

Fragen- und Antwortenkatalog zum Qualifizierten Meldedialog
Stand: 21. Oktober 2014
in der ab dem 1. Januar 2015 an geltenden Fassung

Einleitung

Nach § 26 Abs. 4 SGB IV haben die Krankenkassen für Zeiträume ab dem 1. Januar 2015 in den Fällen, in denen eine Mehrfachbeschäftigung vorliegt und nicht auszuschließen ist, dass die Voraussetzungen des § 22 Abs. 2 SGB IV vorliegen, nach Eingang der Entgeltmeldungen Ermittlungen einzuleiten, ob Beiträge zu Unrecht entrichtet wurden. Die Krankenkassen können zur Ermittlung der zugrunde zu legenden Entgelte weitere Angaben von den Meldepflichtigen maschinell anfordern. Anschließend sollen die Krankenkassen den beteiligten Arbeitgebern die ermittelten Gesamtentgelte maschinell zurückmelden.

Die Anforderung der Entgeltmeldungen und die Rückmeldungen der Gesamtentgelte erfolgen für Zeiträume ab dem 1. Januar 2015 im Rahmen des Qualifizierten Meldedialogs.

Mit diesem Fragen- und Antwortenkatalog zum Qualifizierten Meldedialog veröffentlicht der GKV-Spitzenverband in Ergänzung zum gemeinsamen Rundschreiben „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ die nachstehenden Fragen und Antworten als Verständnishilfe für die fachliche und technische Umsetzung in der Praxis.

A. Fachliche Fragen

1. Meldungen der Arbeitgeber

Frage 1.1

Dürfen die Arbeitgeber eigenständig eine Beitragsaufteilung nach § 22 Abs. 2 SGB IV vornehmen?

Antwort

Ja. Es wird für zulässig erachtet, wenn der Arbeitgeber im monatlichen Verfahren der Beitragsberechnung eine Aufteilung der beitragspflichtigen Einnahmen nach den Grundsätzen des § 22 Abs. 2 SGB IV vornimmt, vorausgesetzt der Arbeitnehmer teilt ihm das Arbeitsentgelt aus weiteren Beschäftigungen mit. Sollte die Krankenkasse in diesen Fällen dennoch GKV-Monatsmeldungen anfordern, hat der Arbeitgeber mithin sicherzustellen, dass das tatsächliche Arbeitsentgelt ohne die von ihm vorgenommene Aufteilung der beitragspflichtigen Einnahmen in die GKV-Monatsmeldung einfließt und ferner eine Korrektur der Beitragsaufteilung vorgenommen wird, wenn die Krankenkasse andere als die ursprünglich vom Arbeitgeber zur Beitragsberechnung herangezogenen Werte mitteilt. Dies gilt im Übrigen auch im Fall einer auf Antrag erfolgten Beitragserstattung.

Frage 1.2

Welches Arbeitsentgelt ist in der GKV-Monatsmeldung anzugeben, sofern das Arbeitsentgelt aus der Zweitbeschäftigung bekannt ist?

Antwort

In der GKV-Monatsmeldung ist stets das Arbeitsentgelt ohne Berücksichtigung der Zweitbeschäftigung anzugeben.

Frage 1.3

Wird eine Korrektur einer GKV-Monatsmeldung auf Grundlage einer Rückmeldung der Krankenkasse zu den Gesamtentgelten erwartet?

Antwort

Nein, eine Korrektur der bisher abgegebenen GKV-Monatsmeldung ist in diesem Fall nicht vorgesehen. Allerdings ist, sofern aufgrund der Rückmeldung der Krankenkasse eine Aufteilung nach § 22 Abs. 2 SGB IV in der Rentenversicherung vorgenommen wird, die ursprüngliche Entgeltmeldung durch den Arbeitgeber ohne gesonderte Aufforderung durch die Einzugsstelle zu korrigieren.

Frage 1.4

Sind bereits abgegebene GKV-Monatsmeldungen zu korrigieren, wenn sich im Nachgang, z. B. aufgrund einer Tarifierpassung, rückwirkend die Höhe des beitragspflichtigen laufenden Arbeitsentgelts ändert?

Antwort

Ja, jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die eine Änderung in der Höhe des bisher gemeldeten beitragspflichtigen laufenden Arbeitsentgelts nach sich zieht, führt zur Korrektur der bisher abgegebenen GKV-Monatsmeldungen.

Frage 1.5

Unter welcher Monatsangabe ist in der GKV-Monatsmeldung bei einem Mehrfachbeschäftigten einmalig gezahltes Arbeitsentgelt anzugeben?

Antwort

Das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt ist für den Monat zu melden, dem es beitragsrechtlich zuzuordnen ist; das ist im Regelfall der Monat der Auszahlung. Bei Anwendung der März-Klausel ist eine Stornierung und Neumeldung der bereits abgegebenen GKV-Monatsmeldung für den Dezember des Vorjahres erforderlich. Sofern die Einmalzahlung nach Beendigung oder während des Ruhens des Beschäftigungsverhältnisses im laufenden Kalenderjahr ausbezahlt worden ist, muss die letzte GKV-Monatsmeldung storniert und neu gemeldet werden.

Frage 1.6

Wie sind mehrere Einmalzahlungen, die demselben Kalendermonat zuzuordnen sind, in der GKV-Monatsmeldung zu berücksichtigen?

Antwort

Die Einmalzahlungen sind zu kumulieren und in der GKV-Monatsmeldung in einer Summe auszuweisen.

Frage 1.7

Hat der Insolvenzverwalter GKV-Monatsmeldungen abzugeben und entsprechende Antwortdatensätze der Krankenkassen zu berücksichtigen?

Antwort

Ja. Die GKV-Monatsmeldung ist wie jede andere DEÜV-Meldung vom Insolvenzverwalter abzugeben. Der Insolvenzverwalter hat zudem die von den Krankenkassen übermittelten Gesamtentgelte zur Anwendung der Verhältnisberechnung nach § 22 Abs. 2 SGB IV zu berücksichtigen.

Frage 1.8

Mit welchem Inhalt sind GKV-Monatsmeldungen für unständig Beschäftigte abzugeben, die regelmäßig nur an einzelnen Tagen innerhalb eines Kalendermonats beschäftigt sind?

Antwort

Die GKV-Monatsmeldung umfasst – eine durchgehende Versicherungspflicht unterstellt – regelmäßig den gesamten Abrechnungszeitraum, mithin also den vollen Kalendermonat. Die tatsächlichen Beschäftigungstage sind insoweit irrelevant.

2. Meldungen der Krankenkassen

Frage 2.1

Wann leitet die Krankenkasse Ermittlungen ein, ob die Voraussetzungen des § 22 Abs. 2 SGB IV vorliegen?

Antwort

Die Krankenkasse leitet Ermittlungen ein, wenn sämtliche Entgeltmeldungen (Jahresmeldung, Abmeldung, Unterbrechungsmeldung oder sonstige Entgeltmeldung) vorliegen, die von den beteiligten Arbeitgebern für den betreffenden Zeitraum abzugeben sind.

Frage 2.2

Ist die Krankenkasse verpflichtet, das Prüfverfahren nach § 26 Abs. 4 SGB IV einzuleiten, wenn der Arbeitnehmer oder Arbeitgeber sie dazu auffordert?

Antwort

Nein. Die Krankenkasse ist erst bei Vorlage aller erforderlichen Entgeltmeldungen verpflichtet ein Prüfverfahren nach § 26 Abs. 4 SGB IV einzuleiten.

Frage 2.3

Reagiert die Krankenkasse ab dem 1. Januar 2015 auf GKV-Monatsmeldungen, die der Arbeitgeber unaufgefordert abgibt?

Antwort

Nein. Übermittelt der Arbeitgeber ohne Anforderung der Krankenkasse GKV-Monatsmeldungen führt dies nicht zur Einleitung des Prüfverfahrens nach § 26 Abs. 4 SGB IV. Derartige GKV-Monatsmeldungen werden auch nicht in die Bestände der Krankenkassen aufgenommen. Dem Arbeitgeber oder Arbeitnehmer bleibt es jedoch unbenommen, durch einen schriftlichen Antrag bereits vor der anteilmäßigen Aufteilung der Beiträge bzw. der Mitteilung durch die Krankenkasse eine Erstattung der oberhalb der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze gezahlten Beiträge durch die Krankenkasse zu verlangen.

Frage 2.4

Für welchen Zeitraum fordert die Krankenkasse GKV-Monatsmeldungen an, wenn die Mehrfachbeschäftigung innerhalb eines Jahres beginnt?

Antwort

Wenn die Mehrfachbeschäftigung innerhalb eines Jahres beginnt, fordert die Krankenkasse bei dem Arbeitgeber, bei dem bereits ein Beschäftigungsverhältnis vor der Mehrfachbeschäftigung bestanden hat, auch GKV-Monatsmeldungen ab dem 1. Januar des Kalenderjahres,

frühestens jedoch ab Beschäftigungsbeginn an, um ggf. eine Einmalzahlung korrekt beurteilen zu können. Eine Rückmeldung der Krankenkasse zum Prüfergebnis Beitragsbemessungsgrenze erfolgt allerdings nur für die Kalendermonate, in denen die versicherungspflichtige Mehrfachbeschäftigung bestanden hat. Von dem weiteren Arbeitgeber fordert die Krankenkasse GKV-Monatsmeldungen für die Kalendermonate an, in denen eine Mehrfachbeschäftigung bestanden hat oder eine Einmalzahlung zu beurteilen ist.

Frage 2.5

Für welchen Zeitraum fordert die Krankenkasse GKV-Monatsmeldungen an, wenn die Mehrfachbeschäftigung innerhalb eines Jahres endet?

Antwort

Für die Kalendermonate, in denen die Mehrfachbeschäftigung bestanden hat. Bei dem Arbeitgeber, bei dem das Beschäftigungsverhältnis nach der Mehrfachbeschäftigung weiter besteht, werden zudem GKV-Monatsmeldungen bis zum 31. Dezember des Kalenderjahres, maximal jedoch bis zum Ende der Beschäftigung, angefordert, um ggf. eine Einmalzahlung korrekt beurteilen zu können.

Frage 2.6

Für welchen Zeitraum fordert die Krankenkasse GKV-Monatsmeldungen an, wenn nach einer Unterbrechungsmeldung in einer beitragsfreien Zeit eine Einmalzahlung gewährt wird und bereits durch die bisher abgegebenen Entgeltmeldungen die anteilige Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung überschritten wurde?

Antwort

Sofern bereits ein Prüfverfahren nach § 26 Abs. 4 SGB IV für den Zeitraum bis zur Abgabe der Unterbrechungsmeldung eingeleitet wurde, erfolgt eine Anforderung für den Monat, dem die Einmalzahlung zuzuordnen ist. Wenn noch kein Prüfverfahren nach § 26 Abs. 4 SGB IV durch die Krankenkasse eingeleitet wurde, fordert die Krankenkasse GKV-Monatsmeldungen bis zum Zeitpunkt der Unterbrechungsmeldung und für den Monat, dem die Einmalzahlung zuzuordnen ist, an. Siehe aber auch Frage 2.4.

Frage 2.7

Für welchen Zeitraum fordert die Krankenkasse GKV-Monatsmeldungen an, wenn nach einer Unterbrechungsmeldung in einer beitragsfreien Zeit eine Einmalzahlung gewährt wird und diese zusammen mit dem laufenden Arbeitsentgelt aus den bisher abgegebenen Entgeltmeldungen die anteilige Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung überschreitet?

Antwort

In diesem Fall fordert die Krankenkasse GKV-Monatsmeldungen bis zum Zeitpunkt der Unterbrechungsmeldung und für den Monat, dem die Einmalzahlung zuzuordnen ist, an. Siehe aber auch Frage 2.4.

Frage 2.8

Wie erfolgen die Anforderungen und Rückmeldungen im Qualifizierten Meldedialog, sofern unterjährig ein Krankenkassenwechsel vollzogen wurde?

Antwort

Grundsätzlich werden die jeweiligen Krankenkassen GKV-Monatsmeldungen für den Teilzeitraum anfordern, für den sie zuständig sind. Sofern nur laufendes Arbeitsentgelt bei der Verhältnisberechnung zu berücksichtigen ist oder eine Einmalzahlung vor dem Krankenkassenwechsel gewährt wurde, kann eine Rückmeldung anhand der übermittelten GKV-Monatsmeldungen erfolgen. Wenn eine Einmalzahlung nach dem Krankenkassenwechsel zu berücksichtigen ist, ermittelt die zuständige Krankenkasse die ggf. erforderlichen Entgelte bei der Vorkasse respektive beim Arbeitgeber.

Frage 2.9

Lösen Korrekturen von Entgeltmeldungen bezüglich der Entgelthöhe ein erneutes Prüfverfahren nach § 26 Abs. 4 SGB IV bei den Krankenkassen aus?

Antwort

Nein. Sofern die Krankenkasse für einen Zeitraum GKV-Monatsmeldungen angefordert hat, lösen in der Entgelthöhe korrigierte Entgeltmeldungen, die diesen Zeitraum betreffen, keine erneute Prüfung bei den Krankenkassen aus. Der Arbeitgeber hat in diesem Fall die ggf. bereits übermittelten GKV-Monatsmeldungen zu stornieren und neu zu melden. Auf Grundlage der geänderten GKV-Monatsmeldungen erfolgt von der Krankenkasse eine Korrektur der Rückmeldungen zu den zu berücksichtigenden Gesamtentgelten.

Frage 2.10

Lösen Korrekturen von Entgeltmeldungen bezüglich des Meldezeitraums ein erneutes Prüfverfahren nach § 26 Abs. 4 SGB IV bei den Krankenkassen aus?

Antwort

Ja. Sofern der Beginn oder das Ende einer Beschäftigung in der ursprünglich gemeldeten Entgeltmeldung von der tatsächlichen Beschäftigungszeit abweicht, ist eine insoweit korrigierte Entgeltmeldung abzugeben. Diese Meldung löst dann ein erneutes Prüfverfahren nach § 26 Abs. 4 SGB IV bei den Krankenkassen aus, wenn der geänderte Beginn oder das geänderte Ende der Beschäftigung zu einer Änderung des Zeitraums, für den eine Mehrfachbeschäftigung vorliegt, führt. Siehe aber auch Frage 2.4.

Frage 2.11

Meldet die Krankenkasse stets den Zeitraum zurück, der in der GKV-Monatsmeldung angegeben wird, auch wenn es sich um Teilmonate handelt?

Antwort

Ja. Die Krankenkassenmeldung beinhaltet bei gemeldeten Teilmonaten den Zeitraum der abgegebenen GKV-Monatsmeldung mit dem Gesamtentgelt.

Frage 2.12

Welches Arbeitsentgelt meldet die Krankenkasse zurück, sofern in einer GKV-Monatsmeldung ein Teilzeitraum angegeben ist?

Antwort

In der Krankenkassenmeldung wird das Gesamtarbeitsentgelt aus den gemeldeten GKV-Monatsmeldungen für einen Abrechnungszeitraum (Kalendermonat) angegeben. Das gemeldete Arbeitsentgelt aus dem Teilzeitraum wird hierbei von der Krankenkasse in der Meldung nicht hochgerechnet. Darüber hinaus werden mit dem DBBG die für die Beitragsberechnung maßgeblichen SV-Tage übermittelt.

Frage 2.13

Für welchen Zeitraum erfolgt die Rückmeldung der Krankenkasse?

Antwort

Entsprechend der im DSKK konzipierten Struktur, erfolgt die Rückmeldung der Datenbausteine stets monatsbezogen.

Frage 2.14

Welches Gesamtentgelt übermittelt die Krankenkasse in den Fällen, in denen Arbeitsentgelte aus einer Beschäftigung in einem knappschaftlichen Betrieb und einem nicht knappschaftlichen Betrieb zusammentreffen?

Antwort

In diesen Fällen sind die Berechnungen nach § 22 Abs. 2 SGB IV in der Rentenversicherung getrennt durchzuführen (vgl. § 22 Abs. 2 Satz 3 SGB IV). Ein Gesamtentgelt zur Rentenversicherung wird in diesen Fällen nicht übermittelt.

Frage 2.15

Welches Gesamtentgelt übermittelt die Krankenkasse bei Vorliegen von mindestens zwei Beschäftigungen sowie Versicherungsfreiheit in einem oder mehreren Zweigen in der Sozialversicherung?

Antwort

Sofern in einem der Beschäftigungsverhältnisse Versicherungsfreiheit zur Renten- und/oder Arbeitslosenversicherung besteht, wird ein Gesamtentgelt nicht zurückgemeldet.

Abweichend hiervon wird den beteiligten Arbeitgebern in der Krankenversicherung, unabhängig vom Versicherungsstatus, stets das Gesamtentgelt KV übermittelt, sofern durch die Kumulierung der Arbeitsentgelte die anteilige Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung überschritten wird.

Frage 2.16

Welches Kennzeichen zur Grundinformation übermittelt die Krankenkasse, wenn z. B. Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung aufgrund eines Bezuges einer Vollrente wegen Alters vorliegt, aber ein Arbeitgeberanteil nach § 172 Abs. 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI zu entrichten ist?

Antwort

In diesen Fällen übermittelt die Krankenkasse in Abhängigkeit vom Prüfergebnis die Kennzeichen „J“ (BBG in der RV wurde überschritten) oder „N“ (BBG in der RV wurde nicht überschritten). Das Kennzeichen „V“ (Versicherungsfreiheit/von der Versicherungspflicht befreit) wird in diesen Fällen nicht übermittelt.



B. Technische Fragen

1. Meldungen der Arbeitgeber

Frage 1.1

Kann die GKV-Monatsmeldung separat von „normalen“ DEÜV-Meldungen unter Berücksichtigung der Dateifolgenummern in getrennten Dateien gemeldet werden?

Antwort

Ja. Eine getrennte Datenlieferung ist möglich.

2. Meldungen der Krankenkassen

Frage 2.1

Mit welcher Verfahrenskennung im Auftragssatz werden die Meldungen der Krankenkassen an die Arbeitgeber versehen?

Antwort

Die Verfahrenskennung lautet SAG.

Frage 2.2

Können in einem DSKK mehrere gleichartige Datenbausteine wie z. B. der DBMM enthalten sein?

Antwort

Nein. Es kann nur jeweils ein fachlicher Datenbaustein enthalten sein.

Anlage

Fallbeispiele zum Qualifizierten Meldedialog ab 1. Januar 2015

