur zulässig, wenn im Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-KV die Grundstellung (Nullen) angegeben ist. **Fehlernummer: BASV652**

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer
Daten zur Pflegeversicherung						
318-325	008	n	m	ZAHLUNG-ZR-BEGINN-PV *ZGBEPV*	Beginn der Zahlung, in der Form: **jhjjmmtt**	Zulässig sind nur numerische Zeichen. **Fehlernummer: BASV700** Ist nicht die Grundstellung (Nullen) angegeben, muss das Datum logisch richtig sein. **Fehlernummer: BASV702** Ist die Grundstellung (Nullen) angegeben, muss ZAHLUNG-ZR-BEGINN-KV oder ZAHLUNG-ZR-BEGINN-RV ungleich Nullen sein. **Fehlernummer: BASV704**
326-333	008	n	m	ZAHLUNG-ZR-ENDE-PV *ZGENKPV*	Ende der Zahlung, in der Form: **jhjjmmtt**	Zulässig sind nur numerische Zeichen. **Fehlernummer: BASV710** Ist nicht die Grundstellung (Nullen) angegeben, muss das Datum logisch richtig sein. **Fehlernummer: BASV712** Das Zahlungszeitraumende muss größer oder gleich dem Zahlungszeitraumbeginn (VEBE) sein. **Fehlernummer: BASV714**
334-334	001	an	M	VORZEICHEN-PV *VORZEPV*	Kennzeichen, ob positive oder negative Angaben des Bemessungsentgeltes und des Beitrages + = Zusetzung - = Absetzung 0 = Zusetzung Entgelt, Absetzung Beitrag 1 = Absetzung Entgelt, Zusetzung Beitrag	Zulässig ist nur „+“, „-“, „0“, „1“ oder die Grundstellung (Leerzeichen). **Fehlernummer: BASV720** Die Grundstellung (Leerzeichen) ist nur zulässig, wenn im Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-PV die Grundstellung (Nullen) angegeben ist. **Fehlernummer: BASV722**
335-344	010	n	m	ENTGELT-PV *EGPV*	Beitragspflichtige Einnahme zur Pflegeversicherung mit zwei Nachkommastellen, in der Form: **nnnnnnnnnn**	Zulässig sind nur numerische Zeichen. **Fehlernummer: BASV730** Die Grundstellung (Nullen) ist nur zulässig, wenn im Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-PV die Grundstellung (Nullen) angegeben ist. **Fehlernummer: BASV732**
345-348	004	n	m	BEITRAGSSATZ-PV *BSPV*	Beitragssatz der Pflegeversicherung mit zwei Nachkommastellen, in der Form: **nnnn**	Zulässig sind nur numerische Zeichen. **Fehlernummer: BASV740** Die Grundstellung (Nullen) ist nur zulässig, wenn im Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-PV die Grundstellung (Nullen) angegeben ist. **Fehlernummer: BASV742**
349-358	010	n	M	BEITRAG-PV *BEIPV*	Beitrag zur Pflegeversicherung mit zwei Nachkommastellen, in der Form: **nnnnnnnnnn**	Zulässig sind nur numerische Zeichen. **Fehlernummer: BASV750** Die Grundstellung (Nullen) ist nur zulässig, wenn im Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-PV die Grundstellung (Nullen) angegeben ist. **Fehlernummer: BASV752**

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer
Daten zur Rentenversicherung						
359-366	008	n	m	ZAHLUNG-ZR-BEGINN-RV *ZGBERV*	Beginn der Zahlung, in der Form: **jhjjmmtt**	Zulässig sind nur numerische Zeichen. **Fehlernummer: BASV800** Ist nicht die Grundstellung (Nullen) angegeben, muss das Datum logisch richtig sein. **Fehlernummer: BASV802** Ist die Grundstellung (Nullen) angegeben, muss ZAHLUNG-ZR-BEGINN-KV oder ZAHLUNG-ZR-BEGINN-PV ungleich Nullen sein. **Fehlernummer: BASV804**
367-374	008	n	m	ZAHLUNG-ZR-ENDE-RV *ZGENRV*	Ende der Zahlung, in der Form: **jhjjmmtt**	Zulässig sind nur numerische Zeichen. **Fehlernummer: BASV810** Ist nicht die Grundstellung (Nullen) angegeben, muss das Datum logisch richtig sein. **Fehlernummer: BASV812** Das Zahlungszeitraumende muss größer oder gleich dem Zahlungszeitraumbeginn (VEBE) sein. **Fehlernummer: BASV814**
375-375	001	an	M	VORZEICHEN-RV *VORZERV*	Kennzeichen, ob positive oder negative Angaben des Bemessungsentgeltes und des Beitrages + = Zusetzung - = Absetzung	Zulässig ist nur „+“, „-“ oder die Grundstellung (Leerzeichen). **Fehlernummer: BASV820** Die Grundstellung (Leerzeichen) ist nur zulässig, wenn im Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-RV die Grundstellung (Nullen) angegeben ist. **Fehlernummer: BASV822**
376-385	010	n	m	ENTGELT-RV *EGRV*	Beitragspflichtige Einnahme zur Rentenversicherung mit zwei Nachkommastellen, in der Form: **nnnnnnnnnn**	Zulässig sind nur numerische Zeichen. **Fehlernummer: BASV830** Die Grundstellung (Nullen) ist nur zulässig, wenn im Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-RV die Grundstellung (Nullen) angegeben ist. **Fehlernummer: BASV832**
386-389	004	n	m	BEITRAGSSATZ-RV *BSRV*	Beitragssatz der Rentenversicherung mit zwei Nachkommastellen, in der Form: **nnnn**	Zulässig sind nur numerische Zeichen. **Fehlernummer: BASV840** Die Grundstellung (Nullen) ist nur zulässig, wenn im Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-RV die Grundstellung (Nullen) angegeben ist. **Fehlernummer: BASV842**
390-399	010	n	M	BEITRAG-RV *BEIRV*	Beitrag zur Rentenversicherung mit zwei Nachkommastellen, in der Form: **nnnnnnnnnn**	Zulässig sind nur numerische Zeichen. **Fehlernummer: BASV850** Die Grundstellung (Nullen) ist nur zulässig, wenn im Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-RV die Grundstellung (Nullen) angegeben ist. **Fehlernummer: BASV852**

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	VERFAHRENS-MERKMAL *VFMM*	Merkmal, um welche Art von Datenaustausch es sich handelt: *siehe Beschreibung Vorlaufsatz*	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-EMPFAENGER *BBNREP*	Betriebsnummer des Empfängers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) **nnnnnnnn**	Gleicher Inhalt wie Feld BBNR-EMPFAENGER im Vorlaufsatz. **Fehlernummer: NCSZv30**
040-047	008	n	M	DATUM- ER STELLUNG *ED*	Datum der Erstellung der Datei in der Form: **jhjjmmtt**	Zulässig sind nur numerische Zeichen. **Fehlernummer: NCSZv45** Gleicher Inhalt wie Feld DATUM-ERSTELLUNG im Vorlaufsatz. **Fehlernummer: NCSZv40**
048-053	006	n	M	LFD-DATEI-NR *DTNR*	Dateifolgenummer **nnnnnn**	Zulässig sind nur numerische Zeichen. **Fehlernummer: NCSZv55** Gleicher Inhalt wie Feld LFD-DATEI-NR im Vorlaufsatz. **Fehlernummer: NCSZv50**
054-061	008	n	M	ANZAHL-SAETZE ZLSZ	Anzahl der erstellten Datensätze (ohne Vor- und Nachlaufsätze)	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: NCSZv75** Zulässig ist nur der Wert „01" bis zur Bekanntgabe einer neuen Versionsnummer. **Fehlernummer: NCSZv70**

4 Fehlerkatalog

Allgemeines

Aufbau der Fehlernummern:

Stellen 01 - 04 Kennzeichen des Datensatzes / Datenbausteins, in dem ein fehlerhafter Sachverhalt aufgetreten ist.

Stellen 05 - 05 Ist der Inhalt numerisch, handelt es sich um eine Fehlernummer aus der Kernprüfung, ansonsten um eine anwenderspezifische Fehlernummer. Bei den anwenderspezifischen Fehlerprüfungen wird zwischen verbindlichen (Wert = „v“) und empfehlenswerten (Wert = „e“) Prüfungen unterschieden. In diesen Fällen wird der Alphawert mit der Kennung der jeweiligen Krankenkassenart bzw. der Deutschen Rentenversicherung Bund oder der BA überlagert:

A	AOK
D	BKK
E	Ersatzkassen
F	Bundesagentur für Arbeit
G	Kommunen
H	Hinweise
I	IKK
K	Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
L	LKK
V	Deutsche Rentenversicherung Bund

Stellen 06 - 07 Fehlernummer
Wenn Stelle 05 numerisch ist, erfolgt hier die Fortsetzung der Fehlernummer der Kernfunktionsprüfung.
Ansonsten folgt die zweistellige Fehlernummer einer anwender-spezifischen Prüfung

Felder, die zwingend numerisch sein müssen, werden generell entsprechend geprüft.
Die Fehlerprüfung erscheint nicht in der Datenbeschreibung; die Fehlernummer ist aber im Fehlerkatalog aufgenommen.
Fehlernummer ab Dxxx900 deuten auf einen gleichzeitigen Abbruch der Fehlerprüfung hin (z. B. wegen eines Fehlers in der Satzlänge).
Die Fehlerprüfung wird nach mehr als 8 erkannten Fehlern abgebrochen. Auf diesen Sachverhalt wird mit der neunten Fehlernummer BASV920 hingewiesen.
Die Fehlernummern für die Prüfungen des Vor- und des Nachlaufsatzes sind hier aufgenommen, da die Prüfungen verbindlich festgelegt wurden und die Bekanntgabe bundesweit erfolgen muss. Die Prüfungen sind aber von jedem Anwender selbst zu realisieren.

Das Prüfprogramm gibt zurzeit nur die erste Zeile des Fehlertextes (Kurztext) aus. Die optionale Ausgabe auch des Langtextes bleibt einer späteren Version vorbehalten.

VOSZ

Fehlernummer			Text
Datensatz / -baustein	Nummer		
Stellen			
0000 1234	000 567	0 8	01 2 3 4 5 6 7 7 90 0 0 0 0 0 0 2
VOSZ	v01		KENNUNG ungleich VOSZ Im Feld Kennung des Vorlaufsatzes ist nur VOSZ zugelassen
VOSZ	v10		VERFAHRENSMERKMAL unzulässig Das Verfahrensmerkmal ist unzulässig
VOSZ	V20		BBNR-ABSENDER nicht zugelassen Der Absender ist nicht zum maschinellen Meldeverfahren zugelassen
VOSZ	V30		BBNR-EMPFAENGER nicht BBNR des tatsächlichen Empfängers Die im Feld Betriebsnummer-Empfänger angegebene BBNR entspricht nicht der Betriebsnummer des tatsächlichen Empfängers
VOSZ	v40		DATUM-ERSTELLUNG nicht numerisch Im Feld Datum-Erstellung sind nur numerische Zeichen zulässig
VOSZ	v44		DATUM-ERSTELLUNG logisch falsch/gegen Verarb.Datum fehlerhaft Das im Feld Datum-Erstellung angegebene Datum ist unlogisch, größer als das Verarbeitungsdatum oder liegt mehr als 6 Monate davor
VOSZ	v50		LFD-DATEI-NR nicht numerisch Im Feld Laufende-Datei-Nummer sind nur numerische Zeichen zulässig
VOSZ	v54		LFD-DATEI-NR nicht 999999; Meldungen an die Krankenversicherung Bei Meldungen an die Krankenversicherung ist im Feld Laufende-Datei-Nummer nur der Wert 999999 zulässig
VOSZ	v70		VERSIONS-NR nicht numerisch Im Feld Versions-Nummer sind nur numerische Zeichen zulässig
VOSZ	v72		VERSIONS-NR nicht zugelassen Im Feld Versions-Nummer ist nur der Wert 01 zulässig
VOSZ	v99		Länge VOSZ falsch Für den Vorlaufsatz ist nur eine Länge von 105 Zeichen zulässig

BASV

Fehlernummer			Text
Datensatz / -baustein	Nummer		
Stellen			
0000 1234	000 567	0 8	01 2 3 4 5 6 7 7 90 0 0 0 0 0 0 2
BASV	004		KENNUNG unzulässig für diesen Absender (VFMM im VOSZ) Die Kennung des Datensatzes (BASV) weicht vom Verfahrensmerkmal aus dem Vorlaufsatz ab
BASV	030		BBNR-EMPFAENGER fehlerhaft (Ziff. 1.3.2.2 Gem. Rundschr. DEÜV)
BASV	040		VERSIONS-NR nicht numerisch Im Feld Versions-Nummer sind nur numerische Zeichen zulässig
BASV	042		VERSIONS-NR nicht zugelassen Bei Meldungen der BA mit Wert 2 in Feld KENNZUE ist nur der Wert 02 zulässig, bei Meldungen mit Wert 3, 6 oder A in Feld KENNZUE nur der Wert 01. Bei Meldungen der Kommunen ist nur 01 zulässig
BASV	050		DATUM-ERSTELLUNG nicht numerisch Im Feld Datum-Erstellung sind nur numerische Zeichen zulässig
BASV	052		DATUM-ERSTELLUNG logisch falsch Das Feld Datum-Erstellung enthält ein unlogisches Datum
BASV	054		DATUM-ERSTELLUNG größer Verarbeitungsdatum Das im Feld Datum-Erstellung angegebene Datum ist größer als das Verarbeitungsdatum
BASV	056		DATUM-ERSTELLUNG (Uhrzeit) logisch falsch Die im Feld Datum-Erstellung angegebene Uhrzeit ist logisch falsch
BASV	058		DATUM-ERSTELLUNG (Uhrzeit) größer/gleich Verarbeitungszeitpunkt Die im Feld Datum-Erstellung angegebene Uhrzeit muss größer oder gleich dem Verarbeitungszeitpunkt sein
BASV	060		FEHLER-KZ nicht numerisch Im Feld Fehler-Kennzeichen sind nur numerische Zeichen zulässig
BASV	070		FEHLER-ANZAHL nicht numerisch Im Feld Fehler-Anzahl sind nur numerische Zeichen zulässig
BASV	072		FEHLER-ANZAHL ungleich 0, FEHLER-KZ gleich 0 Die Fehler-Anzahl ist nicht 0, obwohl das Fehler-Kennzeichen mit 0 gemeldet wird
BASV	082		VSNR unvollständig/enthält unzulässige Zeichen Das Feld Versicherungsnummer ist unvollständig oder enthält unzulässige Zeichen

Fehlernummer			Text
Datensatz / -baustein	Nummer		
			Stellen
0000	000	0	01 2 3 4 5 6 7 7
1234	567	8	90 0 0 0 0 0 0 2
BASV	083		Bereichsnummer gleich 99, Stellen 066-075 unzulässige Inhalte Bei der Angabe der Bereichsnummer 99 sind in den Stellen 066-071 nur Ziffern, in der Stelle 072 nur 1, 2, 3 oder 4und in den Stellen 073-075 nur Leerzeichen zulässig
BASV	084		VSNR unzulässige Bereichsnummer Das Feld Versicherungsnummer enthält eine unzulässige Bereichsnummer
BASV	086		VSNR (Geburtsdatum) unzulässig Das Feld Versicherungsnummer enthält ein unlogisches bzw. unzulässiges Geburtsdatum
BASV	088		VSNR / ITVSNR - Prüfziffer falsch Die Prüfziffer der im Feld Versicherungsnummer angegebenen Nummer ist falsch
BASV	120		VSTR unzulässig Im Feld VSTR ist nur 0A oder 0C zulässig
BASV	126		VSTR ungleich Grundstellung (Leerzeichen) Bei Meldungen an die Rentenversicherung ist die Grundstellung im Feld Versicherungsträger unzulässig
BASV	128		VSTR gleich 0V, Meldung an die Krankenversicherung Bei Meldungen an die Krankenversicherung ist der Wert 0V im Feld Versicherungsträger unzulässig
BASV	142		BBNRVU fehlerhaft (Ziffer 1.3.2.2 des Gem. Rundschreibens DEÜV) Die Betriebsnummer-Verursacher ist nicht nach den Regeln der Ziffer 1.3.2.2 des Gemeinsamen Rundschreibens zur DEÜV aufgebaut
BASV	160		AZ-VU von BA, Kundennummer enthält unzulässige Zeichen Bei Meldungen der Bundesagentur für Arbeit ist das Aktenzeichen - Verursacher unzulässig aufgebaut
BASV	170		BBNR-KK fehlerhaft (Ziffer 1.3.2.2 des Gem. Rundschreibens DEÜV) Die Betriebsnummer-Krankenkasse ist nicht nach den Regeln der Ziffer 1.3.2.2 des Gemeinsamen Rundschreibens zur DEÜV aufgebaut
BASV	175		BBNR-KK bei Meldungen an RV ungl. Grundst. (Nullen/Leerzeichen) Bei Meldungen an die Rentenversicherung muss die BBNR-KK in den Stellen 113-120 Nullen und in den Stellen 121-127 die Grundstellung (Leerzeichen) enthalten
BASV	180		ZUSTAA nicht numerisch Im Feld ZUSTAA sind nur numerische Zeichen zulässig
BASV	360		KENNZ-UEBERGANG ungleich 2, 3, 6, 8 oder A. Im Feld Kennzeichen-Übergang sind nur die Werte 2, 3, 6, 8 oder A zulässig
BASV	362		KENNZ-UEBERGANG = 2, 3 6 oder A, Meldung nicht von der BA an die KV Nur bei Meldungen der Bundesagentur für Arbeit an die Krankenversicherung sind die Werte 2, 3, 6 oder A im Feld KENNZ-UEBERGANG zulässig
BASV	365		KENNZ-UEBERGANG ungleich 8, Meldung nicht von einer Kommune Meldungen mit KENNZ-UEBERGANG gleich 8 sind nur von den Kommunen zulässig

Fehlernummer			Text
Datensatz / -baustein	Nummer		
Stellen			
0000	000	0	01 2 3 4 5 6 7 7
1234	567	8	90 0 0 0 0 0 0 2
BASV	500		FAMILIENNAME ist Grundstellung (Leerzeichen) Das Feld FAMILIENNAME muss immer ungleich Grundstellung (Leerzeichen) sein
BASV	502		FAMILIENNAME enthält unzulässige Zeichen Im Feld FAMILIENNAME sind nur Buchstaben, Leerzeichen, Bindestriche, Hochkommata, Ziffern, Klammern, ein Punkt oder ein Pluszeichen zulässig.
BASV	510		VORNAME ist Grundstellung (Leerzeichen) Das Feld VORNAME muss immer ungleich Grundstellung (Leerzeichen) sein
BASV	512		VORNAME enthält unzulässige Zeichen Im Feld VORNAME sind nur Buchstaben, Bindestriche, Leerzeichen, Hochkommata, Punkte oder ein Pluszeichen zulässig
BASV	520		LEISTUNGSART nicht numerisch Im Feld LEISTUNGSART sind nur numerische Zeichen zulässig
BASV	522		Feld LEISTUNGSART enthält unzulässige Inhalte Im Feld LEISTUNGSART sind nur die Leistungsarten 01 – 04, 06, 07, 20, 50 oder 51 zulässig
BASV	524		Feld LEISTUNGSART enthält den Wert 51; Meldung an die KV Im Feld LEISTUNGSART ist der Wert 51 nur bei Meldungen an die Rentenversicherung zulässig
BASV	530		DATUM-ZAHLUNG nicht numerisch Im Feld DATUM-ZAHLUNG sind nur numerische Zeichen zulässig
BASV	532		DATUM-ZAHLUNG logisch falsch Im Feld DATUM-ZAHLUNG ist nur ein logisch richtiges Datum zulässig
BASV	540		Feld BELEGART enthält unzulässige Inhalte Im Feld BELEGART sind nur die Belegarten ZA, ER oder AB zulässig
BASV	550		BG-NUMMER enthält unzulässige Inhalte bei LEAT 50 oder 51 Feld BG-NR darf bei Meldungen mit LEAT 50/51 an den Stellen 1–5 und 8–14 nur numerische Zeichen und nicht ausschl. Nullen enthalten und die Stellen 6–7 dürfen nur den Wert BG oder // enthalten
BASV	552		BG-NUMMER ungl. Grundstellung (Leerzeichen), LEAT ungleich 50/51 Bei Meldungen ungleich Bürgergeld (LEAT ungleich 50 und 51) ist im Feld BG-NUMMER nur die Grundstellung (Leerzeichen zulässig

Fehlernummer			Text
Datensatz / -baustein	Nummer		
			Stellen
0000	000	0	01 2 3 4 5 6 7 7
1234	567	8	90 0 0 0 0 0 0 2
BASV	600		ZAHLUNG-ZR-BEGINN-KV nicht numerisch Im Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-KV sind nur numerische Zeichen zulässig
BASV	602		ZAHLUNG-ZR-BEGINN-KV keine Grundstellung, aber logisch falsch Im Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-KV ist nur die Grundstellung (Nullen) oder ein logisch richtiges Datum zulässig
BASV	604		ZAHLUNG-ZR-BEGINN-KV Grundstellung, PV- oder RV-Teil leer Im Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-KV ist die Grundstellung (Nullen) nur zulässig, wenn ZAHLUNG-ZR-BEGINN-PV oder ZAHLUNG-ZR-BEGINN-RV ungleich Grundstellung (Nullen) ist
BASV	610		ZAHLUNG-ZR-ENDE-KV nicht numerisch Im Feld ZAHLUNG-ZR-ENDE-KV sind nur numerische Zeichen zulässig
BASV	612		ZAHLUNG-ZR-ENDE-KV keine Grundstellung, aber logisch falsch Im Feld ZAHLUNG-ZR-ENDE-KV ist nur die Grundstellung (Nullen) oder ein logisch richtiges Datum zulässig
BASV	614		ZAHLUNG-ZR-ENDE-KV kleiner ZAHLUNG-ZR-BEGINN-KV Das ZAHLUNG-ZR-ENDE-KV muss größer oder gleich dem ZAHLUNG-ZR-BEGINN-KV sein
BASV	620		VORZEICHEN-KV enthält unzulässiges Zeichen Im Feld VORZEICHEN-KV ist nur +, -, 0, 1 oder die Grundstellung (Leerzeichen) zulässig
BASV	622		VORZEICHEN-KV Grundstellung, ZAHLUNG-ZR-BEGINN-KV ungl. Grundst. Im Feld VORZEICHEN-KV ist die Grundstellung nur zulässig, wenn das Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-KV Grundstellung (Nullen) ist
BASV	630		ENTGELT-KV nicht numerisch Im Feld ENTGELT-KV sind nur numerische Zeichen zulässig
BASV	632		ENTGELT-KV Grundstellung, ZAHLUNG-ZR-BEGINN-KV ungl. Grundst. Im Feld ENTGELT-KV ist die Grundstellung nur zulässig, wenn das Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-KV Grundstellung (Nullen) ist
BASV	640		BEITRAGSSATZ-KV nicht numerisch Im Feld BEITRAGSSATZ-KV sind nur numerische Zeichen zulässig
BASV	642		BEITRAGSSATZ-KV Grundst., ZAHLUNG-ZR-BEGINN-KV ungl. Grundst. Im Feld BEITRAGSSATZ-KV ist die Grundstellung nur zulässig, wenn das Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-KV Grundstellung (Nullen) ist
BASV	650		BEITRAG-KV nicht numerisch Im Feld BEITRAG-KV sind nur numerische Zeichen zulässig
BASV	652		BEITRAG -KV Grundst., ZAHLUNG-ZR-BEGINN-KV ungl. Grundst. Im Feld BEITRAG-KV ist die Grundstellung nur zulässig, wenn das Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-KV Grundstellung (Nullen) ist

Fehlernummer			Text
Datensatz / -baustein	Nummer		
			Stellen
0000	000	0	01 2 3 4 5 6 7 7
1234	567	8	90 0 0 0 0 0 0 2
BASV	700		ZAHLUNG-ZR-BEGINN-PV nicht numerisch Im Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-PV sind nur numerische Zeichen zulässig
BASV	702		ZAHLUNG-ZR-BEGINN-PV keine Grundstellung, aber logisch falsch Im Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-PV ist nur die Grundstellung (Nullen) oder ein logisch richtiges Datum zulässig
BASV	704		ZAHLUNG-ZR-BEGINN-PV Grundstellung, KV- oder RV-Teil leer Im Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-PV ist die Grundstellung (Nullen) nur zulässig, wenn ZAHLUNG-ZR-BEGINN-KV oder ZAHLUNG-ZR-BEGINN-RV ungleich Grundstellung (Nullen) ist
BASV	710		ZAHLUNG-ZR-ENDE-PV nicht numerisch Im Feld ZAHLUNG-ZR-ENDE-PV sind nur numerische Zeichen zulässig
BASV	712		ZAHLUNG-ZR-ENDE-PV keine Grundstellung, aber logisch falsch Im Feld ZAHLUNG-ZR-ENDE-PV ist nur die Grundstellung (Nullen) oder ein logisch richtiges Datum zulässig
BASV	714		ZAHLUNG-ZR-ENDE-PV kleiner ZAHLUNG-ZR-BEGINN-PV Das ZAHLUNG-ZR-ENDE-PV muss größer oder gleich dem ZAHLUNG-ZR-BEGINN-PV sein
BASV	720		VORZEICHEN-PV enthält unzulässiges Zeichen Im Feld VORZEICHEN-PV ist nur +, -, 0, 1 oder die Grundstellung (Leerzeichen) zulässig
BASV	722		VORZEICHEN-PV Grundstellung, ZAHLUNG-ZR-BEGINN-PV ungl. Grundst. Im Feld VORZEICHEN-PV ist die Grundstellung nur zulässig, wenn das Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-PV Grundstellung (Nullen) ist
BASV	730		ENTGELT-PV nicht numerisch Im Feld ENTGELT-PV sind nur numerische Zeichen zulässig
BASV	732		ENTGELT-PV Grundstellung, ZAHLUNG-ZR-BEGINN-PV ungl. Grundst. Im Feld ENTGELT-PV ist die Grundstellung nur zulässig, wenn das Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-PV Grundstellung (Nullen) ist
BASV	740		BEITRAGSSATZ-PV nicht numerisch Im Feld BEITRAGSSATZ-PV sind nur numerische Zeichen zulässig
BASV	742		BEITRAGSSATZ-PV Grundst., ZAHLUNG-ZR-BEGINN-PV ungl. Grundst. Im Feld BEITRAGSSATZ-PV ist die Grundstellung nur zulässig, wenn das Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-PV Grundstellung (Nullen) ist
BASV	750		BEITRAG-PV nicht numerisch Im Feld BEITRAG-PV sind nur numerische Zeichen zulässig
BASV	752		BEITRAG-PV Grundst., ZAHLUNG-ZR-BEGINN-PV ungl. Grundst. Im Feld BEITRAG-PV ist die Grundstellung nur zulässig, wenn das Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-PV Grundstellung (Nullen) ist

Fehlernummer			Text
Datensatz / -baustein	Nummer		
			Stellen
0000 1234	000 567	0 8	01 2 3 4 5 6 7 7 90 0 0 0 0 0 0 2
BASV	800		ZAHLUNG-ZR-BEGINN-RV nicht numerisch Im Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-RV sind nur numerische Zeichen zulässig
BASV	802		ZAHLUNG-ZR-BEGINN-RV keine Grundstellung, aber logisch falsch Im Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-RV ist nur die Grundstellung (Nullen) oder ein logisch richtiges Datum zulässig
BASV	804		ZAHLUNG-ZR-BEGINN-RV Grundstellung, KV- oder PV-Teil leer Im Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-RV ist die Grundstellung (Nullen) nur zulässig, wenn ZAHLUNG-ZR-BEGINN-KV oder ZAHLUNG-ZR-BEGINN-PV ungleich Grundstellung (Nullen) ist
BASV	810		ZAHLUNG-ZR-ENDE-RV nicht numerisch Im Feld ZAHLUNG-ZR-ENDE-RV sind nur numerische Zeichen zulässig
BASV	812		ZAHLUNG-ZR-ENDE-RV keine Grundstellung, aber logisch falsch Im Feld ZAHLUNG-ZR-ENDE-RV ist nur die Grundstellung (Nullen) oder ein logisch richtiges Datum zulässig
BASV	814		ZAHLUNG-ZR-ENDE-RV kleiner ZAHLUNG-ZR-BEGINN-RV Das ZAHLUNG-ZR-ENDE-RV muss größer oder gleich dem ZAHLUNG-ZR-BEGINN-RV sein
BASV	820		VORZEICHEN-RV enthält unzulässiges Zeichen Im Feld VORZEICHEN-RV ist nur +, - oder die Grundstellung (Leerzeichen) zulässig
BASV	822		VORZEICHEN-RV Grundstellung, ZAHLUNG-ZR-BEGINN-RV ungl. Grundst. Im Feld VORZEICHEN-RV ist die Grundstellung nur zulässig, wenn das Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-RV Grundstellung (Nullen) ist
BASV	830		ENTGELT-RV nicht numerisch Im Feld ENTGELT-RV sind nur numerische Zeichen zulässig
BASV	832		ENTGELT-RV Grundstellung, ZAHLUNG-ZR-BEGINN-RV ungl. Grundst. Im Feld ENTGELT-RV ist die Grundstellung nur zulässig, wenn das Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-RV Grundstellung (Nullen) ist
BASV	840		BEITRAGSSATZ-RV nicht numerisch Im Feld BEITRAGSSATZ-RV sind nur numerische Zeichen zulässig
BASV	842		BEITRAGSSATZ-RV Grundst., ZAHLUNG-ZR-BEGINN-RV ungl. Grundst. Im Feld BEITRAGSSATZ-RV ist die Grundstellung nur zulässig, wenn das Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-RV Grundstellung (Nullen) ist
BASV	850		BEITRAG-RV nicht numerisch Im Feld BEITRAG-RV sind nur numerische Zeichen zulässig
BASV	852		BEITRAG -RV Grundst., ZAHLUNG-ZR-BEGINN-RV ungl. Grundst. Im Feld BEITRAG-RV ist die Grundstellung nur zulässig, wenn das Feld ZAHLUNG-ZR-BEGINN-RV Grundstellung (Nullen) ist

Fehlernummer			Text
Datensatz / -baustein	Nummer		
Stellen			
0000 1234	000 567	0 8	01 2 3 4 5 6 7 7 90 0 0 0 0 0 0 2
BASV	910		Gesamtlänge BASV falsch Für den Datensatz BASV ist nur eine Länge von 399 Zeichen zulässig
BASV	920		Datensatz enthält mehr als 9 Fehler, Prüfung abgebrochen
BASV	922		Datensatz enthält mehr als 9 Hinweise, Prüfung abgebrochen
BASV	v01		KENNUNG ungleich BASV Im Feld Kennung des BASV ist nur BASV zulässig
BASV	v05		VERFAHREN ungleich MOZU Im Feld Verfahrensmerkmal ist nur MOZU zulässig
BASV	v07		VERFAHREN MOZU nur in Verbindung mit KENNUNG BASV zugelassen
BASV	v10		BBNR-ABSENDER unzulässig Die BBNR-ABSENDER muss bei Meldungen der BA gleich 76641777 sein und bei Meldungen der Kommunen muss es sich um die Betriebsnummer einer zugelassenen Kommune handeln
BASV	v15		BBNR-EMPFAENGER ist nicht die zuständige Krankenkasse
BASV	V20		BBNR-EMPFAENGER ist nicht die Rentenversicherung Bei Dateien an die Rentenversicherung (Stellen 3 – 5 im VFMM des Vorlaufsatzes = TRV) muss die Betriebsnummer 66667777 oder 90209055 lauten
BASV	V35		FEHLER-KZ ungleich 0 bei Meldungen der BA oder der Kommunen
BASV	v70		BBNR-KK enthält keine Betriebsnummer einer Krankenkasse

NCSZ

Fehlernummer			Text
Datensatz / -baustein	Nummer		
			Stellen
0000 1234	000 567	0 8	01 2 3 4 5 6 7 7 90 0 0 0 0 0 0 2
NCSZ	v01		KENNUNG ungleich NCSZ Im Feld Kennung des Nachlaufsatzes ist nur NCSZ zugelassen
NCSZ	v10		VERFAHRENSMERKMAL ungleich Inhalt im VOSZ Das Feld Verfahrensmerkmal muss identisch mit dem Feld Verfahrensmerkmal des Vorlaufsatzes sein
NCSZ	v20		BBNR-ABSENDER ungleich Inhalt im VOSZ Das Feld Betriebsnummer-Absender muss identisch mit dem Feld Betriebsnummer-Absender des Vorlaufsatzes sein
NCSZ	v30		BBNR-EMPFAENGER ungleich Inhalt im VOSZ Das Feld Betriebsnummer-Empfänger muss identisch mit dem Feld Betriebsnummer-Empfänger des Vorlaufsatzes sein
NCSZ	v40		DATUM-ERSTELLUNG ungleich Inhalt im VOSZ Das Feld Datum-Erstellung muss identisch mit dem Feld Datum-Erstellung des Vorlaufsatzes sein
NCSZ	v45		DATUM-ERSTELLUNG nicht numerisch Im Feld Datum-Erstellung sind nur numerische Zeichen zulässig
NCSZ	v50		LFD-DATEI-NR ungleich Inhalt im VOSZ Das Feld Laufende-Datei-Nummer muss identisch mit dem Feld Laufende-Datei-Nummer des Vorlaufsatzes sein
NCSZ	v55		LFD-DATEI-NR nicht numerisch Im Feld Laufende-Datei-Nummer sind nur numerische Zeichen zulässig
NCSZ	v60		ANZAHL-SAETZE fehlerhaft Die Angabe im Feld Anzahl Datensätze ist fehlerhaft, zulässig ist die Zahl der gezählten Datensätze ohne Vor- und Nachlaufsatz
NCSZ	v65		ANZAHL-SAETZE nicht numerisch Im Feld Anzahl Datensätze sind nur numerische Zeichen zulässig
NCSZ	v70		VERSIONS-NR nicht zugelassen Im Feld Versions-Nummer ist nur der Wert 01 zulässig
NCSZ	v75		VERSIONS-NR nicht numerisch Im Feld Versions-Nummer sind nur numerische Zeichen zulässig
NCSZ	v99		Länge NCSZ falsch, Abbruch Für den Nachlaufsatz ist nur eine Länge von 63 Zeichen zulässig