

Ergebnisniederschrift  
über die  
Sitzung der Fachkonferenz Meldungen  
am 20. Oktober 2015  
in Berlin

- unbesetzt -



Inhaltsverzeichnis

---

	<u>Seite</u>
Top 1      Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fra- gen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 21. Oktober 2015; hier: GKV-interne Abstimmung der Beratungen	5
Top 2      Umsetzung und Einrichtung eines Informationsportals „Sozialversiche- rung für Arbeitgeber“; hier: Beteiligung der GKV	7
Top 3      DEÜV-Meldeverfahren; hier: Meldungen bei Elternzeit von nicht mehr als einem Monat	9
Top 4      Zahlstellen-Meldeverfahren; hier: Ergebnisse des „1. Workshops Zahlstellen-Meldeverfahren“ am 9. September 2015	11
Top 5      Zahlstellen-Meldeverfahren; hier: Feststellung der Beitragsabführungspflicht im Zahlstellen- Meldeverfahren bei rückwirkender Gewährung des Versorgungsbe- zuges	13
Top 6      Zahlstellen-Meldeverfahren; hier: Anpassung der Fehlerprüfung DSVZv86	15
Top 7      Zahlstellen-Meldeverfahren; hier: Meldungen über die Kapitalisierung eines Versorgungsbezuges	17
Top 8      Zahlstellen-Meldeverfahren hier: Anpassung der Ausführungen zu den Datenbausteinen Anschrift und Name	19
Top 9      Zahlstellen-Meldeverfahren; hier: Rückwirkende Erhöhung der Versorgungsbezüge durch ThyssenKrupp	21
Top 10     Zusammenarbeit des GKV-Spitzenverbandes mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene in der Fachkonferenz Meldungen; hier: Besetzung der Fachkonferenz Meldungen	23

- unbesetzt -



Top 1

Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 21. Oktober 2015;

hier: GKV-interne Abstimmung der Beratungen

---

Sachverhalt:

Die nächste Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens findet am 21. Oktober 2015 in Berlin statt. Mit dem Ziel einer gleichgerichteten Vertretung der GKV-Interessen hat sich die Fachkonferenz Meldungen darauf verständigt, die vorgesehenen Tagesordnungspunkte vorab einer GKV-internen Abstimmung zuzuführen.

Ergebnis:

Die Fachkonferenzteilnehmer erörtern die für die nächste Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 21. Oktober 2015 vorgesehenen Tagesordnungspunkte und stimmen sich über die anzustrebenden Lösungen ab.



- unbesetzt -



Top 2

Umsetzung und Einrichtung eines Informationsportals „Sozialversicherung für Arbeitgeber“;  
hier: Beteiligung der GKV

---

Sachverhalt:

Am 11. Dezember 2014 hat das Bundeskabinett einen Maßnahmenkatalog beschlossen, um den Abbau der Bürokratiebelastungen weiter voranzutreiben. Ein Ansatz hierbei war der Aufbau eines Informationsportals.

Ziel ist es, Arbeitgeber mittels eines Internetportals über die für sie relevanten Erfordernisse und Verpflichtungen gegenüber den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung gebündelt zu informieren und sinnvoll bei den notwendigen Melde- und Antragsverfahren zu begleiten.

Die Errichtung des Internetportals soll nach Ansicht des für dieses Projekt federführenden Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) in drei Abschnitten realisiert werden. Demnach wird im ersten Abschnitt im Rahmen einer Zuwendung ein Lastenheft erstellt. Im zweiten Abschnitt sollen im Rahmen einer weiteren Zuwendung das Pflichtenheft und die technische Implementierung des Portals erfolgen. Letztendlich sollen im dritten Abschnitt der Echtbetrieb und die Weiterentwicklung des Portals durch die Sozialversicherungsträger realisiert werden.

Das BMAS hat die Informationstechnische Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung (ITSG) im März 2015 mit der Erstellung eines Lastenheftes für ein Informationsportal „Sozialversicherung für Arbeitgeber“ beauftragt. Das Lastenheft wird im Zeitraum 01.04.2015 bis 31.10.2015 erstellt.

Für den zweiten Projektabschnitt beabsichtigt die ITSG in Abstimmung mit ihren Gesellschaftern für die Erstellung des Pflichtenheftes und die technische Implementierung des Portals einen Projektantrag zu stellen.

Die derzeitige Entwurfsfassung des Projektantrages sieht u. a. vor, dass die Facharbeit in einzelnen Arbeitsgruppen stattfinden soll, die zu den jeweiligen Aufgaben und Fachverfahren gebildet werden. In diesen Arbeitsgruppen sollen fachliche Vorgaben erarbeitet und Qualitätssicherungsarbeiten durchgeführt werden. Die teilnehmenden Spitzenorganisationen der Sozialversicherung, die Krankenkassen sowie sonstige involvierte Institutionen sollen dabei ihr Know-how einbringen, das Projektbüro in der inhaltlichen Ausrichtung der einzelnen Prozesse unterstützen und sicherstellen, dass die gefundenen Ergebnisse der Arbeitsgruppen fachinhaltlich qualitätsgesichert werden.

Ein wesentlicher Anteil der Arbeit soll von den Einrichtungen der Krankenkassen und der Knappschaft-Bahn-See geleistet werden, da der gesetzlichen Krankenversicherung für den über-

wiegenden Teil der Fachverfahren, die in der ersten Stufe durch das Informationsportal unterstützt werden sollen, die fachliche Federführung obliegt.

Nach Abschluss des zweiten Projektabschnitts sollen der Echtbetrieb und die Weiterentwicklung des Portals durch die Sozialversicherungsträger realisiert werden.

Ergebnis:

Da derzeit noch nicht abzusehen ist, welche konkrete Aufgaben durch die GKV im Projekt abzudecken sind, legen die Fachkonferenzteilnehmer zunächst die nachstehenden Grundsätze zur Begleitung und Mitarbeit durch die Fachkonferenz Meldungen fest:

#### 1. Benennung Ansprechpartner für die Fachverfahren/Lebenslagen

Die Fachkonferenzteilnehmer kommen überein, dass die Ansprechpartner für die Fachverfahren/Lebenslagen von den Krankenkassenverbänden auf Bundesebene benannt werden.

Die Ansprechpartner treffen ihre Entscheidungen autonom, also ohne Einbindung der Fachkonferenz Meldungen.

Die Benennung der jeweiligen Ansprechpartner erfolgt, nachdem die ITSG festgestellt hat, wann und in welchem Umfang die Ressourcen benötigt werden.

#### 2. Begleitung durch die Fachkonferenz Meldungen

Um die Entwicklungen im Projekt zu begleiten, wird bis zum 31. Dezember 2016 in den planmäßig stattfindenden Besprechungen der Fachkonferenz Meldungen ein Standardtop „Umsetzung und Einrichtung eines Informationsportals Sozialversicherung für Arbeitgeber“ vorgesehen. Darüber hinaus kann die Fachkonferenz Meldungen – sofern ein zwingender und zeitkritischer Abstimmungsbedarf besteht – auch außerplanmäßig einberufen werden.

#### 3. Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung der finalen Ergebnisse (Endabstimmung Pflichtenheft) erfolgt im Rahmen der Fachkonferenz Meldungen ggf. auch per E-Mail-Abstimmung.



Top 3

DEÜV-Meldeverfahren;

hier: Meldungen bei Elternzeit von nicht mehr als einem Monat

---

Sachverhalt:

Nach § 8 Abs. 6 Nr. 1 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler sind freiwillig versicherte Mitglieder, die vor Inanspruchnahme einer Elternzeit nach § 15 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) dem Personenkreis der nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungsfreien Arbeitnehmer zuzurechnen waren, für die Dauer der Elternzeit im Anschluss an den Bezug von Mutterchaftsgeld beitragsfrei, wenn ohne die freiwillige Mitgliedschaft die Voraussetzungen der Familienversicherung nach § 10 SGB V vorliegen. Die nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB V versicherungsfreien Personen sind für die Dauer der nach dienstrechtlichen Regelungen in entsprechender Anwendung des § 15 BEEG beanspruchten Elternzeit beitragsfrei, wenn ohne die freiwillige Mitgliedschaft die Voraussetzungen der Familienversicherung nach § 10 SGB V vorliegen würden; der Ausschlussgrund des § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V bleibt unberücksichtigt.

Grundsätzlich können die Krankenkassen aufgrund der Unterbrechungsmeldungen bei Inanspruchnahme einer Elternzeit prüfen, ob die freiwillige Mitgliedschaft beitragsfrei fortgesetzt werden kann oder ob die Voraussetzungen hierfür nicht vorliegen.

Eine Unterbrechungsmeldung ist aber nach § 9 DEÜV allerdings nur dann abzugeben, wenn die Unterbrechung der versicherungspflichtigen Beschäftigung mindestens einen (vollen) Kalendermonat umfasst hat.

Nach dem BEEG kann eine Elternzeit nur dann vom Arbeitgeber gewährt werden, wenn diese mindestens (insgesamt) 2 Monate umfasst. Allerdings kann die Elternzeit auch auf einzelne Monate aufgeteilt werden. In diesen Fällen ist es möglich, dass eine Unterbrechung des Beschäftigungsverhältnisses keinen (vollen) Kalendermonat umfasst und der Arbeitgeber insofern auch keine Unterbrechungsmeldung abzugeben hat. Die Krankenkassen verfügen in diesen Fällen grundsätzlich über keine Informationen, um eine Prüfung einzuleiten, ob in der Zeit der Unterbrechung die freiwillige Mitgliedschaft beitragsfrei fortgesetzt werden kann. Insbesondere im Firmenzahlerverfahren kann es daher zu Beitragsausfällen führen, da der Arbeitgeber im Fall einer Unterbrechung aufgrund der Inanspruchnahme einer Elternzeit aus dem Firmenzahlerverfahren ausscheidet.

Ergebnis:

Damit die Krankenkassen die Aufgabe wahrnehmen können, die Beiträge zur Krankenversicherung auch während der Inanspruchnahme von Elternzeit gegenüber eines freiwillig versicherten

Arbeitnehmers vollständig und rechtzeitig geltend zu machen, kommen die Fachkonferenzteilnehmer überein, in den Fällen, in denen die Inanspruchnahme einer Elternzeit keinen (vollen) Kalendermonat umfasst und die Beiträge für die freiwillige Mitgliedschaft im sogenannten Firmenzahlverfahren abgeführt werden, eine Meldepflicht aufgrund eines Beitragsgruppenwechsels von den Arbeitgebern einzufordern.

Der GKV-Spitzenverband wird für die nächste Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 9. März 2016 eine entsprechende Beratungsunterlage einreichen.

Top 4

Zahlstellen-Meldeverfahren;

hier: Ergebnisse des „1. Workshops Zahlstellen-Meldeverfahren“ am 9. September 2015

---

Sachverhalt:

Zur weiteren Verbesserung des Zahlstellen-Meldeverfahrens sind in der Fachkonferenz Meldungen am 28. Mai 2015 unter TOP 9 die Abschaffung der Aufroll-Philosophie bei rückwirkenden Meldekorrekturen sowie die Reduzierung der Meldungen zum maximal beitragspflichtigen Versorgungsbezug (VB-Max) erörtert worden. Aufgrund der mit den Lösungsvarianten einhergehenden Auswirkungen erfolgte mit Vertretern von Zahlstellen und Krankenkassen im Rahmen eines Workshops am 9. September 2015 eine Bewertung der sich daraus ergebenden Chancen und Risiken.

Im Ergebnis gab es bei der Frage der Abschaffung der Aufroll-Philosophie kein einheitliches Meinungsbild; insbesondere Vertreter der Krankenkassen sahen in der Änderung der Korrekturlogik nicht kalkulierbare Risiken. Indes bestand Einvernehmen, dass die Reduzierung der Meldungen des VB-Max ein sinnvoller Schritt ist, um das Meldevolumen nachhaltig zu reduzieren. Konkret sind die Meldungen nur noch in den Ausnahmefällen abzugeben, in denen die Summe aus gesetzlicher Rente und Versorgungsbezug tatsächlich die Beitragsbemessungsgrenze überschreitet.

Da der Workshop auf einen Dialog zwischen Krankenkassen und Zahlstellen ausgerichtet war, sind zu weiteren grundsätzlichen Problemen folgende Ergebnisse erzielt worden:

1. Die vom Bundeseisenbahnvermögen kritisierte fehlerhafte Übernahme des gemeldeten Kennzeichens zur Beihilfeberechtigung wird bilateral mit den betroffenen Krankenkassen mit Unterstützung der Bundesverbände geklärt.
2. Die Angabe der aufnehmenden Krankenkasse durch die abgebende Krankenkasse in der Meldung mit GD 6 (Krankenkassenwechsel) wird durch die Knappschaft und BITMARCK-Software sowie AOK-Systems zum 1. Januar 2017 umgesetzt. Voraussetzung für die Angabe der Betriebsnummer der aufnehmenden Krankenkasse ist, dass die abgebende Krankenkasse Kenntnis von diesem Wert hat. Dies betrifft insoweit die Fälle, in denen der Versorgungsbezieher zeitgleich eine gesetzliche Rente bezieht.
3. Ab dem 1. Januar 2017 wird der Datenbaustein Ansprechpartner (DBAP) bei Rückmeldungen der Krankenkassen vorgesehen.

Aufgrund der positiven Resonanz wird der GKV-Spitzenverband diese Form des Austausches jährlich wiederholen.

Der Termin für den „2. Workshop Zahlstellen-Meldeverfahren“ wird so gewählt, dass die auf Grundlage der getroffenen Ergebnisse überarbeiteten Dokumente (Grundsätze, Verfahrensbeschreibung, Datensatzbeschreibung) vor dem Genehmigungsverfahren den Teilnehmern vorgestellt werden.

Ergebnis:

Ab dem 1. Januar 2017 melden Krankenkassen nur noch den VB-Max, sofern dieser Anwendung findet. Hierzu soll im Rahmen des 6. SGB IV-Änderungsgesetzes eine gesetzliche Klarstellung im § 202 SGB V geschaffen werden.

In den Rückmeldungen der Krankenkassen wird ab dem 1. Januar 2017 der Ansprechpartner der Krankenkasse mitgeliefert (Datenbaustein Ansprechpartner).

Der GKV-Spitzenverband wird die Grundsätze zum Zahlstellen-Meldeverfahren sowie die Datensatz- und Verfahrensbeschreibung in der Fassung ab dem 1. Januar 2017 anpassen.

Die modifizierten Dokumente werden in der Fachkonferenz Meldungen (Arbeitsgruppe Zahlstellen-Meldeverfahren) am 23. Februar 2016 vorgestellt.

Top 5

Zahlstellen-Meldeverfahren;

hier: Feststellung der Beitragsabführungspflicht im Zahlstellen-Meldeverfahren bei rückwirkender  
Gewährung des Versorgungsbezuges

---

Sachverhalt:

Bei versicherungspflichtigen Mitgliedern ist der Beitragsbemessung u. a. der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge nach § 229 SGB V zugrunde zu legen. Dies gilt gemäß § 229 Abs. 2 i. V. m. § 228 Abs. 2 SGB V auch für Nachzahlungen aus einem Versorgungsbezug, soweit diese auf einen Zeitraum entfallen, in dem zwar keine Versicherungspflicht bestand, der Versorgungsbezieher aber Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse hatte (Familienversicherung).

Im Rahmen des Zahlstellen-Meldeverfahrens ist nach Punkt 4.2 der Verfahrensbeschreibung eine Schlüsselung mit Beitragsabführungspflicht „ja“ = (Kennzeichen 2, 3 oder 4) für Zeiten der Familienversicherung bislang nicht möglich.

Ergebnis:

Soweit aufgrund einer rückwirkenden Gewährung eines Versorgungsbezuges Beiträge aus dem Versorgungsbezug für Zeiten der Familienversicherung von der Zahlstelle zu zahlen sind, besteht von Beginn des Versorgungsbezuges an für die Zahlstelle eine Beitragsabführungspflicht. Dies ist in der Krankenkassenrückmeldung entsprechend zu dokumentieren.

Im Rahmen der anstehenden Überarbeitung der Verfahrensbeschreibung wird die Passage 4.2 angepasst.

- unbesetzt -



Top 6

Zahlstellen-Meldeverfahren;

hier: Anpassung der Fehlerprüfung DSVZv86

---

Sachverhalt:

In der Sitzung der Arbeitsgruppe Zahlstellen-Meldeverfahren am 28. Mai 2015 wurde die ab dem 1. Januar 2016 gültige Version der Datensatzbeschreibung konsentiert.

Aufgrund von Rückfragen durch Softwareersteller stellte sich heraus, dass die Prüfung DSVZv86 im Feld „Mod-ID“ nicht eindeutig formuliert worden ist. Es war nicht ersichtlich, dass bei einer Stornierung der Meldung auch der Wert „Grundstellung“ geliefert werden kann.

Die Fehlerprüfung DSVZv86 wurde deshalb in der Datensatzbeschreibung um den Passus „Bei Meldungen ungleich Stornierungen“ ergänzt und das Kernprüfprogramm zum 1. Januar 2016 angepasst.

Ergebnis:

Die Fachkonferenzteilnehmer nehmen die Ausführungen zur Kenntnis.

- unbesetzt -





Top 7

Zahlstellen-Meldeverfahren;

hier: Meldungen über die Kapitalisierung eines Versorgungsbezuges

---

Sachverhalt:

Die Kapitalisierung eines Versorgungsbezuges ist im Rahmen des Zahlstellen-Meldeverfahrens zu melden. Die Höhe des kapitalisierten Versorgungsbezuges ist gemäß der Datensatzbeschreibung im Feld „HOEHE-KAPITALLEISTUNG“ zu übermitteln. In der Praxis hat sich gezeigt, dass einige Zahlstellen die Höhe des Versorgungsbezuges fälschlicherweise im Feld „HOEHE-VERSORGUNGSBEZUG“ übermitteln haben. Aufgrund dieser fehlerhaften Befüllung des Datensatzes war eine maschinelle Verarbeitung der Meldung nicht möglich.

Zur Vermeidung von fehlerhaften Meldungen ist daher eine Erweiterung der Fehlerprüfung vorzunehmen, damit diese Fälle bereits durch das Kernprüfprogramm abgewiesen werden.

Es wird daher vorgeschlagen, folgende Fehlerprüfung im Feld „BEGINN-KAPITALISIERUNG“ (Stellen 048-055) zu implementieren:

Fehler DBZK094

Enthält das Feld ein logisch richtiges Datum, ist im Feld „VBBETR“ nur die Grundstellung zulässig.

Ergebnis:

Die Fachkonferenzteilnehmer stimmen der Erweiterung der Fehlerprüfung zu. Als Einsatztermin für das Kernprüfprogramm wird der 1. Januar 2017 festgelegt.

- unbesetzt -



Top 8

Zahlstellen-Meldeverfahren

hier: Anpassung der Ausführungen zu den Datenbausteinen Anschrift und Name

---

Sachverhalt:

In der Datensatzbeschreibung zum Zahlstellen-Meldeverfahren wird ab dem 1. Januar 2016 nur noch auf die Datenbausteine Anschrift und Name aus dem DEÜV-Verfahren verwiesen.

Die Ausführungen zum Datenbaustein Name enthält die Anmerkung: „Änderungen des Namens sind nur über das DEÜV-Verfahren zulässig.“ Eine Meldung über das DEÜV-Meldeverfahren ist durch die Zahlstelle für Versorgungsbezugsempfänger allerdings nicht möglich. Die Änderung des Namens hat daher im Rahmen des Zahlstellen-Meldeverfahrens zu erfolgen.

Die Anmerkung im Datenbaustein Anschrift: „Änderungen der Anschrift sind nur über das DEÜV-Verfahren zulässig.“ ist durch die Zahlstelle ebenfalls in dieser Form nicht umsetzbar und es ist daher klarzustellen, dass eine neue Anschrift ebenfalls im Zahlstellen-Meldeverfahren zu übermitteln ist.

Ergebnis:

Im Datenbaustein Name wird die Anmerkung: „Änderungen des Namens sind nur über das DEÜV-Verfahren zulässig.“ gestrichen. Aufgrund dieser Streichung ist im Datenbaustein Name im Feld „KENNZ-AEND-BER“ die Kennzeichnung „amtliche Änderung“ weiterhin möglich.

Die Anmerkung im Datenbaustein Anschrift „Änderungen der Anschrift sind nur über das DEÜV-Verfahren zulässig“ wird ebenfalls gestrichen, da eine Übermittlung der aktuellen Anschrift durch die Zahlstelle in jedem Datensatz vorgesehen ist.

Die Verfahrensbeschreibung wird bei der nächsten Überarbeitung entsprechend redaktionell angepasst.

- unbesetzt -



Top 9

Zahlstellen-Meldeverfahren;

hier: Rückwirkende Erhöhung der Versorgungsbezüge durch ThyssenKrupp

---

Sachverhalt:

Vor dem Hintergrund der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts wird das Unternehmen ThyssenKrupp in den angesprochenen Sachverhaltskonstellationen die von der Zahlstelle dieses Unternehmens geleisteten Versorgungsbezüge rückwirkend dynamisieren und mithin erhöhen. Die Neuberechnung der Versorgungsbezüge erfolgt für Zeiträume ab dem 1. Oktober 2012 und wird nach gegenwärtigem Kenntnisstand ab November 2015 umgesetzt. Betroffen hiervon sind rund 100.000 Versorgungsempfänger. Die rückwirkende Erhöhung der Betriebsrenten führt zu einem erheblichen Meldeaufwand im Zahlstellen-Meldeverfahren. ThyssenKrupp schätzt die Anzahl der zu erstellenden Meldungen auf über 500.000. Daher sind die Krankenkassen über die bevorstehende Maßnahme mit dem beigefügten Schreiben informiert worden.

Flankierend hat sich ThyssenKrupp an den GKV-Spitzenverband mit der Frage gewandt, ob und inwieweit Möglichkeiten gefunden werden können, um den Mehraufwand im operativen Geschäft zu minimieren. Begründet wird dies mit den schlechten Erfahrungen im Mai dieses Jahres im Rahmen einer ähnlichen Aktion. Bei einer rückwirkenden Anpassung von ca. 5.000 Versorgungsbezügen seien von den Krankenkassen Stornierungen nicht vollumfänglich verarbeitet und entsprechende Rückmeldungen fehlerhaft abgegeben worden (falsche Reihenfolge, falsche Meldegründe). Ein neues Aktenzeichen zum 1. Oktober 2013 für 1/3 des Bestandes führte überdies dazu, dass einige Krankenkassen einen weiteren Versorgungsbezug unterstellt hätten.

Der GKV-Spitzenverband hat die von ThyssenKrupp geäußerten Kritikpunkte in den Einzelfällen nicht überprüft. Richtig ist, dass bei einer derartigen Massenaktion vermeidbarer Mehraufwand bei den Krankenkassen entsteht. Dieser könnte erheblich reduziert werden, sofern die abgegebenen Meldungen von der Zahlstelle nur in den Fällen korrigiert werden, in denen die Krankenkasse einen maximal beitragspflichtigen Versorgungsbezug gemeldet hat, der niedriger ist als der Versorgungsbezug (tatsächlicher Anwendungsfall des VB-Max). Nach Aussagen von ThyssenKrupp überschreiten in den überwiegenden Fällen die Zahlbeträge des Versorgungsbezuges auch nach der rückwirkenden Dynamisierung in der Summe mit der gesetzlichen Rente die Beitragsbemessungsgrenze nicht.

Diese Maßnahme würde allerdings voraussetzen, dass in dem von ThyssenKrupp genutzten Abrechnungsprogramm die durch die Anpassung des Versorgungsbezuges entstehenden Stornierungs- und Neumeldungen systemseitig unterdrückt werden.

Ergebnis:

Nach Informationen von ThyssenKrupp ist der Softwareersteller des Abrechnungsprogramms nicht in der Lage, die entstehenden Stornierungs- und Neumeldungen systemseitig zu unterdrücken. Insoweit können die angekündigten ca. 500.000 Meldungen, die ab November 2015 unter der Zahlstellenummer 10801829 eingehen, nicht verhindert werden.

Es besteht Konsens, dass bei sich ändernden Versorgungsbezügen (Einfachbezug) die Krankenkassen keine neuen VB-Max-Meldungen abzugeben haben. Der VB-Max stellt die Differenz zwischen der Beitragsbemessungsgrenze und dem Zahlbetrag der gesetzlichen Rente dar. Die Änderung der Versorgungsbezugshöhe tangiert nicht den gemeldeten VB-Max. Insoweit entsteht kein Meldeanlass für die Krankenkasse.

Im Rahmen der anstehenden Überarbeitung der Verfahrensbeschreibung erfolgt hierzu eine entsprechende Klarstellung.

Anlage

## ThyssenKrupp Regional Services Germany

ThyssenKrupp Regional Services Germany GmbH • Postfach • 45063 Essen

AOK NordWest  
Region Schleswig-Holstein  
Edisonstraße 70  
24145 Kiel

### Betriebliche Altersversorgung

<b>Ihr Zeichen:</b>	Betr.-Nr. 13460004
<b>Unser Zeichen:</b>	Zahlstellen-Nr. 10801829 KV 0108
<b>Telefon:</b>	0201 844-564211 Dirk Lohmann
<b>Telefax:</b>	0201 844-564262
<b>Email:</b>	Bav-info.tkrsg@thyssenkrupp.com

### Zahlstellen-Meldeverfahren – Nachzahlung von Versorgungsbezügen ab 01.10.2012

15. Oktober 2015

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Zahlstelle von Versorgungsbezügen sind wir zuständig für die Betreuung und Abrechnung des Großteils der Betriebsrentner des ThyssenKrupp-Konzerns.

Vielleicht haben Sie bereits der Presse entnommen, dass ThyssenKrupp, für in der Vergangenheit unterbliebene Rentenanpassungen, eine nachholende Rentenanpassung ab 2005 beschlossen hat. In diesem Zusammenhang wird ggf. auch eine Nachzahlung ab 01.10.2012 erfolgen. Bereits jetzt möchten wir Sie hierüber informieren, da sich in der Folge auch ein erhöhtes Meldungsaufkommen im Zahlstellen-Meldeverfahren ergeben wird.

Konkret werden wir im Kalendermonat November 2015 die Umsetzung vornehmen und voraussichtlich Ende November 2015 / Anfang Dezember 2015 die Zahlstellenmeldungen übermitteln. Bei den Meldungen wird es sich im Regelfall um Meldungen mit dem Meldegrund „2“ (Änderung des laufenden VB) und, insofern erforderlich, Stornierungen bereits abgegebener Meldungen handeln.

Darüber hinaus werden sich aber auch ggf. Stornierungen von Meldungen mit dem Grund „1“ (Beginn des VB) und entsprechende Neumeldungen ergeben, da wir zum 01.01.2013 teilweise neue Aktenzeichen vergeben mussten, da u. a. Umlaute und Ziffern nicht mehr in den Aktenzeichen enthalten sein dürfen.

Unser Bestreben im Zusammenhang mit der Umsetzung des geschilderten Sachverhaltes ist es, den Aufwand, der mit den Meldungen im Zahlstellen-Meldeverfahren einhergeht, beiderseits möglichst gering zu halten. Dies gelingt nach unseren Erfahrungen aus verschiedenen Gründen (Systemwechsel, Kassenfusionen, Probleme mit Stornierungen, etc.) jedoch nicht immer.

Daher haben wir auch mit dem GKV-Spitzenverband Kontakt aufgenommen, um diesen über die anstehende Aktion zu informieren und Vereinfachungsmöglichkeiten im Meldeverfahren zu hinterfragen. Dieser Abstimmungsprozess ist noch nicht abgeschlossen. Unabhängig davon bitten wir Sie, uns bei unserem Bestreben zu unterstützen und Rückmeldungen nur vorzunehmen, wenn diese im Zahlstellen-Meldeverfahren vorgesehen sind.

.../2

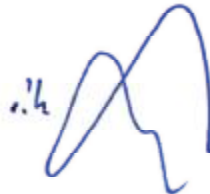
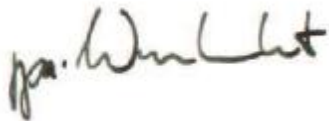
## ThyssenKrupp Regional Services Germany

Seite: 2  
Datum: 15.10.2015  
An: AOK NordWest

Für Rückfragen steht Ihnen der Rechtsunterzeichner, Herr Lohmann, gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

ThyssenKrupp  
Regional Services Germany GmbH





Top 10

Zusammenarbeit des GKV-Spitzenverbandes mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundes-  
ebene in der Fachkonferenz Meldungen;

hier: Besetzung der Fachkonferenz Meldungen

---

Sachverhalt:

Der GKV-Spitzenverband hat sich gemeinsam mit den Krankenkassenverbänden auf Bundesebene im März 2009 dafür ausgesprochen, für Abstimmungs- und Beratungsprozesse im Bereich des Melderechts und -verfahrens, die Fachkonferenz Meldungen einzurichten.

Die Beratungen der Fachkonferenz Meldungen verfolgen im Wesentlichen die Intention, Entscheidungen und Positionierungen des GKV-Spitzenverbandes vorzubereiten und eine gleichgerichtete Vertretung der GKV-Interessen – insbesondere in den Besprechungen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens – sicherzustellen. Darüber hinaus sollen die sich aus der Praxis der Krankenkassen ergebenden Fragen von grundsätzlicher Bedeutung einer konsentierten Rechtsbetrachtung zugeführt und Lösungen aufgezeigt werden.

Die Fachkonferenz Meldungen hat sich inzwischen etabliert. Sie ist anerkannte Plattform für den fachlichen Austausch zwischen den Krankenkassen, den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene und dem GKV-Spitzenverband und dient der Abstimmung von grundsätzlichen Fragen zum Melderecht und -verfahren. Die erzielten Beratungsergebnisse sind für die Praxis von hoher und grundsätzlicher Bedeutung.

Nach den derzeitigen Regularien werden von jeder Kassenart bis zu zwei Vertreter in die Fachkonferenz Meldungen entsandt. Die Vielzahl der behandelten Themen und der hohe Stellenwert der Fachkonferenz Meldungen haben Überlegungen in Gang gesetzt, das Gremium breiter aufzustellen. Damit wäre die Möglichkeit, eine (stärkere) Beteiligung der Vertreter von Krankenkassen pro Kassenart herbeizuführen, eröffnet.

Ergebnis:

Die Fachkonferenzteilnehmer kommen überein, dass mit Blick auf eine (stärkere) Beteiligung der Krankenkassen künftig von jeder Kassenart bis zu zwei Vertreter auf Verbandsebene und zusätzlich ein Vertreter einer Krankenkasse an den Sitzungen der Fachkonferenz Meldungen teilnehmen können.

- unbesetzt -



Teilnehmerliste

---

Herr Opretzka	GKV-Spitzenverband
Herr Maiwald	GKV-Spitzenverband
Herr Dietzel	GKV-Spitzenverband
Herr Hinkel	AOK
Frau Pusch	AOK
Herr Allary	BKK
Herr Staege	BKK
Herr Sieben	EK
Frau Tschirch	EK
Frau Mengede	IKK
Frau Wulff	IKK
Herr Franiczek	Knappschaft
Frau Lauer	Knappschaft
Frau Ott	SVLFG
Herr Ruppert	ITSG

