GKV-SPITZENVERBAND, BERLIN,

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND, BERLIN

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG, BERLIN

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT, NÜRNBERG

Gemeinsame Testaufgaben 2025/2026 (Pool-Testaufgaben)

Stand: 22.09.2026 – Version 3

Prüfungsinhalte sind:
die Beitragsberechnung und Beitragsabrechnung,
die Ermittlung und Übermittlung der Meldedaten und der Daten der Beitragsnachweise,
die Umsetzung der Antrags- und Bescheinigungsverfahren sowie
der Abruf von Sozialdaten
nach den Vorgaben des Pflichtenheftes-EA

§ 20 der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV)
vom 10. Februar 1998

Alle Rechte vorbehalten

Inhaltsverzeichnis

1 Allgemeines 4
2 System zur elektronischen Verarbeitung von Pool-Testaufgaben im Rahmen des eVpT 5
2.1 Datenannahmestellen 6
2.2 eVpT- Mappingtabelle 8
2.3 Rückmeldungen / Initialmeldungen 9
2.4 Abweichungen bzw. Hinweise in eVpT 9
3 Zuordnung der Testaufgaben zu den Firmen/Betriebsstätten 10
4 Zuordnung Testaufgabennummernkreise zu Modulen 11
5 Bei der Verarbeitung der Testaufgaben sind folgende Punkte zu beachten: 12
5.1 Test-Betriebsnummern und eVpT -Test Stammdatendatei 12
5.2 Umlagesätze 12
5.3 Insolvenzgeldumlage 12
5.4 Pflegeunterstützungs- und entlastungsgesetz (PUEG) 12
5.5 Digitales Verfahren Datenaustausch Beitragsdifferenzierung in der sozialen Pflegeversicherung (DaBPV) nach § 55a SGB XI 13
5.6 Beitragsnachweis 13
5.6.1 Änderung der Beitragsnachweisung der abgerechneten Testfirmen 13
5.6.2 Anmerkungen zu den verwendeten Begriffen HABBNR, BBNRVU und BBNR-AG 14
5.7 Arbeitszeit 14
5.7.1 Abweichung bei KUG bzw. S-KUG-Sachverhalte 14
5.8 Ermittlung der reduzierten Arbeitsentgelte 14
5.9 Feiertage 14
5.10 KUG / S-KUG 14
5.11 KEA 15
5.12 AAG 15
5.13 eAU 15
5.14 EEL 15
5.15 DEÜV-Meldungen 16
5.15.1 Jahresmeldungen 16
5.15.2 Sofortmeldungen 16
5.15.3 Datenbaustein Steuerdaten (DBST) 16
5.16 Versicherungsnummer-Voranfrage (DSVV) 16
5.17 Mitgliedsbestätigung (DSKK / DBMB) 16
5.18 Anforderung von Arbeitgeberdaten 16

Alle Rechte vorbehalten

5.19 Modul „Abruf der Zuständigen Krankenkasse“ 17
5.20 Darstellung der Ergebnisse – Zuordnung / Korrekturen / Märzklausel / Meldungen 17
5.21 Elternzeit 17
5.22 Sonstiges 17
6 Unfallversicherung 18
6.1 Parameter zur Unfallversicherung im Zusammenhang mit den Testaufgaben 18
6.2 Weitere Besonderheiten bezogen auf die Unfallversicherung 19
6.3 Stammdatenabruf und elektronischer Lohnnachweis 19
6.3.1 Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH 20
6.3.2 Testwerkstatt Systemprüfung ITSG GmbH 20
6.3.3 Testfirma Systemprüfung Insolvenz GmbH 20
7 Dateinamen der einzelnen Verfahren im Rahmen der Pool-Testaufgaben: 22
8 Systemprüfung / Modulprüfung 23
8.1 Bei der Systemprüfung / Modulprüfung sind folgende Unterlagen (nicht zwingend als Papierausgabe) vorzuhalten: 23
8.2 Zu übertragende Dateien zur Systemprüfung / Modulprüfung 23
8.3 Bereitgestellte Rückmelde-Dateien aus eVpT 23
8.4 Abrechnungsstart der permanenten Testfälle 24
9 Abkürzungsverzeichnis 25

ANHANG 1 – Firmenstammdaten

ANHANG 2 – Behindertenabrechnung

Alle Rechte vorbehalten

1 Allgemeines

Basis der Systemuntersuchung sind die „Gemeinsamen Grundsätze für die Systemprüfung nach § 22 Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV)“. Diese Grundsätze regeln insbesondere die Systemuntersuchung für den Datenaustausch zwischen Meldepflichtigen und den Sozialversicherungsträgern sowie den berufsständischen Versorgungseinrichtungen nach § 95b SGB IV. Der Systemuntersuchung unterliegt jedes Entgeltabrechnungsprogramm.

Die Systemuntersuchung besteht aus der Systemprüfung, der Pilotprüfung und der Qualitätssicherung. Bei der Systemprüfung werden die Beitragsberechnung und Beitragsabrechnung, die Ermittlung und Übermittlung der Meldedaten und der Daten der Beitragsnachweise, die Umsetzung der Antrags- und Bescheinigungsverfahren sowie der Abruf von Sozialdaten nach den Vorgaben des Pflichtenheftes und anhand gemeinsamer Testaufgaben der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung geprüft.

Im Folgenden sind die Testaufgaben beschrieben, die für eine erfolgreiche Systemprüfung im angegebenen Zeitraum programmseitig korrekt abgearbeitet werden müssen (sogenannte Pool-Testaufgaben). Entsprechend den Vorgaben der Anlage 1 des Gemeinsames Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ ist eine Anmeldung wegen eines Systemwechsels mit Grund 13 weiterhin optional. Insoweit ist zum Start der Pooltestaufgaben eine Anmeldung wegen Beginn einer Beschäftigung mit Grund „10“ zu generieren. Sollte der Start alternativ als Systemwechsel vorgenommen werden, ist zu beachten, dass ein DSBD mit dem Grund: „06“ (Systemwechsel/Dienstleisterwechsel) zu erstellen ist. Abweichungen, die sich in eVpT ergeben, sind in diesem Zusammenhang zu vernachlässigen.

Die abgegebenen Meldungen und die abgewiesenen Meldesachverhalte sind zur Vollzähligkeitskontrolle in einem Protokoll einzutragen. Im (Jahres-) Lohnkonto sind die maschinell erstellten Meldungen zu dokumentieren.

Für die Prüfung der einzelnen Module sind jeweils alle Testaufgaben vollständig zu verarbeiten.

Neben der Aufgabenstellung erfolgt als Hilfestellung für die Entwicklung auch die Veröffentlichung von Lösungsvorschlägen unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtslage. Eine Gewähr für die Richtigkeit der Lösungen wird nicht übernommen! Insofern handelt es sich bei den Lösungen zu den „Gemeinsamen Testaufgaben“ um unverbindliche Vorschläge. Auf Grund von unterschiedlichen Programmierungen sowie erlaubten Rechtsauslegungen sind Alternativlösungen möglich. Diese werden im Regelfall in den Lösungsvorschlägen nicht dargestellt, führen aber zu entsprechenden Abweichungen im „System zur elektronischen Verarbeitung der permanenten Testaufgaben“ (eVpT). Alternativlösungen sind im Rahmen der Systemprüfung nachvollziehbar zu begründen.

Die Testaufgaben werden regelmäßig weiterentwickelt bzw. aktualisiert und stehen zum Download bereit.

Fragen und Hinweise zu den „Gemeinsamen Testaufgaben“ sind grundsätzlich an den zuständigen Systemberater zu richten.

Alle Rechte vorbehalten

2 System zur elektronischen Verarbeitung von Pool-Testaufgaben im Rahmen des eVpT

Die Pool-Testaufgaben sind über das „System zur elektronischen Verarbeitung der permanenten Testaufgaben“ (eVpT) abzuwickeln. Die Grundlage findet sich in den „Bundeseinheitlichen Grundsätzen zum Testverfahren nach § 22a DEÜV“ in der jeweils gültigen Fassung.

Das Produkt eVpT kann zu ausgewählten Pooltestaufgaben eine Vollständigkeitsprüfung ausgeben, die bei möglichen Differenzen entsprechende Hinweis-/Fehlermeldungen enthält.

Ergänzend weisen wir darauf hin, dass im eVpT-Testverfahren sowohl technische Annahmequittungen vom GKV-Kommunikationsserver als auch Verarbeitungsbestätigungen vom eVpT-System bereitgestellt werden. Eine Ausnahme bildet das Verfahren zur Versicherungsnummer-Vorabanfrage (DSVV). Wie im Echt-Verfahren wird weder eine Quittung noch eine Verarbeitungsbestätigung zur Verfügung gestellt. In diesem Verfahren wird, wie in eVpT üblich, im Folgemonat die Rückmeldung mit Antwort zur Versicherungsnummer-Vorabanfrage als Rückmeldung zur Verfügung gestellt.

Somit stellt das eVpT eine Umgebung dar, in der die Softwareersteller ihre Programme testen können. Die Teilnahme am Testverfahren „eVpT“ ist für die Softwareentwickler seit dem 01.01.2017 verpflichtend.

Für die Datenübertragung werden in dem System ausschließlich Test-Betriebsnummern verwendet. Software-Ersteller benötigen daher zwingend eine Test-Betriebsnummer, die Ihnen von der ITSG GmbH zugeteilt wird.

Darüber hinaus ist die Stammdatendatei zu verwenden. Darin sind die eVpT-Testkrankenkassen mit Beitragssätzen sowie der dazugehörigen eVpT-Datenannahmestelle mit deren Test-Betriebsnummern eingetragen.

Nähere Informationen zur Einrichtung von eVpT und Vergabe einer eigenen Testbetriebsnummer sind dem „Benutzerhandbuch für das System zur elektronischen Verarbeitung permanenter Testfälle (eVpT)“ zu entnehmen. Dieses wird auf www.gkv-ag.de (Prüf- und Testverfahren / eVpT) im geschützten Bereich zum Download bereitgestellt.

Alle Rechte vorbehalten

2.1 Datenannahmestellen

Seit 01.01.2019 sind im VOSZ, DSKO, fachlichen Datensatz und NCSZ, einschl. den Rückmelde-Dateien der SV-Träger ausnahmslos **TEST-Betriebsnummern** zu verwenden. ➔ s. Abbildung:

eVpT-Datenannahmestellen				
Datensatzbeschreibung / ASCII-Format				
		VOSZ / NCSZ / DSKO		**fachlicher Datensatz**
Verfahren	**Datei kennung**	**Absender-Nr. (ABSN)**	**Empfänger-Nr. (EPNR)**	**Empfänger-Nr. (EPNR)**
DEÜV-Meldungen Beitragsnachweis AG Beitragsnachweis ZA Arbeitgeberkontendaten Beschg. Entgeltersatzleist. Aufwendungsausgleich Meldungen Zahlstellen	DUA BNA BNZ AKA EEL AAG ZAV	Test-BBNR des SWE	99300001* 99300222*	Test-BBNR des jeweiligen SV-Trägers: (s. eVpT-Mappingtabelle unter 2.2) - Krankenkasse
Beitragserhebung (BV)	BEA			- BV (Versorgungswerk)
UV-Stammdatenanfrage UV-Lohnnachweis	UVS UVL			- DGUV
VSNR-Vorabanfrage	DSV			- DRV
* DEÜV-Meldungen (DSBD)	DUA			eVpT-Datenannahme-stelle
Beschg. Arbeitsagentur BA-BEA	ALG			keine Empfänger-Nr. vorhanden

XML-Format					
Verfahren	**Datei-kennung**	**Sendungsheader Vorlaufsatz**		**Sendungsbody Steuerungsdaten**	
		Absender-Nr. (ABSN)	**Empfänger-Nr. (EPNR)**	**Absender-Nr. (ABSN)**	**Empfänger-Nr. (EPNR)**
A1 KEA eAU UB	**A1A KUG EAA BUB**	Test-BBNR des SWE	99300001* 99300222*	Test-BBNR des SWE	Test-BBRN des SV-Trägers - Krankenkasse - BV (Versorgungswerk) - DRV - DVKA -BA
BA-BEA TA/VP	**AXL**				./.
DaBPV	**APR**			./.	DRV
		Absender-Nr. (ABSN)	**Empfänger-Nr. (EPNR)**	**BBNR-Abrechnungsst. (BBNRAS)**	**BBNR-Verurs. (BBNRVU)**
rvBEA	**ARV**	Test-BBNR des SWE	99300001* 99300222*	Test-BBNR des SWE	Test-BBNR-Testfirma

Alle Rechte vorbehalten

* 99300001	**Datenannahmestelle eVpT**
* 99300222	**Datenannahmestelle eVpT für explorative Zeiträume und neue Kernprüfung**

Für die Erstellung eines Datensatzes Betriebsdatenpflege (DSBD) wird im Feld der Empfängernummer die Betriebsnummer der Datenannahmestelle erwartet.
Im eVpT-Testverfahren ist somit an dieser Stelle die Empfängernummer der Datenannahmestelle von eVpT (99300001/99300222) zu übermitteln.

Abweichend vom Echtverfahren sind im eVpT-Verfahren grundsätzlich alle Datenlieferungen (auch Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit, DASBV und Unfallversicherung mit Stammdatenabruf und elektronischen Lohnnachweis, DVKA) an die eVpT-Testdatenannahmestelle der ITSG (BBNR 99300001) zu übertragen.

Alle Rechte vorbehalten

2.2 eVpT- Mappingtabelle

Die Mapping-Tabelle wird auf „www.gkv-ag.de“ (Publikationen / eVpT) im geschützten Bereich zum Download bereitgestellt.

TBBNR	Bezeichnung	echt BBNR	Beitragssatzdatei/Stammdatendatei
99300001	eVpT_DAV1		
99300222	eVpT_DAV2 (explorativ)		
99300911	eVpT_Kasse1_1	15035218	ITSG Test-DAK - eVpT (gültig bis 31.01.2020; Nachfolgekasse 99300660)
99300922	eVpT_Kasse1_2	33526082	ITSG Test-AOK NW - eVpT
99300933	eVpT_Kasse1_3	98000006	ITSG Test-KBS MiniJob - eVpT
99300944	eVpT_Kasse1_4	29720865	ITSG Test-AOK NDS - eVpT
99300955	eVpT_Kasse1_5	87880235	ITSG Test-AOK BY - eVpT
99300966	eVpT_Kasse1_6	15027365	ITSG Test-TK - eVpT
99300977	eVpT_Kasse1_7	42938966	ITSG Test-BEK - eVpT
99300988	eVpT_Kasse1_8	20013461	ITSG Test-HKK - eVpT
99300999	eVpT_Kasse1_9	45118687	ITSG Test-AOK HE - eVpT
99300900	eVpT_Kasse1_10	22672327	ITSG Test-DGUV-EEL - eVpT
99300330	eVpT_Kasse1_11	76641777	ITSG Test-BA-EEL - eVpT
99300380	eVpT_Kasse1_12	01049203	ITSG Test-IKK-Classic - eVpT
99300410	eVpT_Kasse1_13	66667777	ITSG Test-DRV-Bund - eVpT
99300460	eVpT_Kasse1_14	93121302	ITSG Test-DVKA - eVpT
99300530	eVpT_Kasse1_15	95783331	ITSG Test-DGUV - eVpT
99300580	eVpT_Kasse1_16	92525386	ITSG Test-Berliner Ärzteversorgung - eVpT
99300610	eVpT_Kasse1_17	45168416	ITSG Test-Versorgungswerk der LÄK Hessen - eVpT
99300660	eVpT_Kasse1_18	48698890	ITSG Test-DAK-G - eVpT
99300740	eVpT_Kasse1_19	29097677	ITSG Test-Ärzteversorgung Niedersachsen
99300790	eVpT_Kasse1_20	52127591	ITSG Test-Bezirksärztekammer Koblenz
99302902	eVpT_Kasse1_21	76665732	ITSG Test-BA-KEA - eVpT

Alle Rechte vorbehalten

2.3 Rückmeldungen / Initialmeldungen

⇨ Die Dateien, die die Sozialversicherungsträger im Rahmen des Meldedialogs an die Arbeitgeber verschlüsselt versenden, werden für die Bearbeitung der entsprechenden Testaufgaben über das eVpT-System als Rückmeldung / Initialmeldung (rvBEA) im Folgemonat zum elektronischen Abruf bereitgestellt.

Zusätzlich zu der Veröffentlichung dieser Ausgabe der Testaufgaben werden diese Rückmelde-Dateien auf www.gkv-ag.de unter der Rubrik „Prüf- und Testverfahren / Pool- Testaufgaben“ unverschlüsselt zur Verfügung gestellt.

⇨ Es wird darauf hingewiesen, dass die erstellten Dateien für den Meldeweg SV-Träger zu den Arbeitgebern (bzw. Zahlstellen) von der ITSG entsprechend den Beschlüssen aus den Gremiensitzungen der Koordinierenden Stelle Kernprüfprogramme (KoSKP) erstellt worden sind. Auf Grund unterschiedlicher Auslegungen bzw. Verfahren bei den SV-Trägern kann es in der Praxis ggf. zu abweichenden Meldereaktionen (V-Prüfung) kommen.

2.4 Abweichungen bzw. Hinweise in eVpT

Nach Eingang der Test-Dateien in die jeweiligen Abrechnungsmonate von eVpT, werden die Dateien einer Kernprüfung unterzogen und das Ergebnis angezeigt. Siehe hierzu das Benutzerhandbuch zu eVpT.

Darüber hinaus können die Dateien mittels der Funktion „Vollständigkeitsprüfung ausführen“ mit der Lösung abgeglichen werden. Als Ergebnis werden die Abweichungen in einem Bericht dargestellt. Neben den Abweichungen werden u.a. Hinweistexte ausgegeben.

Zulässige Varianten sind weiterhin möglich, führen jedoch in eVpT zu Abweichungen in der Vollständigkeitsprüfung.

Wir bitten Sie daher, die Abweichungen mit Ihrem Systemberater zu besprechen.

Alle Rechte vorbehalten

3 Zuordnung der Testaufgaben zu den Firmen/Betriebsstätten

Die Testaufgaben sind in folgenden Firmen/Betriebsstätten abzurechnen:

Firma / Betriebsstätte	**Testfallnummernkreise**
Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (Rechtskreis West/Ost)	150 – 399 600 – 799 950 – 999 1050 – 1099 1250 – 1299 1350 – 1379 1650 – 1699 1750 – 1799 1850 – 1899 1950 – 1999 3050 – 3099
Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (Betriebsstätte Darmstadt, Rechtskreis West)	450 – 499 550 – 599 1450 – 1499 1550 – 1599
Testwerkstatt Systemprüfung ITSG GmbH (Rechtskreis West)	850 – 854
Testeinrichtung Systemprüfung ITSG GmbH (Rechtskreis Ost)	855 – 858
Testzahlstelle Systemprüfung ITSG	1150 – 1199
Testfirma Systemprüfung Insolvenz GmbH	2050 – 2099

Die Anlage der einzelnen Stammdaten der abzurechnenden Firmen/Betriebsstätten bzw. der abzurechnenden Zahlstelle sind diesem Vorwort im **Anhang 1 – Firmenstammdaten** mit evtl. Änderungshistorie dargestellt.

Alle Rechte vorbehalten

4 Zuordnung Testaufgabennummernkreise zu Modulen

Module	von	bis
Basismodul einschl. Kurzarbeitergeld einschl. EEL (KG, KiKG, MuSchG) und Dialogverfahren Anrechnung von Vorerkrankungen einschl. Insolvenz	150 450 1350 2050	199 499 1389 2099
Altersteilzeit	250	299
Flexible Arbeitszeitmodelle	350	399
Saison-Kurzarbeitergeld (Baulohn)	550	599
Unständig Beschäftigte	650	699
Beitragsberechnung für Zukunftssicherungsleistungen	750	799
Abrechnung für behinderte Menschen in geschützten Einrichtungen	850	899
Mehrfachabrechnungen innerhalb eines Abrechnungsmonats	950	999
Abrechnung für behinderte Menschen in Inklusionsbetrieben	1050	1099
Maschinelle Erstellung und Übermittlung der Meldungen und Übertragung der Beitragsnachweise für Zahlstellen	1150	1199
Maschinelles Beitragserhebungs- und Meldeverfahren für berufsständische Versorgungseinrichtungen	1250	1299
EEL-Verfahren zur Berechnung von Verletztengeld, Kinderverletztengeld und Übergangsgeld einschließlich der Mitteilungen zur Dauer und Höhe der EEL sowie beitragspflichtige Einnahmen	1350	1399
Elektronischer Antrag auf konjunkturelles Kurzarbeitergeld (KEA-Verfahren)	1450	1499
Elektronischer Antrag auf Saison-Kurzarbeitergeld (KEA-Verfahren)	1550	1599
Maschinelle Berechnung von Beiträgen bei auftragsweiser Auszahlung der Verdienstausfallentschädigung nach dem IfSG	1650	1699
Elektronische Unbedenklichkeitsbescheinigung	1750	1799
Qualifizierungsgeld	1850	1899
BA-BEA TA/VP	1950	1999
Elektronische Arbeitsbescheinigungen der Bundesagentur für Arbeit (BEA-Verfahren)	3050	3099

Alle Rechte vorbehalten

5 Bei der Verarbeitung der Testaufgaben sind folgende Punkte zu beachten:

Die Testaufgaben beziehen sich bis auf PTA 151 im Basisbereich auf den Rechtskreis West und dienen der Prüfung des Programmsystems. Um den Aufwand für die Erfassung der Daten möglichst gering zu halten, sind lediglich diejenigen Pool-Testaufgaben zu verarbeiten, die dem Leistungsumfang der Entgeltabrechnungssoftware entsprechen. Die Sachverhalte und sozialversicherungsrelevanten Problemfälle wurden aus diesem Grund komprimiert dargestellt.

Die Sachverhalte für die monatliche Abrechnung ergeben sich aus der Aufgabenbeschreibung der jeweiligen Testaufgabe.

5.1 Test-Betriebsnummern und eVpT -Test Stammdatendatei

Als Test-Betriebsnummern der Krankenkassen/Einzugsstellen sind die gültigen Testkrankenkassen-Betriebsnummern zu verwenden (siehe eVpT- Benutzerhandbuch). Diese ist der „angepassten Stammdatendatei“ zu entnehmen.

Die verwendeten Test-Betriebsnummern sind im Testverfahren für die Datenübermittlung zuzulassen.

Die angepasste Stammdatendatei, in der die eVpT-Testkrankenkassen mit Beitragssätzen, sowie der dazugehörigen eVpT-Datenannahmestelle eingetragen sind, erhalten Sie nach Anmeldung im geschützten Bereich unserer Webseite www.gkv-ag.de (Prüf- und Testverfahren / eVpT / Datei: eVpT_Stammdatendatei für Pool-Testaufgaben).

Die Rechengrößen, Beitragsbemessungsgrenzen, Beitrags- und Umlagesätze entsprechen den Werten der Stammdatendatei und haben den Stand Juli 2025. Es erfolgt keine Aktualisierung der angepassten Stammdatendatei für diese Ausgabe der Pool-Testaufgaben.

5.2 Umlagesätze

Die Abrechnungskreise/Firmen nehmen an dem Ausgleichsverfahren bei Krankheit und Mutterschaft nach dem AAG (U1/U2) teil. Bei mehreren wählbaren Erstattungssätzen der einzelnen Umlagekassen gilt immer der höchste Umlage-/Erstattungssatz.

5.3 Insolvenzgeldumlage

Für die Abrechnungskreise/Firmen (ausgenommen das Modul Menschen mit Behinderung in geschützten Einrichtungen) ist die Insolvenzgeldumlage abzuführen.

5.4 Pflegeunterstützungs- und entlastungsgesetz (PUEG)

In den Pooltestaufgaben sind ab dem Testfallmonat 07/2024 die Sachverhalte zum PUEG berücksichtigt. Insoweit ist in den Testaufgaben ggf. neben einem Beitragszuschlag ergänzend ein aus dem jeweiligen Sachverhalt ergebender Beitragsabschlag enthalten.

Dabei sind der Beitragszuschlag als Prozentsatz dem halben Beitragssatz zuzuschlagen und die Beitragsabschläge als Prozentsatz vom halben Beitragssatz abzuziehen (1-Schritt-Methode). Alternativ wird jedoch auch die separate Berechnung des Beitragszuschlags und -abschlags zugelassen, die allerdings zu Abweichungen in eVpT führen.

Bei der Berechnung des Arbeitnehmeranteils mit Arbeitsentgelt im Übergangsbereich ist es umgekehrt. Dort erfolgt eine getrennte Berechnung des Zu- und Abschlags. Als Alternativlösung ist die „1-Schritt-Methode“ beim Arbeitnehmeranteil zugelassen, die zu Abweichungen in eVpT führt.

Alle Rechte vorbehalten

Die Aufgaben enthalten ab dem Monat 07/2024 Hinweise zur „Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder“ nach dem PUEG. Als Grundlage für diese Angabe dient eine fiktiv abgegebene „Freiwillige Selbstauskunft gegenüber dem Arbeitgeber zur Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder zur Ermittlung des Beitrages zur sozialen Pflegeversicherung nach § 55 Abs. 3 SGB XI“ des Beschäftigten bzw. Versorgungsempfängers.

Die Anlage einer Kinderverwaltung mit Namen und Geburtsdatum ist derzeit nicht vorgesehen.

5.5 Digitales Verfahren Datenaustausch Beitragsdifferenzierung in der sozialen Pflegeversicherung (DaBPV) nach § 55a SGB XI

Ab dem Monat August 2025 ist dieses Verfahren sowohl im Basismodul als auch im Zusatzmodul ZMV abgebildet.

Der Nachweis für Kinder, der über das automatisierte Übermittlungsverfahren erfolgt, entfaltet – unabhängig vom Zeitpunkt der Übermittlung – stets Wirkung ab Beginn des Monats der Geburt. Dies gilt grds. auch für den Nachweis der Kinder, der außerhalb des automatisierten Übermittlungsverfahrens erfolgt. Allerdings nur dann, wenn er innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten erbracht wird, ansonsten zukunftsbezogen ab Beginn des Folgemonats, in dem der Nachweis erbracht wird.

5.6 Beitragsnachweis

Für die Erstellung des Beitragsnachweises ist die Höhe der voraussichtlichen Beitragsschuld nicht zu schätzen. Der Zeitpunkt der Entgeltabrechnung ist so zu legen, dass eine Echtabrechnung durchgeführt wird. Alternativ kann auch eine Fiktivabrechnung auf Basis der Echtwerte erfolgen.

Hinweis: Für die elektronische Prüfunterstützung ist es erforderlich, dass der Beitragsnachweis, die für den jeweiligen Abrechnungszeitraum tatsächlich angefallenen Sozialversicherungsbeiträge enthält.
Es wird kein „Null-Beitragsnachweis“ z.B. nach geschlossenem AG-Konto erwartet.

5.6.1 Änderung der Beitragsnachweisung der abgerechneten Testfirmen

Mit Einführung der Hauptbetriebsnummer (HABBNR) und des DSAK im DEÜV-Verfahren ergibt sich eine geänderte Beitragsnachweisung für die verwendeten Testfirmen.

Seit dem 01.01.2023 werden die Betriebsstätten bzgl. des Beitragsnachweises auf die Hauptbetriebsnummer konsolidiert. Insoweit wird in der Lösung ein Beitragsnachweis erwartet.

Die folgende Tabelle zeigt eine Übersicht der Firmen und dazugehörigen Betriebsstätten in Verbindung mit den Begriffen der HABBNR, BBNRVU und dem BBNR-AG:

			DEÜV (DSME)		DEÜV (DSAK)	BN (BBNR-AG)	
Nr.	Firmenbezeichnung	BBNR	HABBNR	BBNRVU	HABBNR	BBNR-AG	lfd. Nr.
ITSG-Variante ab 01.01.2023							
1.	Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH	99301347	99301347	99301347	99301347	99301347	001
1a.	Beschäftigungsbetrieb Dresden	99301353	99301347	99301353	99301347		
1b.	Beschäftigungsbetrieb Darmstadt	99302952	99301347	99302952	99301347		
2.	Testwerkstatt Systemprüfung ITSG GmbH	98508856	98508856	98508856	98508856	98508856	001
3.	Testeinrichtung Systemprüfung ITSG GmbH	98797889	98797889	98797889	98797889	98797889	001
5.	Testfirma Systemprüfung Insolvenz GmbH	99301422	99301422	99301422	99301422	99301422	001

Nr.	Zahlstellenbezeichnung	ZST-NR				BBNR-ZA	lfd. Nr.
4.	Testzahlstelle Systemprüfung ITSG GmbH	10613155				10613155	001

Alle Rechte vorbehalten

5.6.2 Anmerkungen zu den verwendeten Begriffen HABBNR, BBNRVU und BBNR-AG

Die HABBNR kennzeichnet im DEÜV-Verfahren die Betriebsstätte, unter der die GSV-Beiträge nachgewiesen werden.

Die BBNRVU im DSME kennzeichnet die jeweilige Betriebsstätte in dem der Arbeitnehmer beschäftigt ist.

Die HABBNR kennzeichnet im DSAK die Betriebsstätte, unter welcher die SV-Beiträge im Beitragsnachweisverfahren nachgewiesen werden. Insoweit muss die BBNR-AG im Beitragsnachweisverfahren gleich der im DSAK verwendeten HABBNR sein.

Andere Varianten sind weiterhin möglich und daher auch in eVpT zulässig. Jedoch führen diese Varianten zu entsprechenden Abweichungen in der Vollständigkeitsprüfung.

Für die Abgabe des Datensatzes BV-Beitragserhebung (DSBE) bei „Meldungen im Arbeitgeberverfahren an die Annahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtungen“ ist die BBNRVU zu verwenden.

5.7 Arbeitszeit

Die betriebsübliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden. Davon abweichende Stunden sind in der jeweiligen Aufgabe erläutert.

5.7.1 Abweichung bei KUG bzw. S-KUG-Sachverhalte

Die Soll- und Ist-Entgelte werden auf Basis der vereinbarten wöchentlichen Arbeitszeit (betriebsüblich 40 Std./Woche) abgebildet.

5.8 Ermittlung der reduzierten Arbeitsentgelte

Die Ermittlung der reduzierten Arbeitsentgelte bei Teillohnzahlungszeiträumen erfolgt grundsätzlich durch Multiplikation des ungekürzten Arbeitsentgeltes mit der tatsächlichen Anzahl der Tage und durch Dividieren mit den Kalendertagen des jeweiligen Monats.

Für die Ermittlung der reduzierten beitragspflichtigen Entgelte im Übergangsbereich für einen Teilmonat gelten die Vorgaben des gem. Rundschreibens zum Übergangsbereich.

Bei Teillohnzahlungszeiträumen werden in den Aufgaben die reduzierten Arbeitsentgelte angegeben.

Abweichungen hierzu ergeben sich direkt aus den Testaufgaben.

5.9 Feiertage

Sofern bei der Abrechnung der Pool-Testaufgaben Feiertage von Bedeutung sind (z. B. bei KUG/S-KUG), sind nur die bundeseinheitlichen Feiertage zu berücksichtigen.

5.10 KUG / S-KUG

Die Testaufgaben für KUG und S-KUG werden basierend auf dem jeweils gültigen Tabellenwert für die pauschalierten Nettoentgelte, als auch der Tabelle zur Berechnung des Kurzarbeitergeldes erstellt.

Bei Einsatz des jeweils gültigen „Programmablaufplanes zur maschinellen Berechnung von Kurzarbeitergeld nach dem SGB III“ kann es zu geringfügigen, aber zulässigen Abweichungen beim gezahlten KUG / S-KUG kommen.

Alle Rechte vorbehalten

Ein etwaiger KUG-Bewilligungszeitraum ist in den einzelnen Testaufgaben gesondert aufgeführt.

5.11 KEA

Die Abbildung der KEA-Sachverhalte (Module) werden grds. in der Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH, Betriebsstätte Darmstadt dargestellt (Firma 1).

Sofern KUG- bzw. S-KUG-Sachverhalte in Testaufgaben außerhalb dieser Betriebsstätte abgerechnet werden, sind keine KEA-Lösungen abgebildet. Evtl. übersandte KEA-Dateien ins eVpT-System führen dort zu zulässigen Abweichungen (zu viel vorhandene Daten).

Auf eine Abrechnung bzw. Darstellung von Mehraufwand-Wintergeld (MWG) und Zuschuss-Wintergeld (ZWG) wird in den Testaufgaben verzichtet.

Die Abgabe des KEA-Leistungsantrags für den abgerechneten KUG/S-KUG-Zeitraum erfolgt entsprechend den Ausführungen in der nach Verfahrensbeschreibung im Folgemonat.
Eine Abgabe im Abrechnungsmonat führt zu Abweichungen in eVpT.

5.12 AAG

Alle Abrechnungskreise/Firmen (ausgenommen das Modul Abrechnung für behinderte Menschen in geschützten Einrichtungen) nehmen an dem Ausgleichsverfahren bei Krankheit und Mutterschaft nach dem AAG (U1/U2) teil.

Die Anträge für das „maschinelle Erstattungsverfahren nach dem AAG“ sind für die Testaufgaben 157, 167, 168, 450 und 1450 relevant.

Die AAG-Erstattungsanträge werden grds. mit dem Durchführungsweg „Erstattung“ erstellt. Abweichungen davon sind in den Testaufgaben dargestellt.

5.13 eAU

Grundsätzlich gilt betriebsüblich eine gesetzliche Attestpflicht zur eingetretenen Arbeitsunfähigkeit ab dem 4. AU-Tag (§ 5 Abs. 1a EntgFG). Abweichungen davon sind in der jeweiligen Testaufgabe beschrieben. Sofern ein eAU-Abruf erforderlich wird, ist davon auszugehen, dass es sich um einen zulässigen eAU-Abruf handelt (Vertragsarzt, -zahnarzt, usw.).

In den Testaufgaben 157, 158 und 167 sind entsprechende eAU-Abrufe zu erstellen. Abweichend davon wird in den restlichen Testaufgaben auf einen eAU-Abruf verzichtet.

5.14 EEL

In den Testaufgaben 167 und 168 sind entsprechende EEL-Bescheinigungen zu erstellen. Abweichend davon wird in den restlichen Testaufgaben auf EEL-Bescheinigungen verzichtet.

Ungeachtet der Anforderungen durch das Entgeltfortzahlungsgesetz ist in allen Fällen mit ausschließlicher Fehlzeit „Krankengeld“ davon auszugehen, dass der Anspruch auf einen davorliegenden Entgeltfortzahlungszeitraum erschöpft ist.
Es ist grds. davon auszugehen, dass die betriebsübliche Abrechnung des Vormonats der zu beurteilenden Arbeitsunfähigkeit/Mitaufnahme Kranken-haus/med. Leist./LTA bereits durchgeführt wurde. Eine davon abweichende Regelung ist in der jeweiligen Testaufgabe beschrieben.

Alle Rechte vorbehalten

5.15 DEÜV-Meldungen

5.15.1 Jahresmeldungen

Jahresmeldungen (Meldegründe „50“ und „92“) sind mit der Januarabrechnung zu erstellen.

Da die Beschäftigten im Basismodul alle spätestens zum 30.06.2026 ausscheiden, wird die UV-Jahresmeldung für das Jahr 2026 bereits mit der Juni-Abrechnung 2026 erwartet. Abweichend davon sind in den Zusatzmodulen entsprechend der jeweiligen Aufgabenstellung andere Übermittlungsdaten zu beachten.

5.15.2 Sofortmeldungen

Für das Modul „Sofortmeldungen nach § 28a Absatz 4 SGB IV“ werden z. Zt. keine Pool-Testaufgaben bereitgestellt.

5.15.3 Datenbaustein Steuerdaten (DBST)

Die Angabe der Steuernummer des Arbeitgebers sowie die Steuer-ID des Arbeitnehmers wird bei der Personengruppe 109 und 190 in eVpT gegen einen „Dummy“-Wert abgeprüft.

Bei Ausführung der Vollständigkeitskontrolle wird als Lösung anstelle der Steuernummer-AG der Wert „Dummy-Steuernummer“ und anstelle der Steuer-Identifikationsnummer des Arbeitnehmers der Wert „Dummy-Ident-Nummer“ vorgegeben. Diese Vorgehensweise führt automatisch zu einer Abweichung.

5.16 Versicherungsnummer-Voranfrage (DSVV)

Gemäß Anlage 5 der „Gemeinsamen Grundsätze Kommunikationsdaten“ hat die Rückmeldung auf einen Versicherungsnummernvoranfrage (DSVV) nachfolgenden Aufbau zu entsprechen:

VOSZ	Vorlaufsatz der Annahmestelle
VOSZ	Vorlaufsatz der AG/ZST-Datei
DSVV	mit Ergebnis
NCSZ	Nachlaufsatz der AG/ZST-Datei
NCSZ	Nachlaufsatz der Annahmestelle

5.17 Mitgliedsbestätigung (DSKK / DBMB)

Mit der Anmeldung bei Aufnahme der Beschäftigung (GD 10), bei einem Krankenkassenwechsel (GD 11) und bei einer gleichzeitigen An- und Abmeldung (GD 40) ist die Mitgliedsbestätigung bei der Krankenkasse systemseitig anzufordern. Die Rückmeldung der Krankenkasse zum Bestehen der Mitgliedschaft ist systemseitig anzunehmen. Diese Vorgehensweise gilt für die Basistestaufgaben. In den Testaufgaben für die Zusatzmodule wird darauf verzichtet. Ein entsprechender Vermerk ist in der Aufgabenstellung enthalten.

5.18 Anforderung von Arbeitgeberdaten

Dieses Verfahren ist im PTA 150 für alle Basistestaufgaben abgebildet.

Es ist systemseitig sichergestellt, dass bei einer Anforderung einer Krankenkasse ein entsprechender DSAK mit Abgabegrund „01“ erzeugt wird.

Es ist systemseitig sichergestellt, dass bei Änderung einer oder mehrerer betrieblicher Angaben für eine Hauptbetriebsnummer ein DSAK mit Abgabegrund „02“ erstellt wird.

Alle Rechte vorbehalten

5.19 Modul „Abruf der Zuständigen Krankenkasse“

Dieses Modul wird nicht in den Testaufgaben abgebildet.
Die ITSG GmbH stellt auf www.gkv-ag.de unter der Rubrik „Prüf- und Testverfahren/Tests außerhalb eVpT“ entsprechende XML-Dateien als Referenz zur Verfügung.

5.20 Darstellung der Ergebnisse – Zuordnung / Korrekturen / Märzklausel / Meldungen

Die Darstellung der Ergebnisse wird in einem Lösungsschema vorgenommen, dass nicht der Form eines Lohnkontos bzw. einer Beitragsabrechnung entspricht. Die Inhalte sowie die Darstellung entsprechen nicht den geforderten Angaben zu den Lohnunterlagen, die in den Anlagen 21 und 22 des Pflichtenheftes zum DV-gestützten Entgeltabrechnungs- und Meldeverfahren für die Sozialversicherung gefordert werden.

In den Kopfdaten (Stammdaten) wurden die Steuerdaten aufgenommen. Es wird grds. die individuelle Lohnsteuerklasse angegeben. Evtl. abweichende Daten zur Steuerberechnung (z.B. einheitliche Pauschsteuer) werden in der jeweiligen Testaufgabe gesondert aufgeführt.

Korrekturen, Märzklausel-Sachverhalte sowie Meldungen werden in dem Lösungsschema des Jahres dargestellt, in dem sie anfallen (nicht im Jahr der Zuordnung).

In den Lösungen werden die Inhalte der Datensätze und -bausteine nicht komplett dargestellt!

5.21 Elternzeit

Wird in den Aufgaben Elternzeit/Elterngeld gewährt, gilt der Anspruch darauf als grds. gegeben. Ent-sprechend der Aufgabenstellung wird der Datensatz DSFZ erwartet.

5.22 Sonstiges

Die Testfälle sind auf den Abrechnungszeitraum bezogen aufzubereiten und zu verarbeiten.

Alle Rechte vorbehalten

6 Unfallversicherung

6.1 Parameter zur Unfallversicherung im Zusammenhang mit den Testaufgaben

Für die in den Testaufgaben genannten Unternehmen wurden nur Test-Unternehmensnummern (UNR.S) vergeben. Diese haben entgegen der Vergabe der UNR.S im Echtbetrieb eine Zeichenfolge mit einer führenden Null. Ausschließlich diese Test-UNR.S mit führender Null sind im Testverfahren zugelassen.

Sofern in den Testaufgaben keine Angaben zu den geleisteten Arbeitsstunden gemacht werden, liegen keine Stundenaufzeichnungen oder Sollarbeitszeiten vor. In diesen Fällen ist von dem jeweils aktuell gültigen Vollarbeiterrichtwert auszugehen. Liegen Stundenaufzeichnungen vor, sind die tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden (IST-Stunden) anzugeben. Sind Soll-Arbeitsstunden vorgegeben, sind diese in der jeweiligen Testaufgabe zu verwenden.

Ermittlung der UV-Stunden mit 4 Nachkommastellen (§ 187 SGB VII):
Nach den Regelungen des § 187 SGB VII sind die Arbeitsstunden mit vier Nachkommastellen je Arbeitnehmer, je Gefahrtarifstelle und je Monat anzugeben. Diese Monatswerte werden am Jahresende oder bei Ausscheiden des Arbeitnehmers je Person und je Gefahrtarifstelle addiert und dann auf volle Stunden aufgerundet. Volle Kalendermonate werden mit 30 Arbeitstagen berechnet, so dass ein volles Kalenderjahr 360 Arbeitstage darstellt.

Der zu verwendende Vollarbeiterrichtwert für das Kalenderjahr 2025 beträgt 1500 Stunden und für das Kalenderjahr 2026 1520 Stunden:

Berechnung des anteiligen Vollarbeiterrichtwertes (am Beispiel von 2026):
Monatswerte werden immer gebildet, indem der Jahreswert mit 30 multipliziert wird und dann ohne Zwischenergebnis durch 360 geteilt wird (z.B. 1520 * 30 / 360 = 126,6667 Std. im Monat). Das Ergebnis wird auf vier Nachkommastellen gerundet.

Danach wird geprüft, ob eventuell eine Teilzeitbeschäftigung vorliegt. Handelt es sich um eine Teilzeitbeschäftigung, dann wird der Wert 126,6667 an die Teilzeit angepasst.

Beispiel 1 Teilzeitbeschäftigung:
Die betriebsübliche Wochenarbeitszeit beträgt 40 Stunden.
Der AN ist teilzeitbeschäftigt mit einer Wochenarbeitszeit von 10 Stunden.

Der Vollarbeiterrichtwert ermittelt sich wie folgt:
1520 * 30 / 360 = 126,6667 Stunden, runden und danach 126,6667 * 10 / 40 = 31,6667 Stunden)
Das Ergebnis wird wieder auf vier Nachkommastellen gerundet.

Beispiel 2 Teilmonat: Hinzutreten einer Fehlzeit
Die betriebsübliche Wochenarbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Ist in dem Kalendermonat eine Fehlzeit vorhanden, in der kein UV-pflichtiges Entgelt erzielt wird, dann wird im letzten Rechenschritt auf die Kalendertage gekürzt, die der Arbeitnehmer ohne Fehlzeit hat. **Dies gilt auch für Fehlzeiten ohne UV-pflichtiges Entgelt, die SV-Tage bilden (z.B. unbezahlter Urlaub).**

Dabei wird immer auf die tatsächlichen Kalendertage des jeweiligen Monats abgestellt (z.B. bei einem Beschäftigungsbeginn am 17.07.2026 ergeben sich 15 Beschäftigungstage im Juli. Es ergeben sich hier 126,6667 * 15 / 31 Tage = 61,2903 Stunden. Das Ergebnis wird auf vier Nachkommastellen gerundet.

Alle Rechte vorbehalten

Die Grundlage für die Berechnung der UV-Stunden (z.B. auf vier Nachkommastellen) ist im § 187 SGB VII zu finden.

Um die jeweilige individuelle Vorgangs-ID eines jeden Software-Erstellers in eVpT für die Rückmelde-Dateien zum UV-Verfahren auszulesen, sind BBNRLB und die BBNRAS wie folgt anzuliefern:

Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH:	BBNRLB / BBNRAS 993 013 47
Testwerkstatt Systemprüfung ITSG GmbH:	BBNRLB / BBNRAS 985 088 56
Testeinrichtung Systemprüfung ITSG GmbH:	BBNRLB / BBNRAS 987 978 89
Testfirma Systemprüfung Insolvenz GmbH:	BBNRLB / BBNRAS 993 014 22

Kann die Vorgangs-ID nicht korrekt ausgelesen werden, wird anstelle der individuellen Vorgangs-ID der Wert „Dummy“ zurückgeliefert.

6.2 Weitere Besonderheiten bezogen auf die Unfallversicherung

Mit Ende des letzten Beschäftigungsverhältnisses (Basismodul: Testaufgabe 150 im Juni 2026 / Zusatzmodule: ggf. auch später) liegen die Bedingungen vor, um einen (unterjährigen) Lohnnachweis abgeben zu müssen. Dieser hat dann den entsprechenden Meldegrund (hier UV07). Dementsprechend sind auch die UV-Jahresmeldungen für die Beschäftigten des Basismoduls mit Juni 2026 vorzeitig zu erstellen.

6.3 Stammdatenabruf und elektronischer Lohnnachweis

Diese Verfahren sind im PTA 150 für alle Basistestaufgaben abgebildet.

Die UV-Stammdatenabfrage (DSAS) ist mit dem Monat Dezember für das folgende Jahr zu erstellen und enthält die laufende Nummer 1. Die Vorgangs-ID ist frei wählbar.

Die Rückmeldungen vom UV-Stammdatendienst (DSSD) werden immer im Folgemonat der Erstellung des DSAS zur Verfügung gestellt und müssen in diesem auch verarbeitet werden.

Der elektronische Lohnnachweis (DSLN) ist mit der Abrechnung für das Vorjahr maschinell mit Meldegrund „UV01“ zu erstellen.

Liegen Tatbestände für einen unterjährigen Lohnnachweis vor, so ist dieser entsprechend den Vorgaben mit Meldegrund „UV07“ zu erstellen und maschinell zu erstatten (s.a. Punkt 6.2.).

Die Meldungen zur UV-Stammdatenabfrage bzw. elektronischen Lohnnachweis werden aus Gründen der Vereinfachung in der Testaufgabe 150 dargestellt.

Die UV-Stammdatenabfrage für die Firma mit Behindertenabrechnung (Testwerkstatt Systemprüfung GmbH) wird in der ersten Testaufgabe (850) dargestellt.

Alle Rechte vorbehalten

6.3.1 Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH

Die Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH wird bei der Berufsgenossenschaft für Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation (BG Verkehr) mit folgenden GTS veranlagt:

BBNRGT	GTS	GTS-Bezeichnung
15141364	517	Transportlogistik ohne Fahrtätigkeit
15141364	10	Bauwerksbau
15141364	495	Hörfunk-, Fernsehuntern. u. dgl.
15141364	740	Luftfahrt, Bodendienste, Flughafen u. dgl.

Der Bereich Transportlogistik bildet das Hauptunternehmen.

Die Lohnabrechnung wird nur an einer Abrechnungsstelle (im Hauptbetrieb für alle Betriebsstätten) durchgeführt.

Der elektronische Lohnnachweis (DSLN) eines Umlagejahres ist mit der Abrechnung für Januar des Folgejahres maschinell zu erstatten. Der Meldegrund ist „UV01“.

6.3.2 Testwerkstatt Systemprüfung ITSG GmbH

Die Testwerkstatt Systemprüfung ITSG GmbH ist lt. Veranlagungsbescheid der BGW mit folgenden GTS veranlagt:

BBNRGT	GTS	GTS-Bezeichnung
15186676	0840	Werkstätten für behinderte Menschen

Die Behindertenwerkstatt bildet das Hauptunternehmen.

Die Lohnabrechnung wird nur an einer Abrechnungsstelle (im Hauptbetrieb für alle Betriebsstätten) durchgeführt.

6.3.3 Testfirma Systemprüfung Insolvenz GmbH

Die Testfirma Systemprüfung Insolvenz GmbH wird bei der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie, Branche Baustoffe-Steine-Erden (BG RCI) mit folgenden GTS veranlagt:

BBNRGT	GTS	GTS-Bezeichnung
29029801	010101	Kaufmännische Verwaltungstätigkeit
29029801	070210	Herstellung von Betonwaren und Betonfertigteilen

Der Bereich Herstellung von Betonwaren bildet das Hauptunternehmen.

Die Lohnabrechnung wird nur an einer Abrechnungsstelle (im Hauptbetrieb für alle Betriebsstätten) durchgeführt.

Alle Rechte vorbehalten

Der elektronische Lohnnachweis (DSLN) im Jahr 2025 zum Insolvenzereignis ist mit der Abrechnung für November 2025 maschinell zu erstellen. Der Meldegrund ist „UV08“.

Nach dem Insolvenzereignis werden die weiterbeschäftigten Arbeitnehmer unter einer neuen Unternehmensnummer (Massefirma) bei der gleichen zuständigen Berufsgenossenschaft mit den gleichen Gefahrtarifstellen abgerechnet.

Der elektronische Lohnnachweis (DSLN) ist für diese Massefirma für 2025 mit der Abrechnung für Januar 2026 maschinell zu erstellen. Der Meldegrund ist „UV01“.

Der elektronische Lohnnachweis (DSLN) 2025 ist mit der Abrechnung für Februar 2026 maschinell zu erstellen. Der Meldegrund ist „UV05“.

Sofern der Insolvenz-Sachverhalt im Mehrmandanten-Modell abgerechnet wird, sind u.U. mehrere Lohnnachweise zu erstellen:
Dazu muss ein zusätzlicher DSAS und ein zusätzlicher Lohnnachweis für den Mandanten der freigestellten Arbeitnehmer erstellt werden. Der entsprechende DSSD ist inhaltlich identisch (außer Vorgangs-ID) mit dem DSSD der Massefirma und wird Ihnen nicht zur Verfügung gestellt. Dies führt in eVpT zu Abweichungen zur Musterlösung.

Alle Rechte vorbehalten

7 Dateinamen der einzelnen Verfahren im Rahmen der Pool-Testaufgaben:

Dateiname	Verfahren	Absender
TDUA0xxx	Meldungen nach der DEÜV	Arbeitgeber
TZAV0xxx	Meldungen der Zahlstelle an die Krankenkassen	Zahlstelle
TZAK0xxx	Meldungen der Krankenkasse an die Zahlstelle	SV-Träger
TBNA0xxx	Beitragsnachweise von Arbeitgebern	Arbeitgeber
TBNZ0xxx	Beitragsnachweise von Zahlstellen	Zahlstelle
TAAG0xxx	Erstattungsanträge AAG	Arbeitgeber
TAAK0xxx	Mitteilung der Krankenkassen an die Arbeitgeber im Antragsverfahren nach dem AAG	SV-Träger
TEEL0xxx	Entgeltersatzleistungen (ab Version 6.0)	Arbeitgeber
TEEK0xxx	Entgeltersatzleistungen (ab Version 6.0)	SV-Träger
TBEA0xxx	Beitragserhebung berufsständische Versorgungseinrichtungen	Arbeitgeber
TVSA0xxx	Rückmeldungen Versicherungsnummer nach der DEÜV	SV-Träger
TSAG0xxx	Meldungen Sozialausgleich von der Datenannahmestelle an Arbeitgeber	SV-Träger
TALG0xxx	Meldungen BEA – „Meldungen elektronisch abgeben“	Arbeitgeber
TDSV0xxx	Meldungen der Arbeitgeber an die Datenstelle der Rentenversicherung	Arbeitgeber
TDSV0xxx	Meldungen der Datenstelle der Rentenversicherung an den Arbeitgeber	SV-Träger
TUVS0xxx	Stammdatenabfrage Arbeitgeber an die Unfallversicherung	Arbeitgeber
TUVU0xxx	Rückmeldung UV Stammdatendienst	SV-Träger
TUVL0xxx	Elektronischer Lohnnachweis der Arbeitgeber an die Unfallversicherung	Arbeitgeber
TA1A0xxx	Antrag des Arbeitgebers im A1-Verfahren	Arbeitgeber
TA1S0xxx	Genehmigung oder Ablehnung im A1-Verfahren	SV-Träger
TARV0xxx	Elektronische Anforderung von Bescheinigungen zu rvBEA (Gesonderte Meldung - GML57 / ZUZA)	Arbeitgeber
TRVA0xxx	Elektronische Anforderung von Bescheinigungen zu rvBEA (Gesonderte Meldung – GML57 / ZUZA))	SV-Träger
TEAA/TEAS0xxx	eAU-Abruf des Arbeitgebers an die Krankenkasse	Arbeitgeber
TEAR0xxx	Rückmeldungen der Krankenkassen zu einem eAU-Abruf	SV-Träger
TKUG0xxx	Antrag auf Kurzarbeitergeld	Arbeitgeber

Alle Rechte vorbehalten

TBUB0xxx	Beantragung von Unbedenklichkeitsbescheinigungen	Arbeitgeber
TAUB0xxx	Ausstellung von Unbedenklichkeitsbescheinigungen	Krankenkasse
TAPR0xxx	Beantragung im Rahmen des DaBPV	Arbeitgeber
TRPA0xxx	Rückmeldung im Rahmen des DaBPV	DSRV

8 Systemprüfung / Modulprüfung

8.1 Bei der Systemprüfung / Modulprüfung sind folgende Unterlagen (nicht zwingend als Papierausgabe) vorzuhalten:

- (Jahres-) Lohnkonten
- Beitragsabrechnungen, incl. Beitragsabrechnung-UV
- Beitragsnachweise
- Beitragsabrechnungsliste / Krankenkassenliste
- Entgeltbescheinigungen (Lohn-/Gehaltsabrechnung)
- Bescheinigungen für den Arbeitnehmer nach § 25 DEÜV
- sonstige Protokolle aus der Datenübertragung
- Fehlerprotokolle (Prüf- bzw. Fehler-/Hinweisprotokoll).

8.2 Zu übertragende Dateien zur Systemprüfung / Modulprüfung

Für die Systemprüfung sind entsprechend der Testaufgabenstellung die hieraus entstandenen Dateien gemäß den Richtlinien für den Datenaustausch mit den SV-Trägern an die eVpT-Testdatenannahmestelle der ITSG (99300001) rechtzeitig vor der Systemprüfung / Modulprüfung zu übertragen:

Beispielsweise:
- Meldedateien (allgemein, geringfügig Beschäftigte, DASBV, Zahlstellen)
- Beitragsnachweisdateien (allgemein, geringfügig Beschäftigte, Zahlstellen)
- Dateien für die Beitragserhebung an berufsständische Versorgungseinrichtungen
- Dateien für das Antragsverfahren nach dem AAG
- Dateien für die Entgeltbescheinigungen zur Berechnung von Sozialleistungen und Mitteilungen über Vorerkrankungen
- Dateien für den Abruf elektronischer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen
- Dateien für BEA – „Bescheinigung elektronisch annehmen“
- Meldungen zur Unfallversicherung (Stammdatenanfrage und elektronischer Lohnnachweis)
- Dateien zu den KUG/S-KUG-Abrechnungslisten (KEA-Verfahren)

8.3 Bereitgestellte Rückmelde-Dateien aus eVpT

Je nach Sachverhalt in den Testaufgaben ergeben sich Rückmelde-Dateien, die nach Auswahl des jeweiligen Test-Monats zum Abruf zur Verfügung stehen.

In diesem Zusammenhang bildet die TA 150 die firmenbezogenen Rückmeldedateien aller TA ab; DSBD, DSAK, DSAS, DSLN und DSSD. Sie sind entsprechend der einzelnen Testmonate den Erläuterungstexten zu entnehmen.

Dies gilt auch, sofern für einzelne Modulprüfungen Rückmelde-Dateien der UV-Stammdaten (DSSD) für die weitere Abrechnung der Pool-Testaufgaben erforderlich sind.

Alle Rechte vorbehalten

8.4 Abrechnungsstart der permanenten Testfälle

Umsetzung bzw. Beginn der Abrechnung von permanenten Testfällen nach Abschluss der Systemuntersuchung für die ständige Qualitätskontrolle:

⇨ Die permanenten Testfälle sind spätestens ab dem Monat nach positivem Abschluss der Systemuntersuchung zu verarbeiten.

⇨ In den permanenten Testfällen werden keine gesonderten Vorgaben für einen Abrechnungsstart nach Eintritt des jeweiligen Personalfalls ausgewiesen.

⇨ Erforderliche Vortragswerte sind aus den veröffentlichten Lösungen selbst zu ermitteln. (Es ist zu beachten, dass es für jedes Kalenderjahr ein gesondertes Lösungsblatt gibt.)

⇨ Im ersten Abrechnungsjahr kann es – insbesondere im Meldebereich – Abweichungen zu den veröffentlichten Lösungen geben. Dieses wird bei der nächsten Qualitätskontrolle berücksichtigt. Es empfiehlt sich daher, in Absprache mit dem zuständigen Berater die permanenten Testfälle ab dem Jahresbeginn abzurechnen.

Alle Rechte vorbehalten

9 Abkürzungsverzeichnis

A1	Elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren bei Entsendungen ins Ausland
AAG	Aufwendungsausgleichsgesetz
AOK BY	AOK Bayern (KKBNR: 878 802 35 / Test KKBNR-eVpT: 993 009 55)
AOK HE	AOK Hessen (KKBNR: 451 186 87 / Test KKBNR-eVpT: 993 009 99)
AOK NDS	AOK Niedersachsen (KKBNR: 297 208 65 / Test KKBNR-eVpT: 993 009 44)
AOK NW	AOK Nordwest (KKBNR: 335 260 82 / Test KKBNR-eVpT: 993 009 22)
ATZ	Altersteilzeit
AV	Arbeitslosenversicherung
AZK	Arbeitszeitkonto
BEA	Elektronische Arbeitsbescheinigungen der Bundesagentur für Arbeit
BEEG	Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (Anwendungsfall in rvBEA)
BEK	BARMER (KKBNR: 429 389 66 / Test KKBNR-eVpT: 993 009 77)
BBG	Beitragsbemessungsgrenze
BGR	Beitragsgruppe
BNR	Betriebsnummer
BYGR	Beitragsgruppe
DAK	Deutsche Angestelltenkrankenkasse (bis 31.01.2020) (KKBNR: 150 352 18 / Test KKBNR-eVpT: 993 009 11)
DAK-G	Deutsche Angestelltenkrankenkasse – Gesundheit (ab 01.02.2020) (KKBNR: 486 988 90 / Test KKBNR-eVpT: 993 006 60)
DBUV	Datenbaustein Unfallversicherung
DEÜV	Datenerfassungs- und –übermittlungsverordnung
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DSAK	Datensatz Arbeitgeberkonto
DSAS	Datensatz Abfrage UV-Stammdaten
DSSD	Datensatz UV-Stammdatendienst
DSLN	Datensatz elektronischer Lohnnachweis
DSAB	Datensatz Arbeitsbescheinigung
DSEU	Datensatz Arbeitsbescheinigung für Zwecke des über- und zwischenstaatlichen Rechts
DSNE	Datensatz Nebeneinkommensbescheinigung
DSFZ	Datensatz Fehlzeiten (ab 01.01.2024)
durchs. ZB	durchschnittlicher Zusatzbeitrag
DVKA	Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland
eAU	Elektronische Anforderung von Arbeitsunfähigkeitszeiten

Alle Rechte vorbehalten

EFZ / EFZG	Entgeltfortzahlung / Entgeltfortzahlungsgesetz
EGA	Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt
eVpT	System zur elektronischen Verarbeitung permanenter Testfälle
GD / GdA	Grund der Abgabe
GTS / GTST	Gefahrtarifstelle
GZ	Gleitzone, Übergangsbereich (Midijob) ab 01.07.2019
hkk	Handelskrankenkasse (KKBNR: 200 134 61 / Test KKBNR-eVpT: 993 009 88)
Höchst-JAV	Höchstjahresarbeitsverdienst des Unfallversicherungsträgers
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IKK Classic	IKK Classic (KKBNR: 010 492 03 / Test KKBNR-eVpT: 993 003 80)
ITSG	Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung GmbH
indiv. ZB	kassenindividueller Zusatzbeitrag
INS	Insolvenz-Kennzeichen
KBS	Knappschaft-Bahn-See (Minijob-Zentrale) (KKBNR: 980 000 06 / Test KKBNR-eVpT: 993 009 33)
KEA	Kurzarbeitergeld-Dokumente elektronisch annehmen
KG i.H. KUG	Krankengeld in Höhe Kurzarbeitergeld
KK	Krankenkasse
KN	Knappschaft
KUG	Kurzarbeitergeld
KV	Krankenversicherung
lfd.	laufend
Midi	Übergangsbereich (Midijob) ab 01.07.2019
MK	Märzklausel
MNR	Mitgliedsnummer
MWG	Mehraufwands-Wintergeld
PGS	Personengruppenschlüssel
PV	Pflegeversicherung
RK	Rechtskreis
RV	Rentenversicherung
rvBEA	Elektronische Anforderung und Annahme von Bescheinigungen durch den Rentenversicherungsträger
S-KUG	Saison-Kurzarbeitergeld
SAN	Saison-Arbeitnehmer-Kennzeichen
ST	Stornierung

Alle Rechte vorbehalten

Std.	Stunden
SWE	Software-Ersteller
TK	Techniker Krankenkasse (KKBNR: 150 273 65 / Test KKBNR-eVpT: 993 009 66)
TTSC	Tätigkeitsschlüssel
UNR.S	Unternehmensnummer
UV	Unfallversicherung
VARW	Vollarbeiterrichtwert
ZB	Zusatzbeitrag
ZBE	Zusätzliche beitragspflichtige Einnahme
ZUZA	Befreiung von Zuzahlung in Hinblick auf den Erhalt von Rehabilitationsmaßnahmen (Anwendungsfall in rvBEA)
ZWG	Zuschuss-Wintergeld

Alle Rechte vorbehalten

	Stammdaten		ab 14.11.2025	zum 31.01.2026
1.	**Firmenbezeichnung**	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH**	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH**	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH**
	Straße	Kaiserleistraße	Kaiserleistraße	Kaiserleistraße
	Hausnummer	10-16	10-16	10-16
	PLZ	63067	63067	63067
	Ort	Offenbach	Offenbach	Offenbach
	Betriebs-Nr.	993 013 47	993 013 47	993 013 47
	eAU-Abruf-Tag:	gesetzliche Regelung	gesetzliche Regelung	gesetzliche Regelung
	DSBD-Ereignisdatum:			
	DSBD-Rechtsform / -ergänzung:	350 - 01	350 - 01	350 - 01
	Daten zur UV:			
	UV-Träger	Berufsgenossenschaft für Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation (BG Verkehr)	Berufsgenossenschaft für Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation (BG Verkehr)	Berufsgenossenschaft für Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation (BG Verkehr)
	Straße	Ottenser Hauptstraße	Ottenser Hauptstraße	Ottenser Hauptstraße
	Hausnummer	54	54	54
	PLZ	22765	22765	22765
	Ort	Hamburg	Hamburg	Hamburg
	Unternehmensnummer	029057320227001	029057320227001	029057320227001
	Betriebs-Nr. UV	151 413 64	151 413 64	151 413 64
	PIN Stammdatenabruf	54321	54321	54321
	BBNR AS	993 013 47	993 013 47	993 013 47
	BBNR LB	993 013 47	993 013 47	993 013 47

Alle Rechte vorbehalten

	Stammdaten		ab 14.11.2025	zum 31.01.2026
1a.	**Firmenbezeichnung**	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH**	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH**	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH**
	Beschäftigungsbetrieb	**Dresden**	**Dresden**	**Dresden**
	Straße	Sternplatz	Sternplatz	Sternplatz
	Hausnummer	7	7	7
	PLZ	01067	01067	01067
	Ort	Dresden	Dresden	Dresden
	Betriebs-Nr.	993 013 53	993 013 53	993 013 53
	DSBD-Ereignisdatum:			
	DSBD-Rechtsform / -ergänzung:	350 - 01	350 - 01	350 - 01
	abweichende Postanschrift:			
	Firmenbezeichnung	Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH	Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH	Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH
	PLZ	63067	63067	63067
	Ort	Offenbach	Offenbach	Offenbach
	Straße	Kaiserleistraße	Kaiserleistraße	Kaiserleistraße
	Hausnummer	10-16	10-16	10-16
	Daten zur UV:			
	UV-Träger	*siehe* *Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH* *= Abrechnungsstelle*	*siehe* *Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH* *= Abrechnungsstelle*	*siehe* *Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH* *= Abrechnungsstelle*
	Straße			
	PLZ			
	Ort			
	Unternehmensnummer			
	Betriebs-Nr. UV			
	PIN Stammdatenabruf			

Alle Rechte vorbehalten

	Stammdaten		ab 14.11.2025	zum 31.01.2026
1b.	**Firmenbezeichnung**	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH**	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH**	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH**
	Beschäftigungsbetrieb	**Darmstadt**	**Darmstadt**	**Darmstadt**
	Straße	Pfungstädter Str.	Pfungstädter Str.	Pfungstädter Str.
	Hausnummer	20	20	20
	PLZ	64297	64297	64297
	Ort	Darmstadt	Darmstadt	Darmstadt
	Betriebs-Nr.	993 029 52	993 029 52	993 029 52
	DSBD-Ereignisdatum:			
	DSBD-Rechtsform / -ergänzung:	350 - 01	350 - 01	350 - 01
	abweichende Postanschrift:			
	Firmenbezeichnung	Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH	Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH	Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH
	PLZ	63067	63067	63067
	Ort	Offenbach	Offenbach	Offenbach
	Straße	Kaiserleistraße	Kaiserleistraße	Kaiserleistraße
	Hausnummer	10-16	10-16	10-16
	Daten zur UV:			
	UV-Träger	*siehe* *Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH* *= Abrechnungsstelle*	*siehe* *Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH* *= Abrechnungsstelle*	*siehe* *Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH* *= Abrechnungsstelle*
	Straße			
	PLZ			
	Ort			
	Unternehmensnummer			
	Betriebs-Nr. UV			
	PIN Stammdatenabruf			

Alle Rechte vorbehalten

	Stammdaten		ab 14.11.2025	zum 31.01.2026
2.	**Firmenbezeichnung**	**Testwerkstatt Systemprüfung ITSG GmbH**	**Testwerkstatt Systemprüfung ITSG GmbH**	**Testwerkstatt Systemprüfung ITSG GmbH**
	Straße	Kaiserleistraße	Kaiserleistraße	Kaiserleistraße
	Hausnummer	10-16	10-16	10-16
	PLZ	63067	63067	63067
	Ort	Offenbach	Offenbach	Offenbach
	Betriebs-Nr.	985 088 56	985 088 56	985 088 56
	Daten zur UV:			
	UV-Träger	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)
	Straße	Pappelallee	Pappelallee	Pappelallee
	Hausnummer	35/37	35/37	35/37
	PLZ	22089	22089	22089
	Ort	Hamburg	Hamburg	Hamburg
	Unternehmensnummer	031041220222001	031041220222001	031041220222001
	Betriebs-Nr. UV	151 866 76	151 866 76	151 866 76
	PIN Stammdatenabruf	44444	44444	44444
	BBNR AS	985 088 56	985 088 56	985 088 56
	BBNR LB	985 088 56	985 088 56	985 088 56
3.	**Firmenbezeichnung**	**Testzahlstelle Systemprüfung ITSG GmbH**	**Testzahlstelle Systemprüfung ITSG GmbH**	**Testzahlstelle Systemprüfung ITSG GmbH**
	Straße	Kaiserleistraße	Kaiserleistraße	Kaiserleistraße
	Hausnummer	10-16	10-16	10-16
	PLZ	63067	63067	63067
	Ort	Offenbach	Offenbach	Offenbach
	Zahlstellennummer	106 131 55	106 131 55	106 131 55

Alle Rechte vorbehalten

	Stammdaten		ab 14.11.2025	zum 31.01.2026
4.	**Firmenbezeichnung**	**Testfirma Systemprüfung Insolvenz GmbH**	**Testfirma Systemprüfung Insolvenz GmbH**	**Testfirma Systemprüfung Insolvenz GmbH beendet zum 31.01.2026**
	Straße	Kaiserleistraße	Kaiserleistraße	Kaiserleistraße
	Hausnummer	10-16	10-16	10-16
	PLZ	63067	63067	63067
	Ort	Offenbach	Offenbach	Offenbach
	Betriebs-Nr.	993 014 22	993 014 22	993 014 22
	eAU-Abruf-Tag:	gesetzliche Regelung	gesetzliche Regelung	gesetzliche Regelung
	DSBD-Ereignisdatum:		**14.11.2025**	**31.01.2026**
	DSBD-Rechtsform / -ergänzung:	350 - 01	350 - 01	350 - 01
	abweichende Postanschrift:			
	Firmenbezeichnung		**Kanzlei Inso & Partner**	Kanzlei Inso & Partner
	PLZ		**63110**	63110
	Ort		**Rodgau**	Rodgau
	Straße		**Daimlerstr.**	Daimlerstr.
	Hausnummer		**11**	11
	Daten zur UV:			
	UV-Träger	Berufsgenossenschaft RCI Branche Baustoffe Steine Erden	Berufsgenossenschaft RCI Branche Baustoffe Steine Erden	Berufsgenossenschaft RCI Branche Baustoffe Steine Erden
	Straße	Kurfürsten-Anlage	Kurfürsten-Anlage	Kurfürsten-Anlage
	Hausnummer	62	62	62
	PLZ	69115	69115	69115
	Ort	Heidelberg	Heidelberg	Heidelberg
	Unternehmensnummer	069036920224001	069036920224002	069036920224002
	Betriebs-Nr. UV	290 298 01	290 298 01	290 298 01
	PIN Stammdatenabruf	85233	33258	33258
	BBNR AS	993 014 22	993 014 22	993 014 22
	BBNR LB	993 014 22	993 014 22	993 014 22

Alle Rechte vorbehalten

	Stammdaten		ab 14.11.2025	zum 31.01.2026
	Ansprechpartner für Personal und Entgelt	**Für alle Verfahren und Testfirmen**	**Für alle Verfahren der Testfirmen 1 - 3**	**Für alle Verfahren und Testfirmen**
		Frau Mia Testfrau Tel: +49 69 87003580 Fax: +49 69 8700358300 E-Mail: systemuntersuchung@itsg.de	Frau Mia Testfrau Tel: +49 69 87003580 Fax: +49 69 8700358300 E-Mail: systemuntersuchung@itsg.de	Frau Mia Testfrau Tel: +49 69 87003580 Fax: +49 69 8700358300 E-Mail: systemuntersuchung@itsg.de
			Für alle Verfahren der Testfirma 4	
			Herr **Max Muster** **Tel: +49 6104 600666** **Fax: +49 6104 60050300** **E-Mail: systemuntersuchung@itsg.de**	
	Bankverbindung	**Für alle Verfahren und Testfirmen**	**Für alle Verfahren und Testfirmen**	**Für alle Verfahren und Testfirmen**
		IBAN: DE 75 2305 1030 1234 5678 90 **BIC: NOLADE21SHO** **Sparkasse Südholstein**	**IBAN: DE 75 2305 1030 1234 5678 90** **BIC: NOLADE21SHO** **Sparkasse Südholstein**	**IBAN: DE 75 2305 1030 1234 5678 90** **BIC: NOLADE21SHO** **Sparkasse Südholstein**

Alle Rechte vorbehalten

Zusatzbemerkungen für Abrechnungsfälle von behinderten Menschen in geschützten Einrichtungen

Aktuelle monatliche Mindestbeitragsbemessungsgrundlagen

	Rentenversicherung	Krankenversicherung	Pflegeversicherung
2025	2.996,00 €	749,00 €	749,00 €
2026	3.164,00 €	791,00 €	791,00 €

Mindestbemessungsgrundlagen für Rehabilitanden ohne Übergangsgeldanspruch

Beitragsbemessungsgrundlage ist nach § 235 Abs.1 Satz 5 SBG V (Krankenversicherung) und § 162 Nr. 3 SGB VI (Rentenversicherung) einheitlich 20 v. H. der Bezugsgröße. Sofern eindeutig feststeht, dass auch Beiträge zur Arbeitslosenversicherung zu zahlen sind, gilt nach § 345 Abs. 1 SBG III als Bemessungsgrundlage 20 v. H. der Bezugsgröße.

Kürzung der Mindestbemessung bei unbezahlten Fehlzeiten

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben aufgrund des Urteils des Bundessozialgerichts vom 10.05.1990 - 12 RK 38/87 - (USK 9028) in der Besprechung über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 15./16.04.1997 festgelegt, dass unentschuldigte Fehltage von behinderten Menschen bei einer Beschäftigung in geschützten Einrichtungen bei der Beitragsberechnung grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. Punkt 5 der Niederschrift1).

In der Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 25./26.04.2006 - TOP 10 - wurde ergänzend geregelt, wie die Kürzung der Beitragsbemessungsgrundlage aufgrund von Fehlzeiten konkret vorgenommen werden soll:

Nach § 1 der Beitragszahlungsverordnung sind der Gesamtsozialversicherungsbeitrag und die Beitragsbemessungsgrenze je Kalendermonat für die Kalendertage zu berechnen, an denen eine versicherungspflichtige Beschäftigung besteht (Sozialversicherungstage); ein voller Kalendermonat wird mit 30 Sozialversicherungstagen angesetzt. Dementsprechend ist auch bei den behinderten Menschen in Einrichtungen für behinderte Menschen der Kalendermonat nur dann mit 30 Sozialversicherungstagen anzusetzen, wenn der behinderte Mensch während des gesamten Kalendermonats in der Einrichtung beschäftigt war. Fallen unentschuldigte Fehltage an, sind nach Auffassung der Besprechungsteilnehmer die tatsächlichen Kalendertage des jeweiligen Monats, um die unentschuldigten Fehltage zu vermindern.

Alle Rechte vorbehalten

Insolvenzgeldumlage

Auf Grund eines Besprechungsergebnisses des BMAS und den Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsträger, gelten die behinderten Menschen in Werkstätten sowie gleichartigen Einrichtungen nicht als Arbeitnehmer/Beschäftigte. Die Regelungen für die Zahlung von Insolvenzgeldumlage gelten daher nicht für diesen Personenkreis.

Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen, sind ebenfalls nicht insolvenzumlagepflichtig.

Tragung der Beiträge

Umlagebeträge nach dem AAG (U1 / U2) werden für behinderte Menschen nicht erhoben. In § 11 Abs. 2 Nr. 4 AAG ist geregelt, dass Menschen mit Behinderungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten von der Teilnahme am AAG-Verfahren ausgenommen sind. Für diesen Personenkreis sind keine U1- und U2-Umlagen abzuführen.

Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation - Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke und vergleichbare Einrichtungen - (§ 51 SGB IX) sind hinsichtlich der Teilnehmer an Leistungen in derartigen Einrichtungen keine Arbeitgeber im Sinne des AAG. Werden Leistungen in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation ausgeführt, werden die Teilnehmenden nicht in den Betrieb der Einrichtungen eingegliedert (vgl. § 52 SGB IX).
Für Personen, die der Personengruppe 111 zuzuordnen sind, sind folglich auch keine Umlagebeträge nach dem AAG zu erheben.

Alle Rechte vorbehalten

Beitragsverteilung bei behinderten Menschen, PGR 107 – 2025 –

Beispiel	Erzieltes Arbeitsentgelt	Versicherungszweig	Beitragsbemessungsentgelt	Verteilung der Beiträge		Erstattung an Träger der Einrichtung durch
				Versicherter v. H.	Träger Einrichtung v. H.	
1	300,00 € lfd. AE	KV/PV	749,00 €	-	100	Kostenträger
		KV ZB **	749,00 €	-	100	Kostenträger
		RV	300,00 €	-	100	Kostenträger
		RV	2.696,00 €	-	100	vom Bund beauftragte Ämter
		AV *	749,00 €		100	Kostenträger
2	760,00 € lfd. AE	KV/PV	760,00 €	50	50	Kostenträger
		KV ZB ***	760,00 €	50	50	Kostenträger
		RV	760,00 €	50	50	Kostenträger
		RV	2.236,00 €	-	100	vom Bund beauftragte Ämter
		AV *	760,00 €	50	50	Kostenträger
3	3.000,00 € lfd. AE	KV/PV	3.000,00 €	50	50	Kostenträger
		KV ZB ***	3.000,00 €	50	50	Kostenträger
		RV	3.000,00 €	50	50	Kostenträger
		AV *	3.000,00 €	50	50	Kostenträger
4	550,00 € lfd. AE	KV/PV	749,00 €	-	100	Kostenträger
		KV ZB **	749,00 €	-	100	Kostenträger
	250,00 € EGA	KV/PV	51,00 €	50	50	Kostenträger
		KV ZB **	51,00 €	50	50	Kostenträger
	800,00 €					
		RV	749,00 €	-	100	Kostenträger
		RV	51,00 €	50	50	Kostenträger
		RV	2.196,00 €	-	100	vom Bund beauftragte Ämter
		AV*	749,00 €	-	100	Kostenträger
		AV *	51,00 €	50	50	Kostenträger
5	770,00 € lfd. AE	KV/PV	820,00 €	50	50	Kostenträger
	50,00 € EGA	KV ZB ***	820,00 €	50	50	Kostenträger
	820,00 €					
		RV	820,00 €	50	50	Kostenträger
		RV	2.176,00€	-	100	vom Bund beauftragte Ämter
		AV *	820,00 €	50	50	Kostenträger

*Ausnahmefall ** durchschnittlicher Zusatzbeitrag KV *** kassenindividueller Zusatzbeitrag KV

Zum PV-Zuschlag s. a. Ausführungen im Gem. RS der Spitzenverbände v. 03.12.2004 Abschnitt H und Ergänzung v. 15.02.2006.

Alle Rechte vorbehalten

Beitragsverteilung bei behinderten Menschen, PGR 107 – 2026 –

Beispiel	Erzieltes Arbeitsentgelt	Versicherungszweig	Beitragsbemessungsentgelt	Verteilung der Beiträge		Erstattung an Träger der Einrichtung durch
				Versicherter v. H.	Träger Einrichtung v. H.	
1	300,00 € lfd. AE	KV/PV	791,00 €	-	100	Kostenträger
		KV ZB **	791,00 €	-	100	Kostenträger
		RV	300,00 €	-	100	Kostenträger
		RV	2.864,00 €	-	100	vom Bund beauftragte Ämter
		AV *	791,00 €		100	Kostenträger
2	860,00 € lfd. AE	KV/PV	860,00 €	50	50	Kostenträger
		KV ZB ***	860,00 €	50	50	Kostenträger
		RV	860,00 €	50	50	Kostenträger
		RV	2.304,00 €	-	100	vom Bund beauftragte Ämter
		AV *	860,00 €	50	50	Kostenträger
3	3.200,00 € lfd. AE	KV/PV	3.200,00 €	50	50	Kostenträger
		KV ZB ***	3.200,00 €	50	50	Kostenträger
		RV	3.200,00 €	50	50	Kostenträger
		AV *	3.200,00 €	50	50	Kostenträger
4	650,00 € lfd. AE	KV/PV	791,00 €	-	100	Kostenträger
		KV ZB **	791,00 €	-	100	Kostenträger
	250,00 € EGA	KV/PV	109,00 €	50	50	Kostenträger
		KV ZB **	109,00 €	50	50	Kostenträger
	900,00 €					
		RV	791,00 €	-	100	Kostenträger
		RV	109,00 €	50	50	Kostenträger
		RV	2.264,00 €	-	100	vom Bund beauftragte Ämter
		AV*	791,00 €	-	100	Kostenträger
		AV *	109,00 €	50	50	Kostenträger
5	800,00 € lfd. AE	KV/PV	850,00 €	50	50	Kostenträger
	50,00 € EGA	KV ZB ***	850,00 €	50	50	Kostenträger
	850,00 €					
		RV	850,00 €	50	50	Kostenträger
		RV	2.314,00€	-	100	vom Bund beauftragte Ämter
		AV *	850,00 €	50	50	Kostenträger

*Ausnahmefall ** durchschnittlicher Zusatzbeitrag KV *** kassenindividueller Zusatzbeitrag KV

Zum PV-Zuschlag s. a. Ausführungen im Gem. RS der Spitzenverbände v. 03.12.2004 Abschnitt H und Ergänzung v. 15.02.2006.

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Breit-Grossmann Breit-Grossmann M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	92549 Stadlern	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	14.04.1985 Deutschland Regensburg
Vorname	Heiner	**Straße** **Hausnummer**	MMM-Str. 1	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**	III. Etage	**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	4 / 1,0 / vd 02434567898	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Estrichleger, Monatsgehalt 3.000,00 €, 40 Std.-Woche (Mo-Fr), DAK-G, BGR 1111, PGR 101; UV: VARW, Gefahrtarif: 10**							
03								* DSVV-Abruf
04	**Eintritt: 01.04.2025**							
04	3.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	331222211	TDSV0501	* Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: Kind A geboren am 01.07.2012, Kind B geboren am 09.04.2014 * DaBPV - Anmeldung an das BZSt * Die UV-Stammdaten 2025 sind für die Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (BBNR 99301347) maschinell mittels Stammdatenabfrage abzufragen (DSAS). PIN: 54321
05	3.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	331222211	TUVU0501 TSAG0501 TSAG0502 TRPA0501	* Es ist ein DSAK systemseitig zu erstellen
06	3.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	331222211		
07	3.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	331222211		
08	3.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	331222211		

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Breit-Grossmann Breit-Grossmann M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	92549 Stadlern	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	14.04.1985 Deutschland Regensburg
Vorname	Heiner	**Straße** **Hausnummer**	MMM-Str. 1	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**	III. Etage	**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	4 / 1,0 / vd 02434567898	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
09	3.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	331222211		
10	3.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	331222211	TSAG0508	* Es ist ein DSAK systemseitig zu erstellen
11	3.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	331222211	TSAG0509	* Es ist ein DSAK systemseitig zu erstellen
12	3.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	331222211		* Die UV-Stammdaten 2026 sind für die Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (BBNR 99301347) maschinell mittels Stammdatenabfrage abzufragen (DSAS). PIN: 54321
01	3.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	331222211	TUVU0504 TSAG0511	* Es ist ein UV-Lohnnachweis zu erstellen * Es ist ein DSAK systemseitig zu erstellen
02	3.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	331222211		
03	3.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	331222211		
04	3.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	331222211		* Es ist maschinell ein Storno/Neu des UV-Lohnachweises für 2025 zu erstellen (rückwirkende Korrekturen diverser Testaufgaben)
05	3.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	331222211		
06	**Austritt: 30.06.2026**							
06	3.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	331222211		* Es ist maschinell ein UV-Lohnnachweis aufgrund Beendigung aller Basis-Testaufgaben zu erstellen. * DaBPV - Kündigung an das BZSt
07							TRPA0557	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Grün Grün M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	39106 Magdeburg	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	17.10.1970 Deutschland Magdeburg
Vorname	Alex	**Straße** **Hausnummer**	Lüneburger Str. 1	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**	von	**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 01234568782	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Kundendienstmonteur, Tele-Arbeitsplatz im Home-Office, Monatsgehalt 3.050,00 €, 40 Std.-Woche, DAK-G, PGR 101, BGR 1111, UV: VARW, Gefahrtarif: 517**							
09								* DSVV-Abruf
10	**Eintritt: 01.10.2025**							
10	3.050,00		DAK-G (99300660)	1111	101	251323111	TDSV0502	* Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: Kind A geboren am 16.02.2001, Kind B geboren am 18.09.2003 * DaBPV - Anmeldung an das BZSt
11	3.050,00		DAK-G (99300660)	1111	101	251323111	TSAG0512 TRPA0502	
12	10.550,00	7.500,00	DAK-G (99300660)	1111	101	251323111		
01	3.200,00		AOK NW (99300922)	1111	101	251323111		* Gehaltserhöhung auf 3.200,00 € * Kassenwechsel zur AOK NW zum 01.01.2026
02	**Krankengeld ab 15.02.2026**							
02	1.600,00		AOK NW (99300922)	1111	101	251323111	TSAG0523	* Änderung: Kassenwechsel zur AOK NW bereits ab 01.12.2025 * auf die Erstellung von EEL-Bescheinigungen wird in dieser Testaufgabe verzichtet

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Grün Grün M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	39106 Magdeburg	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	17.10.1970 Deutschland Magdeburg
Vorname	Alex	**Straße** **Hausnummer**	Lüneburger Str. 1	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**	von	**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 01234568782	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
03	**Austritt am 03.03.2026**							
03	900,00	900,00	AOK NW (99300922)	1111	101	251323111		* DaBPV - Kündigung an das BZSt
04							TRPA0550	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Sauer Sauer M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	80939 München	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	25.07.1969 Niederlande Groningen
Vorname	Friedrich	**Straße** **Hausnummer**	Wolf-Ferrari-Weg 8	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	niederländisch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**	Dr.	**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 01234567870	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten; s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Arzt in Vollzeit, PGR 101, BGR 1011, Monatsgehalt 4.100,00 €, DAK-G; Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen (BBNR 99300610), Mitgliedsnummer: unbekannt, Selbstzahler, keine Höherversicherung, Befreiung von der Rentenversicherungspflicht nach § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI liegt vor; UV: VARW, Gefahrtarif: 517**							
10								* DSVV-Abruf
11	**Eintritt: 01.11.2025**							
11	4.100,00		DAK-G (99300660)	1011	101	814044611	TDSV0503	* Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: Kind A geboren am 19.02.1993 * DaBPV - Anmeldung an das BZSt
12	**Kurzzeitige Arbeitsverhinderung wegen Pflege gemäß § 2 PflegeZG vom 09.12.2025 bis 18.12.2025**							
12	2.777,42		DAK-G (99300660)	1011	101	814044611	TRPA0503 TSAG0513	* DaBPV - Antwortdatensatz: Es ist kein Kind vorhanden.
01	**unbezahlter Urlaub ab 16.01.2026**							
01	991,94		DAK-G (99300660)	0000	190	814044612		* Änderung im Beschäftigungsverhältnis ab 01.01.2026: Beschäftigung während eines Zweitstudiums / Werkstudent * Monatsgehalt: 2.050,00 € (20 Std./Woche) * DaBPV - Kündigung an das BZSt
02	0,00		DAK-G (99300660)	0000	190	814044612	TRPA0540	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt
03	**unbezahlter Urlaub bis 28.02.2026** **Austritt: 31.03.2026**							
03	4.100,00		DAK-G (99300660)	1011	101	814044611		* Aufgabe des Zweitstudiums * Monatsgehalt wieder 4.100,00 € (40 Std./Woche) * DaBPV - Anmeldung an das BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Sauer Sauer M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	80939 München	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	25.07.1969 Niederlande Groningen
Vorname	Friedrich	**Straße** **Hausnummer**	Wolf-Ferrari-Weg 8	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	niederländisch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**	Dr.	**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 01234567870	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
04							TRPA0566 TSAG0522	* DaBPV - Antwortdatensatz: Es ist kein Kind vorhanden. * DaBPV - Kündigung an das BZSt
05							TRPA0567	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname	Bodega	**PLZ**	5916 PT	**Geb.-Datum**	01.01.1960
Geburtsname	Bodega	**Wohnort**	Venlo	**Geb.-Land**	Griechenland
Geschlecht	M	**Land**	Niederlande	**Geb.-Ort**	Athen
Vorname	Adriano	**Straße** **Hausnummer**	Nijmeegseweg 80	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**	de de	**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	griechisch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 01234568696	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Buchhalter in Vollzeit, Monatsgehalt 3.100,00 €, PGR 101, BGR 1111, DAK-G; UV: VARW, Gefahrtarif: 517**							
09								* DSVV-Abruf
10	**Eintritt: 16.10.2025**							
10	1.600,00		DAK-G (99300660)	1111	101	722134211	TDSV0506	* Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: Kind A geboren am 16.10.1989 * DaBPV - Anmeldung an das BZSt
11	3.100,00		DAK-G (99300660)	1111	101	722134211	TSAG0515 TRPA0504	
12	**Austritt: 31.12.2025**							
12	9.400,00	6.000,00	DAK-G (99300660)	1111	101	722134211		* incl. 300,00 € lfd. Arbeitsentgelt für Überstunden * DaBPV - Kündigung an das BZSt
01							TSAG0503 TRPA0536	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt * Mitteilung über eine Fremdbeschäftigung
02							TSAG0504	* Rückwirkende Änderung des Arbeitsvertrags ab 01.12.2025 auf 30 Std. wöchentl. (6 Stunden je Tag). IST-Std bei unverändertem Entgelt von 3.100,00 € mtl. plus 300,00 € Überstunden. * Umstellung von VARW auf IST-Stunden
03								
04							TSAG0505	* Rückwirkende Änderung auf Gefahrtarif 10 ab 01.12.2025

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Nickel Nickel M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	45472 Mülheim	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	16.09.1998 Deutschland Mülheim
Vorname	Helmut	**Straße** **Hausnummer**	Buschkante 45	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 01234569687	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Bürohilfskraft, Monatsgehalt 2.800,00 €, Vollzeit (40 Std./Woche), PGR 101, BGR 1111, KBS; UV: VARW, Gefahrtarif: 517**							
09								* DSVV-Abruf
10	**Eintritt: 01.10.2025**							
10	2.800,00		KBS (99300933)	1111	101	714012111	TDSV0507	* Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: keine Kinder
11	2.800,00		KBS (99300933)	1111	101	714012111	TRPA0505 TSAG0516	* Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: Kind A geboren am 15.11.2025
12	700,00		KBS (99300933)	1111	102	714022111	TRPA0537	* Ab 01.12.2025 als Auszubildender "Kaufmann für Büromanagement" übernommen; mtl. Vergütung 700,00 €
01	**Krankengeld vom 15.01.2026 bis 15.01.2026**							
01	677,42		KBS (99300933)	1111	102	714022111		* auf die Erstellung einer EEL-Bescheinigung wird verzichtet
02	700,00		KBS (99300933)	1111	102	714022111		
03	2.800,00		KBS (99300933)	1111	101	714012111		* Personengruppenschlüssel rückwirkend ab 01.01.2026 auf 101 (Ausbildung wurde abgebrochen) * Aufnahme Tätigkeit als Bürohelfer rückw. zum 01.01.2026 * Monatsgehalt 2.800,00 € / Vollzeit (40 Std./Woche)

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Nickel Nickel M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	45472 Mülheim	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	16.09.1998 Deutschland Mülheim
Vorname	Helmut	**Straße** **Hausnummer**	Buschkante 45	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 01234569687	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
04	**Elternzeit mit Bezug von Elterngeld ab 01.04.2026 bis 15.05.2026 vereinbart**							
04	**Austritt zum 30.04.2026**							
04	0,00		KBS (99300933)	1111	101	714012111		* DaBPV - Kündigung an das BZSt
05							TRPA0553	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt
06	**Wiedereintritt zum 08.06.2026**							
06	**Austritt 30.06.2026**							
06	881,67		KBS (99300933)	1111	101	714012112		* DaBPV - Anmeldung an das BZSt * Monatsgehalt 1.150,00 € (20 Std./Woche, Mo-Fr) * Übergangsbereich
07							TRPA0558	* DaBPV - Kündigung an das BZSt
08							TRPA0559	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Nack Nack M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	01067 Dresden	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	24.01.1960 Deutschland Dresden
Vorname	Peter	**Straße** **Hausnummer**	Sternplatz 7	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 01234565894	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH, Beschäftigungsbetrieb Dresden (993 013 53); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Verlagskaufmann, Monatsgehalt 5.700,00 €, Vollzeit (40 Std./Woche), PGR 101, BGR 1111, AOK NW; UV: VARW, Gefahrtarif: 517**							
09								* DSVV-Abruf
10	**Eintritt: 01.10.2025**							
10	5.700,00		AOK NW (99300922)	1111	101	923023211	TDSV0508	* Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: Kind A geboren am 18.03.1984 * DaBPV - Anmeldung an das BZSt
11	7.500,00		AOK NW (99300922)	1111	101	923023211	TSAG0517 TRPA0506	* Erhöhung des Monatsgehalts auf 6.500,00 € zzgl. einer Einmalzahlung in Höhe von 5.800,00 € im März eines jeden Jahres * incl. lfd. Überstundenvergütung für 11/2025 in Höhe von 1.000,00 €
12	6.500,00		AOK NW (99300922)	1111	101	923023211		
01	6.500,00		AOK NW (99300922)	0110	101	923023211		* Wechsel in eine Private Krankenversicherung ohne Krankentagegeldanspruch (Prämie zur privaten KV 400,00 €; Prämie zur privaten PV 65,00 € / Zuschuss nach Entgelt * DaBPV - Kündigung an das BZSt
02	**Arbeitsunfähigkeit ab dem 18.02.2026**							
02	6.500,00		AOK NW (99300922)	0110	101	923023211	TRPA0538	* auf die Erstellung eines AAG-Antrags wird in diesem Testfall verzichtet * DaBPV - Kündigungsbestätigung

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Nack Nack M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	01067 Dresden	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	24.01.1960 Deutschland Dresden
Vorname	Peter	**Straße** **Hausnummer**	Sternplatz 7	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 01234565894	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
03	**Entgeltfortzahlung bis zum 31.03.2026**							
03	12.300,00	5.800,00	AOK NW (99300922)	0110	101	923023211		* Sonderzahlung 5.800,00 €
04	**weiter Arbeitsunfähigkeit**							
04	0,00		AOK NW (99300922)	0110	101	923023211		
05	**Arbeitsunfähigkeit bis einschließlich 05.05.2026**							
05	**Austritt zum 31.05.2026**							
05	5.451,61		AOK NW (99300922)	0110	101	923023211		

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Niveau Niveau M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	40215 Düsseldorf	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	12.07.1995 Deutschland Düsseldorf
Vorname	Michael	**Straße** **Hausnummer**	Königsallee 73	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	3 / 1,0 / vd 01234575685	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47), Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Digitaltechniker, Monatsgehalt 6.000,00 €, 40 Std./Woche, Privat krankenversichert mit Krankentagegeldanspruch; BGR 0110, PGR 101, DAK-G; EGA in 11/2026 i.H.v. 6.000€; UV: VARW, Gefahrtarif: 10**							
12								*DSVV-Abruf
01	**Eintritt: 01.01.2026**							
01	6.000,00		DAK-G (99300660)	0110	101	263124211	TDSV0509	* Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: Kind A geboren am 01.07.2023 * PKV-Prämie 400,00 €, PPV-Prämie 100,00 €
02	**Arbeitsunfähig ab 16.02.2026 bis 19.02.2026**							
02	6.000,00		DAK-G (99300660)	0110	101	263124211	TSAG0539	* es ist ein AAG-Antrag systemseitig zu erstellen
03	**Arbeitsunfähig ab 24.03.2026 bis 31.03.2026**							
03	4.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	263124212	TAAK0502	* Vertragsänderung ab dem 01.03.2026 Reduzierung des Arbeitszeit auf 25 Std./Wo. Gehaltsänderung auf 4.000,00 € Eintritt Krankenversicherungspflicht (DAK-G) * DaBPV - Anmeldung an das BZSt * es ist ein AAG-Antrag systemseitig zu erstellen * es ist ein eAU-Abruf systemseitig zu erstellen

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Niveau Niveau M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	40215 Düsseldorf	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	12.07.1995 Deutschland Düsseldorf
Vorname	Michael	**Straße** **Hausnummer**	Königsallee 73	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	3 / 1,0 / vd 01234575685	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
04	**Arbeitsunfähig ab 22.04.2026 bis 30.04.2026**							
04	4.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	263124212	TRPA0507 TEAR0502 TAAK0503 TSAG0518	* Rückmeldung des BZSt: Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 1 * es ist ein AAG-Antrag systemseitig zu erstellen * es ist ein eAU-Abruf systemseitig zu erstellen
05	**Weiter arbeitsunfähig bis 08.05.2026**							
05	4.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	263124212	TEAR0503 TAAK0504	* es ist ein AAG-Antrag systemseitig zu erstellen * es ist ein eAU-Abruf systemseitig zu erstellen
06	**Austritt: 30.06.2026**							
06	4.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	263124212	TEAR0504 TAAK0505	* DaBPV - Kündigung an das BZSt
07							TRPA0565	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Plateau Krause M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	40215 Düsseldorf	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	06.06.1978 Deutschland Düsseldorf
Vorname	Holger	**Straße** **Hausnummer**	Königsallee 71	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	0 / 0,0 / vd 01234596988	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47), Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Digitaltechniker, geringfügige Beschäftigung (familienversichert bei der BARMER), Monatsgehalt 450,00 €, Arbeitszeit tägl. 1,0 Std./Mo.-Fr. (nicht an bundeseinheitl. Feiertagen), einheitliche Pauschsteuer (2 %), BGR 6100, PGR 109, Minijob-Zentrale (KBS), UV: IST-Stunden, Gefahrtarif: 10**							
12								* DSVV-Abruf
01	**Eintritt: 01.01.2026**							
01	450,00		KBS (99300933)	6100	109	263124212	TDSV0510	
02	**Arbeitsunfähig ab 16.02.2026 bis 20.02.2026**							
02	450,00		KBS (99300933)	6100	109	263124212		* es ist ein eAU-Abruf systemseitig zu erstellen * auf die Erstellung des AAG-Antrags wird in diesem Testfall verzichtet
03	450,00		KBS (99300933)	6100	109	263124212	TEAR0506	
04	**Arbeitsunfähig ab 22.04.2026 bis 01.05.2026**							
04	450,00		KBS (99300933)	6100	109	263124212	TEAR0507	* es ist ein eAU-Abruf systemseitig zu erstellen

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Plateau Krause M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	40215 Düsseldorf	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	06.06.1978 Deutschland Düsseldorf
Vorname	Holger	**Straße** **Hausnummer**	Königsallee 71	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	0 / 0,0 / vd 01234596988	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
05	**Weiter arbeitsunfähig bis 08.05.2026**							
05	450,00		KBS (99300933)	6100	109	263124212	TEAR0508	* es ist ein eAU-Abruf systemseitig zu erstellen
06	**Austritt: 30.06.2026**							
06	450,00		KBS (99300933)	6100	109	263124212	TEAR0509	

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Lang Lang M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	40549 Düsseldorf	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	05.05.1985 Deutschland Düsseldorf
Vorname	Horst	**Straße** **Hausnummer**	Carmenstr. 6	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 02334987654	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Kurzfristig beschäftigt als Bürohilfskraft (befristet vom 05.01.-13.03.2026, 5-Tage-Woche; 17,00 € / Std., Arbeitszeit Mo.-Fr. je 6 Std.; insgesamt 50 Arbeitstage, ges. Krankenversicherung besteht bei der AOK NW, Beschäftigung wird nicht berufsmäßig ausgeübt), PGR 110, BGR 0000, KBS, UV: IST-Stunden, Gefahrtarif: 517**							
12								* DSVV-Abruf
01	**Eintritt: 05.01.2026**							
01	2.040,00		KBS (99300933)	0000	110	714013214	TDSV0511	* Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: keine Kinder
02	2.040,00		KBS (99300933)	0000	110	714013214	TSAG0550	
03	**Austritt: 13.03.2026**							
03	1.020,00		KBS (99300933)	0000	110	714013214		
04	**Wiedereintritt: 07.04.2026 als Bürohilfskraft**							
04	960,00		KBS (99300933)	0000	110	714013214		* neuer Arbeitsvertrag * kurzfristige Beschäftigung befristet vom 07.04.-17.04.2026 * 4-Tage-Woche; 20,00 € / Std. * Arbeitszeit 6 Std. täglich; Di-Fr * ges. Krankenversicherung besteht bei der AOK NW * Beschäftigung wird nicht berufsmäßig ausgeübt
04	**Austritt: 17.04.2026**							

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Lang Lang M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	40549 Düsseldorf	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	05.05.1985 Deutschland Düsseldorf
Vorname	Horst	**Straße** **Hausnummer**	Carmenstr. 6	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 02334987654	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
05	**Wiedereintritt: 29.05.2026 als Bürohilfskraft**							
05	136,00		KBS (99300933)	0000	110	714013214	TSAG0551	* neuer Arbeitsvertrag * kurzfristige Beschäftigung befristet vom 29.05.-09.06.2026 * 5-Tage-Woche; 17,00 € / Std. * Arbeitszeit Mo.-Fr. je 8 Std.; insgesamt 8 Arbeitstage * ges. Krankenversicherung besteht bei der AOK NW * Beschäftigung wird nicht berufsmäßig ausgeübt
06	**Austritt: 09.06.2026**							
06	952,00		AOK NW (99300922)	3111	101	714013214	TSAG0552	* Ermittlungen des Arbeitgebers: Vorbeschäftigungszeiten auch bei weiterem Arbeitgeber * Überschreitung der Grenzen einer kurzfristigen Beschäftigung => Versicherungspflicht rückwirkend ab 29.05.2026 * DaBPV - Historienanfrage an das BZSt * auf die Übersendung einer Mitgliedsbestätigung der AOK NW wird verzichtet
07							TRPA0508	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Jan 26				Feb 26			Mrz 26			
Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung
1	**Do**		gesetzl. Feiertag	**So**			**1**	**So**		
2	**Fr**			**Mo**	6		**2**	**Mo**	6	
3	**Sa**			**Di**	6		**3**	**Di**	6	
4	**So**			**Mi**	6		**4**	**Mi**	6	
5	**Mo**	6		**Do**	6		**5**	**Do**	6	
6	**Di**	6		**Fr**	6		**6**	**Fr**	6	
7	**Mi**	6		**Sa**			**7**	**Sa**		
8	**Do**	6		**So**			**8**	**So**		
9	**Fr**	6		**Mo**	6		**9**	**Mo**	6	
10	**Sa**			**Di**	6		**10**	**Di**	6	
11	**So**			**Mi**	6		**11**	**Mi**	6	
12	**Mo**	6		**Do**	6		**12**	**Do**	6	
13	**Di**	6		**Fr**	6		**13**	**Fr**	6	
14	**Mi**	6		**Sa**			**14**	**Sa**		
15	**Do**	6		**So**			**15**	**So**		
16	**Fr**	6		**Mo**	6		**16**	**Mo**		
17	**Sa**			**Di**	6		**17**	**Di**		
18	**So**			**Mi**	6		**18**	**Mi**		
19	**Mo**	6		**Do**	6		**19**	**Do**		
20	**Di**	6		**Fr**	6		**20**	**Fr**		
21	**Mi**	6		**Sa**			**21**	**Sa**		
22	**Do**	6		**So**			**22**	**So**		
23	**Fr**	6		**Mo**	6		**23**	**Mo**		
24	**Sa**			**Di**	6		**24**	**Di**		
25	**So**			**Mi**	6		**25**	**Mi**		
26	**Mo**	6		**Do**	6		**26**	**Do**		
27	**Di**	6		**Fr**	6		**27**	**Fr**		
28	**Mi**	6		**Sa**			**28**	**Sa**		
29	**Do**	6					**29**	**So**		
30	**Fr**	6					**30**	**Mo**		
31	**Sa**						**31**	**Di**		
Ist-Stunden		120		Ist-Stunden		120	Ist-Stunden		60	
Entgelt	17,00 €	=	2.040,00 €	17,00 €	=	2.040,00 €	Entgelt	17,00 €	=	1.020,00 €

Alle Rechte vorbehalten

Apr 26				Mai 26			Jun 26			
Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung
1	**Mi**			**Fr**		gesetzl. Feiertag	**1**	**Mo**	8	
2	**Do**			**Sa**			**2**	**Di**	8	
3	**Fr**		gesetzl. Feiertag	**So**			**3**	**Mi**	8	
4	**Sa**			**Mo**			**4**	**Do**	8	
5	**So**			**Di**			**5**	**Fr**	8	
6	**Mo**		gesetzl. Feiertag	**Mi**			**6**	**Sa**		
7	**Di**	6		**Do**			**7**	**So**		
8	**Mi**	6		**Fr**			**8**	**Mo**	8	
9	**Do**	6		**Sa**			**9**	**Di**	8	
10	**Fr**	6		**So**			**10**	**Mi**		
11	**Sa**			**Mo**			**11**	**Do**		
12	**So**			**Di**			**12**	**Fr**		
13	**Mo**			**Mi**			**13**	**Sa**		
14	**Di**	6		**Do**		gesetzl. Feiertag	**14**	**So**		
15	**Mi**	6		**Fr**			**15**	**Mo**		
16	**Do**	6		**Sa**			**16**	**Di**		
17	**Fr**	6		**So**			**17**	**Mi**		
18	**Sa**			**Mo**			**18**	**Do**		
19	**So**			**Di**			**19**	**Fr**		
20	**Mo**			**Mi**			**20**	**Sa**		
21	**Di**			**Do**			**21**	**So**		
22	**Mi**			**Fr**			**22**	**Mo**		
23	**Do**			**Sa**			**23**	**Di**		
24	**Fr**			**So**			**24**	**Mi**		
25	**Sa**			**Mo**		gesetzl. Feiertag	**25**	**Do**		
26	**So**			**Di**			**26**	**Fr**		
27	**Mo**			**Mi**			**27**	**Sa**		
28	**Di**			**Do**			**28**	**So**		
29	**Mi**			**Fr**	8		**29**	**Mo**		
30	**Do**			**Sa**			**30**	**Di**		
				So						
Ist-Stunden		48		Ist-Stunden		8	Ist-Stunden			56
Entgelt	20,00 €	=	960,00 €	17,00 €	=	136,00 €	Entgelt	17,00 €	=	952,00 €

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Vorherr Schuh W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	45891 Gelsenkirchen	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	02.11.1964 Deutschland Hamburg
Vorname	Marianne	**Straße** **Hausnummer**	Surressestr. 14	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	4 / 0,0 / vd 02334569874	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Bühnenbeleuchterin (60%) und Betriebswirtin (Hochschule) (40%), Vollzeit (40 Std./Woche), Monatsgehalt 5.400,00 €, PGR 101, BGR 1111, DAK-G, UV: VARW, Gefahrtarif: 495 (60 %) / 517 (40 %)**							
09								* DSVV-Abruf
10	**Eintritt: 01.10.2025**							
10	**Rechtswidriger Streik ab 15.10.2025**							
10	2.438,71		DAK-G (99300660)	1111	101	945134511	TDSV0512	* Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: Kind A geboren am 30.04.1988 * DaBPV - Anmeldung an das BZSt
11	0,00		DAK-G (99300660)	1111	101	945134511	TSAG0506 TRPA0509	* DaBPV - Rückmeldung des BZSt es liegen keine Daten vor
12	**Rechtswidriger Streik bis 05.12.2025**							
12	8.169,50	3.400,00	DAK-G (99300660)	1111	101	945134511		* einschl. 240,47 € Überstundenvergütung (laufendes Arbeitsentgelt)
01	**Austritt zum 31.01.2026**							
01	5.400,00		DAK-G (99300660)	1111	101	945134511		* Berichtigung des Fehlzeitenendes auf 30.11. und Nachzahlung von lfd. Arbeitsentgelt in Höhe von 870,97 € für die Zeit vom 01.12.-05.12.2025 * DaBPV - Kündigung an das BZSt
02							TRPA0541	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Vorherr Schuh W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	45891 Gelsenkirchen	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	02.11.1964 Deutschland Hamburg
Vorname	Marianne	**Straße** **Hausnummer**	Surressestr. 14	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	4 / 0,0 / vd 02334569874	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
03	**Wiedereintritt am 01.03.2026**							
03	5.100,00		DAK-G (99300660)	1111	101	713044511		* DaBPV - Anmeldung an das BZSt * beschäftigt als Betriebswirtin (Hochschule) * Vollzeit (40 Std./Woche) * BBNR GT: 151 413 64 / Gefahrtarif: 517 * Monatsgehalt 5.100,00 €
04	**Rechtmäßiger Streik ab 07.04.2026**							
04	1.020,00		AOK NW (99300922)	1111	101	713044511	TSAG0524 TRPA0551	* Arbeitnehmer gibt als zuständige Krankenkasse rückwirkend zum 01.03.2026 AOK NW an * DaBPV - Rückmeldung des BZSt es liegen keine Daten vor
05	**Rechtmäßiger Streik bis 20.05.2026**							
05	**Austritt: 31.05.2026**							
05	102.100,00	100.000,00	AOK NW (99300922)	1111	101	713044511	TSAG0525	* DaBPV - Kündigung an das BZSt * 1.809,68 € lfd. Arbeitsentgelt (anteilig), zzgl. 290,32 € lfd. Überstunden * Zahlung einer Gewinnbeteiligung in Höhe von 100.000,00 Euro
06							TRPA0555	* DaBPV Kündigungsbestätigung

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Biermann Biermann M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	50733 Köln	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	26.03.1970 Deutschland Köln
Vorname	Bruno	**Straße** **Hausnummer**	Neusser Str. 342	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 02334659878	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Buchhalter, PGR 101, BGR 1111, Vollzeit (40 Std./Woche), Monatsgehalt 3.300,00 €, AOK NW, UV: VARW, Gefahrtarif: 517**							
08								* DSVV-Abruf
09	**Eintritt: 01.09.2025**							
09	3.300,00		AOK NW (99300922)	1111	101	722134211	TDSV0513	* Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: Kind A geboren am 05.07.1986 * DaBPV - Anmeldung an das BZSt
10	3.300,00		AOK NW (99300922)	1111	101	722134211	TSAG0519 TRPA0510	
11	**unbezahlter Urlaub ab 03.11.2025**							
11	220,00		AOK NW (99300922)	1111	101	722134211		
12	**unbezahlter Urlaub bis 08.12.2025**							
12	**Krankengeld ab 29.12.2025**							
12	2.129,03		AOK NW (99300922)	1111	101	722134211		* auf die Erstellung von EEL-Bescheinigungen wird in dieser Testaufgabe verzichtet

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Biermann Biermann M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	50733 Köln	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	26.03.1970 Deutschland Köln
Vorname	Bruno	**Straße** **Hausnummer**	Neusser Str. 342	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 02334659878	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
01	**Krankengeld bis 31.01.2026**							
01	3.900,00	3.900,00	AOK NW (99300922)	1111	101	722134211		
02	**Austritt: 28.02.2026**							
02	3.300,00		AOK NW (99300922)	1111	101	722134211		* DaBPV - Kündigung an das BZSt * Korrektur des Fehlzeitengrundes (Beginn 03.11.2025) von "unbezahlter Urlaub" auf "Krankengeld" * Für 01/2026: Korrektur des Fehlzeitenendes auf 28.01.2026 * Entgeltnachzahlung für den Monat 01/2026 i.H.v. 319,35 €.
03							TRPA0548	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Bohs Bohs M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	63150 Heusenstamm	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	12.11.1959 Deutschland Offenbach
Vorname	Hugo	**Straße** **Hausnummer**	Neuer Weg 5	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 01234565878	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Estrichleger, Monatsgehalt 2.600,00 €, 40 Std.-Woche (Mo-Fr), AOK NW, BGR 1111, PGR 101; UV: VARW, Gefahrtarif: 10** **Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 0**							
09								* DSVV-Abruf
10	**Eintritt: 01.10.2025**							
10	2.600,00		AOK NW (99300922)	1111	101	331222211	TDSV0514	* DaBPV - Anmeldung an das BZSt
11	2.600,00		AOK NW (99300922)	1111	101	331222211	TRVA0501 TSAG0526 TRPA0511	* Die Beantwortung ist mit der Abrechnung für 11/2025 vorzunehmen. Mit der DEÜV-Meldung ist die Anfrage beantwortet. Ein Antwort-Datensatz (DXEB) ist im rvBEA-Verfahren nicht zu erstellen. * Antwort des BZSt es liegen keine Daten vor

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Bohs Bohs M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	63150 Heusenstamm	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	12.11.1959 Deutschland Offenbach
Vorname	Hugo	**Straße** **Hausnummer**	Neuer Weg 5	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 01234565878	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
12	2.620,92		AOK NW (99300922)	1111	101	331222211		* incl. Nachtzuschläge für 4 Std. (Tarifzuschlag 35%) für Nachtarbeit am 11.12.2025 von 01.00-05.00 Uhr (wöchentliche Arbeitszeit 40 Stunden)
01	2.600,00		AOK NW (99300922)	1111	101	331222211		
02	2.600,00		AOK NW (99300922)	3321	119	331222211		* Regelaltersrente ab 01.02.2026
03	2.600,00		AOK NW (99300922)	3321	119	331222211	TRVA0506	* Die Beantwortung ist mit der Abrechnung für 03/2026 vorzunehmen. Ein Antwort-Datensatz (DXEB) ist im rvBEA-Verfahren zu erstellen.
04	2.600,00		AOK NW (99300922)	3321	119	331222211		* Eingang der Verzichtserklärung auf die RV-Freiheit am 30.04.2026
05	**Austritt zum 31.05.2026**							
05	2.600,00		AOK NW (99300922)	3121	120	331222211		* "Flexi-Rentner" seit 01.05.2026 * DaBPV - Kündigung an das BZSt
06							TRPA0568	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Sobieski Fabian M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	03-932 Warschau Polen	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	05.10.1971 Polen Zakopane
Vorname	Jan	**Straße** **Hausnummer**	ul. Dabrowiecka 30	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	polnisch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 01234658876	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47), Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Buchhalter, Vollzeit (40 Std./Woche), Monatsgehalt 4.800,00 € zzgl. 1.200,00 € Sachbezug, freiwillige Krankenversicherung / Zuschuss nach BBG, PGR 101, BGR 9111, AOK NW, UV: VARW, Gefahrtarif: 517**							
08								*DSVV-Abruf
09	**Eintritt: 01.09.2025**							
09	6.000,00		AOK NW (99300922)	9111	101	722134211	TDSV0515	* Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: keine Kinder * DaBPV - Anmeldung an das BZSt
10	6.000,00		AOK NW (99300922)	9111	101	722134211	TRPA0512 TSAG0527	
11	**Krankengeld ab 15.11.2025**							
11	3.440,00		AOK NW (99300922)	9111	101	722134211		* Sachbezug wird während des Krankengeldbezuges weiter gewährt * Krankengeldhöhe ist noch nicht bekannt
12	**Krankengeld bis 31.12.2025**							
12	1.200,00		AOK NW (99300922)	9111	101	722134211	TEEK0504	* Vergleichsnetto beträgt mtl. 3.427,78 € * Das Krankengeld beträgt kalendertäglich brutto: 109,52 €; netto: 95,06 €

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Sobieski Fabian M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	03-932 Warschau Polen	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	05.10.1971 Polen Zakopane
Vorname	Jan	**Straße** **Hausnummer**	ul. Dabrowiecka 30	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	polnisch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 01234658876	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
01	8.500,00	2.500,00	AOK NW (99300922)	9111	101	722134211	TEEK0505	
02	4.300,00		AOK NW (99300922)	1111	101	722134211		Änderung des Arbeitsvertrages: * lfd. Arbeitsentgelt mtl. 3.500,00 € zzgl. 800,00 € Sachbezug * Auf Grund der Gehaltsänderung zum 01.02.2026 tritt zu diesem Tag Krankenversicherungspflicht ein.
03	4.300,00		AOK NW (99300922)	1111	101	722134211		
04	**Austritt zum 30.04.2026**							
04	4.300,00		AOK NW (99300922)	1111	101	722134211		* DaBPV - Kündigung an das BZSt
05							TRPA0569	

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Hoffmann Hoffmann M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	40215 Düsseldorf	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	11.10.1995 Deutschland Düsseldorf
Vorname	Marc	**Straße** **Hausnummer**	Königsallee 71	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	3 / 0,0 / vd 02529874163	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Maurer, Vollzeit, Stundenlohn 18,00 €, DAK-G, BGR 1111, PGR 101; wöchentliche Arbeitszeit: 40 Std. (Montag bis Freitag je 8 Std.), nicht an bundeseinheitlichen Feiertagen; UV: IST-Stunden, Gefahrtarif: 10; Die Abrechnung erfolgt betriebsüblich am 5. eines Monats für den Vormonat**							
06								* DSVV-Abruf
07	**Eintritt 01.07.2025**							
07	3.312,00		DAK-G (99300660)	1111	101	321223211	TDSV0549	* Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: keine Kinder * DaBPV - Anmeldung an das BZSt
08	**Arbeitsunfähig krank ab 13.08.2025 bis voraussichtlich 29.08.2025; Entgeltfortzahlung**							
08	3.168,00		DAK-G (99300660)	1111	101	321223211	TSAG0537 TRPA0513	* inkl. 144,00 € steuer- und sv-freier Zuschlag für 32 Stunden 25 %-Nachtarbeit * Es ist ein eAU-Abruf an die Krankenkasse zu erstellen * Es ist ein AAG-Antrag zu stellen, Erstattungsweg: Überweisung

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Hoffmann Hoffmann M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	40215 Düsseldorf	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	11.10.1995 Deutschland Düsseldorf
Vorname	Marc	**Straße** **Hausnummer**	Königsallee 71	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	3 / 0,0 / vd 02529874163	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
09	**Arbeitnehmer meldet sich am 01.09.2025 weiterhin Arbeitsunfähig krank bis voraussichtlich 12.09.2025; Entgeltfortzahlung**							
09	1.728,00		DAK-G (99300660)	1111	101	321223211	TEAR0521 TAAK0521	* Von der zuständigen BA liegt ein KUG-Bewilligungszeitraum vom 01.09.2025 bis 31.08.2026 vor * KUG-Stunden siehe Aufstellung * Es ist ein eAU-Abruf an die Krankenkasse zu erstellen * Es ist ein AAG-Antrag zu stellen, Erstattungsweg: Überweisung
10	932,00	500,00	DAK-G (99300660)	1111	101	321223211	TEAR0522 TAAK0522	* KUG-Stunden siehe Aufstellung
11	2.448,00		DAK-G (99300660)	1111	101	321223211		* KUG-Stunden siehe Aufstellung
12	**Arbeitsunfähig krank ab 05.12.2025 (an diesem Tag noch gearbeitet) bis voraussichtlich 09.01.2026; Entgeltfortzahlung**							
12	288,00		DAK-G (99300660)	1111	101	321223211		* KUG-Stunden siehe Aufstellung * Es ist ein eAU-Abruf an die Krankenkasse zu erstellen * Es ist ein AAG-Antrag zu stellen, Erstattungsweg: Überweisung * Es ist eine Vorerkrankungsanfrage durch den Arbeitgeber an die Krankenkasse zu erstellen

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Hoffmann Hoffmann M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	40215 Düsseldorf	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	11.10.1995 Deutschland Düsseldorf
Vorname	Marc	**Straße** **Hausnummer**	Königsallee 71	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	3 / 0,0 / vd 02529874163	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
01	**Arbeitnehmer meldet sich am 12.01.2026 weiter seit dem 10.01.2026 arbeitsunfähig krank, voraussichtlich bis 23.01.2025; Entgeltfortzahlung**							
01	**Krankengeld ab 16.01.2026 bis 23.01.2026**							
01	2.160,00		DAK-G (99300660)	1111	101	321223211	TAAK0523 TEEK0521 TEAR0523	* KUG-Stunden siehe Aufstellung * Es ist ein eAU-Abruf an die Krankenkasse zu erstellen * Es ist ein AAG-Antrag zu stellen, Erstattungsweg: Überweisung * Abgabe der Entgeltbescheinigung KV bei Krankengeld (Es wird die Rückmeldung der Höhe der Entgeltersatzleistung gewünscht)
02	**Arbeitsunfähig krank ab 02.02.2026 bis voraussichtlich 20.02.2026; Entgeltfortzahlung**							
02	2.880,00		DAK-G (99300660)	1111	101	321223211	TAAK0524 TEAR0524	* Es ist ein eAU-Abruf an die Krankenkasse zu erstellen * Es ist ein AAG-Antrag zu stellen, Erstattungsweg: Überweisung * Es ist eine Vorerkrankungsanfrage durch den Arbeitgeber an die Krankenkasse zu erstellen
03	3.168,00		DAK-G (99300660)	1111	101	321223211	TEEK0523 TAAK0525 TEAR0525	* Korrektur der Fehlzeit "Entgeltfortzahlung" in "Krankengeldbezug" für die Zeit vom 02.02.2026 bis 20.02.2026 * Abgabe der Entgeltbescheinigung KV bei Krankengeld
04	1.188,00		DAK-G (99300660)	1111	101	321223212		* Reduzierung der Arbeitszeit ab 01.04.2026 von 40 Stunden auf 15 Stunden in der Woche (Montag bis Freitag je 3 Std.) * Stundenlohn: 18,00 € * Versicherungsrechtliche Beurteilung = Übergangsbereich

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Hoffmann Hoffmann M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	40215 Düsseldorf	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	11.10.1995 Deutschland Düsseldorf
Vorname	Marc	**Straße** **Hausnummer**	Königsallee 71	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	3 / 0,0 / vd 02529874163	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
05	1.134,00		DAK-G (99300660)	1111	101	321223212		
06	**Arbeitsunfähig krank ab 12.06.2026, voraussichtlich bis 30.06.2026;** **Der Arbeitnehmer teilt dem Arbeitgeber mit, dass die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit vom Dezember 2025,** **als auch dem Januar und Februar 2026 besteht. Der Arbeitgeber erbringt deshalb keine Entgeltfortzahlung.** **Austritt zum 30.06.2026**							
06	486,00		DAK-G (99300660)	1111	101	321223212		* Kündigung seitens des Arbeitnehmers am 12.06.2026 zum 30.06.2026 * Es ist eine Vorerkrankungsanfrage durch den Arbeitgeber an die Krankenkasse zu erstellen * Es ist ein eAU-Abruf an die Krankenkasse zu erstellen * Abgabe der Entgeltbescheinigung KV bei Krankengeld * DaBPV - Kündigung an das BZSt
07							TEAR0526 TEEK0524 TRPA0570	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Jul 25				Aug 25				Sep 25			
Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung
1	**Di**	8		**1**	**Fr**	8		**1**	**Mo**	8	EFZ
2	**Mi**	8		**2**	**Sa**			**2**	**Di**	8	EFZ
3	**Do**	8		**3**	**So**			**3**	**Mi**	8	EFZ
4	**Fr**	8		**4**	**Mo**	8		**4**	**Do**	8	EFZ
5	**Sa**	8		**5**	**Di**	8		**5**	**Fr**	8	EFZ
6	**So**			**6**	**Mi**	8		**6**	**Sa**		EFZ
7	**Mo**			**7**	**Do**	8		**7**	**So**		EFZ
8	**Di**	8		**8**	**Fr**	8		**8**	**Mo**	8	KG i.H. KUG
9	**Mi**	8		**9**	**Sa**			**9**	**Di**	8	KG i.H. KUG
10	**Do**	8		**10**	**So**			**10**	**Mi**	8	KG i.H. KUG
11	**Fr**	8		**11**	**Mo**	8		**11**	**Do**	8	KG i.H. KUG
12	**Sa**	8		**12**	**Di**	8		**12**	**Fr**	8	KG i.H. KUG
13	**So**			**13**	**Mi**	8	EFZ	**13**	**Sa**		
14	**Mo**			**14**	**Do**	8	EFZ	**14**	**So**		
15	**Di**	8		**15**	**Fr**	8	EFZ	**15**	**Mo**	8	
16	**Mi**	8		**16**	**Sa**		EFZ	**16**	**Di**	8	
17	**Do**	8		**17**	**So**		EFZ	**17**	**Mi**	8	
18	**Fr**	8		**18**	**Mo**	8	EFZ	**18**	**Do**	8	
19	**Sa**	8		**19**	**Di**	8	EFZ	**19**	**Fr**	8	
20	**So**			**20**	**Mi**	8	EFZ	**20**	**Sa**		
21	**Mo**			**21**	**Do**	8	EFZ	**21**	**So**		
22	**Di**	8		**22**	**Fr**	8	EFZ	**22**	**Mo**	8	KUG ganztägig
23	**Mi**	8		**23**	**Sa**		EFZ	**23**	**Di**	8	KUG ganztägig
24	**Do**	8		**24**	**So**		EFZ	**24**	**Mi**	8	KUG ganztägig
25	**Fr**	8		**25**	**Mo**	8	EFZ	**25**	**Do**	8	KUG ganztägig
26	**Sa**	8		**26**	**Di**	8	EFZ	**26**	**Fr**	8	KUG ganztägig
27	**So**			**27**	**Mi**	8	EFZ	**27**	**Sa**		
28	**Mo**			**28**	**Do**	8	EFZ	**28**	**So**		
29	**Di**	8		**29**	**Fr**	8	EFZ	**29**	**Mo**	8	
30	**Mi**	8		**30**	**Sa**		EFZ	**30**	**Di**	8	
31	**Do**	8		**31**	**So**		EFZ				
Soll-Std.		184		Soll-Std.		168		Soll-Std.		176	
184	18,00 €	=	3.312,00 €	168	18,00 €	=	3.024,00 €	176	18,00 €	=	3.168,00 €
Ist-Std.		184		Ist-Std.		168		Ist-Std.		96	
184	18,00 €	=	3.312,00 €	168	18,00 €	=	3.024,00 €	96	18,00 €	=	1.728,00 €

Hinweis: Die KUG-/S-KUG Zeiträume ergeben sich aus den zusammenhängenden Zeiträumen der Zeitvorgaben. An Tagen in denen kein KUG/S-KUG eingetragen ist (u.a. Wochenende) besteht grds. ein voller Entgeltanspruch.

Alle Rechte vorbehalten

Okt 25				Nov 25				Dez 25			
Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung
1	**Mi**	8		**1**	**Sa**			**1**	**Mo**	8	KUG ganztägig
2	**Do**	8		**2**	**So**			**2**	**Di**	8	KUG ganztägig
3	**Fr**	8	bez. Feiertag	**3**	**Mo**	8	KUG ganztägig	**3**	**Mi**	8	
4	**Sa**			**4**	**Di**	8	KUG ganztägig	**4**	**Do**	8	
5	**So**			**5**	**Mi**	8	KUG ganztägig	**5**	**Fr**	8	EFZ
6	**Mo**	8	KUG ganztägig	**6**	**Do**	8		**6**	**Sa**		EFZ
7	**Di**	8	KUG ganztägig	**7**	**Fr**	8		**7**	**So**		EFZ
8	**Mi**	8	KUG ganztägig	**8**	**Sa**			**8**	**Mo**	8	EFZ
9	**Do**	8	KUG ganztägig	**9**	**So**			**9**	**Di**	8	EFZ
10	**Fr**	8	KUG ganztägig	**10**	**Mo**	8		**10**	**Mi**	8	EFZ
11	**Sa**			**11**	**Di**	8		**11**	**Do**	8	EFZ
12	**So**			**12**	**Mi**	8		**12**	**Fr**	8	EFZ
13	**Mo**	8	KUG ganztägig	**13**	**Do**	8		**13**	**Sa**		EFZ
14	**Di**	8	KUG ganztägig	**14**	**Fr**	8		**14**	**So**		EFZ
15	**Mi**	8	KUG ganztägig	**15**	**Sa**			**15**	**Mo**	8	EFZ
16	**Do**	8	KUG ganztägig	**16**	**So**			**16**	**Di**	8	EFZ
17	**Fr**	8	KUG ganztägig	**17**	**Mo**	8		**17**	**Mi**	8	EFZ
18	**Sa**			**18**	**Di**	8		**18**	**Do**	8	EFZ
19	**So**			**19**	**Mi**	8		**19**	**Fr**	8	EFZ
20	**Mo**	8	KUG ganztägig	**20**	**Do**	8		**20**	**Sa**		EFZ
21	**Di**	8	KUG ganztägig	**21**	**Fr**	8		**21**	**So**		EFZ
22	**Mi**	8	KUG ganztägig	**22**	**Sa**			**22**	**Mo**	8	EFZ
23	**Do**	8	KUG ganztägig	**23**	**So**			**23**	**Di**	8	EFZ
24	**Fr**	8	KUG ganztägig	**24**	**Mo**	8		**24**	**Mi**	8	EFZ
25	**Sa**			**25**	**Di**	8		**25**	**Do**	8	bez. Feiertag/EFZ
26	**So**			**26**	**Mi**	8		**26**	**Fr**	8	bez. Feiertag/EFZ
27	**Mo**	8	KUG ganztägig	**27**	**Do**	8		**27**	**Sa**		EFZ
28	**Di**	8	KUG ganztägig	**28**	**Fr**	8		**28**	**So**		EFZ
29	**Mi**	8	KUG ganztägig	**29**	**Sa**			**29**	**Mo**	8	EFZ
30	**Do**	8	KUG ganztägig	**30**	**So**			**30**	**Di**	8	EFZ
31	**Fr**	8	KUG ganztägig					**31**	**Mi**	8	EFZ
Soll-Std.		184		Soll-Std.		160		Soll-Std.		184	
184	18,00 €	=	3.312,00 €	160	18,00 €	=	2.880,00 €	184	18,00 €	=	3.312,00 €
Ist-Std.		24		Ist-Std.		136		Ist-Std.		16	
24	18,00 €	=	432,00 €	136	18,00 €	=	2.448,00 €	16	18,00 €	=	288,00 €

Hinweis: Die KUG-/S-KUG Zeiträume ergeben sich aus den zusammenhängenden Zeiträumen der Zeitvorgaben. An Tagen in denen kein KUG/S-KUG eingetragen ist (u.a. Wochenende) besteht grds. ein voller Entgeltanspruch.

Alle Rechte vorbehalten

Jan 26				Feb 26				Korrektur im März 2026 Feb 26			
Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung
1	**Do**	8	bez. Feiertag/EFZ	**1**	**So**			**1**	**So**		
2	**Fr**	8	EFZ / KUG ganztägig	**2**	**Mo**	8	EFZ	**2**	**Mo**		Krankengeld
3	**Sa**		EFZ	**3**	**Di**	8	EFZ	**3**	**Di**		Krankengeld
4	**So**		EFZ	**4**	**Mi**	8	EFZ	**4**	**Mi**		Krankengeld
5	**Mo**	8	EFZ	**5**	**Do**	8	EFZ	**5**	**Do**		Krankengeld
6	**Di**	8	EFZ	**6**	**Fr**	8	EFZ	**6**	**Fr**		Krankengeld
7	**Mi**	8	EFZ	**7**	**Sa**		EFZ	**7**	**Sa**		Krankengeld
8	**Do**	8	EFZ	**8**	**So**		EFZ	**8**	**So**		Krankengeld
9	**Fr**	8	EFZ	**9**	**Mo**	8	EFZ	**9**	**Mo**		Krankengeld
10	**Sa**		EFZ	**10**	**Di**	8	EFZ	**10**	**Di**		Krankengeld
11	**So**		EFZ	**11**	**Mi**	8	EFZ	**11**	**Mi**		Krankengeld
12	**Mo**	8	EFZ	**12**	**Do**	8	EFZ	**12**	**Do**		Krankengeld
13	**Di**	8	EFZ	**13**	**Fr**	8	EFZ	**13**	**Fr**		Krankengeld
14	**Mi**	8	EFZ	**14**	**Sa**		EFZ	**14**	**Sa**		Krankengeld
15	**Do**	8	EFZ	**15**	**So**		EFZ	**15**	**So**		Krankengeld
16	**Fr**		Krankengeld	**16**	**Mo**	8	EFZ	**16**	**Mo**		Krankengeld
17	**Sa**		Krankengeld	**17**	**Di**	8	EFZ	**17**	**Di**		Krankengeld
18	**So**		Krankengeld	**18**	**Mi**	8	EFZ	**18**	**Mi**		Krankengeld
19	**Mo**		Krankengeld	**19**	**Do**	8	EFZ	**19**	**Do**		Krankengeld
20	**Di**		Krankengeld	**20**	**Fr**	8	EFZ	**20**	**Fr**		Krankengeld
21	**Mi**		Krankengeld	**21**	**Sa**			**21**	**Sa**		
22	**Do**		Krankengeld	**22**	**So**			**22**	**So**		
23	**Fr**		Krankengeld	**23**	**Mo**	8		**23**	**Mo**	8	
24	**Sa**			**24**	**Di**	8		**24**	**Di**	8	
25	**So**			**25**	**Mi**	8		**25**	**Mi**	8	
26	**Mo**	8		**26**	**Do**	8		**26**	**Do**	8	
27	**Di**	8		**27**	**Fr**	8		**27**	**Fr**	8	
28	**Mi**	8		**28**	**Sa**			**28**	**Sa**		
29	**Do**	8									
30	**Fr**	8									
31	**Sa**										
Soll-Std.		176		Soll-Std.		160		Soll-Std.		160	
176	18,00 €	=	3.168,00 €	160	18,00 €	=	2.880,00 €	160	18,00 €	=	2.880,00 €
Ist-Std.		120		Ist-Std.		160		Ist-Std.		40	
120	18,00 €	=	2.160,00 €	160	18,00 €	=	2.880,00 €	40	18,00 €	=	720,00 €

Hinweis: Die KUG-/S-KUG Zeiträume ergeben sich aus den zusammenhängenden Zeiträumen der Zeitvorgaben. An Tagen in denen kein KUG/S-KUG eingetragen ist (u.a. Wochenende) besteht grds. ein voller Entgeltanspruch.

Alle Rechte vorbehalten

Mrz 26				Apr 26				Mai 26			
Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung
1	**So**			**1**	**Mi**	3		**1**	**Fr**	3	bez. Feiertag
2	**Mo**	8		**2**	**Do**	3		**2**	**Sa**		
3	**Di**	8		**3**	**Fr**	3	bez. Feiertag	**3**	**So**		
4	**Mi**	8		**4**	**Sa**			**4**	**Mo**	3	
5	**Do**	8		**5**	**So**			**5**	**Di**	3	
6	**Fr**	8		**6**	**Mo**	3	bez. Feiertag	**6**	**Mi**	3	
7	**Sa**			**7**	**Di**	3		**7**	**Do**	3	
8	**So**			**8**	**Mi**	3		**8**	**Fr**	3	
9	**Mo**	8		**9**	**Do**	3		**9**	**Sa**		
10	**Di**	8		**10**	**Fr**	3		**10**	**So**		
11	**Mi**	8		**11**	**Sa**			**11**	**Mo**	3	
12	**Do**	8		**12**	**So**			**12**	**Di**	3	
13	**Fr**	8		**13**	**Mo**	3		**13**	**Mi**	3	
14	**Sa**			**14**	**Di**	3		**14**	**Do**	3	bez. Feiertag
15	**So**			**15**	**Mi**	3		**15**	**Fr**	3	
16	**Mo**	8		**16**	**Do**	3		**16**	**Sa**		
17	**Di**	8		**17**	**Fr**	3		**17**	**So**		
18	**Mi**	8		**18**	**Sa**			**18**	**Mo**	3	
19	**Do**	8		**19**	**So**			**19**	**Di**	3	
20	**Fr**	8		**20**	**Mo**	3		**20**	**Mi**	3	
21	**Sa**			**21**	**Di**	3		**21**	**Do**	3	
22	**So**			**22**	**Mi**	3		**22**	**Fr**	3	
23	**Mo**	8		**23**	**Do**	3		**23**	**Sa**		
24	**Di**	8		**24**	**Fr**	3		**24**	**So**		
25	**Mi**	8		**25**	**Sa**			**25**	**Mo**	3	bez. Feiertag
26	**Do**	8		**26**	**So**			**26**	**Di**	3	
27	**Fr**	8		**27**	**Mo**	3		**27**	**Mi**	3	
28	**Sa**			**28**	**Di**	3		**28**	**Do**	3	
29	**So**			**29**	**Mi**	3		**29**	**Fr**	3	
30	**Mo**	8		**30**	**Do**	3		**30**	**Sa**		
31	**Di**	8						**31**	**So**		
Soll-Std.		176		Soll-Std.		66		Soll-Std.		63	
176	18,00 €	=	3.168,00 €	66	18,00 €	=	1.188,00 €	63	18,00 €	=	1.134,00 €
Ist-Std.		176		Ist-Std.		66		Ist-Std.		63	
176	18,00 €	=	3.168,00 €	66	18,00 €	=	1.188,00 €	63	18,00 €	=	1.134,00 €

Hinweis: Die KUG-/S-KUG Zeiträume ergeben sich aus den zusammenhängenden Zeiträumen der Zeitvorgaben. An Tagen in denen kein KUG/S-KUG eingetragen ist (u.a. Wochenende) besteht grds. ein voller Entgeltanspruch.

Alle Rechte vorbehalten

Jun 26			
Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung
1	**Mo**	3	
2	**Di**	3	
3	**Mi**	3	
4	**Do**	3	
5	**Fr**	3	
6	**Sa**		
7	**So**		
8	**Mo**	3	
9	**Di**	3	
10	**Mi**	3	
11	**Do**	3	
12	**Fr**		Krankengeld
13	**Sa**		Krankengeld
14	**So**		Krankengeld
15	**Mo**		Krankengeld
16	**Di**		Krankengeld
17	**Mi**		Krankengeld
18	**Do**		Krankengeld
19	**Fr**		Krankengeld
20	**Sa**		Krankengeld
21	**So**		Krankengeld
22	**Mo**		Krankengeld
23	**Di**		Krankengeld
24	**Mi**		Krankengeld
25	**Do**		Krankengeld
26	**Fr**		Krankengeld
27	**Sa**		Krankengeld
28	**So**		Krankengeld
29	**Mo**		Krankengeld
30	**Di**		Krankengeld

Soll-Std.		63	
63	18,00 €	=	1.134,00 €
Ist-Std.		27	
27	18,00 €	=	486,00 €

Hinweis: Die KUG-/S-KUG Zeiträume ergeben sich aus den zusammenhängenden Zeiträumen der Zeitvorgaben. An Tagen in denen kein KUG/S-KUG eingetragen ist (u.a. Wochenende) besteht grds. ein voller Entgeltanspruch.

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Homann Arnold W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	40215 Düsseldorf	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	11.01.1993 Deutschland Düsseldorf
Vorname	Nicole	**Straße** **Hausnummer**	Friedrichstr. 7	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	5 / 0,0 / vd 02529876345	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Sortiererin; befristetes Beschäftigungsverhältnis bis zum 31.01.2026; Vollzeit (40 Std./Woche); Monatsgehalt 2.687,70 €; DAK-G, BGR 1111, PGR 101; UV: VARW, Gefahrtarif: 517; Abrechnung erfolgt betriebsüblich am 5. eines Monats für den Vormonat**							
06								* DSVV-Abruf
07	**Eintritt: 01.07.2025**							
07	2.687,70		DAK-G (99300660)	1111	101	513111113	TDSV0550	* Mehrfachbeschäftigte (weitere Beschäftigung ist eine versicherungsfreie geringfügig entlohnte Beschäftigung, Nettoentgelt = 390,00 €, Kürzung nach Kalendertagen) * Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: Kind A geboren am 16.09.2020 * DaBPV - Anmeldung an das BZSt
08	2.687,70		DAK-G (99300660)	1111	101	513111113	TSAG0538 TRPA0514	
09	**Betreuung bei Erkrankung des Kindes vom 11.09.2025 bis 12.09.2025 und erneut vom 15.09.2025 bis 19.09.2025**							
09	3.150,16	1.000,00	DAK-G (99300660)	1111	101	513111113		* 1 Tag arbeitsrechtlicher Anspruch auf bezahlte Freistellung bei Erkrankung des Kindes * Es ist eine EEL-Bescheinigung Kinderkrankengeld zu erstellen
10	2.687,70		DAK-G (99300660)	1111	101	513111113		* Es liegt ein ärztliches Attest über eine festgestellte Schwangerschaft vor, Voraussichtlicher Entbindungstag: 21.01.2026

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Homann Arnold W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	40215 Düsseldorf	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	11.01.1993 Deutschland Düsseldorf
Vorname	Nicole	**Straße** **Hausnummer**	Friedrichstr. 7	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	5 / 0,0 / vd 02529876345	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
11	**individuelles Beschäftigungsverbot (ärztliches Attest liegt vor) ab 01.11.2025**							
11	2.687,70		DAK-G (99300660)	1111	101	513111113		* Es ist ein AAG-Antrag zu stellen (Erstattungsweg: Überweisung) * Es ist eine EEL-Bescheinigung Mutterschaftsgeld nach der Abrechnung November zu erstellen
12	**Beschäftigungsverbot bis 09.12.2025**							
12	**Mutterschutzfrist ab 10.12.2025**							
12	1.708,26		DAK-G (99300660)	1111	101	513111113	TAAK0530 TEEK0527	* AG berücksichtigt beim Zuschuss das ant. Mutterschaftsgeld laut Rückmeldung TEEK0527 * Es ist ein AAG-Antrag zu stellen (Erstattungsweg: Überweisung)
01	**Austritt: 31.01.2026**							
01	1.307,58		DAK-G (99300660)	1111	101	513111113	TAAK0531 TAAK0532	* tatsächlicher Entbindungstag: 25.01.2026 * Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 2 * Es ist ein AAG-Antrag zu stellen (Erstattungsweg: Überweisung) * DaBPV - Kündigung an das BZSt
02							TAAK0533 TRPA0571	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Jul 25			Aug 25			Sep 25		
Datum	Wo.-Tag	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Anmerkung
1	Di		1	Fr		1	Mo	
2	Mi		2	Sa		2	Di	
3	Do		3	So		3	Mi	
4	Fr		4	Mo		4	Do	
5	Sa		5	Di		5	Fr	
6	So		6	Mi		6	Sa	
7	Mo		7	Do		7	So	
8	Di		8	Fr		8	Mo	
9	Mi		9	Sa		9	Di	
10	Do		10	So		10	Mi	
11	Fr		11	Mo		11	Do	Kind krank bezahlt
12	Sa		12	Di		12	Fr	Kind krank unbezahlt
13	So		13	Mi		13	Sa	
14	Mo		14	Do		14	So	
15	Di		15	Fr		15	Mo	Kind krank unbezahlt
16	Mi		16	Sa		16	Di	Kind krank unbezahlt
17	Do		17	So		17	Mi	Kind krank unbezahlt
18	Fr		18	Mo		18	Do	Kind krank unbezahlt
19	Sa		19	Di		19	Fr	Kind krank unbezahlt
20	So		20	Mi		20	Sa	
21	Mo		21	Do		21	So	
22	Di		22	Fr		22	Mo	
23	Mi		23	Sa		23	Di	
24	Do		24	So		24	Mi	
25	Fr		25	Mo		25	Do	
26	Sa		26	Di		26	Fr	
27	So		27	Mi		27	Sa	
28	Mo		28	Do		28	So	
29	Di		29	Fr		29	Mo	
30	Mi		30	Sa		30	Di	
31	Do		31	So				
Monatsgehalt		2.687,70 €	Monatsgehalt		2.687,70 €	Monatsgehalt		2.150,16 €

Hinweis: Die KUG-/S-KUG Zeiträume ergeben sich aus den zusammenhängenden Zeiträumen der Zeitvorgaben. An Tagen in denen kein KUG/S-KUG eingetragen ist (u.a. Wochenende) besteht grds. ein voller Entgeltanspruch.

Alle Rechte vorbehalten

Okt 25			Nov 25			Dez 25		
Datum	Wo.-Tag	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Anmerkung
1	**Mi**		**1**	**Sa**	Beschäftigungsverbot	**1**	**Mo**	Beschäftigungsverbot
2	**Do**		**2**	**So**	Beschäftigungsverbot	**2**	**Di**	Beschäftigungsverbot
3	**Fr**	bez. Feiertag	**3**	**Mo**	Beschäftigungsverbot	**3**	**Mi**	Beschäftigungsverbot
4	**Sa**		**4**	**Di**	Beschäftigungsverbot	**4**	**Do**	Beschäftigungsverbot
5	**So**		**5**	**Mi**	Beschäftigungsverbot	**5**	**Fr**	Beschäftigungsverbot
6	**Mo**		**6**	**Do**	Beschäftigungsverbot	**6**	**Sa**	Beschäftigungsverbot
7	**Di**		**7**	**Fr**	Beschäftigungsverbot	**7**	**So**	Beschäftigungsverbot
8	**Mi**		**8**	**Sa**	Beschäftigungsverbot	**8**	**Mo**	Beschäftigungsverbot
9	**Do**		**9**	**So**	Beschäftigungsverbot	**9**	**Di**	Beschäftigungsverbot
10	**Fr**		**10**	**Mo**	Beschäftigungsverbot	**10**	**Mi**	Mutterschutzfrist
11	**Sa**		**11**	**Di**	Beschäftigungsverbot	**11**	**Do**	Mutterschutzfrist
12	**So**		**12**	**Mi**	Beschäftigungsverbot	**12**	**Fr**	Mutterschutzfrist
13	**Mo**		**13**	**Do**	Beschäftigungsverbot	**13**	**Sa**	Mutterschutzfrist
14	**Di**		**14**	**Fr**	Beschäftigungsverbot	**14**	**So**	Mutterschutzfrist
15	**Mi**		**15**	**Sa**	Beschäftigungsverbot	**15**	**Mo**	Mutterschutzfrist
16	**Do**		**16**	**So**	Beschäftigungsverbot	**16**	**Di**	Mutterschutzfrist
17	**Fr**		**17**	**Mo**	Beschäftigungsverbot	**17**	**Mi**	Mutterschutzfrist
18	**Sa**		**18**	**Di**	Beschäftigungsverbot	**18**	**Do**	Mutterschutzfrist
19	**So**		**19**	**Mi**	Beschäftigungsverbot	**19**	**Fr**	Mutterschutzfrist
20	**Mo**		**20**	**Do**	Beschäftigungsverbot	**20**	**Sa**	Mutterschutzfrist
21	**Di**		**21**	**Fr**	Beschäftigungsverbot	**21**	**So**	Mutterschutzfrist
22	**Mi**		**22**	**Sa**	Beschäftigungsverbot	**22**	**Mo**	Mutterschutzfrist
23	**Do**		**23**	**So**	Beschäftigungsverbot	**23**	**Di**	Mutterschutzfrist
24	**Fr**		**24**	**Mo**	Beschäftigungsverbot	**24**	**Mi**	Mutterschutzfrist
25	**Sa**		**25**	**Di**	Beschäftigungsverbot	**25**	**Do**	Mutterschutzfrist
26	**So**		**26**	**Mi**	Beschäftigungsverbot	**26**	**Fr**	Mutterschutzfrist
27	**Mo**		**27**	**Do**	Beschäftigungsverbot	**27**	**Sa**	Mutterschutzfrist
28	**Di**		**28**	**Fr**	Beschäftigungsverbot	**28**	**So**	Mutterschutzfrist
29	**Mi**		**29**	**Sa**	Beschäftigungsverbot	**29**	**Mo**	Mutterschutzfrist
30	**Do**		**30**	**So**	Beschäftigungsverbot	**30**	**Di**	Mutterschutzfrist
31	**Fr**					**31**	**Mi**	Mutterschutzfrist
Monatsgehalt		2.687,70 €	Monatsgehalt		2.687,70 €	Monatsgehalt		780,30 €
						Zuschuss zum MuGe		
							Tage	Netto
						Zuschuss	22	927,96 €
						ggfls. Alternative beachten (siehe AAG)		** 947,10*

Hinweis: Die KUG-/S-KUG Zeiträume ergeben sich aus den zusammenhängenden Zeiträumen der Zeitvorgaben. An Tagen in denen kein KUG/S-KUG eingetragen ist (u.a. Wochenende) besteht grds. ein voller Entgeltanspruch.

Alle Rechte vorbehalten

Jan 26		
Datum	Wo.-Tag	Anmerkung
1	**Do**	Mutterschutzfrist
2	**Fr**	Mutterschutzfrist
3	**Sa**	Mutterschutzfrist
4	**So**	Mutterschutzfrist
5	**Mo**	Mutterschutzfrist
6	**Di**	Mutterschutzfrist
7	**Mi**	Mutterschutzfrist
8	**Do**	Mutterschutzfrist
9	**Fr**	Mutterschutzfrist
10	**Sa**	Mutterschutzfrist
11	**So**	Mutterschutzfrist
12	**Mo**	Mutterschutzfrist
13	**Di**	Mutterschutzfrist
14	**Mi**	Mutterschutzfrist
15	**Do**	Mutterschutzfrist
16	**Fr**	Mutterschutzfrist
17	**Sa**	Mutterschutzfrist
18	**So**	Mutterschutzfrist
19	**Mo**	Mutterschutzfrist
20	**Di**	Mutterschutzfrist
21	**Mi**	Mutterschutzfrist
22	**Do**	Mutterschutzfrist
23	**Fr**	Mutterschutzfrist
24	**Sa**	Mutterschutzfrist
25	**So**	Geburt
26	**Mo**	Mutterschutzfrist
27	**Di**	Mutterschutzfrist
28	**Mi**	Mutterschutzfrist
29	**Do**	Mutterschutzfrist
30	**Fr**	Mutterschutzfrist
31	**Sa**	Mutterschutzfrist

Monatsgehalt		0,00 €
Zuschuss zum MuGe		
	Tage	Netto
Zuschuss	31	1.307,58 €
ggfls. Alternative beachten (siehe AAG)		*1.334,62 €*

Hinweis: Die KUG-/S-KUG Zeiträume ergeben sich aus den zusammenhängenden Zeiträumen der Zeitvorgaben. An Tagen in denen kein KUG/S-KUG eingetragen ist (u.a. Wochenende) besteht grds. ein voller Entgeltanspruch.

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Maier Maier M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	45127 Essen	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	03.08.1959 Deutschland Essen
Vorname	Hans	**Straße** **Hausnummer**	Jägerstr. 25	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 02234567897	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Buchhalter, Vollzeit (40 Std./Woche), Monatsgehalt 2.900,00 €, PGR 101, BGR 1111, AOK NW, UV: VARW, Gefahrtarif: 517**							
08								* DSVV-Abruf
09	**Eintritt: 01.09.2025**							
09	2.900,00		AOK NW (99300922)	1111	101	722134211	TDSV0516	* Kinder lt. Angaben des Arbeitnehmers: Kind A geboren am 09.04.1984 * DaBPV - Anmeldung an das BZSt
10	2.900,00		AOK NW (99300922)	1111	101	722134211	TSAG0528 TRPA0515	*DaBPV - Rückmeldung des BZSt es liegen keine Daten vor
11	**Krankengeld ab 01.11.2025**							
11	5.400,00	5.400,00	AOK NW (99300922)	1121	101	722134211		* auf die Erstellung von EEL-Bescheinigungen wird in dieser Testaufgabe verzichtet

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Maier Maier M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	45127 Essen	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	03.08.1959 Deutschland Essen
Vorname	Hans	**Straße** **Hausnummer**	Jägerstr. 25	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 02234567897	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
12	**Krankengeld bis 02.12.2025**							
12	2.712,90		AOK NW (99300922)	3321	119	722134211		* Altersvollrente mit Erreichen der Regelaltersgrenze rückwirkend ab Monat 11/2025 * Rentenbescheid wurde im Monat 12/2025 vorgelegt * Zum 01.11.2025 ist die Beitragsgruppe rückwirkend in 3321 und der Personengruppenschlüssel in 119 zu ändern.
01	5.500,00	2.000,00	AOK NW (99300922)	3321	119	722134211		* Gehaltserhöhung auf mtl. 3.500,00 €
02	6.500,00	3.000,00	AOK NW (99300922)	3321	119	722134211		
03	**Austritt: 31.03.2026**							
03	3.500,00		AOK NW (99300922)	3321	119	722134211		* DaBPV - Kündigung an das BZSt * Für Monat 01/2026: 608,00 € Nachzahlung für Überstunden (lfd. Bezug).
04	3.000,00	3.000,00	AOK NW (99300922)	3321	119	722134211	TRPA0552	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt * Einmalzahlung nach Austritt

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Sachs Sachs M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	14513 Teltow	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	03.02.1963 Deutschland Berlin
Vorname	Fritz	**Straße** **Hausnummer**	Potsdamer Str. 10	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 02234569879	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Buchdrucker, Vollzeit (40 Std./Woche), Monatsgehalt 2.500,00 €, PGR 101, BGR 1111, DAK-G, UV: VARW, Gefahrtarif: 517**							
09								* DSVV-Abruf
10	**Eintritt: 01.10.2025**							
10	**kurzzeitige Arbeitsverhinderung wegen Pflege MIT Bezug von Pflegeunterstützungsgeld gemäß § 2 PflegeZG ab 28.10.2025**							
10	2.177,42		DAK-G (99300660)	1111	101	234122211	TDSV0517	* Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: Kind A geboren am 19.02.1978 * DaBPV - Anmeldung an das BZSt
11	**kurzzeitige Arbeitsverhinderung wegen Pflege MIT Bezug von Pflegeunterstützungsgeld gemäß § 2 PflegeZG bis 05.11.2025**							
11	**unbezahlter Urlaub ab 06.11.2025**							
11	0,00		DAK-G (99300660)	1111	101	234122211	TRPA0516 TSAG0529	* DaBPV Rückmeldung des BZSt: Es liegen keine Daten vor
12	**unbezahlter Urlaub bis 02.12.2025**							
12	**Pflegezeit gemäß §§ 3 und 4 PflegeZG ab 15.12.2025 (vereinbart bis 14.06.2026)**							
12	967,74		DAK-G (99300660)	1111	101	234122211	TRVA0502	* Die Beantwortung ist mit der Abrechnung für 12/2025 vorzunehmen. Im rvBEA-Verfahren ist ein Antwort-Datensatz (DXEB) mit Hinderungsgrund zu erstellen.

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Sachs Sachs M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	14513 Teltow	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	03.02.1963 Deutschland Berlin
Vorname	Fritz	**Straße** **Hausnummer**	Potsdamer Str. 10	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 02234569879	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
01								
02	**Pflegezeit gemäß §§ 3 und 4 PflegeZG bis 27.02.2026**							
02	89,29		DAK-G (99300660)	1111	101	234122211		* Zu pflegende Person verstirbt am 27.02.2026.
03	2.500,00		DAK-G (99300660)	1111	101	234122211	TSAG0595	
04	4.900,00	2.400,00	DAK-G (99300660)	1111	101	234122211		* Arbeitgeber gewährt dem Arbeitnehmer eine Incentive-Reise nach Ungarn im Wert von 2.400 €. Die Versteuerung erfolgt pauschal mit 30% nach § 37b Abs. 1 EStG.
05	**Austritt: 31.05.2026**							
05	2.500,00		DAK-G (99300660)	1111	101	234122211	TRVA0504	* DaBPV - Kündigung an das BZSt * Die Beantwortung ist mit der Abrechnung für 05/2026 vorzunehmen. Im rvBEA-Verfahren ist ein Antwort-Datensatz (DXEB) zu erstellen.
06							TRPA0556	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Bauer Bauer M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	80939 München	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	25.07.1969 Australien Sydney
Vorname	Friedrich	**Straße** **Hausnummer**	Wolf-Ferrari-Weg 8	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	niederländisch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 02234569782	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Buchhalter bei Arbeitgeber A (Hauptbeschäftigung), Monatsgehalt 1.700,00 €, Übergangsbereich, Arbeitszeit 25 Std./Woche (betriebsübliche 40 Std./Woche), PGR 101, BGR 1111, AOK NW, UV: VARW, Gefahrtarif: 517**							
11								* DSVV-Abruf
12	**Eintritt: 01.12.2025**							
12	1.700,00		AOK NW (99300922)	1111	101	722134212	TDSV0518	* Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: Kind A geboren am 19.02.2008 * DaBPV - Anmeldung an das BZSt * Arbeitgeber A: Übergangsbereich * Arbeitgeber B: geringfügige Nebenbeschäftigung ab 01.12.2025 - 100,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 6500 - Personengruppe 109
01	1700,00		AOK NW (99300922)	1111	101	722134212	TRPA0517 TSAG0530	* Arbeitgeber A: Übergangsbereich * Arbeitgeber B: geringfügige Nebenbeschäftigung - 100,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 6500 - Personengruppe 109 * Arbeitgeber C: 2. geringfügige Nebenbeschäftigung ab 01.01.2026 - 100,00 € lfd. Entgelt - Beitragsgruppe 1101 - Personengruppe 101

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Bauer Bauer M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	80939 München	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	25.07.1969 Australien Sydney
Vorname	Friedrich	**Straße** **Hausnummer**	Wolf-Ferrari-Weg 8	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	niederländisch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 02234569782	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
02	1700,00		AOK NW (99300922)	1111	101	722134212		* Arbeitgeber A: Übergangsbereich * Arbeitgeber B: geringfügige Nebenbeschäftigung - 100,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 6500 - Personengruppe 109 * Arbeitgeber C: 2. geringfügige Nebenbeschäftigung - 150,00 € lfd. Entgelt (davon 50,00 € EGA) - Beitragsgruppe 1101 - Personengruppe 101
03	1700,00		AOK NW (99300922)	1111	101	722134212		* Arbeitgeber A: Übergangsbereich * Arbeitgeber B: geringfügige Nebenbeschäftigung - 100,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 6500 - Personengruppe 109 * Arbeitgeber C: 2. geringfügige Nebenbeschäftigung - 350,00 € lfd. Entgelt (davon 50,00 € EGA) - Beitragsgruppe 1101 - Personengruppe 101
04	1700,00		AOK NW (99300922)	1111	101	722134212		* Arbeitgeber A: Übergangsbereich * Arbeitgeber B: geringfügige Nebenbeschäftigung - 100,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 6500 - Personengruppe 109 * Arbeitgeber C: 2. geringfügige Nebenbeschäftigung - ohne lfd. Entgelt - Beitragsgruppe 1101 - Personengruppe 101

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Bauer Bauer M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	80939 München	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	25.07.1969 Australien Sydney
Vorname	Friedrich	**Straße** **Hausnummer**	Wolf-Ferrari-Weg 8	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	niederländisch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 02234569782	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
05	1700,00		DAK-G (99300660)	1111	101	722134212		* Kassenwechsel zum 01.05.2026 zur DAK-G * Arbeitgeber A: Übergangsbereich * Arbeitgeber B: geringfügige Nebenbeschäftigung - 100,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 6500 - Personengruppe 109 * Arbeitgeber C: 2. geringfügige Nebenbeschäftigung - 100,00 € lfd. Entgelt - Beitragsgruppe 1101 - Personengruppe 101
06	**Austritt: 30.06.2026**							
06	1700,00		DAK-G (99300660)	1111	101	722134212	TSAG0507	* Änderung Kassenwechsel ab 01.04.2026 * DaBPV - Kündigung an das BZSt * Arbeitgeber A: Übergangsbereich * Arbeitgeber B: geringfügige Nebenbeschäftigung - 100,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 6500 - Personengruppe 109 * Arbeitgeber C: 2. geringfügige Nebenbeschäftigung - 100,00 € lfd. Entgelt - Beitragsgruppe 1101 - Personengruppe 101
07							TRPA0560	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Keller Keller W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	80939 München	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	08.11.1980 Deutschland München
Vorname	Jenny	**Straße** **Hausnummer**	Wolf-Ferrari-Weg 8	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 02234598761	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Buchhalterin bei Arbeitgeber A, Monatsgehalt 220,00 €, Übergangsbereich, Arbeitszeit 4 Std./Woche, PGR 101, BGR 1101, AOK NW; UV: VARW, Gefahrtarif: 517**							
09								* DSVV-Abruf
10	**Eintritt: 01.10.2025**							
10	220,00		AOK NW (99300922)	1101	101	722134212	TDSV0519	* Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: Kind A und B geboren am 01.12.2000 * DaBPV - Anmeldung an das BZSt * Arbeitgeber A: Übergangsbereich * Arbeitgeber B: bestehende Hauptbeschäftigung - 1.300,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 1111 - Personengruppe 101 * Arbeitgeber C: bestehende 1. geringfügige Nebenbeschäftigung - 200,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 6500 - Personengruppe 109

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Keller Keller W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	80939 München	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	08.11.1980 Deutschland München
Vorname	Jenny	**Straße** **Hausnummer**	Wolf-Ferrari-Weg 8	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 02234598761	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
11	220,00		AOK NW (99300922)	1101	101	722134212	TSAG0531 TRPA0518	* Arbeitgeber A: Übergangsbereich * Arbeitgeber B: bestehende Hauptbeschäftigung - 1.900,00 € Arbeitsentgelt (davon 400,00 € EGA) - Beitragsgruppe 1111 - Personengruppe 101 * Arbeitgeber C: bestehende 1. geringfügige Nebenbeschäftigung - 200,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 6500 - Personengruppe 109
12	270,00	50,00	AOK NW (99300922)	1101	101	722134212		* Arbeitgeber A: Übergangsbereich * Arbeitgeber B: bestehende Hauptbeschäftigung - 1.300,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 1111 - Personengruppe 101 * Arbeitgeber C: bestehende 1. geringfügige Nebenbeschäftigung - 200,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 6500 - Personengruppe 109

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Keller Keller W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	80939 München	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	08.11.1980 Deutschland München
Vorname	Jenny	**Straße** **Hausnummer**	Wolf-Ferrari-Weg 8	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 02234598761	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
01	250,00	30,00	AOK NW (99300922)	1101	101	722134212		* Arbeitgeber A: Übergangsbereich * Arbeitgeber B: bestehende Hauptbeschäftigung - 1.750,00 € Arbeitsentgelt (davon 50,00 € EGA) - Beitragsgruppe 1111 - Personengruppe 101 * Arbeitgeber C: bestehende 1. geringfügige Nebenbeschäftigung - 200,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 6500 - Personengruppe 109
02	**Austritt: 28.02.2026**							
02	220,00		AOK NW (99300922)	1101	101	722134212		* DaBPV - Kündigung an das BZSt * Arbeitgeber A: Übergangsbereich * Arbeitgeber B: bestehende Hauptbeschäftigung - 1.700,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 1111 - Personengruppe 101 * Arbeitgeber C: bestehende 1. geringfügige Nebenbeschäftigung - 200,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 6500 - Personengruppe 109
03							TRPA0549	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Caspari Caspari M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	30163 Hannover	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	26.07.1962 Deutschland Hannover
Vorname	Fred	**Straße** **Hausnummer**	Witzendorffstr. 5	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**	von	**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**	Freiherr	**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 02234597865	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47), Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Parkplatzaufsicht bei Arbeitgeber A, Monatsgehalt 1.400,00 €, Übergangsbereich, Arbeitszeit: Mo - Fr je 5 Std., PGR 101, BGR 1111, AOK NW, UV: IST-Stunden, Gefahrtarif: 517**							
09								* DSVV-Abruf
10	**Eintritt 01.10.2025**							
10	1.400,00		AOK NW (99300922)	1111	101	531111112	TDSV0520	* Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: keine Kinder * DaBPV - Anmeldung an das BZSt
11	1.400,00		AOK NW (99300922)	1111	101	531111112	TSAG0532 TRPA0519	* Arbeitgeber A: bestehende Hauptbeschäftigung - 1.400,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 1111 - Personengruppe 101 * Arbeitgeber B: bestehende 1. geringfügige Nebenbeschäftigung - 350,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 6500 - Personengruppe 109

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Caspari Caspari M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	30163 Hannover	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	26.07.1962 Deutschland Hannover
Vorname	Fred	**Straße** **Hausnummer**	Witzendorffstr. 5	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**	von	**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**	Freiherr	**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 02234597865	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
12	**Krankengeld vom 01.12.2025 bis 31.12.2025**							
12	650,00	650,00	AOK NW (99300922)	1111	101	531111112		* auf die Erstellung von EEL-Bescheinigungen wird in dieser Testaufgabe verzichtet
01	1.700,00		AOK NW (99300922)	1111	101	531111112		* Arbeitgeber A: bestehende Hauptbeschäftigung - 1.700,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Erhöhung der Arbeitszeit: Mo.-Fr. je 5,5 Std. - Beitragsgruppe 1111 - Personengruppe 101 * Arbeitgeber B: bestehende 1. geringfügige Nebenbeschäftigung - 350,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 6500 - Personengruppe 109
02	**Krankengeld vom 05.02.2026 bis 28.02.2026**							
02	442,86	200,00	AOK NW (99300922)	1111	101	531111112		

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Caspari Caspari M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	30163 Hannover	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	26.07.1962 Deutschland Hannover
Vorname	Fred	**Straße** **Hausnummer**	Witzendorffstr. 5	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**	von	**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**	Freiherr	**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 02234597865	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
03	1.700,00		AOK NW (99300922)	1111	101	531111112		* Arbeitgeber A: bestehende Hauptbeschäftigung - 1.700,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 1111 - Personengruppe 101 * Arbeitgeber B: bestehende 1. geringfügige Nebenbeschäftigung - 350,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 6500 - Personengruppe 109 * Arbeitgeber C: zusätzliche 3. Beschäftigung ab 01.01.2026 - lfd. Arbeitsentgelt 180,00 € - Beitragsgruppe 1101 - Personengruppe 101 * Die Arbeitslosenversicherung ist nicht zusammenzurechnen.

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Caspari Caspari M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	30163 Hannover	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	26.07.1962 Deutschland Hannover
Vorname	Fred	**Straße** **Hausnummer**	Witzendorffstr. 5	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**	von	**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**	Freiherr	**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 02234597865	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
04	**Austritt: 30.04.2026**							
04	1.900,00		AOK NW (99300922)	1111	101	531111112		* DaBPV - Kündigung an das BZSt * Arbeitgeber A: bestehende Hauptbeschäftigung - 1.900,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Erhöhung der Arbeitszeit: Mo.-Fr. je 6 Std. - Beitragsgruppe 1111 - Personengruppe 101 * Arbeitgeber B: bestehende 1. geringfügige Nebenbeschäftigung - 350,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 6500 - Personengruppe 109 * Arbeitgeber C: zusätzliche 3. Beschäftigung - lfd. Arbeitsentgelt 180,00 € - Beitragsgruppe 1101 - Personengruppe 101 * Die Arbeitslosenversicherung ist nicht zusammenzurechnen.
05							TRPA0554	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Okt 25				Nov 25				Dez 25			
Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung
1	**Mi**	5		**1**	**Sa**			**1**	**Mo**		Krankengeld
2	**Do**	5		**2**	**So**			**2**	**Di**		Krankengeld
3	**Fr**	5	gesetzl. Feiertag	**3**	**Mo**	5		**3**	**Mi**		Krankengeld
4	**Sa**			**4**	**Di**	5		**4**	**Do**		Krankengeld
5	**So**			**5**	**Mi**	5		**5**	**Fr**		Krankengeld
6	**Mo**	5		**6**	**Do**	5		**6**	**Sa**		Krankengeld
7	**Di**	5		**7**	**Fr**	5		**7**	**So**		Krankengeld
8	**Mi**	5		**8**	**Sa**			**8**	**Mo**		Krankengeld
9	**Do**	5		**9**	**So**			**9**	**Di**		Krankengeld
10	**Fr**	5		**10**	**Mo**	5		**10**	**Mi**		Krankengeld
11	**Sa**			**11**	**Di**	5		**11**	**Do**		Krankengeld
12	**So**			**12**	**Mi**	5		**12**	**Fr**		Krankengeld
13	**Mo**	5		**13**	**Do**	5		**13**	**Sa**		Krankengeld
14	**Di**	5		**14**	**Fr**	5		**14**	**So**		Krankengeld
15	**Mi**	5		**15**	**Sa**			**15**	**Mo**		Krankengeld
16	**Do**	5		**16**	**So**			**16**	**Di**		Krankengeld
17	**Fr**	5		**17**	**Mo**	5		**17**	**Mi**		Krankengeld
18	**Sa**			**18**	**Di**	5		**18**	**Do**		Krankengeld
19	**So**			**19**	**Mi**	5		**19**	**Fr**		Krankengeld
20	**Mo**	5		**20**	**Do**	5		**20**	**Sa**		Krankengeld
21	**Di**	5		**21**	**Fr**	5		**21**	**So**		Krankengeld
22	**Mi**	5		**22**	**Sa**			**22**	**Mo**		Krankengeld
23	**Do**	5		**23**	**So**			**23**	**Di**		Krankengeld
24	**Fr**	5		**24**	**Mo**	5		**24**	**Mi**		Krankengeld
25	**Sa**			**25**	**Di**	5		**25**	**Do**		Krankengeld
26	**So**			**26**	**Mi**	5		**26**	**Fr**		Krankengeld
27	**Mo**	5		**27**	**Do**	5		**27**	**Sa**		Krankengeld
28	**Di**	5		**28**	**Fr**	5		**28**	**So**		Krankengeld
29	**Mi**	5		**29**	**Sa**			**29**	**Mo**		Krankengeld
30	**Do**	5		**30**	**So**			**30**	**Di**		Krankengeld
31	**Fr**	5						**31**	**Mi**		Krankengeld
Soll-Std.		115		Soll-Std.		100		Soll-Std.		0	
Entgelt		=	1.400,00 €	Entgelt		=	1.400,00 €	Entgelt		=	0,00 €

Alle Rechte vorbehalten

Jan 26				Feb 26				Mrz 26			
Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung
1	**Do**	5,5	gesetzl. Feiertag	**1**	**So**			**1**	**So**		
2	**Fr**	5,5		**2**	**Mo**	5,5		**2**	**Mo**	5,5	
3	**Sa**			**3**	**Di**	5,5		**3**	**Di**	5,5	
4	**So**			**4**	**Mi**	5,5		**4**	**Mi**	5,5	
5	**Mo**	5,5		**5**	**Do**		Krankengeld	**5**	**Do**	5,5	
6	**Di**	5,5		**6**	**Fr**		Krankengeld	**6**	**Fr**	5,5	
7	**Mi**	5,5		**7**	**Sa**		Krankengeld	**7**	**Sa**		
8	**Do**	5,5		**8**	**So**		Krankengeld	**8**	**So**		
9	**Fr**	5,5		**9**	**Mo**		Krankengeld	**9**	**Mo**	5,5	
10	**Sa**			**10**	**Di**		Krankengeld	**10**	**Di**	5,5	
11	**So**			**11**	**Mi**		Krankengeld	**11**	**Mi**	5,5	
12	**Mo**	5,5		**12**	**Do**		Krankengeld	**12**	**Do**	5,5	
13	**Di**	5,5		**13**	**Fr**		Krankengeld	**13**	**Fr**	5,5	
14	**Mi**	5,5		**14**	**Sa**		Krankengeld	**14**	**Sa**		
15	**Do**	5,5		**15**	**So**		Krankengeld	**15**	**So**		
16	**Fr**	5,5		**16**	**Mo**		Krankengeld	**16**	**Mo**	5,5	
17	**Sa**			**17**	**Di**		Krankengeld	**17**	**Di**	5,5	
18	**So**			**18**	**Mi**		Krankengeld	**18**	**Mi**	5,5	
19	**Mo**	5,5		**19**	**Do**		Krankengeld	**19**	**Do**	5,5	
20	**Di**	5,5		**20**	**Fr**		Krankengeld	**20**	**Fr**	5,5	
21	**Mi**	5,5		**21**	**Sa**		Krankengeld	**21**	**Sa**		
22	**Do**	5,5		**22**	**So**		Krankengeld	**22**	**So**		
23	**Fr**	5,5		**23**	**Mo**		Krankengeld	**23**	**Mo**	5,5	
24	**Sa**			**24**	**Di**		Krankengeld	**24**	**Di**	5,5	
25	**So**			**25**	**Mi**		Krankengeld	**25**	**Mi**	5,5	
26	**Mo**	5,5		**26**	**Do**		Krankengeld	**26**	**Do**	5,5	
27	**Di**	5,5		**27**	**Fr**		Krankengeld	**27**	**Fr**	5,5	
28	**Mi**	5,5		**28**	**Sa**		Krankengeld	**28**	**Sa**		
29	**Do**	5,5						**29**	**So**		
30	**Fr**	5,5						**30**	**Mo**	5,5	
31	**Sa**							**31**	**Di**	5,5	
Soll-Std.		121		Soll-Std.		16,5		Soll-Std.		121	
Entgelt		=	1.700,00 €	Entgelt		=	242,86 €	Entgelt		=	1.700,00 €

Alle Rechte vorbehalten

Apr 26			
Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung
1	**Mi**	6	
2	**Do**	6	
3	**Fr**	6	gesetzl. Feiertag
4	**Sa**		
5	**So**		
6	**Mo**	6	gesetzl. Feiertag
7	**Di**	6	
8	**Mi**	6	
9	**Do**	6	
10	**Fr**	6	
11	**Sa**		
12	**So**		
13	**Mo**	6	
14	**Di**	6	
15	**Mi**	6	
16	**Do**	6	
17	**Fr**	6	
18	**Sa**		
19	**So**		
20	**Mo**	6	
21	**Di**	6	
22	**Mi**	6	
23	**Do**	6	
24	**Fr**	6	
25	**Sa**		
26	**So**		
27	**Mo**	6	
28	**Di**	6	
29	**Mi**	6	
30	**Do**	6	
Soll-Std.		132	
Entgelt		=	1.900,00 €

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Brauwers Brauwers W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	47608 Geldern	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	01.01.1970 Deutschland Köln
Vorname	Andrea	**Straße** **Hausnummer**	Harttor 21	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	6 / 0,0 / vd 02234596877	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Helferin im Gastgewerbe bei Arbeitgeber A, Monatsgehalt 300,00 € (20 Std./Monat), 15,00 € pro Stunde, keine Pauschalsteuer, 1. Beschäftigung ab dem 01.07.2024 beim Arbeitgeber B, mit einem mtl. AE i.H.v. 175,00 €, PGR 109, BGR 6100, Krankenkasse KBS (DAK-G), UV: IST-Stunden, Gefahrtarif: 517**							
09								*DSVV-Abruf
10	**Eintritt: 01.10.2025**							
10	300,00		KBS (99300933)	6100	109	633011112	TDSV0521	* Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: Kind A geboren am 17.06.1998 * Arbeitgeber A: 2. geringfügige Beschäftigung - 300,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 6100 - Personengruppe 109 * Arbeitgeber B: bestehende Beschäftigung - 175,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 6100 - Personengruppe 109

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Brauwers Brauwers W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	47608 Geldern	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	01.01.1970 Deutschland Köln
Vorname	Andrea	**Straße** **Hausnummer**	Harttor 21	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	6 / 0,0 / vd 02234596877	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
11	300,00		DAK-G (99300660)	0100	101	633011112		* Arbeitgeber A: 2. geringfügige Beschäftigung - 300,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 6100 - Personengruppe 101 * Arbeitgeber B: bestehende Beschäftigung - 175,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 6100 - Personengruppe 109 * Arbeitgeber C: Aufnahme einer Hauptbeschäftigung zum 01.11.2025 - lfd. Arbeitsentgelt 7.000,00 € - freiw. DAK-G-Mitglied (Beitragsgruppe 9111) (Die Aufgabe kann sowohl über eine, als auch über zwei Personalnummern abgerechnet werden.)
11	300,00		KBS (99300933)	6000	101	633011112		
12	300,00		DAK-G (99300660)	0100	101	633011112	TSAG0540	* Arbeitgeber A: 2. geringfügige Beschäftigung - 300,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 6100 - Personengruppe 101 * Arbeitgeber B: bestehende Beschäftigung - 175,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 6100 - Personengruppe 109 * Arbeitgeber C: Aufnahme einer Hauptbeschäftigung zum 01.11.2025 - lfd. Arbeitsentgelt 7.000,00 € - freiw. DAK-G-Mitglied (Beitragsgruppe 9111) (Die Aufgabe kann sowohl über eine, als auch über zwei Personalnummern abgerechnet werden.)
12	300,00		KBS (99300933)	6000	101	633011112		

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Brauwers Brauwers W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	47608 Geldern	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	01.01.1970 Deutschland Köln
Vorname	Andrea	**Straße** **Hausnummer**	Harttor 21	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	6 / 0,0 / vd 02234596877	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
01	**Austritt 31.01.2026**							
01	300,00		DAK-G (99300660)	0100	101	633011112		* Arbeitgeber A: 2. geringfügige Beschäftigung - 300,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 6100 - Personengruppe 101 * Arbeitgeber B: bestehende Beschäftigung - 175,00 € lfd. Arbeitsentgelt - Beitragsgruppe 6100 - Personengruppe 109 * Arbeitgeber C: Aufnahme einer Hauptbeschäftigung zum 01.11.2025 - lfd. Arbeitsentgelt 7.000,00 € - freiw. DAK-G-Mitglied (Beitragsgruppe 9111) (Die Aufgabe kann sowohl über eine, als auch über zwei Personalnummern abgerechnet werden.)
01	300,00		KBS (99300933)	6000	101	633011112		

Alle Rechte vorbehalten

Okt 25				Nov 25				Dez 25			
Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung
1	**Mi**	3		**1**	**Sa**			**1**	**Mo**	2	
2	**Do**			**2**	**So**			**2**	**Di**	2	
3	**Fr**		gesetzl. Feiertag	**3**	**Mo**	3		**3**	**Mi**		
4	**Sa**			**4**	**Di**	2		**4**	**Do**		
5	**So**			**5**	**Mi**			**5**	**Fr**		
6	**Mo**	2		**6**	**Do**			**6**	**Sa**		
7	**Di**	2		**7**	**Fr**			**7**	**So**		
8	**Mi**			**8**	**Sa**			**8**	**Mo**	2	
9	**Do**			**9**	**So**			**9**	**Di**	2	
10	**Fr**			**10**	**Mo**	3		**10**	**Mi**		
11	**Sa**			**11**	**Di**	2		**11**	**Do**		
12	**So**			**12**	**Mi**			**12**	**Fr**		
13	**Mo**	2		**13**	**Do**			**13**	**Sa**		
14	**Di**	3		**14**	**Fr**			**14**	**So**		
15	**Mi**			**15**	**Sa**			**15**	**Mo**	2	
16	**Do**			**16**	**So**			**16**	**Di**	2	
17	**Fr**			**17**	**Mo**	3		**17**	**Mi**		
18	**Sa**			**18**	**Di**	2		**18**	**Do**		
19	**So**			**19**	**Mi**			**19**	**Fr**		
20	**Mo**	2		**20**	**Do**			**20**	**Sa**		
21	**Di**	2		**21**	**Fr**			**21**	**So**		
22	**Mi**			**22**	**Sa**			**22**	**Mo**	2	
23	**Do**			**23**	**So**			**23**	**Di**	2	
24	**Fr**			**24**	**Mo**	3		**24**	**Mi**		
25	**Sa**			**25**	**Di**	2		**25**	**Do**		gesetzl. Feiertag
26	**So**			**26**	**Mi**			**26**	**Fr**		gesetzl. Feiertag
27	**Mo**	2		**27**	**Do**			**27**	**Sa**		
28	**Di**	2		**28**	**Fr**			**28**	**So**		
29	**Mi**			**29**	**Sa**			**29**	**Mo**	2	
30	**Do**			**30**	**So**			**30**	**Di**	2	
31	**Fr**							**31**	**Mi**		
Soll-Std.		20		Soll-Std.		20		Soll-Std.		20	
20	15,00 €	=	300,00 €	20	15,00 €	=	300,00 €	20	15,00 €	=	300,00 €

Alle Rechte vorbehalten

Jan 26			
Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung
1	**Do**		gesetzl. Feiertag
2	**Fr**		
3	**Sa**		
4	**So**		
5	**Mo**	3	
6	**Di**	2	
7	**Mi**		
8	**Do**		
9	**Fr**		
10	**Sa**		
11	**So**		
12	**Mo**	3	
13	**Di**	2	
14	**Mi**		
15	**Do**		
16	**Fr**		
17	**Sa**		
18	**So**		
19	**Mo**	3	
20	**Di**	2	
21	**Mi**		
22	**Do**		
23	**Fr**		
24	**Sa**		
25	**So**		
26	**Mo**	3	
27	**Di**	2	
28	**Mi**		
29	**Do**		
30	**Fr**		
31	**Sa**		
Soll-Std.		20	
20	15,00 €	=	300,00 €

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Amme Deschampes W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	1017 PN Amsterdam Niederlande	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	15.02.1964 Frankreich Toulouse
Vorname	Isabella Maria	**Straße** **Hausnummer**	René Sempée Kade 15	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**	d'	**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	französisch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 02234659876	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Systemprogrammiererin (60 %) und Schauspielerin (40 %), Vollzeit (40 Std./Woche), freiwillig gesetzlich kranken- und pflegeversichert / Zuschuss zur frw. KV/PV nach BBG, Monatsgehalt 6.000,00 €, zzgl. Urlaubsgeld in Höhe von 3.000,00 € im Monat Mai jeden Jahres; DAK-G, UV: VARW, Gefahrtarif: 517 (60 %) / 495 (40 %);**							
09								* DSVV-Abruf
10	**Eintritt: 01.10.2025**							
10	6.000,00		DAK-G (99300660)	9111	101	434134311	TDSV0522	* Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: Kind A geboren am 09.11.1986 * DaBPV - Anmeldung an das BZSt * Arbeitnehmerin soll vom 10.11.2025 bis 21.11.2025 nach Belgien entsandt werden. Es gibt keine feste Beschäftigungsstelle. Der Entgeltanspruch besteht weiterhin gegen den AG-Deutschland.
11	6.000,00		DAK-G (99300660)	9111	101	434134311	TA1S0501 TSAG0533 TRPA0520	

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Amme Deschampes W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	1017 PN Amsterdam Niederlande	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	15.02.1964 Frankreich Toulouse
Vorname	Isabella Maria	**Straße** **Hausnummer**	René Sempée Kade 15	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**	d'	**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	französisch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 02234659876	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
12	7.000,00		DAK-G (99300660)	0110	101	434134311		* DaBPV - Kündigung an das BZSt * Entgelterhöhung ab 01.12.2025 auf mtl. 7.000,00 € * Abschluss einer Privatkrankenversicherung mit Krankentagegeldanspruch zum 01.12.2025, AG-Zuschuss nach BBG; Prämie KV-Beitrag: 550,00 € mtl. Prämie PV-Beitrag: 52,00 € mtl. * Arbeitnehmerin soll vom 11.01.2026 bis 15.01.2026 nach Frankreich entsandt werden. Es gibt keine feste Beschäftigungsstellen. Der Entgeltanspruch besteht weiterhin gegen den AG-Deutschland.
01	7.000,00		DAK-G (99300660)	0110	101	434134311	TA1S0502 TRPA0539	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt * Änderung der Prämie private Krankenversicherung auf mtl. 630,00 € Änderung der Prämie private Pflegeversicherung auf mtl. 110,00 €
02	7.000,00		DAK-G (99300660)	0110	101	434134311		
03	7.000,00		DAK-G (99300660)	0110	101	331224311		* Änderung der Tätigkeit zum 01.03.2026 auf Estrichlegerin * UV-Gefahrtarif: 10 * Arbeitnehmerin soll vom 06.04.2026 bis 24.04.2028 nach Spanien entsandt werden. Einsatzort ist die Sardellen GmbH in 17255 Begur. Es ist ein Antrag auf Ausnahmevereinbarung bei der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland (DVKA) zu stellen. Der Entgeltanspruch besteht weiterhin gegen den AG-Deutschland.

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Amme Deschampes W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	1017 PN Amsterdam Niederlande	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	15.02.1964 Frankreich Toulouse
Vorname	Isabella Maria	**Straße** **Hausnummer**	René Sempée Kade 15	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**	d'	**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	französisch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 02234659876	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
04	**Austritt zum 30.04.2026**							
04	7.000,00		DAK-G (99300660)	0110	101	331224311	TA1S0503	* Storno Ausnahmevereinbarung aus 03/2026 wegen Austritt, es kam nicht zu einem Auslandseinsatz
05							TA1S0504	

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Volkmann Volkmann M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	61130 Nidderau	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	15.03.1960 Deutschland Frankfurt
Vorname	Walter	**Straße** **Hausnummer**	Händelstr. 10	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 02235476893	**Rentenbezug**	nein

Monat	**Gesamt-Brutto**	**davon EGA**	**KK / Einzugsstelle**	**Beitrags-gruppe**	**Personen-gruppe**	**Tätigkeits-schlüssel**	**Rückmelde-Datei**	**Besonderheiten/Anmerkungen**
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Kundendienstmonteur (60 %) und Maurer (40 %), Vollzeit (40 Std./Woche), Monatsgehalt 6.300,00 €, PKV mit Krankentagegeldanspruch, Prämie PKV/PPV mtl. 600,00 € / 90,00 € / Zuschuss zur PKV/PPV nach Entgelt, AOK NW (Einzugsstelle); UV: VARW, Gefahrtarif: 517 (60 %) / 10 (40 %)**							
09								* DSVV-Abruf
10	**Eintritt: 12.10.2025**							
10	4.064,52		AOK NW (99300922)	0110	101	251329311	TDSV0523	* Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: keine Kinder
11	**Krankentagegeld ab 01.11.2025**							
11	0,00		AOK NW (99300922)	0110	101	251329311	TSAG0541	
12	**Krankentagegeld bis 30.11.2025**							
12	9.900,00	3.600,00	AOK NW (99300922)	0110	101	251329311		* Änderung Prämie private Krankenversicherung auf mtl. 820,00 € mit Krankentagegeldanspruch, Änderung Prämie private Pflegeversicherung auf mtl. 100,00 € Zuschuss zur PKV/PPV nach Entgelt * vertragliches zugesichertes Urlaubsgeld in Höhe von 3.600,00 €

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Volkmann Volkmann M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	61130 Nidderau	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	15.03.1960 Deutschland Frankfurt
Vorname	Walter	**Straße** **Hausnummer**	Händelstr. 10	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 02235476893	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
01	**Austritt: 31.01.2026**							
01	3.172,44		AOK NW (99300922)	0110	101	251329312		* ab 01.01.2026 zu 100 % als Kundendienstmonteur (Gefahrtarif 517) * Korrektur des Eintrittsdatums auf 01.10.2025 * Absenkung der wöchentlichen Arbeitszeit auf 20 Stunden Arbeitsentgelt = 3.150,00 € zzgl. Sonntagszuschlag für 4 Std. (50 %) * Befreiung von Krankenversicherungspflicht nach § 8 Abs. 1 Nr. 3 SGB V * Rückwirkende Änderung des Fehlzeitenschlüssels von Krankentagegeld in Verletztengeld

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Hummel Hummel M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	50667 Köln	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	29.06.1990 Deutschland Köln
Vorname	Heinrich	**Straße** **Hausnummer**	Heumarkt 1	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 02235468797	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Rechtsbeistandsgehilfe, Vollzeit (40 Std./Woche), DAK-G, PGR 101, BGR 1111, Monatsgehalt 4.100,00 €; UV: VARW, Gefahrtarif: 10**							
10								* DSVV-Abruf
11	**Eintritt: 01.11.2025**							
11	4.100,00		DAK-G (99300660)	1111	101	731124511	TDSV0524	* Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: keine Kinder * DaBPV - Anmeldung an das BZSt
12	7.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	731124511	TSAG0534 TRPA0521	* Gehaltserhöhung auf monatlich 7.000,00 €
01	7.000,00		DAK-G (99300660)	0110	101	731124511		* Wechsel zu einer Privaten Krankenversicherung mit Krankentage-geldanspruch, mtl. Prämie KV: 630,00 €, PV: 110,00 €; Zuschuss nach BBG PKV/PPV * DaBPV - Kündigung an das BZSt * Entsendung auf ein Kreuzfahrtschiff für die Zeit vom 21.03.2026 bis 28.03.2026, Das Schiff Viking Orion fährt unter norwegischer Flagge, Der Hauptsitz der Viking Ocean Cruises ist in Basel, Schweiz, Schiffsnummer IMO9796250
02	7.000,00		DAK-G (99300660)	0110	101	731124511	TA1S0505 TRPA0542	* Vor der Abrechnung 02/2026 wird von der Rentenversicherung die Ablehnung zum A1-Antrag gemeldet. Arbeitnehmer wird daraufhin nicht entsendet, sondern arbeitet zunächst weiter im Inland. * DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Hummel Hummel M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	50667 Köln	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	29.06.1990 Deutschland Köln
Vorname	Heinrich	**Straße** **Hausnummer**	Heumarkt 1	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 02235468797	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
03	7.000,00		DAK-G (99300660)	0110	101	731124511		* Arbeitnehmer wird in mehrere Mitgliedsstaaten entsandt (Österreich, Frankreich, Italien, Rumänien, Vereinigtes Königreich). Ein entsprechender Antrag soll gestellt werden. Beachten Sie die Angaben im A1-Antragsblatt zu den Einsatzstellen im Ausland. Zeitraum: 01.07.2026 - 31.10.2026.
04	**Kündigung am 03.04.2026 zum 31.05.2026**							
04	7.000,00		DAK-G (99300660)	0110	101	731124511		* Da die Beschäftigung fristgemäß gekündigt wurde, kommt ein Auslandseinsatz nicht mehr vor. Der Antrag GME1 aus 03/2026 ist zu stornieren. Der zuständige Träger hat bisher noch nicht geantwortet.
05	**Austritt: 31.05.2026**							
05	7.000,00		DAK-G (99300660)	0110	101	731124511		

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Meunier Meunier M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	79539 Lörrach	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	09.04.1989 Frankreich Paris
Vorname	Gustave	**Straße** **Hausnummer**	Am Bächle 7	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	4 / 0,5 / vd 02235486971	**Rentenbezug**	nein

Monat	**Gesamt-Brutto**	**davon EGA**	**KK / Einzugsstelle**	**Beitrags-gruppe**	**Personen-gruppe**	**Tätigkeits-schlüssel**	**Rückmelde-Datei**	**Besonderheiten/Anmerkungen**
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Programmierer, Vollzeit (40 Std./Woche); freiwillig gesetzlich kranken- und pflegeversichert / Zuschuss zur frw. KV/PV nach Entgelt; Monatsgehalt 6.100,00 €, zu erwartende Einmalzahlung im März eines Jahres i.H. eines Monatsgehalts; DAK-G; UV: VARW, Gefahrtarif: 517**							
10								* DSVV-Abruf
11	**Eintritt: 01.11.2025**							
11	6.100,00		DAK-G (99300660)	9111	101	434134311	TDSV0539	* Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: Kind A geboren am 01.10.2005 Kind B geboren am 08.03.2007 Kind C geboren am 12.12.2009 * DaBPV - Anmeldung an das BZSt * Rückmeldung: es liegt keine gültige Versicherungsnummer vor
12	6.100,00		DAK-G (99300660)	9111	101	434134311	TVSA0501 TSAG0514 TRPA0522	* Rückmeldung VSNR
01	6.100,00		DAK-G (99300660)	9111	101	434134311		* Arbeitnehmer soll nach Frankreich und Spanien entsandt werden. Die Tätigkeit wird gewöhnlich auch in Deutschland ausgeübt. Es ist ein GME1-Antrag für die Dauer vom 03.02. bis 19.02.2026 zu stellen. Der Entgeltanspruch besteht weiterhin gegenüber dem AG in Deutschland.

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Meunier Meunier M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	79539 Lörrach	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	09.04.1989 Frankreich Paris
Vorname	Gustave	**Straße** **Hausnummer**	Am Bächle 7	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	4 / 0,5 / vd 02235486971	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
02	**arbeitsunfähig krank ab 02.02.2026 bis voraussichtlich 06.02.2026; Entgeltfortzahlung**							
02	6.100,00		DAK-G (99300660)	9111	101	434134311		* Aufgrund der Arbeitsunfähigkeit wird der Auslandseinsatz abgesagt. Der Antrag GME1 aus 01/2026 ist zu stornieren. Der zuständige Träger hat bisher noch nicht geantwortet.
03	**Wohnortwechsel des Arbeitnehmers nach Frankreich 68300 Saint-Louis, Clark Avenue 3**							
03	12.200,00	6.100,00	DAK-G (99300660)	9111	101	434134311		* Arbeitnehmer arbeitet weiterhin beim AG in Deutschland. Es ist ein Antrag auf Entsendung Grenzgänger zu stellen.
04	6.100,00		DAK-G (99300660)	9111	101	434134311	TA1S0506	
05	6.100,00		DAK-G (99300660)	9111	101	434134311		
06	**Austritt zum 30.06.2026**							
06	6.100,00		DAK-G (99300660)	9111	101	434134311		* DaBPV - Kündigung an das BZSt
07							TRPA0572	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Einstein Meilenstein W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	25348 Glückstadt	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	12.09.1960 Deutschland Glückstadt
Vorname	Alberta	**Straße/** **Hausnummer**	Am Berge 10	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort/ **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 03345678916	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Industriekauffrau, Monatsgehalt 4.200,00 €, AOK NW, BGR: 1111, PGR: 101, Vollzeit; UV: VARW, Gefahrtarif: 517** **ab 01.11.2025 Beginn ATZ; kontinuierliches Arbeitszeitmodell (Teilzeitmodell)**							
09								* DSVV-Abruf
10	**Eintritt: 01.10.2025**							
10	4.200,00		AOK NW (99300922)	1111	101	713023211	TDSV0525	* Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 0 * auf die Rückmeldung TSAG-DBMB wird verzichtet
11	2.100,00		AOK NW (99300922)	1111	103	713023212		* Beginn Altersteilzeit am 01.11.2025 (halbtags) * Altersteilzeit bis 30.09.2026 * kontinuierliches Arbeitszeitmodell
12	2.100,00		AOK NW (99300922)	1111	103	713023212		
01	2.100,00		AOK NW (99300922)	1111	103	713023212		
02	2.200,00		AOK NW (99300922)	1111	103	713023212		* incl. unregelmäßige Zulage in Höhe von 100,00 € (frw. Aufstockung durch den AG erfolgt nicht)
03	2.200,00		AOK NW (99300922)	1111	103	713023212		* incl. unregelmäßige Zulage in Höhe von 100,00 € (frw. Aufstockung durch den AG erfolgt nicht)
04	**Krankengeld vom 20.04.2026 bis 31.05.2026**							
04	1.480,00		AOK NW (99300922)	1111	103	713023212		* incl. unregelmäßige Zulage in Höhe von 50,00 € (frw. Aufstockung durch den AG erfolgt nicht) * incl. Mehrarbeit in Höhe von 100,00 € * auf eAU-Abrufe und die Erstellung von EEL-Bescheinigungen wird in dieser Testaufgabe verzichtet

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Einstein Meilenstein W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	25348 Glückstadt	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	12.09.1960 Deutschland Glückstadt
Vorname	Alberta	**Straße/** **Hausnummer**	Am Berge 10	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort/ **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 03345678916	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
05	0,00		AOK NW (99300922)	1111	103	713023212		
06	2.200,00		AOK NW (99300922)	1111	103	713023212		* incl. unregelmäßige Zulage in Höhe von 100,00 €
07	2.200,00		AOK NW (99300922)	1111	103	713023212		* incl. unregelmäßige Zulage in Höhe von 100,00 €
08	2.100,00		AOK NW (99300922)	1111	103	713023212		
09	**Austritt: 30.09.2026**							
09	2.200,00		AOK NW (99300922)	1111	103	713023212		* incl. unregelmäßige Zulage in Höhe von 100,00 € (frw. Aufstockung durch den AG erfolgt nicht)

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Unger Unger M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	55294 Bodenheim	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	10.08.1959 Deutschland Mainz
Vorname	Udo	**Straße** **Hausnummer**	Daimler Str. 11	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	4 / 0,5 / vd 03345678924	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Gärtnermeister - Garten- und Landschaftsbau (Angestellter), Monatsgehalt 5.500,00 €, AOK NW, BGR: 0110, PGR: 101, Vollzeit; UV: VARW, Gefahrtarif: 517** **Altersteilzeitarbeit Beginn: 01.11.2025 (Blockmodell)**							
09								* DSVV-Abruf
10	**Eintritt: 01.10.2025**							
10	5.950,00		AOK NW (99300922)	0110	101	121933211	TDSV0526	* PKV mit Krankentagegeldanspruch: mtl. Prämie zur privaten Krankenversicherung 720,00 € mtl. Prämie zur privaten Pflegeversicherung 55,00 € * inkl. geldwerter Vorteil in Höhe von 300,00 € * inkl. regelmäßige Zulage in Höhe von 150,00 € * Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 1
11	3.200,00		AOK NW (99300922)	0110	103	121933211		* Altersteilzeitarbeit: Beginn 01.11.2025 Ende 31.10.2026 Blockmodell (Freistellungsphase ab 01.05.2026) es besteht KV-Freiheit nach § 6 Abs. 3a SGB V Die Aufstockungsleistungen werden in der gesetzlichen Mindesthöhe erbracht. * Regelmäßige Zulage **(Rufbereitschaft)** in Höhe von 150,00 €. Die Zulage wird während der Arbeitsphase in voller Höhe ausgezahlt. * Geldwerter Vorteil in Höhe von 300,00 € für die Dauer der Arbeitsphase
12	3.200,00		AOK NW (99300922)	0110	103	121933211		

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Unger Unger M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	55294 Bodenheim	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	10.08.1959 Deutschland Mainz
Vorname	Udo	**Straße** **Hausnummer**	Daimler Str. 11	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	4 / 0,5 / vd 03345678924	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
01	3.050,00		AOK NW (99300922)	0110	103	121933211		* keine Zulage Rufbereitschaft im März 2026
02	3.200,00		AOK NW (99300922)	0110	103	121933211		* inkl. regelmäßiger Zulage 150,00 € (Rufbereitschaft)
03	3.200,00		AOK NW (99300922)	0110	103	121933211		* inkl. regelmäßiger Zulage 150,00 € (Rufbereitschaft)
04	**Krankentagegeld vom 10.04. bis 24.04.2026**							
04	1.600,00		AOK NW (99300922)	0110	103	121933211		* inkl. regelmäßige Zulage 75,00 € * inkl. geldwerter Vorteil in Höhe von 150,00 € * Es liegt keine Einnahme nach § 23c SGB IV vor! * "der Arbeitgeber leistet keine Aufstockungsbeiträge zur RV während des Bezug von Krankentagegeld"
05	**Beginn der Freistellungsphase am 01.05.2026**							
05	2.750,00		AOK NW (99300922)	0110	103	121933211		
06	2.750,00		AOK NW (99300922)	0110	103	121933211		
07	2.750,00		AOK NW (99300922)	0110	103	121933211		
08	**Austritt durch Tod am 18.08.2026**							
08	6.875,00	5.278,23	AOK NW (99300922)	0110	103	121933211		* Arbeitsentgelt (1.596,77 €) plus Entgeltguthaben für Störfall-Beitragsberechnung (5.278,23 €) * Der Zufluss des Entgelts und damit auch die Steuerermittlung erfolgt bei den Erben und wird hier nicht dargestellt.

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Frei Sinn W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	48147 Münster	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	05.10.1975 Deutschland Münster
Vorname	Wilhelma	**Straße** **Hausnummer**	Gartenstraße 194	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 03345879625	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Buchhalterin, Monatsgehalt 4.900,00 €, AOK NW, BGR: 1111, PGR: 101, Vollzeit; UV: VARW, Gefahrtarif: 517; Wertguthabenvereinbarung ab 01.10.2025, es werden regelmäßig mtl. 1.400,00 € des Arbeitsentgelts als Entgeltguthaben ins WGH-Konto eingestellt**							
09								* DSVV-Abruf
10	**Eintritt: 01.10.2025**							
10	4.900,00		AOK NW (99300922)	1111	101	722133211	TDSV0527	* Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 1 * auf die Rückmeldung TSAG-DBMB wird verzichtet
11	9.300,00	4.400,00	AOK NW (99300922)	1111	101	722133211		* Es werden 1.400,00 € vom laufenden Arbeitsentgelt sowie das EGA in voller Höhe als Entgeltguthaben dem WGH-Konto zugeführt.
12	4.900,00		AOK NW (99300922)	1111	101	722133211		
01	4.900,00		AOK NW (99300922)	1111	101	722133211		
02	4.900,00		AOK NW (99300922)	1111	101	722133211		
03	4.900,00		AOK NW (99300922)	1111	101	722133211		
04	4.900,00		AOK NW (99300922)	1111	101	722133211		

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Frei Sinn W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	48147 Münster	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	05.10.1975 Deutschland Münster
Vorname	Wilhelma	**Straße** **Hausnummer**	Gartenstraße 194	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 03345879625	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
05	4.900,00		AOK NW (99300922)	1111	101	722133211		
06	5.900,00	1.000,00	AOK NW (99300922)	1111	101	722133211		* Es werden 1.400,00 € vom laufenden Arbeitsentgelt sowie das EGA in voller Höhe als Entgeltguthaben dem WGH-Konto zugeführt.
07	4.900,00		AOK NW (99300922)	1111	101	722133211		
08	4.900,00		AOK NW (99300922)	1111	101	722133211		
09	4.900,00		AOK NW (99300922)	1111	101	722133211		
10	**Beginn der Freistellungsphase am 01.10.2026**							
10	3.900,00		AOK NW (99300922)	1111	101	722133211		* vollständige Freistellung aus Wertguthaben ab 01.10.2026 * Entgelt für Freistellung = 3.900,00 €
11	3.900,00		AOK NW (99300922)	1111	101	722133211		
12	**Austritt: 31.12.2026**							
12	14.400,00	10.500,00 (Störfallentgelt)	AOK NW (99300922)	1111	101	722133211		* Auszahlung des Entgeltguthabens (Störfall = 10.500,00 €)

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Ratlos Ratlos M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	48268 Greven	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	17.11.1971 Deutschland Münster
Vorname	Rudi	**Straße/** **Hausnummer**	Emsdetter Str. 12	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort/ **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	3 / 0,0 / vd 03345976816	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH, Beschäftigungsbetrieb Darmstadt (993 029 52); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Fluggerätemechaniker-Instandhaltungstechnik (Arbeiter); Abteilung Technik, Vollzeit; Stundenlohn 32,00 €, TK, BGR 9111, PGR 101;** **UV: IST-Stunden, Gefahrtarif: 740;** **Freiwillige Krankenversicherung (Arbeitgeberzuschuss nach BBG, Firmenzahler), keine vorherigen KUG-Bezugsmonate**							
11								* DSVV-Abruf
12	**Eintritt zum 01.12.2025**							
12	**Arbeitsunfähig krank ab 30.12.2025 mit Entgeltfortzahlungsanspruch**							
12	7.388,00	1.500,00	TK (99300966)	9111	101	252323211	TDSV0528	* auf eAU-Abrufe und AAG-Anträge wird in dieser Testaufgabe verzichtet * Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: keine Kinder * DaBPV - Anmeldung an das BZSt
01	**Arbeitsunfähig krank bis einschließlich 09.01.2026 (08.01.-09.01.2026 krank/KUG)**							
01	1.280,00		TK (99300966)	9111	101	252323211	TSAG0535 TRPA0523	* Von der zuständigen BA liegt ein KUG-Bewilligungszeitraum vom 01.01.2026 - 31.03.2026 vor. * Im Bereich des Arbeitnehmers findet ab 08.01.2026 der erste Arbeitsausfall mit KUG statt. * Stunden siehe Aufstellung Monat 01/2026 * Antrag auf Beitragsherabsetzung ab Monat 01/2026 wurde gestellt

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Ratlos Ratlos M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	48268 Greven	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	17.11.1971 Deutschland Münster
Vorname	Rudi	**Straße/** **Hausnummer**	Emsdetter Str. 12	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort/ **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	3 / 0,0 / vd 03345976816	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
02	5.120,00		TK (99300966)	9111	101	252323211		* Stunden siehe Aufstellung Monat 02/2026
03	4.352,00		TK (99300966)	9111	101	252323211		* Stunden siehe Aufstellung Monat 03/2026
04	**unbezahlter Urlaub ab 01.04.2026 bis lfd.**							
04	0,00		TK (99300966)	0111	101	252323211		* Umstellung auf Selbstzahler
05	**Austritt: 31.05.2026**							
05	0,00		TK (99300966)	0111	101	252323211		* DaBPV - Kündigung an das BZSt
06							TRPA0573	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Dez. 25				Jan. 26				Feb. 26			
Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung
1	**Mo**	8		**1**	**Do**	8	EFZ / gesetzl. Feiertag	**1**	**So**		
2	**Di**	8		**2**	**Fr**	8	EFZ	**2**	**Mo**	8	
3	**Mi**	8		**3**	**Sa**			**3**	**Di**	8	
4	**Do**	8		**4**	**So**			**4**	**Mi**	8	
5	**Fr**	8		**5**	**Mo**	8	EFZ	**5**	**Do**	8	
6	**Sa**			**6**	**Di**	8	EFZ	**6**	**Fr**	8	
7	**So**			**7**	**Mi**	8	EFZ	**7**	**Sa**		
8	**Mo**	8		**8**	**Do**	8	KG i.H. KUG	**8**	**So**		
9	**Di**	8		**9**	**Fr**	8	KG i.H. KUG	**9**	**Mo**	8	
10	**Mi**	8		**10**	**Sa**			**10**	**Di**	8	
11	**Do**	8		**11**	**So**			**11**	**Mi**	8	
12	**Fr**	8		**12**	**Mo**	8	KUG	**12**	**Do**	8	
13	**Sa**			**13**	**Di**	8	KUG	**13**	**Fr**	8	
14	**So**			**14**	**Mi**	8	KUG	**14**	**Sa**		
15	**Mo**	8		**15**	**Do**	8	KUG	**15**	**So**		
16	**Di**	8		**16**	**Fr**	8	KUG	**16**	**Mo**	8	
17	**Mi**	8		**17**	**Sa**			**17**	**Di**	8	
18	**Do**	8		**18**	**So**			**18**	**Mi**	8	
19	**Fr**	8		**19**	**Mo**	8	KUG	**19**	**Do**	8	
20	**Sa**			**20**	**Di**	8	KUG	**20**	**Fr**	8	
21	**So**			**21**	**Mi**	8	KUG	**21**	**Sa**		
22	**Mo**	8		**22**	**Do**	8	KUG	**22**	**So**		
23	**Di**	8		**23**	**Fr**	8	KUG	**23**	**Mo**	8	
24	**Mi**	8		**24**	**Sa**			**24**	**Di**	8	
25	**Do**	8	gesetzl. Feiertag	**25**	**So**			**25**	**Mi**	8	
26	**Fr**	8	gesetzl. Feiertag	**26**	**Mo**	8	KUG	**26**	**Do**	8	
27	**Sa**			**27**	**Di**	8	KUG	**27**	**Fr**	8	
28	**So**			**28**	**Mi**	8	KUG	**28**	**Sa**		
29	**Mo**	8		**29**	**Do**	8	KUG				
30	**Di**	8	EFZ	**30**	**Fr**	8	KUG				
31	**Mi**	8	EFZ	**31**	**Sa**						
Soll-Std.				Soll-Std.				Soll-Std.			
168+16	32,00 €	=	5.888,00 €	168+8	32,00 €	=	5.632,00 €	160	32,00 €	=	5.120,00 €
Ist-Std.				Ist-Std.				Ist-Std.			
168+16	32,00 €	=	5.888,00 €	32+8	32,00 €	=	1.280,00 €	160	32,00 €	=	5.120,00 €

Hinweis: Die KUG-/S-KUG Zeiträume ergeben sich aus den zusammenhängenden Zeiträumen der Zeitvorgaben. An Tagen in denen kein KUG/S-KUG eingetragen ist (u.a. Wochenende) besteht grds. ein voller Entgeltanspruch.

Alle Rechte vorbehalten

Mrz. 26				Apr. 26				Mai. 26			
Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung
1	**So**			**1**	**Mi**		unbez. Urlaub	**1**	**Fr**		unbez. Urlaub
2	**Mo**	8	KUG	**2**	**Do**		unbez. Urlaub	**2**	**Sa**		
3	**Di**	8	KUG	**3**	**Fr**		unbez. Urlaub	**3**	**So**		
4	**Mi**	8	KUG	**4**	**Sa**			**4**	**Mo**		unbez. Urlaub
5	**Do**	8	KUG	**5**	**So**			**5**	**Di**		unbez. Urlaub
6	**Fr**	8	KUG	**6**	**Mo**		unbez. Urlaub	**6**	**Mi**		unbez. Urlaub
7	**Sa**			**7**	**Di**		unbez. Urlaub	**7**	**Do**		unbez. Urlaub
8	**So**			**8**	**Mi**		unbez. Urlaub	**8**	**Fr**		unbez. Urlaub
9	**Mo**	8		**9**	**Do**		unbez. Urlaub	**9**	**Sa**		
10	**Di**	8		**10**	**Fr**		unbez. Urlaub	**10**	**So**		
11	**Mi**	8		**11**	**Sa**			**11**	**Mo**		unbez. Urlaub
12	**Do**	8		**12**	**So**			**12**	**Di**		unbez. Urlaub
13	**Fr**	8		**13**	**Mo**		unbez. Urlaub	**13**	**Mi**		unbez. Urlaub
14	**Sa**			**14**	**Di**		unbez. Urlaub	**14**	**Do**		unbez. Urlaub
15	**So**			**15**	**Mi**		unbez. Urlaub	**15**	**Fr**		unbez. Urlaub
16	**Mo**	8		**16**	**Do**		unbez. Urlaub	**16**	**Sa**		
17	**Di**	8		**17**	**Fr**		unbez. Urlaub	**17**	**So**		
18	**Mi**	8		**18**	**Sa**			**18**	**Mo**		unbez. Urlaub
19	**Do**	8		**19**	**So**			**19**	**Di**		unbez. Urlaub
20	**Fr**	8		**20**	**Mo**		unbez. Urlaub	**20**	**Mi**		unbez. Urlaub
21	**Sa**			**21**	**Di**		unbez. Urlaub	**21**	**Do**		unbez. Urlaub
22	**So**			**22**	**Mi**		unbez. Urlaub	**22**	**Fr**		unbez. Urlaub
23	**Mo**	8		**23**	**Do**		unbez. Urlaub	**23**	**Sa**		
24	**Di**	8		**24**	**Fr**		unbez. Urlaub	**24**	**So**		
25	**Mi**	8		**25**	**Sa**			**25**	**Mo**		unbez. Urlaub
26	**Do**	8		**26**	**So**			**26**	**Di**		unbez. Urlaub
27	**Fr**	8		**27**	**Mo**		unbez. Urlaub	**27**	**Mi**		unbez. Urlaub
28	**Sa**			**28**	**Di**		unbez. Urlaub	**28**	**Do**		unbez. Urlaub
29	**So**			**29**	**Mi**		unbez. Urlaub	**29**	**Fr**		unbez. Urlaub
30	**Mo**	8		**30**	**Do**		unbez. Urlaub	**30**	**Sa**		
31	**Di**	8						**31**	**So**		
Soll-Std.				Soll-Std.				Soll-Std.			
176	32,00 €	=	5.632,00 €	0	32,00 €	=	0,00 €	0	32,00 €	=	0,00 €
Ist-Std.				Ist-Std.				Ist-Std.			
136	32,00 €	=	4.352,00 €	0	32,00 €	=	0,00 €	0	32,00 €	=	0,00 €

Hinweis: Die KUG-/S-KUG Zeiträume ergeben sich aus den zusammenhängenden Zeiträumen der Zeitvorgaben. An Tagen in denen kein KUG/S-KUG eingetragen ist (u.a. Wochenende) besteht grds. ein voller Entgeltanspruch.

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Sorglos Sorglos W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	48268 Greven	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	18.11.1971 Deutschland Münster
Vorname	Susi	**Straße/** **Hausnummer**	Emsdetter Str. 13	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort/ **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 1,0 / vd 03345967810	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH, Beschäftigungsbetrieb Darmstadt (993 029 52); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Steuerfachfrau; Abteilung Buchhaltung, Vollzeit; Stundenlohn 15,00 €, TK, BGR 1111, PGR 101;** **UV: IST-Stunden, Gefahrtarif: 740; keine vorherigen KUG-Bezugsmonate**							
11								* DSVV-Abruf
12	**Eintritt: 01.12.2025**							
12	2.760,00		TK (99300966)	1111	101	723034211	TDSV0529	* DaBPV - Anmeldung an das BZSt * Kind lt. Angabe des Arbeitnehmers: Kind geboren am 01.12.2010
01	1.680,00		TK (99300966)	1111	101	723034211	TSAG0536 TRPA0524	* Von der zuständigen BA liegt ein KUG-Bewilligungszeitraum vom 01.01.2026 - 31.03.2026 vor. * Stunden siehe Aufstellung Monat 01/2026
02	1.440,00		TK (99300966)	1111	101	723034211		* Stunden siehe Aufstellung Monat 02/2026
03	**Austritt: 31.03.2026**							
03	1.680,00		TK (99300966)	1111	101	723034211		* DaBPV - Kündigung an das BZSt * Stunden siehe Aufstellung Monat 03/2026
04							TRPA0574	* Kündigungsbestätigung vom BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Dez. 25				Jan. 26				Feb. 26			
Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung
1	**Mo**	8		**1**	**Do**	8	gesetzl. Feiertag	**1**	**So**		
2	**Di**	8		**2**	**Fr**	8		**2**	**Mo**	8	
3	**Mi**	8		**3**	**Sa**			**3**	**Di**	8	
4	**Do**	8		**4**	**So**			**4**	**Mi**	8	KUG
5	**Fr**	8		**5**	**Mo**	8		**5**	**Do**	8	KUG
6	**Sa**			**6**	**Di**	8		**6**	**Fr**	8	
7	**So**			**7**	**Mi**	8	KUG	**7**	**Sa**		
8	**Mo**	8		**8**	**Do**	8	KUG	**8**	**So**		
9	**Di**	8		**9**	**Fr**	8		**9**	**Mo**	8	
10	**Mi**	8		**10**	**Sa**			**10**	**Di**	8	
11	**Do**	8		**11**	**So**			**11**	**Mi**	8	KUG
12	**Fr**	8		**12**	**Mo**	8		**12**	**Do**	8	KUG
13	**Sa**			**13**	**Di**	8		**13**	**Fr**	8	
14	**So**			**14**	**Mi**	8	KUG	**14**	**Sa**		
15	**Mo**	8		**15**	**Do**	8	KUG	**15**	**So**		
16	**Di**	8		**16**	**Fr**	8		**16**	**Mo**	8	
17	**Mi**	8		**17**	**Sa**			**17**	**Di**	8	
18	**Do**	8		**18**	**So**			**18**	**Mi**	8	KUG
19	**Fr**	8		**19**	**Mo**	8		**19**	**Do**	8	KUG
20	**Sa**			**20**	**Di**	8		**20**	**Fr**	8	
21	**So**			**21**	**Mi**	8	KUG	**21**	**Sa**		
22	**Mo**	8		**22**	**Do**	8	KUG	**22**	**So**		
23	**Di**	8		**23**	**Fr**	8		**23**	**Mo**	8	
24	**Mi**	8		**24**	**Sa**			**24**	**Di**	8	
25	**Do**	8	gesetzl. Feiertag	**25**	**So**			**25**	**Mi**	8	KUG
26	**Fr**	8	gesetzl. Feiertag	**26**	**Mo**	8		**26**	**Do**	8	KUG
27	**Sa**			**27**	**Di**	8		**27**	**Fr**	8	
28	**So**			**28**	**Mi**	8	KUG	**28**	**Sa**		
29	**Mo**	8		**29**	**Do**	8	KUG				
30	**Di**	8		**30**	**Fr**	8					
31	**Mi**	8		**31**	**Sa**						
Soll-Std.				Soll-Std.				Soll-Std.			
168+16	15,00 €	=	2.760,00 €	168+8	15,00 €	=	2.640,00 €	160	15,00 €	=	2.400,00 €
Ist-Std.				Ist-Std.				Ist-Std.			
168+16	15,00 €	=	2.760,00 €	104+8	15,00 €	=	1.680,00 €	96	15,00 €	=	1.440,00 €

Hinweis: Die KUG-/S-KUG Zeiträume ergeben sich aus den zusammenhängenden Zeiträumen der Zeitvorgaben. An Tagen in denen kein KUG/S-KUG eingetragen ist (u.a. Wochenende) besteht grds. ein voller Entgeltanspruch.

Alle Rechte vorbehalten

Mrz. 26			
Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung
1	**So**		
2	**Mo**	8	
3	**Di**	8	
4	**Mi**	8	KUG
5	**Do**	8	KUG
6	**Fr**	8	
7	**Sa**		
8	**So**		
9	**Mo**	8	
10	**Di**	8	
11	**Mi**	8	KUG
12	**Do**	8	KUG
13	**Fr**	8	
14	**Sa**		
15	**So**		
16	**Mo**	8	
17	**Di**	8	
18	**Mi**	8	KUG
19	**Do**	8	KUG
20	**Fr**	8	
21	**Sa**		
22	**So**		
23	**Mo**	8	
24	**Di**	8	
25	**Mi**	8	KUG
26	**Do**	8	KUG
27	**Fr**	8	
28	**Sa**		
29	**So**		
30	**Mo**	8	
31	**Di**	8	
Soll-Std.			
176	15,00 €	=	2.640,00 €
Ist-Std.			
112	15,00 €	=	1.680,00 €

Hinweis: Die KUG-/S-KUG Zeiträume ergeben sich aus den zusammenhängenden Zeiträumen der Zeitvorgaben. An Tagen in denen kein KUG/S-KUG eingetragen ist (u.a. Wochenende) besteht grds. ein voller Entgeltanspruch.

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Gilb Gilb W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	40239 Düsseldorf	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	13.09.1966 Deutschland Düsseldorf
Vorname	Alexandra	**Straße** **Hausnummer**	Heinrichstr. 147	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort/ **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 1,0 / vd 03345879617	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH, Beschäftigungsbetrieb Darmstadt (993 029 52); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Werkpolierin - Hochbau, Abteilung Bau; Arbeitszeitregelung gemäß Bau-Tarifvertrag, keine Monatslohnvereinbarung, Stundenlohn 18,87 € plus 0,13 € VWL, TK, BGR 1111, PGR 101; UV: IST-Stunden, Gefahrtarif: 10;** **keine vorherigen (S)-Kug-Bezugsmonate; Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer [des Baugewerbes] haben in der Zeit vom 1. Dezember bis zum 31. März (Schlechtwetterzeit) Anspruch auf Saison-Kurzarbeitergeld.**							
10								* DSVV-Abruf
11	**Eintritt: 01.11.2025**							
11	3.116,00		TK (99300966)	1111	101	321933211	TDSV0530	* Stunden siehe Aufstellung Monat 11/2025 * Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 1
12	3.227,92		TK (99300966)	1111	101	321933211		* Stunden siehe Aufstellung Monat 12/2025
01	264,96		TK (99300966)	1111	101	321933211		* Stunden siehe Aufstellung Monat 01/2026
02	**Austritt: 28.02.2026**							
02	6.666,00	4.500,00	TK (99300966)	1111	101	321933211		* Stunden siehe Aufstellung Monat 02/2026

Alle Rechte vorbehalten

Nov 25				Dez 25				Jan 26			
Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung
1	**Sa**			**1**	**Mo**	8		**1**	**Do**	8	bezahlter Feiertag
2	**So**			**2**	**Di**	8		**2**	**Fr**	6	
3	**Mo**	8,5		**3**	**Mi**	8		**3**	**Sa**		
4	**Di**	8,5		**4**	**Do**	8		**4**	**So**		
5	**Mi**	8,5		**5**	**Fr**	6		**5**	**Mo**	8	S-KUG
6	**Do**	8,5		**6**	**Sa**			**6**	**Di**	8	S-KUG
7	**Fr**	7		**7**	**So**			**7**	**Mi**	8	S-KUG
8	**Sa**			**8**	**Mo**	8		**8**	**Do**	8	S-KUG
9	**So**			**9**	**Di**	8		**9**	**Fr**	6	S-KUG
10	**Mo**	8,5		**10**	**Mi**	8		**10**	**Sa**		
11	**Di**	8,5		**11**	**Do**	8		**11**	**So**		
12	**Mi**	8,5		**12**	**Fr**	6		**12**	**Mo**	8	S-KUG
13	**Do**	8,5		**13**	**Sa**			**13**	**Di**	8	S-KUG
14	**Fr**	7		**14**	**So**			**14**	**Mi**	8	S-KUG
15	**Sa**			**15**	**Mo**	8		**15**	**Do**	8	S-KUG
16	**So**			**16**	**Di**	8		**16**	**Fr**	6	S-KUG
17	**Mo**	8,5		**17**	**Mi**	8		**17**	**Sa**		
18	**Di**	8,5		**18**	**Do**	8		**18**	**So**		
19	**Mi**	8,5		**19**	**Fr**	6		**19**	**Mo**	8	S-KUG
20	**Do**	8,5		**20**	**Sa**			**20**	**Di**	8	S-KUG
21	**Fr**	7		**21**	**So**			**21**	**Mi**	8	S-KUG
22	**Sa**			**22**	**Mo**	8		**22**	**Do**	8	S-KUG
23	**So**			**23**	**Di**	8		**23**	**Fr**	6	S-KUG
24	**Mo**	8,5		**24**	**Mi**	(8)	unbez. Freistellung	**24**	**Sa**		
25	**Di**	8,5		**25**	**Do**	8	bezahlter Feiertag	**25**	**So**		
26	**Mi**	8,5		**26**	**Fr**	6	bezahlter Feiertag	**26**	**Mo**	8	S-KUG
27	**Do**	8,5		**27**	**Sa**			**27**	**Di**	8	S-KUG
28	**Fr**	7		**28**	**So**			**28**	**Mi**	8	S-KUG
29	**Sa**			**29**	**Mo**	8		**29**	**Do**	8	S-KUG
30	**So**			**30**	**Di**	8		**30**	**Fr**	6	S-KUG
				31	**Mi**	(8)	unbez. Freistellung	**31**	**Sa**		
Soll-Std.				Soll-Std.				Soll-Std.			
164	18,87 €	=	3.094,68 €	154 + 16	18,87 €	=	3.207,90 €	158 + 8	18,87 €	=	3.132,42 €
164	0,13 €	=	21,32 €	154	0,13 €	=	20,02 €	158	0,13 €	=	20,54 €
Ist-Std.				Ist-Std.				Ist-Std.			
164	18,87 €	=	3.094,68 €	154 + 16	18,87 €	=	3.207,90 €	6 + 8	18,87 €	=	264,18 €
164	0,13 €	=	21,32 €	154	0,13 €	=	20,02 €	6	0,13 €	=	0,78 €

Hinweis: Die KUG-/S-KUG Zeiträume ergeben sich aus den zusammenhängenden Zeiträumen der Zeitvorgaben. An Tagen in denen kein KUG/S-KUG eingetragen ist (u.a. Wochenende) besteht grds. ein voller Entgeltanspruch.

Alle Rechte vorbehalten

Feb 26			
Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung
1	**So**		
2	**Mo**	8	S-KUG
3	**Di**	8	S-KUG
4	**Mi**	8	S-KUG
5	**Do**	8	S-KUG
6	**Fr**	6	S-KUG
7	**Sa**		
8	**So**		
9	**Mo**	8	
10	**Di**	8	
11	**Mi**	8	
12	**Do**	8	
13	**Fr**	6	
14	**Sa**		
15	**So**		
16	**Mo**	8	
17	**Di**	8	
18	**Mi**	8	
19	**Do**	8	
20	**Fr**	6	
21	**Sa**		
22	**So**		
23	**Mo**	8	
24	**Di**	8	
25	**Mi**	8	
26	**Do**	8	
27	**Fr**	6	
28	**Sa**		

Soll-Std.			
152	18,87 €	=	2.868,24 €
152	0,13 €	=	19,76 €
Ist-Std.			
114	18,87 €	=	2.151,18 €
114	0,13 €	=	14,82 €

Hinweis: Die KUG-/S-KUG Zeiträume ergeben sich aus den zusammenhängenden Zeiträumen der Zeitvorgaben. An Tagen in denen kein KUG/S-KUG eingetragen ist (u.a. Wochenende) besteht grds. ein voller Entgeltanspruch.

Alle Rechte vorbehalten

ITSG

Gemeinsame Testaufgabe 2025/2026
unständig Beschäftigte
Testfall-Nr.: 650a Rauch, Alfred

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Rauch Rauch M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	80339 München	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	30.06.1970 Deutschland München
Vorname	Alfred	**Straße** **Hausnummer**	Landsberger Str. 150	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 03367894121	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**nicht berufsmäßig unständige Beschäftigung als Schauspieler; AOK NW, BGR 3111, PGR 117, PV-Kinder: 0; UV: VARW, Gefahrtarif: 495; Auf die Rückmeldung der Krankenkasse zur Mitgliedschaft (TSAG-DBMB) wird in dieser Aufgabe verzichtet.**							
12								* DSVV
01	**Beschäftigungszeitraum von 06.01.2026 bis 09.01.2026 als Schauspieler**							
	1.248,00		AOK NW (99300922)	3111	117	942149913	TDSV0532	* nicht berufsmäßige Beschäftigung * Tagesgage 312,00 €
02	**Keine unständige Beschäftigung**							
03	**Beschäftigungszeitraum von 17.03. bis 20.03.2026 als Schauspieler**							
	980,00		AOK NW (99300922)	3111	117	942149913		* nicht berufsmäßige Beschäftigung * Tagesgage 245,00 €
04	**Keine unständige Beschäftigung**							
05	**Beschäftigungszeitraum von 18.05.2026 bis 22.05.2026 als Schauspieler**							
	875,00		AOK NW (99300922)	1111	117	942149913		* nicht berufsmäßige Beschäftigung * Tagesgage 175 € * der Arbeitnehmer hat gegenüber der Krankenkasse KV-Schutz mit Krankengeldanspruch gewählt (§ 44 Abs. 2 Nr. 3 SGB V)

Alle Rechte vorbehalten

ITSG

Gemeinsame Testaufgabe 2025/2026
unständig Beschäftigte
Testfall-Nr.: 650a Rauch, Alfred

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Rauch Rauch M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	80339 München	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	30.06.1970 Deutschland München
Vorname	Alfred	**Straße** **Hausnummer**	Landsberger Str. 150	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 03367894121	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
06	**Beschäftigungszeitraum von 02.06.2026 bis 03.06.2026 als Schauspieler**							
	2.500,00		TK (99300966)	1111	117	942149913		* nicht berufsmäßige Beschäftigung * Tagesgage 1.250 € * Kassenwechsel ab 01.06.2026 zur TK
07	**Keine unständige Beschäftigung**							
08	**Beschäftigungszeitraum von 03.08.2026 bis 05.08.2026 als Sprecher (Fernsehen/Film/Rundfunk)**							
	3.000,00		TK (99300966)	3101	118	943349914		* berufsmäßige Beschäftigung * Tagesgage 1.000 €
	Beschäftigungszeitraum von 24.08.2026 bis 25.08.2026 als Sprecher (Fernsehen/Film/Rundfunk)							
	1.220,00		TK (99300966)	3101	118	943349914		* berufsmäßige Beschäftigung * Tagesgage 610 €
09	**Beschäftigungszeitraum von 14.09.2026 bis 18.09.2026 als Sprecher (Fernsehen/Film/Rundfunk)**							
	3.125,00		TK (99300966)	3101	118	943349914		* berufsmäßige Beschäftigung * Tagesgage 625 €

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Rauch Rauch M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	80339 München	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	30.06.1970 Deutschland München
Vorname	Alfred	**Straße** **Hausnummer**	Landsberger Str. 150	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 03367894121	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**nicht berufsmäßig unständige Beschäftigung als Schauspieler; AOK NW, BGR 3111, PGR 117, PV-Kinder: 0; UV: VARW, Gefahrtarif: 495; Auf die Rückmeldung der Krankenkasse zur Mitgliedschaft (TSAG-DBMB) wird in dieser Aufgabe verzichtet.**							
12								* DSVV
01	**Beschäftigungszeitraum von 06.01.2026 bis 09.01.2026 als Schauspieler**							
	1.248,00		AOK NW (99300922)	3111	117	942149913	TDSV0531	* nicht berufsmäßige Beschäftigung * Tagesgage 312,00 €
02	**Keine unständige Beschäftigung**							
03	**Beschäftigungszeitraum von 17.03. bis 20.03.2026 als Schauspieler**							
	980,00		AOK NW (99300922)	3111	117	942149913		* nicht berufsmäßige Beschäftigung * Tagesgage 245,00 €
04	**Keine unständige Beschäftigung**							
05	**Beschäftigungszeitraum von 18.05.2026 bis 22.05.2026 als Schauspieler**							
	875,00		AOK NW (99300922)	1111	117	942149913		* nicht berufsmäßige Beschäftigung * Tagesgage 175 € * der Arbeitnehmer hat gegenüber der Krankenkasse KV-Schutz mit Krankengeldanspruch gewählt (§ 44 Abs. 2 Nr. 3 SGB V)

Alle Rechte vorbehalten

ITSG

Gemeinsame Testaufgaben 2025/2026
unständig Beschäftigte
Testfall-Nr.: 650 Rauch, Alfred

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Rauch Rauch M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	80339 München	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	30.06.1970 Deutschland München
Vorname	Alfred	**Straße** **Hausnummer**	Landsberger Str. 150	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 03367894121	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
06	**Beschäftigungszeitraum von 02.06.2026 bis 03.06.2026 als Schauspieler**							
	2.500,00		TK (99300966)	1111	117	942149913		* nicht berufsmäßige Beschäftigung * Tagesgage 1.250 € * Kassenwechsel ab 01.06.2026 zur TK
07	**Keine unständige Beschäftigung**							
08	**Beschäftigungszeitraum von 03.08.2026 bis 05.08.2026 als Sprecher (Fernsehen/Film/Rundfunk)**							
	3.000,00		TK (99300966)	3101	118	943349914		* berufsmäßige Beschäftigung * Tagesgage 1.000 €
	Beschäftigungszeitraum von 24.08.2026 bis 25.08.2026 als Sprecher (Fernsehen/Film/Rundfunk)							
	1.220,00		TK (99300966)	3101	118	943349914		* berufsmäßige Beschäftigung * Tagesgage 610 €
09	**Beschäftigungszeitraum von 14.09.2026 bis 18.09.2026 als Sprecher (Fernsehen/Film/Rundfunk)**							
	3.125,00		TK (99300966)	3101	118	943349914		* berufsmäßige Beschäftigung * Tagesgage 625 €

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Kayser Kayser M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	20457 Hamburg	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	23.06.1960 Deutschland Hamburg
Vorname	Manfred	**Straße** **Hausnummer**	Victoriastr. 17	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	3 / 1,0 / vd 05567891234	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Versicherungskaufmann, Monatsgehalt 4.500,00 €, DAK-G, BGR: 1111, PGR: 101, Vollzeit; UV: VARW, UV-Gefahrtarif: 517;**							
12								* DSVV-Abruf
01	**Eintritt: 01.01.2026**							
01	4.500,00		DAK-G (99300660)	1111	101	721323211	TDSV0533	* Direktversicherungsvertrag ab 01.01.2025 nach § 3 Nr. 63 EStG i.V.m. § 1 Nr. 9 SvEV, Gehaltsverzicht für Direktversicherung vom lfd. Arbeitsentgelt in Höhe von 320,00 € mtl. * der verpflichtende Arbeitgeberzuschuss gemäß §1a BetrAVG wird in Höhe von 15% des Umwandlungsbetrages gezahlt * Beitragstragung zur Direktversicherung erfolgt in einer beitragsfreien Zeit durch den Arbeitgeber * Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 1 * auf die Rückmeldung TSAG-DBMB wird verzichtet
02	4.500,00		DAK-G (99300660)	1111	101	721323211		* auf die Rückmeldung TSAG-DBMB wird verzichtet
03	4.500,00		DAK-G (99300660)	1111	101	721323211		
04	**Arbeitsunfähig krank ab 06.04.2026 bis voraussichtlich 10.04.2026 (mit AU-Bescheinigung durch Vertragsarzt); Entgeltfortzahlung**							
04	4.500,00		DAK-G (99300660)	1111	101	721323211		* auf die Anforderung der eAU wird verzichtet * Erstattung AAG: Überweisung

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Kayser Kayser M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	20457 Hamburg	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	23.06.1960 Deutschland Hamburg
Vorname	Manfred	**Straße** **Hausnummer**	Victoriastr. 17	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	3 / 1,0 / vd 05567891234	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
05	4.500,00		DAK-G (99300660)	1111	101	721323211		* auf die Rückmeldung TAAK wird verzichtet
06	6.500,00	2.000,00	DAK-G (99300660)	1111	101	721323211		* das komplette EGA wird für die Prämie einer bestehenden Direktversicherung (mit Laufzeit ab 01.12.2004) nach § 40b a. F. EStG verwendet * der verpflichtende Arbeitgeberzuschuss gemäß §1a BetrAVG wird in Höhe von 15% des Umwandlungsbetrages gezahlt und in einen (neuen) Vertrag eingezahlt
07	4.500,00		DAK-G (99300660)	1111	101	721323211		
08	4.500,00		DAK-G (99300660)	1111	101	721323211		
09	4.500,00		DAK-G (99300660)	1111	101	721323211		
10	4.500,00		DAK-G (99300660)	1111	101	721323211		
11	**Austritt: 30.11.2026**							
11	**Krankengeld vom 01.11.2026 bis 30.11.2026**							
11	0,00		DAK-G (99300660)	1111	101	721323211		* Krankengeld und der ggf. zu leistende AG-Beitrag zur Direktversicherung überschreiten nicht das Nettoarbeitsentgelt gem. § 47 Abs. 1 SGB V. * auf die Erstellung von EEL-Bescheinigungen wird in dieser Testaufgabe verzichtet

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Huber-Faul Huber W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	40474 Düsseldorf	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	11.11.1963 Deutschland Düsseldorf
Vorname	Bianca	**Straße** **Hausnummer**	Karl-Arnold-Platz 10	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 05567893213	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Angestellte (gehobener nichttechnischer Verwaltungsdienst) im öffentlichen Dienst (VBL West), Vollzeit (39,5 Std./Woche), Monatsgehalt 5.875,00 €, DAK-G, BGR: 1111, PGR: 101; keine Teilnahme am U1-Verfahren, keine Verpflichtung zur Abführung der Insolvenzgeldumlage; UV: VARW, UV-Gefahrtarif: 517**							
09								* DSVV-Abruf
10	**Eintritt: 01.10.2025**							
10	5.875,00		DAK-G (99300660)	1111	101	732033211	TDSV0534	* Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 0
11	5.875,00		DAK-G (99300660)	1111	101	732033211		* auf die Rückmeldung TSAG-DBMB wird verzichtet
12	**Austritt: 31.12.2025**							
12	**Arbeitsunfähig krank ab 08.12.2025 bis voraussichtlich 12.12.2025 (mit AU-Bescheinigung durch Vertragsarzt); Entgeltfortzahlung**							
12	5.875,00		DAK-G (99300660)	1111	101	732033211		* auf die Anforderung der eAU wird verzichtet * Erstattung AAG: Überweisung

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Sommer Sommer W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	19059 Schwerin	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	15.07.1963 Deutschland Rostock
Vorname	Verena	**Straße** **Hausnummer**	Clara-Zetkin-Str. 11	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**	Dipl.-Ing.	**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 05567892317	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH, Beschäftigungsbetrieb Dresden (993 013 53); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Angestellte (gehobener nichttechnischer Verwaltungsdienst) im öffentlichen Dienst (VBL Ost), Monatsgehalt 5.000,00 €, DAK-G, BGR: 1111, PGR: 101, Vollzeit (39,5 Std./Wo.); keine Teilnahme am U1-Verfahren, keine Verpflichtung zur Abführung der Insolvenzgeldumlage, UV: VARW, UV-Gefahrtarif: 517**							
09								* DSVV-Abruf
10	**Eintritt: 01.10.2025**							
10	5.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	732033211	TDSV0535	* Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 0
11	5.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	732033211		* auf die Rückmeldung TSAG-DBMB wird verzichtet
12	**Austritt: 31.12.2025**							
12	**Arbeitsunfähig krank ab 08.12.2025 bis voraussichtlich 12.12.2025 (mit AU-Bescheinigung durch Vertragsarzt); Entgeltfortzahlung**							
12	5.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	732033211		* auf die Anforderung der eAU wird verzichtet * Erstattung AAG: Überweisung

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Aschberg Lohrberg W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	51145 Köln	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	01.12.1980 Deutschland Köln
Vorname	Adelheid	**Straße** **Hausnummer**	Wertherstr. 14	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 05259637419	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testwerkstatt Systemprüfung ITSG GmbH (985 088 56); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Bauschlosserin, Vollzeit, Monatsgehalt 480,00 €;** **DAK-G, BGR 1101, PGR 107; UV: VARW, Gefahrtarif: 0840;** **Der PV-Zuschlag wird von der Einrichtung übernommen.**							
09								* DSVV-Abruf
10	**Eintritt: 13.10.2025**							
10	480,00		DAK-G (99300660)	1101	107	244122211	TDSV0536	* Die UV-Stammdaten 2025 sind für die Testwerkstatt Systemprüfung ITSG GmbH (BBNR 985 088 56) maschinell mittels Stammdatenabfrage abzufragen (DSAS). * PIN: 44444 * Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 0 * AG zahlt für den Teilmonat das volle Monatsgehalt von 480 €
11	480,00		Barmer (99300977)	1101	107	244122211	TUVU0502 TSAG0520	* Änderung Eintritt auf 01.10.2025 und Barmer ab 01.10.2025

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Aschberg Lohrberg W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	51145 Köln	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	01.12.1980 Deutschland Köln
Vorname	Adelheid	**Straße** **Hausnummer**	Wertherstr. 14	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 05259637419	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
12	480,00		Barmer (99300977)	1101	107	244122211	TSAG0521	* Die UV-Stammdaten 2026 sind für die Testwerkstatt Systemprüfung ITSG GmbH (BBNR 985 088 56) maschinell mittels Stammdatenabfrage abzufragen (DSAS). * PIN: 44444
01	**Krankengeld vom 01.01.2026 bis 31.01.2026**							
01	**Austritt: 31.01.2026**							
01	300,00	300,00	Barmer (99300977)	1101	107	244122211	TUVU0505	* auf die Erstellung von EEL-Bescheinigungen wird in dieser Testaufgabe verzichtet

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Kock Drogba W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	48242 Münster	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	08.03.1960 Frankreich Paris
Vorname	Mariane	**Straße** **Hausnummer**	Wienburgstr. 5	**Versicherungs** **Mitgliedsnum**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**	d'	**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehör** **Elterneigensc**	französisch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	3 / 0,0 / vd 05259631475	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testwerkstatt Systemprüfung ITSG GmbH (985 088 56); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Holzwarenmacherin, Vollzeit, Monatsgehalt von 1.100,00 €; Barmer, BGR 1101, PGR 107; UV: VARW, Gefahrtarif: 0840**							
09								* DSVV-Abruf
10	**Eintritt: 01.10.2025**							
10	1.100,00		Barmer (99300977)	1101	107	223023211	TDSV0537	* Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 0
11	3.000,00	1.900,00	Barmer (99300977)	1101	107	223023211		* auf die Rückmeldung TSAG-DBMB wird verzichtet
12	1.100,00		Barmer (99300977)	1101	107	223023211		
01	3.100,00		Barmer (99300977)	1101	107	223023211		* Gehaltserhöhung auf mtl. 3.100,00 €
02	3.100,00		Barmer (99300977)	3101	107	223023211		* volle Erwerbsminderungsrente ab 01.02.2026
03	**Austritt: 31.03.2026**							
03	3.100,00		Barmer (99300977)	3101	107	223023211		* Rückforderung von 500,00 € EGA aus Monat 11/2025

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Meier Meier M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	25524 Itzehoe	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	26.12.1980 Deutschland Hannover
Vorname	Ernst	**Straße** **Hausnummer**	Bruchstr. 12	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 05259634718	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testwerkstatt Systemprüfung ITSG GmbH (985 088 56); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Schreiner in Ausbildung, Vollzeit, Barmer, BGR 1111, PGR 111; UV: VARW, Gefahrtarif: 0840**							
09								* DSVV-Abruf
10	**Eintritt: 01.10.2025**							
10	0,00		Barmer (99300977)	1111	111	223422111	TDSV0538	* Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 0
11	400,00		Barmer (99300977)	1101	107	223422111		* Abbruch der Ausbildung zum 31.10.2025 * Weiterbeschäftigung als behinderter Mensch in der Werkstatt * auf die Rückmeldung TSAG-DBMB wird verzichtet
12	800,00		Barmer (99300977)	1101	107	223422111		* Nachzahlung 400,00 € für Monat 11/2025
01	**Austritt: 31.01.2026**							
01	800,00		Barmer (99300977)	1101	107	223422111		

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Busch Busch M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	51061 Mülheim	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	15.02.1955 Deutschland Köln
Vorname	Kurt	**Straße** **Hausnummer**	Wupperweg 8	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**	vom	**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**	Freiherr	**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 05257413694	**Rentenbezug**	ja

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testwerkstatt Systemprüfung ITSG GmbH (985 088 56); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Packer; Altersvollrente seit 01.12.2020; Vollzeit; Barmer, BGR 3001, PGR 107;** **UV: VARW, Gefahrtarif: 0840**							
09								* DSVV-Abruf
10	**Eintritt: 01.10.2025**							
10	**Arbeitsunfähigkeit (bei Personen die eine Altersvollrente erhalten) ab 21.10.2025**							
10	520,00		Barmer (99300977)	3001	107	513119911	TDSV0540	* auf eAU-Abrufe wird in dieser Testaufgabe verzichtet * Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 0
11	200,00	200,00	Barmer (99300977)	3001	107	513119911		* auf die Rückmeldung TSAG-DBMB wird verzichtet
12	**weiter Arbeitsunfähigkeit (bei Personen die eine Altersvollrente erhalten) bis 06.12.2025**							
12	630,00		Barmer (99300977)	3001	107	513119911		
01	**Austritt: 31.01.2026**							
01	800,00		Barmer (99300977)	3001	107	513119911		

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Sturzflug Kurz M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	44867 Bochum	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	12.07.1966 Deutschland Essen
Vorname	Michael	**Straße** **Hausnummer**	Neuer Kamp 11	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 05257416935	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testwerkstatt Systemprüfung ITSG GmbH (985 088 56); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Teilnehmer einer Maßnahme der Arbeitsagentur ohne Übergangsgeldanspruch im Trainingsbereich; 8 Stunden wöchentlich (40 Stunden betriebsüblich); Tätigkeit unbekannt (ersten fünf Stellen des TTSC 2010 werden nicht angegeben); Barmer, BGR 3101, PGR 111; UV: VARW, Gefahrtarif: 0840;**							
09								* DSVV-Abruf
10	**Eintritt: 01.10.2025**							
10	0,00		Barmer (99300977)	3101	111	2211	TDSV0541	* Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 1
11	0,00		Barmer (99300977)	3101	111	2211		* auf die Rückmeldung TSAG-DBMB wird verzichtet
12	0,00		Barmer (99300977)	3101	111	2211		
12	**Übernahme in den Bereich der beschäftigten behinderten Menschen ab 16.12.2025 (Ende der Maßnahme der Arbeitsagentur)**							
12	220,00		Barmer (99300977)	1101	107	2211		
01	400,00		Barmer (99300977)	1101	107	2211		
02	**Krankengeld ab 16.02.2026**							
02	200,00		Barmer (99300977)	1101	107	2211		* auf die Erstellung von EEL-Bescheinigungen wird in dieser Testaufgabe verzichtet

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Sturzflug Kurz M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	44867 Bochum	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	12.07.1966 Deutschland Essen
Vorname	Michael	**Straße** **Hausnummer**	Neuer Kamp 11	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 05257416935	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
03	**Austritt: 31.03.2026**							
03	0,00		Barmer (99300977)	1101	107	2211		

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname	Güsmüs	**PLZ**	26127	**Geb.-Datum**	01.11.1985
Geburtsname	Güsmüs	**Wohnort**	Oldenburg	**Geb.-Land**	Türkei
Geschlecht	M	**Land**		**Geb.-Ort**	Istanbul
Vorname	Cemal	**Straße**	Heideweg	**Versicherungsnummer**	
		Hausnummer	34	**Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit**	türkisch
Geb.-Vorsatzwort				**Elterneigenschaft**	ja
Namenszusatz/Titel		**Stkl. / ZKF / Konfession**	3 / 0,5 / vd	**Rentenbezug**	nein
Geb.-Namenszusatz		**Identifikationsnummer**	05659873219		

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Kellner, Vollzeit (8 Std./Tag), Stundenlohn 15,00 €/Std.; DAK-G, BGR 3111, PGR 101; UV: VARW, Gefahrtarif 517; Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 3**							
09								* DSVV-Abruf
10	**Eintritt: 06.10.2025 (befristete Beschäftigung bis 07.10.2025)**							
10	240,00		DAK-G (99300660)	3111	101	633023114	TDSV0542	* auf die Rückmeldung TSAG-DBMB wird verzichtet
10	**Austritt: 07.10.2025**							
10	**Eintritt: 14.10.2025 (befristete Beschäftigung bis 16.10.2025)**							
10	360,00		DAK-G (99300660)	3111	101	633023114		
10	**Austritt: 16.10.2025**							
10	**Eintritt: 29.10.2025 (befristete Beschäftigung bis 31.10.2025)**							
10	560,00	200,00	DAK-G (99300660)	3111	101	633023114		
10	**Austritt: 31.10.2025**							

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Güsmüs Güsmüs M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	26127 Oldenburg	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	01.11.1985 Türkei Istanbul
Vorname	Cemal	**Straße** **Hausnummer**	Heideweg 34	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	türkisch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	3 / 0,5 / vd 05659873219	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
11	**Eintritt: 01.11.2025 als Oberkellner (unbefristetes Beschäftigungsverhältnis)**							
11	1.833,33		DAK-G (99300660)	1111	101	633023111		* Monatsgehalt = 2.750,00 €
11	1.833,33		DAK-G (99300660)	3101	101	711043111		* Vertragsänderung zum 21.11.2025 als Geschäftsführer (Minderheits-Gesellschafter-Geschäftsführer) * Monatsgehalt = 5.500,00 € * Volle Erwerbsminderungsrente ab 21.11.2025
12	5.500,00		DAK-G (99300660)	3101	101	711043111		
01	**Austritt: 18.01.2026**							
01	3.193,55		DAK-G (99300660)	3101	101	711043111		

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Zapatero Zapatero M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	50169 Kerpen	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	27.04.1963 Deutschland Bonn
Vorname	Michael	**Straße** **Hausnummer**	Motodrom-Str. 30	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 05651237898	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Bürofachkraft, 35 Std./Woche, Monatsgehalt 1.990,00 €; AOK NW, BGR 1111, PGR 127; UV: VARW, Gefahrtarif: 517**							
09								* DSVV-Abruf
10	**Eintritt: 01.10.2025**							
10	1.990,00		AOK NW (99300922)	1111	127	714024212	TDSV0543	* Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 0
11	1.990,00		AOK NW (99300922)	1111	127	714024212		* auf die Rückmeldung TSAG-DBMB wird verzichtet
12	1.990,00		AOK NW (99300922)	1111	127	714024212		
01	2.130,00		AOK NW (99300922)	1111	127	714024212		* Gehaltserhöhung auf mtl. 2.130,00 € ab 01.01.2026
02	**Krankengeld ab 01.02.2026**							
02	0,00		AOK NW (99300922)	1111	127	714024212		* auf die Erstellung von EEL- Bescheinigungen wird in dieser Testaufgabe verzichtet
03	**Krankengeld bis 31.03.2026**							
03	0,00		AOK NW (99300922)	1111	127	714024212		
04	**Austritt: 30.04.2026**							
04	2.130,00		AOK NW (99300922)	1111	127	714024212		

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Tiger Tiger M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	20253 Hamburg	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	28.11.1946 Deutschland Hamburg
Vorname	Heinz	**Straße** **Hausnummer**	Heckscherstr. 22	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	4 / 0,0 / vd 06698732146	**Rentenbezug**	ja

Monat	laufender Versorgungs-bezug	davon EGA	Krankenkasse	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testzahlstelle Systemprüfung ITSG GmbH (106 131 55); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**				
Info	**Bei dieser Rentenart handelt es sich um einen Versorgungsbezug aus der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des § 229 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V.**				
09					* DSVV-Abruf
10	**Beginn Versorgungsbezug: 01.10.2025**				
10	150,00		AOK BY (99300955)	TDSV0544	* AZ-Verursacher: 1150 * Beihilfeansprüche: keine * Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 1 (offizieller Nachweis liegt vor)
11	300,00		AOK BY (99300955)	TZAK0501	* Erhöhung des Versorgungsbezuges * DaBPV-Anmeldung an das BZSt
12	300,00		AOK BY (99300955)	TRPA0533	
01	300,00		AOK BY (99300955)		
02	300,00		AOK BY (99300955)	TRPA0561	* Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 2

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Tiger Tiger M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	20253 Hamburg	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	28.11.1946 Deutschland Hamburg
Vorname	Heinz	**Straße** **Hausnummer**	Heckscherstr. 22	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	4 / 0,0 / vd 06698732146	**Rentenbezug**	ja

Monat	laufender Versorgungs-bezug	davon EGA	Krankenkasse	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
03	300,00		AOK BY (99300955)		
04	300,00		AOK BY (99300955)		
05	1.800,00	1.500,00	AOK BY (99300955)		
06	300,00		AOK BY (99300955)	TZAK0502	
07	**Ende Versorgungsbezug: 27.06.2026 (Tod)**				
07				TZAK0503 (2 Datensätze)	* DaBPV-Abmeldung an das BZSt
08				TRPA0563	* DaBPV-Kündigungsbestätigung

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Boller Boller M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	20253 Hamburg	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	28.11.1941 Deutschland Hamburg
Vorname	Heinz	**Straße** **Hausnummer**	Heckscherstr. 20	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	4 / 0,0 / vd 06698712343	**Rentenbezug**	ja

Monat	laufender Versorgungs-bezug	davon EGA	Krankenkasse	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testzahlstelle Systemprüfung ITSG GmbH (106 131 55); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**				
Info	**Bei dieser Rentenart handelt es sich um einen Versorgungsbezug aus der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des § 229 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V.** **Es liegt kein anteiliger Ausschlusstatbestand vor.**				
01					* DSVV-Abruf
02	**Beginn Versorgungsbezug (laufende Zahlung): 01.02.2026**				
02	150,00		AOK BY (99300955)	TDSV0545	* AZ-Verursacher: 1151 * Beihilfeansprüche: keine * Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 2 (offizieller Nachweis liegt vor)
03	200,00		AOK BY (99300955)	TZAK0511	* Erhöhung des Versorgungsbezugs

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Boller Boller M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	20253 Hamburg	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	28.11.1941 Deutschland Hamburg
Vorname	Heinz	**Straße** **Hausnummer**	Heckscherstr. 20	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	4 / 0,0 / vd 06698712343	**Rentenbezug**	ja

Monat	laufender Versorgungs-bezug	davon EGA	Krankenkasse	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
04	200,00		AOK BY (99300955)	TZAK0512 TZAK0513 *(nach TZAK0512 verarbeiten)*	
05	200,00		AOK BY (99300955)		* Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 4 (offizieller Nachweis liegt vor) * DaBPV-Anmeldung an das BZSt
05	23.000,00		AOK BY (99300955)	TZAK0514	* Kapitalisierter Betrag * Teilkapitalisierung eines Teils des Versorgungsbezuges * Auszahlung am 15.04.2026 * AZ-Verursacher 1151b
06	**Ende Versorgungsbezug: 30.06.2026**				
06	200,00		AOK BY (99300955)	TRPA0534	* DaBPV-Abmeldung an das BZSt
07	30.000,00		AOK BY (99300955)	TRPA0562	* Kapitalisierter Betrag * Vollständige Kapitalisierung des Versorgungsbezuges * Auszahlung am 15.06.2026 * AZ-Verursacher 1151c * DaBPV-Kündigungsbestätigung

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Holgersson Hohenfels W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	82380 Peissenberg	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	08.01.1955 Deutschland Chemnitz
Vorname	Elisabeth	**Straße** **Hausnummer**	Taigschuster 11	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**	auf dem	**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**	Baronin Dipl.-Volkswirt (FH)	**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	4 / 0,0 / vd 06698723140	**Rentenbezug**	nein

Monat	laufender Versorgungs-bezug	davon EGA	Krankenkasse	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testzahlstelle Systemprüfung ITSG GmbH (106 131 55); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**				
Info	**Bei dieser Rentenart handelt es sich um einen Versorgungsbezug aus der berufsständischen Altersversorgung im Sinne des § 229 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB V.**				
08					* DSVV-Abruf
09				TDSV0646	
10	**Beginn Versorgungsbezug (laufende Zahlung): 01.10.2025**				
10	190,00		hkk (99300988)		*Zahlstelle erstellt Meldung an die hkk, erkennt aber im Folgemonat, dass die hkk nicht zuständig ist. * Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 1 (offizieller Nachweis liegt vor)
11	190,00		AOK BY (99300955)		* Die Zahlstelle hat irrtümlich angenommen, dass der Versorgungsbezieher bei der hkk versichert ist. Zuständige Krankenkasse ab 10/2025 ist die AOK Bayern.
12	300,00		AOK BY (99300955)	TZAK0521	* Erhöhung des Versorgungsbezugs

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Holgersson Hohenfels W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	82380 Peissenberg	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	08.01.1955 Deutschland Chemnitz
Vorname	Elisabeth	**Straße** **Hausnummer**	Taigschuster 11	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**	auf dem	**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**	Baronin Dipl.-Volkswirt (FH)	**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	4 / 0,0 / vd 06698723140	**Rentenbezug**	nein

Monat	laufender Versorgungs-bezug	davon EGA	Krankenkasse	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
01	300,00		AOK BY (99300955)	TZAK0522 *(3 Datensätze)*	* DaBPV-Anmeldung an das BZSt
02	10.000,00		AOK BY (99300955)		Teilkapitalisierung eines Teils der Versorgungsleistung * Kapitalisierter Betrag * Auszahlung am 15.01.2026 * AZ-Verursacher 1152-KAP
	300,00		AOK BY (99300955)	TZAK0523 TRPA0535	
03	400,00		hkk (99300988)	TZAK0524	* Erhöhung des Versorgungsbezugs * Neue Krankenkasse (hkk)
04	600,00	200,00	hkk (99300988)	TZAK0525	
05	500,00		hkk (99300988)		* Rückwirkende Korrektur des lfd. Versorgungsbezuges auf 500,00 € ab 01.03.2026
06	**Ende Versorgungsbezug: 18.06.2026 (Tod des Versorgungsbeziehers)**				
06	500,00		hkk (99300988)	TZAK0526	* Nachweis des Sterbedatums durch Vorlage der Sterbeurkunde bei der Zahlstelle * DaBPV-Abmeldung der Zahlstelle auf Grund Tod des Versorgungsbezugsempfängers
07				TRPA0564	* DaBPV-Kündigungsbestätigung

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Mast Mast M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	25462 Rellingen	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	15.10.1970 Deutschland Hamburg
Vorname	Alois	**Straße** **Hausnummer**	Hauptstraße 10	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**	am	**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**	Baron	**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 07765432189	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Arzt, Vollzeit (40 Std./Woche), Monatsgehalt 4.300,00 €, AOK NW, BGR 1011, PGR 101; UV: VARW, Gefahrtarif: 517** **Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen (BBNR 99300610); Mitgliedsnummer: unbekannt; Selbstzahler; keine Höherversicherung**							
09								* DSVV-Abruf
10	**Eintritt: 01.10.2025**							
10	4.300,00		AOK NW (99300922)	1011	101	814044511		* Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 0
11	4.300,00		AOK NW (99300922)	1011	101	814044511	TDSV0547	* auf die Rückmeldung TSAG-DBMB wird verzichtet * Bekanntgabe der Mitgliedsnummer für Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen = 999999010099
12	4.300,00		AOK NW (99300922)	1011	101	814044511		
01	4.300,00		AOK NW (99300922)	1011	101	814044511		* Wechsel der Versorgungseinrichtung zum 16.01.2026: Ärzteversorgung Niedersachsen (BBNR 993 007 40) Mitgliedsnummer: 9999999010122 * Selbstzahler, keine Höherversicherung
02	15.300,00	11.000,00	AOK NW (99300922)	1011	101	814044511		* Prämie

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Mast Mast M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	25462 Rellingen	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	15.10.1970 Deutschland Hamburg
Vorname	Alois	**Straße** **Hausnummer**	Hauptstraße 10	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**	am	**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**	Baron	**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 07765432189	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
03	**Unbezahlter Urlaub vom 01.03.2026 bis 30.04.2026**							
03	0,00		AOK NW (99300922)	1011	101	814044511		
04	0,00		AOK NW (99300922)	1011	101	814044511		
05	**Krankengeld ab 30.05.2026**							
05	4.022,58		AOK NW (99300922)	1011	101	814044511		* 700,00 € Nachzahlung lfd. Arbeitsentgelt (Überstunden) für 12/2025 * auf die Erstellung von EEL-Bescheinigungen wird in dieser Testaufgabe verzichtet
06	1.000,00	1.000,00	AOK NW (99300922)	1011	101	814044511		
07	**Krankengeld bis zum 01.07.2026**							
07	4.161,29		AOK NW (99300922)	1011	101	814044511		* Anschriftenänderung: 25462 Rellingen, Dorfstraße 5 * Korrektur des Krankengeldbeginns auf den 28.05.2026
08	4.300,00		AOK NW (99300922)	1011	101	814044511		* Ab 01.08.2026 Firmenzahler/Einzelzahlung (optional für Programme, die dieses umgesetzt haben!)
09	**Austritt: 30.09.2026**							
09	4.300,00		AOK NW (99300922)	1011	101	814044511		* Höherversicherungsbeitrag (im Firmenzahlerverfahren) 100,51 € für September 2026 (optional für Programme, die dieses umgesetzt haben!)

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Fleischer Fleischer M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	26123 Oldenburg	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	01.10.1985 Deutschland Bremen
Vorname	Anton	**Straße** **Hausnummer**	Nadorster Straße 20	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**	der	**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 07765432197	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Arzt, Teilzeit (4 Std./Woche jeden Freitag) / Monatsgehalt 500,00 € / Minijob; individuelle Lohnsteuer, Befreiung nach § 6 Abs. 1 S. 1. Nr. 1 SGB VI liegt vor** **UV: IST-Stunden, Gefahrtarif: 517** **Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen (BBNR 99300610); Mitgliedsnummer: unbekannt; Selbstzahler; keine Höherversicherung** **Private Kranken- und Pflegeversicherung mit Krankentageldanspruch (mtl. Prämie KV = 450,00 €; mtl. Prämie PV = 70,00 €)**							
09								* DSVV-Abruf
10	**Eintritt: 01.10.2025**							
10	500,00		KBS (99300933)	0000	190	814044512	TDSV0548	* Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 0
11	500,00		KBS (99300933)	0000	190	814044512		
12	7.600,00		DAK-G (99300660)	0010	101	814044511		* Wechsel in die Vollzeitbeschäftigung (täglich 8 Stunden Arbeitszeit), Monatsgehalt 7.600,00 € * Einzugstelle für die Beiträge ist die DAK-G * Bekanntgabe der Mitgliedsnummer für Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen = 999999020098
01	7.600,00		DAK-G (99300660)	0010	101	814044511		* auf die Rückmeldung TSAG-DBMB wird verzichtet
02	7.600,00		DAK-G (99300660)	0010	101	814044511		

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Fleischer Fleischer M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	26123 Oldenburg	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	01.10.1985 Deutschland Bremen
Vorname	Anton	**Straße** **Hausnummer**	Nadorster Straße 20	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**	der	**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 07765432197	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
03	800,00		DAK-G (99300660)	0000	190	814044512		* Beschäftigung während eines Zweitstudiums (6 Std./Woche, jeden Mittwoch), Monatsgehalt 800,00 €
04	800,00		DAK-G (99300660)	0000	190	814044512		
05	3.800,00		DAK-G (99300660)	1011	101	814044512		* Wechsel in die Teilzeitbeschäftigung (20 Std./Woche bei 4 Stunden täglich), Monatsgehalt 3.800,00 € * Mitgliedschaft besteht lt. Arbeitnehmer bei der DAK-G
06	**Austritt: 30.06.2026**							
06	3.800,00		DAK-G (99300660)	1011	101	814044512		* auf die Rückmeldung TSAG-DBMB wird verzichtet

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Steiner Steiner M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	48268 Greven	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	18.11.1971 Deutschland Greven
Vorname	Gerald	**Straße/** **Hausnummer**	Emsdetter Str. 10	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort/ **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	3 / 0,0 / vd 04149875624	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH, Beschäftigungsbetrieb Darmstadt (993 029 52); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Finanzbuchhalter; Abteilung Finanzen, Vollzeit; Stundenlohn 35,00 €, TK, BGR 9111, PGR 101; UV: IST-Stunden, Gefahrtarif: 740; Freiwillige Krankenversicherung (Arbeitgeberzuschuss nach BBG, Firmenzahler), keine vorherigen KUG-Bezugsmonate**							
11								* DSVV-Abruf
12	**Eintritt zum 01.12.2025**							
12	**Arbeitsunfähig krank ab 30.12.2025 mit Entgeltfortzahlungsanspruch**							
12	7.440,00	1.000,00	TK (99300966)	9111	101	722134411	TDSV0551	* auf einen eAU-Abruf und AAG-Anträge wird in dieser Testaufgabe verzichtet * Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 0

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Steiner Steiner M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	48268 Greven	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	18.11.1971 Deutschland Greven
Vorname	Gerald	**Straße/** **Hausnummer**	Emsdetter Str. 10	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort/ **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	3 / 0,0 / vd 04149875624	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
01	**Arbeitsunfähig krank bis einschließlich 09.01.2026 (07.01.-09.01.2026 krank/KUG)**							
01	1.120,00		TK (99300966)	9111	101	722134411		* Von der zuständigen BA liegt ein KUG-Bewilligungszeitraum vom 01.01.2026 - 31.03.2026 vor. KUG-Nr.: K41509998 / Arbeitsausfall-Nr.: AA-0001 * Im Bereich des Arbeitnehmers findet ab 07.01.2026 der erste Arbeitsausfall mit KUG statt. * Stunden siehe Aufstellung Monat 01/2026 * Antrag auf Beitragsherabsetzung ab Monat 01/2026 wurde gestellt * auf die Rückmeldung TSAG-DBMB wird verzichtet
02	5.600,00		TK (99300966)	9111	101	722134411		* Stunden siehe Aufstellung Monat 02/2026
03	3.360,00		TK (99300966)	9111	101	722134411		* Stunden siehe Aufstellung Monat 03/2026
04	**unbezahlter Urlaub ab 01.04.2026 bis lfd.**							
04	0,00		TK (99300966)	0111	101	722134411		* Umstellung auf Selbstzahler
05	**Austritt: 31.05.2026**							
05	0,00		TK (99300966)	0111	101	722134411		

Alle Rechte vorbehalten

Dez. 25				Jan. 26				Feb. 26			
Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung
1	**Mo**	8		**1**	**Do**	8	EFZ / gesetzl. Feiertag	**1**	**So**		
2	**Di**	8		**2**	**Fr**	8	EFZ	**2**	**Mo**	8	
3	**Mi**	8		**3**	**Sa**			**3**	**Di**	8	
4	**Do**	8		**4**	**So**			**4**	**Mi**	8	
5	**Fr**	8		**5**	**Mo**	8	EFZ	**5**	**Do**	8	
6	**Sa**			**6**	**Di**	8	EFZ	**6**	**Fr**	8	
7	**So**			**7**	**Mi**	8	KG i.H. KUG	**7**	**Sa**		
8	**Mo**	8		**8**	**Do**	8	KG i.H. KUG	**8**	**So**		
9	**Di**	8		**9**	**Fr**	8	KG i.H. KUG	**9**	**Mo**	8	
10	**Mi**	8		**10**	**Sa**			**10**	**Di**	8	
11	**Do**	8		**11**	**So**			**11**	**Mi**	8	
12	**Fr**	8		**12**	**Mo**	8	KUG	**12**	**Do**	8	
13	**Sa**			**13**	**Di**	8	KUG	**13**	**Fr**	8	
14	**So**			**14**	**Mi**	8	KUG	**14**	**Sa**		
15	**Mo**	8		**15**	**Do**	8	KUG	**15**	**So**		
16	**Di**	8		**16**	**Fr**	8	KUG	**16**	**Mo**	8	
17	**Mi**	8		**17**	**Sa**			**17**	**Di**	8	
18	**Do**	8		**18**	**So**			**18**	**Mi**	8	
19	**Fr**	8		**19**	**Mo**	8	KUG	**19**	**Do**	8	
20	**Sa**			**20**	**Di**	8	KUG	**20**	**Fr**	8	
21	**So**			**21**	**Mi**	8	KUG	**21**	**Sa**		
22	**Mo**	8		**22**	**Do**	8	KUG	**22**	**So**		
23	**Di**	8		**23**	**Fr**	8	KUG	**23**	**Mo**	8	
24	**Mi**	8		**24**	**Sa**			**24**	**Di**	8	
25	**Do**	8	bez. Feiertag	**25**	**So**			**25**	**Mi**	8	
26	**Fr**	8	bez. Feiertag	**26**	**Mo**	8	KUG	**26**	**Do**	8	
27	**Sa**			**27**	**Di**	8	KUG	**27**	**Fr**	8	
28	**So**			**28**	**Mi**	8	KUG	**28**	**Sa**		
29	**Mo**	8		**29**	**Do**	8	KUG				
30	**Di**	8	EFZ	**30**	**Fr**	8	KUG				
31	**Mi**	8	EFZ	**31**	**Sa**						
Soll-Std.				Soll-Std.				Soll-Std.			
168+16	35,00 €	=	6.440,00 €	168+8	35,00 €	=	6.160,00 €	160	35,00 €	=	5.600,00 €
Ist-Std.				Ist-Std.				Ist-Std.			
168+16	35,00 €	=	6.440,00 €	24+8	35,00 €	=	1.120,00 €	160	35,00 €	=	5.600,00 €

Hinweis: Die KUG-/S-KUG Zeiträume ergeben sich aus den zusammenhängenden Zeiträumen der Zeitvorgaben. An Tagen in denen kein KUG/S-KUG eingetragen ist (u.a. Wochenende) besteht grds. ein voller Entgeltanspruch.

Alle Rechte vorbehalten

Mrz. 26				Apr. 26				Mai. 26			
Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung
1	**So**			**1**	**Mi**		unbez. Urlaub	**1**	**Fr**		unbez. Urlaub
2	**Mo**	8	KUG	**2**	**Do**		unbez. Urlaub	**2**	**Sa**		
3	**Di**	8	KUG	**3**	**Fr**		unbez. Urlaub	**3**	**So**		
4	**Mi**	8	KUG	**4**	**Sa**			**4**	**Mo**		unbez. Urlaub
5	**Do**	8	KUG	**5**	**So**			**5**	**Di**		unbez. Urlaub
6	**Fr**	8	KUG	**6**	**Mo**		unbez. Urlaub	**6**	**Mi**		unbez. Urlaub
7	**Sa**			**7**	**Di**		unbez. Urlaub	**7**	**Do**		unbez. Urlaub
8	**So**			**8**	**Mi**		unbez. Urlaub	**8**	**Fr**		unbez. Urlaub
9	**Mo**	8	KUG	**9**	**Do**		unbez. Urlaub	**9**	**Sa**		
10	**Di**	8	KUG	**10**	**Fr**		unbez. Urlaub	**10**	**So**		
11	**Mi**	8	KUG	**11**	**Sa**			**11**	**Mo**		unbez. Urlaub
12	**Do**	8	KUG	**12**	**So**			**12**	**Di**		unbez. Urlaub
13	**Fr**	8	KUG	**13**	**Mo**		unbez. Urlaub	**13**	**Mi**		unbez. Urlaub
14	**Sa**			**14**	**Di**		unbez. Urlaub	**14**	**Do**		unbez. Urlaub
15	**So**			**15**	**Mi**		unbez. Urlaub	**15**	**Fr**		unbez. Urlaub
16	**Mo**	8		**16**	**Do**		unbez. Urlaub	**16**	**Sa**		
17	**Di**	8		**17**	**Fr**		unbez. Urlaub	**17**	**So**		
18	**Mi**	8		**18**	**Sa**			**18**	**Mo**		unbez. Urlaub
19	**Do**	8		**19**	**So**			**19**	**Di**		unbez. Urlaub
20	**Fr**	8		**20**	**Mo**		unbez. Urlaub	**20**	**Mi**		unbez. Urlaub
21	**Sa**			**21**	**Di**		unbez. Urlaub	**21**	**Do**		unbez. Urlaub
22	**So**			**22**	**Mi**		unbez. Urlaub	**22**	**Fr**		unbez. Urlaub
23	**Mo**	8		**23**	**Do**		unbez. Urlaub	**23**	**Sa**		
24	**Di**	8		**24**	**Fr**		unbez. Urlaub	**24**	**So**		
25	**Mi**	8		**25**	**Sa**			**25**	**Mo**		unbez. Urlaub
26	**Do**	8		**26**	**So**			**26**	**Di**		unbez. Urlaub
27	**Fr**	8		**27**	**Mo**		unbez. Urlaub	**27**	**Mi**		unbez. Urlaub
28	**Sa**			**28**	**Di**		unbez. Urlaub	**28**	**Do**		unbez. Urlaub
29	**So**			**29**	**Mi**		unbez. Urlaub	**29**	**Fr**		unbez. Urlaub
30	**Mo**	8		**30**	**Do**		unbez. Urlaub	**30**	**Sa**		
31	**Di**	8						**31**	**So**		
Soll-Std.				Soll-Std.				Soll-Std.			
176	35,00 €	=	6.160,00 €	0	35,00 €	=	0,00 €	0	35,00 €	=	0,00 €
Ist-Std.				Ist-Std.				Ist-Std.			
96	35,00 €	=	3.360,00 €	0	35,00 €	=	0,00 €	0	35,00 €	=	0,00 €

Hinweis: Die KUG-/S-KUG Zeiträume ergeben sich aus den zusammenhängenden Zeiträumen der Zeitvorgaben. An Tagen in denen kein KUG/S-KUG eingetragen ist (u.a. Wochenende) besteht grds. ein voller Entgeltanspruch.

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Glücklich Glücklich W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	48268 Greven	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	19.11.1971 Deutschland Münster
Vorname	Susanne	**Straße/** **Hausnummer**	Emsdetter Str. 14	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort/ **Geb.-Vorsatzwort**	von	**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**	Freifrau	**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 1,0 / vd 04149872358	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH, Beschäftigungsbetrieb Darmstadt (993 029 52); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Steuerfachfrau; Abteilung Finanzen, Vollzeit; Stundenlohn 15,00 €, TK, BGR 1111, PGR 101; UV: IST-Stunden, Gefahrtarif: 740;** **keine vorherigen KUG-Bezugsmonate**							
11								* DSVV-Abruf
12	**Eintritt: 01.12.2025**							
12	2.760,00		TK (99300966)	1111	101	723034211	TDSV0552	* Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 1
01	1.680,00		TK (99300966)	1111	101	723034211		* Von der zuständigen BA liegt ein KUG-Bewilligungszeitraum vom 01.01.2026 - 31.03.2026 vor. * KUG-Nr.: K41509998 / Arbeitsausfall-Nr.: AA-0001 * Stunden siehe Aufstellung Monat 01/2026 * auf die Rückmeldung TSAG-DBMB wird verzichtet
02	1.440,00		TK (99300966)	1111	101	723034211		* Stunden siehe Aufstellung Monat 02/2026
03	**Kündigung des Arbeitgebers innerhalb der Probezeit am 17.03.2026 (persönlich erhalten), Austritt: 31.03.2026**							
03	2.160,00		TK (99300966)	1111	101	723034211		* Stunden siehe Aufstellung Monat 03/2026

Alle Rechte vorbehalten

Dez. 25				Jan. 26				Feb. 26			
Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung
1	**Mo**	8		**1**	**Do**	8	bez. Feiertag	**1**	**So**		
2	**Di**	8		**2**	**Fr**	8		**2**	**Mo**	8	
3	**Mi**	8		**3**	**Sa**			**3**	**Di**	8	
4	**Do**	8		**4**	**So**			**4**	**Mi**	8	KUG
5	**Fr**	8		**5**	**Mo**	8		**5**	**Do**	8	KUG
6	**Sa**			**6**	**Di**	8		**6**	**Fr**	8	
7	**So**			**7**	**Mi**	8	KUG	**7**	**Sa**		
8	**Mo**	8		**8**	**Do**	8	KUG	**8**	**So**		
9	**Di**	8		**9**	**Fr**	8		**9**	**Mo**	8	
10	**Mi**	8		**10**	**Sa**			**10**	**Di**	8	
11	**Do**	8		**11**	**So**			**11**	**Mi**	8	KUG
12	**Fr**	8		**12**	**Mo**	8		**12**	**Do**	8	KUG
13	**Sa**			**13**	**Di**	8		**13**	**Fr**	8	
14	**So**			**14**	**Mi**	8	KUG	**14**	**Sa**		
15	**Mo**	8		**15**	**Do**	8	KUG	**15**	**So**		
16	**Di**	8		**16**	**Fr**	8		**16**	**Mo**	8	
17	**Mi**	8		**17**	**Sa**			**17**	**Di**	8	
18	**Do**	8		**18**	**So**			**18**	**Mi**	8	KUG
19	**Fr**	8		**19**	**Mo**	8		**19**	**Do**	8	KUG
20	**Sa**			**20**	**Di**	8		**20**	**Fr**	8	
21	**So**			**21**	**Mi**	8	KUG	**21**	**Sa**		
22	**Mo**	8		**22**	**Do**	8	KUG	**22**	**So**		
23	**Di**	8		**23**	**Fr**	8		**23**	**Mo**	8	
24	**Mi**	8		**24**	**Sa**			**24**	**Di**	8	
25	**Do**	8	bez. Feiertag	**25**	**So**			**25**	**Mi**	8	KUG
26	**Fr**	8	bez. Feiertag	**26**	**Mo**	8		**26**	**Do**	8	KUG
27	**Sa**			**27**	**Di**	8		**27**	**Fr**	8	
28	**So**			**28**	**Mi**	8	KUG	**28**	**Sa**		
29	**Mo**	8		**29**	**Do**	8	KUG				
30	**Di**	8		**30**	**Fr**	8					
31	**Mi**	8		**31**	**Sa**						
Soll-Std.				Soll-Std.				Soll-Std.			
168+16	15,00 €	=	2.760,00 €	168+8	15,00 €	=	2.640,00 €	160	15,00 €	=	2.400,00 €
Ist-Std.				Ist-Std.				Ist-Std.			
168+16	15,00 €	=	2.760,00 €	104+8	15,00 €	=	1.680,00 €	96	15,00 €	=	1.440,00 €

Hinweis: Die KUG-/S-KUG Zeiträume ergeben sich aus den zusammenhängenden Zeiträumen der Zeitvorgaben. An Tagen in denen kein KUG/S-KUG eingetragen ist (u.a. Wochenende) besteht grds. ein voller Entgeltanspruch.

Alle Rechte vorbehalten

Mrz. 26			
Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung
1	**So**		
2	**Mo**	8	
3	**Di**	8	
4	**Mi**	8	KUG
5	**Do**	8	KUG
6	**Fr**	8	
7	**Sa**		
8	**So**		
9	**Mo**	8	
10	**Di**	8	
11	**Mi**	8	KUG
12	**Do**	8	KUG
13	**Fr**	8	
14	**Sa**		
15	**So**		
16	**Mo**	8	
17	**Di**	8	
18	**Mi**	8	war KUG geplant
19	**Do**	8	war KUG geplant
20	**Fr**	8	
21	**Sa**		
22	**So**		
23	**Mo**	8	
24	**Di**	8	
25	**Mi**	8	war KUG geplant
26	**Do**	8	war KUG geplant
27	**Fr**	8	
28	**Sa**		
29	**So**		
30	**Mo**	8	
31	**Di**	8	
Soll-Std.			
176	15,00 €	=	2.640,00 €
Ist-Std.			
144	15,00 €	=	2.160,00 €

Hinweis: Die KUG-/S-KUG Zeiträume ergeben sich aus den zusammenhängenden Zeiträumen der Zeitvorgaben. An Tagen in denen kein KUG/S-KUG eingetragen ist (u.a. Wochenende) besteht grds. ein voller Entgeltanspruch.

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Grabowski Grabowski W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	40239 Düsseldorf	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	14.09.1966 Deutschland Düsseldorf
Vorname	Andrea	**Straße** **Hausnummer**	Heinrichstr. 145	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort/ **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**	bei Stein	**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 1,0 / vd 04147895626	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH, Beschäftigungsbetrieb Darmstadt (993 029 52); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Werkpolierin - Hochbau, Abteilung Produktion; Arbeitszeitregelung gemäß Bau-Tarifvertrag, keine Monatslohnvereinbarung, Stundenlohn 18,87 € plus 0,13 € VWL, TK, BGR 1111, PGR 101; UV: IST-Stunden, Gefahrtarif: 10;** **keine vorherigen (S)-Kug-Bezugsmonate; Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer [des Baugewerbes] haben in der Zeit vom 1. Dezember bis zum 31. März (Schlechtwetterzeit) Anspruch auf Saison-Kurzarbeitergeld.**							
10								* DSVV-Abruf
11	**Eintritt: 01.11.2025**							
11	3.116,00		TK (99300966)	1111	101	321933211	TDSV0553	* Stunden siehe Aufstellung Monat 11/2025 * Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 1
12	3.341,92		TK (99300966)	1111	101	321933211		* Stunden siehe Aufstellung Monat 12/2025 * auf die Rückmeldung TSAG-DBMB wird verzichtet
01	264,96		TK (99300966)	1111	101	321933211		* KUG-Nr.: K41509998, AA-Nummer: AA-0002 * Umlagenkontonummer: 12345699 * Stunden siehe Aufstellung Monat 01/2026
02	**Austritt: 28.02.2026; Kündigung persönlich am 02.02.2026 erhalten**							
02	7.236,00	4.500,00	TK (99300966)	1111	101	321933211		* Stunden siehe Aufstellung Monat 02/2026

Alle Rechte vorbehalten

Nov. 25				Dez. 25				Jan. 26			
Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung
1	**Sa**			**1**	**Mo**	8		**1**	**Do**	8	bezahlter Feiertag
2	**So**			**2**	**Di**	8		**2**	**Fr**	6	
3	**Mo**	8,5		**3**	**Mi**	8		**3**	**Sa**		
4	**Di**	8,5		**4**	**Do**	8		**4**	**So**		
5	**Mi**	8,5		**5**	**Fr**	6		**5**	**Mo**	8	S-KUG
6	**Do**	8,5		**6**	**Sa**			**6**	**Di**	8	S-KUG
7	**Fr**	7		**7**	**So**			**7**	**Mi**	8	S-KUG
8	**Sa**			**8**	**Mo**	8		**8**	**Do**	8	S-KUG
9	**So**			**9**	**Di**	8		**9**	**Fr**	6	S-KUG
10	**Mo**	8,5		**10**	**Mi**	8		**10**	**Sa**		
11	**Di**	8,5		**11**	**Do**	8		**11**	**So**		
12	**Mi**	8,5		**12**	**Fr**	6		**12**	**Mo**	8	S-KUG
13	**Do**	8,5		**13**	**Sa**			**13**	**Di**	8	S-KUG
14	**Fr**	7		**14**	**So**			**14**	**Mi**	8	S-KUG
15	**Sa**			**15**	**Mo**	8		**15**	**Do**	8	S-KUG
16	**So**			**16**	**Di**	8		**16**	**Fr**	6	S-KUG
17	**Mo**	8,5		**17**	**Mi**	8		**17**	**Sa**		
18	**Di**	8,5		**18**	**Do**	8		**18**	**So**		
19	**Mi**	8,5		**19**	**Fr**	6		**19**	**Mo**	8	S-KUG
20	**Do**	8,5		**20**	**Sa**			**20**	**Di**	8	S-KUG
21	**Fr**	7		**21**	**So**			**21**	**Mi**	8	S-KUG
22	**Sa**			**22**	**Mo**	8		**22**	**Do**	8	S-KUG
23	**So**			**23**	**Di**	8		**23**	**Fr**	6	S-KUG
24	**Mo**	8,5		**24**	**Mi**	(8)	unbez. Freistellung	**24**	**Sa**		
25	**Di**	8,5		**25**	**Do**	8	bezahlter Feiertag	**25**	**So**		
26	**Mi**	8,5		**26**	**Fr**	6	bezahlter Feiertag	**26**	**Mo**	8	S-KUG
27	**Do**	8,5		**27**	**Sa**			**27**	**Di**	8	S-KUG
28	**Fr**	7		**28**	**So**			**28**	**Mi**	8	S-KUG
29	**Sa**			**29**	**Mo**	8		**29**	**Do**	8	S-KUG
30	**So**			**30**	**Di**	8		**30**	**Fr**	6	S-KUG
				31	**Mi**	(8)	unbez. Freistellung	**31**	**Sa**		
Soll-Std.				Soll-Std.				Soll-Std.			
164	18,87 €	=	3.094,68 €	160+ 16	18,87 €	=	3.321,12 €	158 + 8	18,87 €	=	3.132,42 €
164	0,13 €	=	21,32 €	160	0,13 €	=	20,80 €	158	0,13 €	=	20,54 €
Ist-Std.				Ist-Std.				Ist-Std.			
164	18,87 €	=	3.094,68 €	160	18,87 €	=	3.019,20 €	6 + 8	18,87 €	=	264,18 €
164	0,13 €	=	21,32 €	160	0,13 €	=	20,80 €	6	0,13 €	=	0,78 €

Hinweis: Die KUG-/S-KUG Zeiträume ergeben sich aus den zusammenhängenden Zeiträumen der Zeitvorgaben. An Tagen in denen kein KUG/S-KUG eingetragen ist (u.a. Wochenende) besteht grds. ein voller Entgeltanspruch.

Alle Rechte vorbehalten

Feb. 26			
Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung
1	**So**		
2	**Mo**	8	S-KUG
3	**Di**	8	war S-KUG geplant
4	**Mi**	8	war S-KUG geplant
5	**Do**	8	war S-KUG geplant
6	**Fr**	6	war S-KUG geplant
7	**Sa**		
8	**So**		
9	**Mo**	8	
10	**Di**	8	
11	**Mi**	8	
12	**Do**	8	
13	**Fr**	6	
14	**Sa**		
15	**So**		
16	**Mo**	8	
17	**Di**	8	
18	**Mi**	8	
19	**Do**	8	
20	**Fr**	6	
21	**Sa**		
22	**So**		
23	**Mo**	8	
24	**Di**	8	
25	**Mi**	8	
26	**Do**	8	
27	**Fr**	6	
28	**Sa**		

Soll-Std.			
152	18,87 €	=	2.868,24 €
152	0,13 €	=	19,76 €
Ist-Std.			
144	18,87 €	=	2.717,28 €
144	0,13 €	=	18,72 €

Hinweis: Die KUG-/S-KUG Zeiträume ergeben sich aus den zusammenhängenden Zeiträumen der Zeitvorgaben. An Tagen in denen kein KUG/S-KUG eingetragen ist (u.a. Wochenende) besteht grds. ein voller Entgeltanspruch.

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Corona Corona W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	95473 Creußen-Bühl	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	09.04.1989 Deutschland Landshut
Vorname	Camilla	**Straße** **Hausnummer**	Am Schloß 1	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 04142583699	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Versicherungsmaklerin, Vollzeit, Monatsgehalt 6.000,00 € (40-Std. Woche), Barmer, BGR: 0110, PKV mit Krankentagegeldanspruch (Prämie KV: 850,00 €, PV: 160,00 €), PGR: 101; UV: VARW, UV-Gefahrtarif: 517; Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 1;**							
02								* DSVV-Abruf
03	**Eintritt: 01.03.2026**							
03	6.000,00		Barmer (99300977)	0110	101	721334611	TDSV0554	
04	6.000,00		Barmer (99300977)	0110	101	721334611		* Entschädigung nach § 56 Abs. 1 S. 2 IfSG angeordnete Quarantäne vom 10.04.2026 - 17.04.2026 Bemessungsentgelt: tatsächliche Kalendertage
05	3.000,00		Barmer (99300977)	1111	101	721334612		* Reduzierung der Arbeitszeit auf 20 Stunden / Woche * Monatsgehalt 3.000,00 €
06	5.500,00		Barmer (99300977)	1111	101	721334611	TSAG0580	* Erhöhung der Arbeitszeit auf 40 Stunden / Woche * Monatsgehalt 5.500,00 € * Entschädigung nach § 56 Abs. 1 S. 2 IfSG angeordnete Quarantäne vom 14.06.2026 - 23.06.2026 Bemessungsentgelt: tatsächliche Kalendertage

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Corona Corona W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	95473 Creußen-Bühl	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	09.04.1989 Deutschland Landshut
Vorname	Camilla	**Straße** **Hausnummer**	Am Schloß 1	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 04142583699	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
07	5.500,00		Barmer (99300977)	1111	101	721334611		
08	**Austritt: 31.08.2026**							
08	5.500,00		Barmer (99300977)	1111	101	721334611		

Alle Rechte vorbehalten

ITSG

Gemeinsame Testaufgaben 2025/2026
Unbedenklichkeitsbescheinigung
Testfall-Nr.: 1750 Hochbau, Hubi

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Hochbau Hochbau M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	30559 Hannover	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	03.06.1989 Deutschland Hannover
Vorname	Hubi	**Straße** **Hausnummer**	Tiergartenstraße 115	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	3 / 1,0 / vd 04143692584	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt seit dem 01.11.2025 als Polier - Hochbau, Monatsgehalt 3.500,00 €; 40 Std./Woche; AOK NDS, BGR 1111, PGR 101; UV: VARW, Gefahrtarif: 10;**							
10								* DSVV-Abruf
11	**Eintritt: 01.11.2025**							
11	3.500,00		AOK NDS (99300944)	1111	101	321933211	TDSV0555	* Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 1 / Information liegt dem AG vor
12	3.500,00		AOK NDS (99300944)	1111	101	321933211	TSAG0581	
01	3.500,00		AOK NDS (99300944)	1111	101	321933211		* Anforderung UB mit KZ 1 (einmalig)
02	3.500,00		AOK NDS (99300944)	1111	101	321933211	TAUB0501	* Versagung der Bescheinigung wg. Beitragsrückstand (KZ 1)
03	3.500,00		AOK NDS (99300944)	1111	101	321933211		* Anforderung UB mit KZ 2 (monatlich), Beginn Abo = März
04	3.500,00		AOK NDS (99300944)	1111	101	321933211	TAUB0502	* Ausstellung der Bescheinigung (Ausgestaltung: einfache UB)
05	3.500,00		AOK NDS (99300944)	1111	101	321933211	TAUB0503	* Widerruf der mtl. Anforderung (KZ: J)
06	3.500,00		AOK NDS (99300944)	1111	101	321933211		* neue Anforderung mit KZ 4 (Halbjahr), Beginn Abo = 2. Halbjahr

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Hochbau Hochbau M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	30559 Hannover	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	03.06.1989 Deutschland Hannover
Vorname	Hubi	**Straße** **Hausnummer**	Tiergartenstraße 115	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	3 / 1,0 / vd 04143692584	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
07	**Austritt: 31.07.2026**							
07	3.500,00		AOK NDS (99300944)	1111	101	321933211	TAUB0504	* Ausstellung der Bescheinigung (Ausgestaltung: qualifizierte UB)
08							TAUB0505	* Entfall des Abonnentenmodel wg. AG-Kontoschließung (KZ 2)

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Palme Palme M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	65183 Wiesbaden	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	07.08.1985 Deutschland Frankfurt
Vorname	Horst	**Straße/** **Hausnummer**	Schloßplatz 6	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort/ **Geb.-Vorsatzwort**	von der	**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**	Freiherr Dr.	**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 08739164724	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47) / Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Eintritt: 01.04.2025 / beschäftigt als Steuerberater TTSC: 723044412 / unbefrist. BV / Monatsgehalt 2.200,00 € / Teilzeit 20 Std.-Woche; Mo-Fr: 4 Std.-tägl** **Mitglied bei der DAK-G / BGR 1111 / PGR 101 / UV: VARW, Gefahrtarif: 517 /**							
03								* DSVV-Abruf
04	**Eintritt zum 01.04.2025**							
04	2.200,00		DAK-G (99300660)	1111	101	723044412	TDSV0566	* Anzahl "berücksichtigungsfähige Kinder" (PUEG): 0 * es liegt eine weitere versicherungspflichtige Beschäftigung bei AG B vor
05	2.200,00		DAK-G (99300660)	1111	101	723044412	TSAG0596	
06	2.200,00		DAK-G (99300660)	1111	101	723044412		
07	2.200,00		DAK-G (99300660)	1111	101	723044412		
08	**unbezahlter Urlaub vom 04.08.2025 bis 06.08.2025**							
08	1.987,10		DAK-G (99300660)	1111	101	723044412		
09	2.200,00		DAK-G (99300660)	1111	101	723044412		
10	2.200,00		DAK-G (99300660)	1111	101	723044412		
11	2.200,00		DAK-G (99300660)	1111	101	723044412		
12	2.200,00		DAK-G (99300660)	1111	101	723044412		

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Palme Palme M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	65183 Wiesbaden	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	07.08.1985 Deutschland Frankfurt
Vorname	Horst	**Straße/** **Hausnummer**	Schloßplatz 6	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort/ **Geb.-Vorsatzwort**	von der	**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**	Freiherr Dr.	**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 08739164724	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
01	2.200,00		DAK-G (99300660)	1111	101	723044412		
02	2.200,00		DAK-G (99300660)	1111	101	723044412		
03	2.200,00		DAK-G (99300660)	1111	101	723044412		
04	**unbezahlter Urlaub vom 01.04.2026 bis 03.05.2026**							
04	0,00		DAK-G (99300660)	1111	101	723044412		
05	**unbezahlter Urlaub weiter bis 03.05.2026**							
05	1.987,10		DAK-G (99300660)	1111	101	723044412		* Beendigung der Beschäftigung bei AG B * Es liegt eine Anforderung einer Bescheinigung für Teilarbeitslosengeld vor Es ist eine Bescheinigung für Teilarbeitslosengeld zu übermitteln Das Ende der Beschäftigung zum 30.06.2026 ist zum Zeitpunkt der Erstellung bekannt
06	**Austritt zum 30.06.2026**							
06	2.200,00		DAK-G (99300660)	1111	101	723044412		

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Wald Wald W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	70734 Fellbach	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	08.08.1985 Deutschland Frankfurt
Vorname	Susi	**Straße/** **Hausnummer**	Marktplatz 1	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort/ **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 08932164722	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47) / Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Eintritt: 01.05.2025 / beschäftigt als Steuerfachfrau TTSC: 723034211 / unbefrist. BV / Monatsgehalt 5.000,00 € / Vollzeit 40 Std.-Woche; Mo-Fr: 8 Std.-tägl / Mitglied bei der DAK-G, BGR 1111, PGR 101 / UV: VARW, Gefahrtarif: 517 /**							
04								* DSVV-Abruf
05	**Eintritt zum 01.05.2025**							
05	5.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	723034211	TDSV0567	* Anzahl berücksichtigungsfähige Kinder (PUEG) 0
06	5.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	723034211	TSAG0597	
07	5.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	723034211		
08	5.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	723034211		
09	5.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	723034211		
10	5.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	723034211		
11	5.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	723034211		
12	7.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	723034211		* Gehaltsänderung ab 01.12.2025 auf mtl. 7.000,00 € brutto
01	7.000,00		DAK-G (99300660)	9111	101	723034211		* Ab 01.01.2026 freiwillig gesetzlich kranken- und pflegeversichert / Firmenzahler Zuschuss zur frw. KV/PV nach BBG

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Wald Wald W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	70734 Fellbach	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	08.08.1985 Deutschland Frankfurt
Vorname	Susi	**Straße/** **Hausnummer**	Marktplatz 1	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort/ **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch nein
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	1 / 0,0 / vd 08932164722	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
02	7.000,00		DAK-G (99300660)	9111	101	723034211		
03	7.000,00		DAK-G (99300660)	9111	101	723034211		
04	7.000,00		DAK-G (99300660)	9111	101	723034211		
05	7.000,00		DAK-G (99300660)	9111	101	723034211		
06	**Austritt zum 30.06.2026**							
06	7.000,00		DAK-G (99300660)	9111	101	723034211		* Die Arbeitnehmerin bittet um Ausstellung einer Bescheinigung "Versicherungspflicht auf Antrag"

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Ford Ford M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	63303 Dreieich	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	30.03.1995 Deutschland Offenbach
Vorname	Walter	**Straße** **Hausnummer**	Schulstraße 19	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	4 / 0,5 / vd 08189634522	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung Insolvenz GmbH (993 014 22), Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Digitaltechniker, Monatsgehalt 3.500,00 €, Vollzeit, PGR 101, BGR 1111, AOK HE, Anspruch auf Insolvenzgeld besteht, UV: VARW, Gefahrtarif: 070210**							
08								* DSVV-Abruf
09	**Eintritt: 01.09.2025**							
09	3.500,00		AOK HE (99300999)	1111	101	263124211	TDSV0556	* Die UV-Stammdaten 2025 sind maschinell mittels Stammdatenabfrage abzufragen. * Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: Kind A geboren am 09.11.2024 * DaBPV - Anmeldung an das BZSt
10	3.500,00		AOK HE (99300999)	1111	101	263124211	TUVU0507 TSAG0589 TSAG0590 TRPA0525	* Es ist ein DSAK zu erstellen.
11	**Insolvenzeröffnung: 14.11.2025**							
11	**Weiterbeschäftigung im Rahmen des Insolvenzverfahrens ab dem Insolvenztag (14.11.2025)**							
11	3.500,00		AOK HE (99300999)	1111	101	263124211		* Änderung der Firmenstammdaten für die Betriebsnummer-Insolvenz 99301422 s. Vorwort, Anhang 1 - Firma 4 - Änderungshistorie * Kündigung zum 31.01.2026 * Es sind ein DSBD und ein DSAK systemseitig zu erstellen. * Die UV-Stammdaten 2025 für die neue Unternehmensnummer sind maschinell mittels Stammdatenabfrage abzufragen.

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Ford Ford M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	63303 Dreieich	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	30.03.1995 Deutschland Offenbach
Vorname	Walter	**Straße** **Hausnummer**	Schulstraße 19	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	4 / 0,5 / vd 08189634522	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
12	**Unwiderrufliche Freistellung im Rahmen des Insolvenzverfahrens ab 01.12.2025**							
12	3.500,00		AOK HE (99300999)	1111	101	263124211	TUVU0508	* Die UV-Stammdaten 2026 sind maschinell mittels Stammdatenabfrage abzufragen.
01	**Rechtliches Ende des Beschäftigungsverhältnisses zum 31.01.2026**							
01	3.500,00		AOK HE (99300999)	1111	101	263124211	TUVU0509	* endgültige Einstellung des Unternehmens (alle Arbeitnehmer werden abgemeldet) * Es ist ein DSBD mit Abgabegrund "01" (Beendigung) systemseitig zu erstellen. * DaBPV - Kündigung an das BZSt
02							TRPA0543	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Benz Benz M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	63303 Dreieich	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	18.01.1995 Deutschland Offenbach
Vorname	Alexander	**Straße** **Hausnummer**	Lindenstraße 36	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	4 / 0,5 / vd 08189637453	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung Insolvenz GmbH (993 014 22), Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Digitaltechniker, Monatsgehalt 3.000,00 €, Vollzeit, PGR 101; BGR 1111, AOK HE, UV: VARW, Gefahrtarif: 070210**							
08								* DSVV-Abruf
09	**Eintritt: 01.09.2025**							
09	3.000,00		AOK HE (99300999)	1111	101	263124211	TDSV0557	* Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: Kind A geboren am 09.01.2023 * DaBPV - Anmeldung an das BZSt
10	3.000,00		AOK HE (99300999)	1111	101	263124211	TSAG0591 TRPA0526	
11	**Insolvenzeröffnung: 14.11.2025**							
11	**Unwiderrufliche Freistellung im Rahmen des Insolvenzverfahrens ab dem Insolvenztag (14.11.2025)**							
11	3.000,00		AOK HE (99300999)	1111	101	263124211		* Kündigung zum 31.01.2026
12	3.000,00		AOK HE (99300999)	1111	101	263124211		
01	**Rechtliches Ende des Beschäftigungsverhältnisses zum 31.01.2026**							
01	3.000,00		AOK HE (99300999)	1111	101	263124211		* DaBPV - Kündigung an das BZSt
02							TRPA0544	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Diesel Diesel M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	63322 Rödermark	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	10.04.1995 Deutschland Offenbach
Vorname	Michael	**Straße** **Hausnummer**	Fichtenweg 16	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	4 / 0,5 / vd 08189632457	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung Insolvenz GmbH (993 014 22), Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Digitaltechniker, Monatsgehalt 4.000,00 €, Vollzeit, PGR 101, BGR 1111, AOK HE, UV: VARW, Gefahrtarif: 010101**							
08								* DSVV-Abruf
09	**Eintritt: 01.09.2025**							
09	4.000,00		AOK HE (99300999)	1111	101	263124211	TDSV0558	* Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: Kind A geboren am 09.08.2022 * DaBPV - Anmeldung an das BZSt
10	4.000,00		AOK HE (99300999)	1111	101	263124211	TSAG0592 TRPA0527	
11	**Insolvenzeröffnung: 14.11.2025**							
11	**Weiterbeschäftigung im Rahmen des Insolvenzverfahrens ab dem Insolvenztag (14.11.2025)**							
11	4.000,00		AOK HE (99300999)	1111	101	263124211		* Kündigung zum 31.01.2026
12	4.000,00		AOK HE (99300999)	1111	101	263124211		
01	**Rechtliches Ende des Beschäftigungsverhältnisses zum 31.01.2026**							
01	4.000,00		AOK HE (99300999)	1111	101	263124211		* DaBPV - Kündigung an das BZSt
02							TRPA0545	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Daimler Daimler M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	63150 Heusenstamm	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	08.06.1995 Deutschland Offenbach
Vorname	Christoph	**Straße** **Hausnummer**	Kantstraße 20	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	4 / 0,5 / vd 08189563247	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung Insolvenz GmbH (993 014 22), Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Digitaltechniker, Monatsgehalt 3.500,00 €, Vollzeit, PGR 101, BGR 1111, AOK HE, UV: VARW, Gefahrtarif: 070210**							
08								* DSVV-Abruf
09	**Eintritt: 01.09.2025**							
09	**Arbeitsunfähig krank ab 19.09.2025 bis voraussichtlich 17.10.2025; Krankengeld ab 19.09.2025 bis 28.09.2025; Entgeltfortzahlung ab 29.09.2025**							
09	2.333,33		AOK HE (99300999)	1111	101	263124211	TDSV0559	* auf die Erstellung von EEL-Bescheinigungen wird in dieser Testaufgabe verzichtet * Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: Kind A geboren am 18.01.2024 * DaBPV - Anmeldung an das BZSt
10	**weiter arbeitsunfähig**							
10	3.500,00		AOK HE (99300999)	1111	101	263124211	TSAG0593 TRPA0528	
11	**Entgeltfortzahlung bis 09.11.2025 und wieder Krankengeld; Insolvenzeröffnung: 14.11.2025**							
11	**Unwiderrufliche Freistellung im Rahmen des Insolvenzverfahrens ab dem Insolvenztag (14.11.2025); weiterhin im Krankengeld**							
11	1.050,00		AOK HE (99300999)	1111	101	263124211		
12	0,00		AOK HE (99300999)	1111	101	263124211		

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Daimler Daimler M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	63150 Heusenstamm	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	08.06.1995 Deutschland Offenbach
Vorname	Christoph	**Straße** **Hausnummer**	Kantstraße 20	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	4 / 0,5 / vd 08189563247	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
01	**Rechtliches Ende des Beschäftigungsverhältnisses zum 31.01.2026 (individuell)**							
01	0,00		AOK HE (99300999)	1111	101	263124211		* DaBPV - Kündigung an das BZSt
02							TRPA0546	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Deutz Deutz M	**PLZ** **Wohnort** **Land**	63150 Heusenstamm	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	19.09.1995 Deutschland Offenbach
Vorname	Matthias	**Straße** **Hausnummer**	Birkenweg 4	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	4 / 0,5 / vd 08189745633	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung Insolvenz GmbH (993 014 22), Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Digitaltechniker, Monatsgehalt 3.000,00 €, Vollzeit, PGR 101, BGR 1111, AOK HE, UV: VARW, Gefahrtarif: 070210**							
08								* DSVV-Abruf
09	**Eintritt 01.09.2025**							
09	3.000,00		AOK HE (99300999)	1111	101	263124211	TDSV0560	* Kinder lt. Angabe des Arbeitnehmers: Kind A geboren am 09.07.2025 * DaBPV - Anmeldung an das BZSt
10	3.000,00		AOK HE (99300999)	1111	101	263124211	TSAG0594 TRPA0529	
11	**Rechtliches Ende des Beschäftigungsverhältnisses zum 13.11.2025**							
11	**Insolvenzeröffnung: 14.11.2025**							
11	1.300,00		AOK HE (99300999)	1111	101	263124211		* DaBPV - Kündigung an das BZSt
12							TRPA0547	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Schneider Schneider W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	70736 Fellbach	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	14.02.2002 Deutschland Stuttgart
Vorname	Beate	**Straße** **Hausnummer**	Hohenzollernstr. 2	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	3 / 1,0 / vd 09197456322	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Auszubildende zur Versicherungskauffrau, unbefristete Vollbeschäftigung, Ausbildungsvergütung 1.000,00 €, DAK-G, BGR 1111; PGR 102; UV: VARW, Gefahrtarif: 517;**							
08								* DSVV-Abruf
09	**Eintritt: 01.09.2025**							
09	1.000,00		DAK-G (99300660)	1111	102	721323113	TDSV0561	* Kind lt. Angabe der Arbeitnehmerin: Kind A geboren am 05.07.2020 * DaBPV - Anmeldung an das BZSt
10	3.400,00		DAK-G (99300660)	1111	101	721323211	TSAG0598 TRPA0530	* Wechsel von Ausbildungsverhältnis in Angestelltenverhältnis zum 01.10.2025 * Monatsgehalt 3.400,00 €
11	**Unbezahlter Urlaub vom 06.11. bis 09.11.2025**							
11	2.946,67		DAK-G (99300660)	1111	101	721323211		
12	3.700,00	300,00	DAK-G (99300660)	1111	101	721323211		

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Schneider Schneider W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	70736 Fellbach	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	14.02.2002 Deutschland Stuttgart
Vorname	Beate	**Straße** **Hausnummer**	Hohenzollernstr. 2	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	3 / 1,0 / vd 09197456322	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
01	1.700,00		DAK-G (99300660)	1111	101	721323211		* Teilweise Freistellung von der Arbeitsleistung (halbtags) wegen Familienpflegezeit vom 01.01.-31.01.2026
02	**Krankengeld vom 01.02. bis 28.02.2026**							
02	**Austritt: 28.02.2026**							
02	300,00	300,00	DAK-G (99300660)	1111	101	721323211		* Das Arbeitsverhältnis wurde durch den Arbeitgeber betriebsbedingt am 03.01.2026 schriftlich zum 28.02.2026 gekündigt. Die Kündigung wurde per Post zugestellt. Es wurde keine Sozialauswahl getroffen. * Kündigungszeit: 2 Wochen zum Monatsende * Der Arbeitnehmer erhebt Kündigungsschutzklage innerhalb der Frist gemäß § 4 KSchG. * Es erfolgt keine Entlassungsentschädigung (Abfindung). * Für die BA ist eine Arbeitsbescheinigung nach § 312 SGB III abzugeben. * AG-Daten BEA: Ansprechpartner Personal und Entgelt: Mia Testfrau Tel.: +49 69 87003580 E-Mail: systemuntersuchung@itsg.de * auf eAU-Abrufe und die Erstellung von EEL-Bescheinigungen wird in dieser Testaufgabe verzichtet * DaBPV - Kündigung an das BZSt
03							TRPA0575	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Buyten Buyten W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	6460 Chimay Belgien	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	07.02.1978 Belgien Brüssel
Vorname	Beatrix	**Straße** **Hausnummer**	Grand'Place 1	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**	van	**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	belgisch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	3 / 1,0 / vd 09198745636	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Kundendienstmonteurin, wöchentl. Arbeitszeit 40 Std. (unbefristete Vollbeschäftigung), Monatsgehalt 6.500,00 €, DAK-G freiw. krankenversichert (Selbstzahler), Beitragszuschuss nach Arbeitsentgelt, BGR 0111, PGR 101; UV: VARW, Gefahrtarif: 517;**							
09								* DSVV-Abruf
10	**Eintritt: 01.10.2025**							
10	7.100,00		DAK-G (99300660)	0111	101	251329311	TDSV0562	* zzgl. Arbeitsentgelt für Firmen-KFZ (1% von 60.000 €): 600 € * Kind lt. Angabe der Arbeitnehmerin: Kind A geboren am 08.07.2012 * DaBPV - Anmeldung an das BZSt
11	**unbezahlter Urlaub vom 08.11.2025 bis 19.11.2025**							
11	4.500,00		DAK-G (99300660)	0111	101	251329311	TSAG0599 TRPA0531	* gekürztes Monatsgehalt 3.900,00 € * zzgl. Arbeitsentgelt für Firmen-KFZ (1% von 60.000 €): 600 €
12	7.100,00		DAK-G (99300660)	0111	101	251329311	TRPA0576	* Monatsgehalt 6.500,00 € * zzgl. Arbeitsentgelt für Firmen-KFZ (1% von 60.000 €): 600 € * Änderung auf Steuerklasse 3 / 2,0

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Buyten Buyten W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	6460 Chimay Belgien	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	07.02.1978 Belgien Brüssel
Vorname	Beatrix	**Straße** **Hausnummer**	Grand'Place 1	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**	van	**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	belgisch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	3 / 1,0 / vd 09198745636	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
01	4.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	251329312		* Arbeitszeitänderung ab 01.01.2026 auf 25 Std./Wo. * neues Monatsgehalt 4.000,00 € * Wegfall des Firmen-KFZ * Eintritt KV-/PV-Versicherungspflicht ab 01.01.2026
02	**Krankengeld vom 02.02.2026 bis 19.02.2026**							
02	1.428,57		DAK-G (99300660)	1111	101	251329312		* auf eAU-Abrufe und die Erstellung von EEL-Bescheinigungen wird in dieser Testaufgabe verzichtet
03	**Unwiderrufliche Freistellung unter Fortzahlung des Arbeitsentgeltes ab 26.03.2026 (einvernehmlich zwischen AG und AN wegen erkanntem Wettbewerbsverbot)**							
03	**Austritt: 31.03.2026**							
03	4.000,00		DAK-G (99300660)	1111	101	251329312		* Das Arbeitsverhältnis wurde durch AG am 20.02.2026 mit einem Monat Kündigungsfrist zum 31.03.2026 gekündigt. * Für die BA ist eine Arbeitsbescheinigung nach § 312a SGB III abzugeben. * AG-Daten BEA: Ansprechpartner Personal und Entgelt: Mia Testfrau Tel.: +49 69 87003580 E-Mail: systemuntersuchung@itsg.de * DaBPV - Kündigung an das BZSt
04							TRPA0577	* DaBPV - Kündigungsbestätigung des BZSt

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Müller Blume W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	72401 Haigerloch	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	07.06.1966 Deutschland Stuttgart
Vorname	Beatrice	**Straße** **Hausnummer**	Alemannenstr. 8	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	6 / 2,0 / vd 09192365478	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
Firma	**Testfirma Systemprüfung ITSG GmbH (993 013 47); Firmenstammdaten s. Vorwort Anhang 1**							
Info	**Beschäftigt als Buchhalterin (Aushilfe), geringfügige Beschäftigung ohne Befreiung in der RV, Arbeitszeit 1 Std./Woche (jeweils freitags), keine Arbeitsleistung an bundeseinheitlichen Feiertagen, Stundenlohn 25,00 €, mtl. Arbeitsentgelt maximal 125,00 €, einheitliche Pauschsteuer ab 01.01.2026; UV: IST-Stunden, Gefahrtarif: 517**							
12								* DSVV-Abruf
01	**Eintritt: 01.01.2026**							
01	125,00		KBS (99300933)	6100	109	722134212	TDSV0563	* Arbeitslosengeldempfängerin * Für die BA ist monatlich eine Nebeneinkommensbescheinigung nach § 313 SGB III abzugeben. * Kinder lt. Angabe der Arbeitnehmerin: Kind A geboren am 03.12.2001, Kind B geboren am 09.04.2003 * AG-Daten BEA: Ansprechpartner Personal und Entgelt: Mia Testfrau Tel.: +49 69 87003580 E-Mail: systemuntersuchung@itsg.de
02	87,50		KBS (99300933)	6500	109	722134212		* Geringfügige Beschäftigung mit Befreiung in der RV ab 01.02.2026. Der Befreiungsantrag lag rechtzeitig vor. * Am 13.02.2026 nur 0,5 Stunden gearbeitet.
03	100,00		KBS (99300933)	6500	109	722134212		

Alle Rechte vorbehalten

Personalstammdaten:

Familienname **Geburtsname** **Geschlecht**	Müller Blume W	**PLZ** **Wohnort** **Land**	72401 Haigerloch	**Geb.-Datum** **Geb.-Land** **Geb.-Ort**	07.06.1966 Deutschland Stuttgart
Vorname	Beatrice	**Straße** **Hausnummer**	Alemannenstr. 8	**Versicherungsnummer** **Mitgliedsnummer-BV**	
Vorsatzwort **Geb.-Vorsatzwort**		**Anschriftenzusatz**		**Staatsangehörigkeit** **Elterneigenschaft**	deutsch ja
Namenszusatz/Titel **Geb.-Namenszusatz**		**Stkl. / ZKF / Konfession** **Identifikationsnummer**	6 / 2,0 / vd 09192365478	**Rentenbezug**	nein

Monat	Gesamt-Brutto	davon EGA	KK / Einzugsstelle	Beitrags-gruppe	Personen-gruppe	Tätigkeits-schlüssel	Rückmelde-Datei	Besonderheiten/Anmerkungen
04	**Unbezahlter Urlaub am 10.04.2026 und 24.04.2026**							
04	125,00	100,00	KBS (99300933)	6500	109	722134212		
05	100,00		KBS (99300933)	6500	109	722134212		
06	**Austritt: 30.06.2026**							
06	700,00		DAK-G (99300660)	1101	101	722134212		* Vertragsänderung: 700,00 € Monatsgehalt, 7 Std. wö. Arbeitszeit (jeweils donnerstags) Anwendung Übergangsbereich * weiterhin Bezieherin von Arbeitslosengeld * DaBPV - Anmeldung an das BZSt
07							TRPA0532 TSAG0600	

Alle Rechte vorbehalten

Jan 26				Feb 26				Mrz 26			
Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung
1	**Do**		gesetzl. Feiertag	**1**	**So**			**1**	**So**		
2	**Fr**	1		**2**	**Mo**			**2**	**Mo**		
3	**Sa**			**3**	**Di**			**3**	**Di**		
4	**So**			**4**	**Mi**			**4**	**Mi**		
5	**Mo**			**5**	**Do**			**5**	**Do**		
6	**Di**			**6**	**Fr**	1		**6**	**Fr**	1	
7	**Mi**			**7**	**Sa**			**7**	**Sa**		
8	**Do**			**8**	**So**			**8**	**So**		
9	**Fr**	1		**9**	**Mo**			**9**	**Mo**		
10	**Sa**			**10**	**Di**			**10**	**Di**		
11	**So**			**11**	**Mi**			**11**	**Mi**		
12	**Mo**			**12**	**Do**			**12**	**Do**		
13	**Di**			**13**	**Fr**	0,5		**13**	**Fr**	1	
14	**Mi**			**14**	**Sa**			**14**	**Sa**		
15	**Do**			**15**	**So**			**15**	**So**		
16	**Fr**	1		**16**	**Mo**			**16**	**Mo**		
17	**Sa**			**17**	**Di**			**17**	**Di**		
18	**So**			**18**	**Mi**			**18**	**Mi**		
19	**Mo**			**19**	**Do**			**19**	**Do**		
20	**Di**			**20**	**Fr**	1		**20**	**Fr**	1	
21	**Mi**			**21**	**Sa**			**21**	**Sa**		
22	**Do**			**22**	**So**			**22**	**So**		
23	**Fr**	1		**23**	**Mo**			**23**	**Mo**		
24	**Sa**			**24**	**Di**			**24**	**Di**		
25	**So**			**25**	**Mi**			**25**	**Mi**		
26	**Mo**			**26**	**Do**			**26**	**Do**		
27	**Di**			**27**	**Fr**	1		**27**	**Fr**	1	
28	**Mi**			**28**	**Sa**			**28**	**Sa**		
29	**Do**							**29**	**So**		
30	**Fr**	1						**30**	**Mo**		
31	**Sa**							**31**	**Di**		
IST-Std.		5		IST-Std.		3,5		IST-Std.		4	
5	25,00 €	=	125,00 €	3,5	25,00 €	=	87,50 €	4	25,00 €	=	100,00 €

Alle Rechte vorbehalten

ITSG

Gemeinsame Testaufgaben 2025/2026
Basismodul
Testfall-Nr.: 3052 Müller, Beatrice

Apr 26				Mai 26				Jun 26			
Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung	Datum	Wo.-Tag	Stunden	Anmerkung
1	**Mi**			**1**	**Fr**		gesetzl. Feiertag	**1**	**Mo**		
2	**Do**			**2**	**Sa**			**2**	**Di**		
3	**Fr**		gesetzl. Feiertag	**3**	**So**			**3**	**Mi**		
4	**Sa**			**4**	**Mo**			**4**	**Do**	7	
5	**So**			**5**	**Di**			**5**	**Fr**		
6	**Mo**		gesetzl. Feiertag	**6**	**Mi**			**6**	**Sa**		
7	**Di**			**7**	**Do**			**7**	**So**		
8	**Mi**			**8**	**Fr**	1		**8**	**Mo**		
9	**Do**			**9**	**Sa**			**9**	**Di**		
10	**Fr**		unbez. Urlaub	**10**	**So**			**10**	**Mi**		
11	**Sa**			**11**	**Mo**			**11**	**Do**	7	
12	**So**			**12**	**Di**			**12**	**Fr**		
13	**Mo**			**13**	**Mi**			**13**	**Sa**		
14	**Di**			**14**	**Do**		gesetzl. Feiertag	**14**	**So**		
15	**Mi**			**15**	**Fr**	1		**15**	**Mo**		
16	**Do**			**16**	**Sa**			**16**	**Di**		
17	**Fr**	1		**17**	**So**			**17**	**Mi**		
18	**Sa**			**18**	**Mo**			**18**	**Do**	7	
19	**So**			**19**	**Di**			**19**	**Fr**		
20	**Mo**			**20**	**Mi**			**20**	**Sa**		
21	**Di**			**21**	**Do**			**21**	**So**		
22	**Mi**			**22**	**Fr**	1		**22**	**Mo**		
23	**Do**			**23**	**Sa**			**23**	**Di**		
24	**Fr**		unbez. Urlaub	**24**	**So**			**24**	**Mi**		
25	**Sa**			**25**	**Mo**		gesetzl. Feiertag	**25**	**Do**	7	
26	**So**			**26**	**Di**			**26**	**Fr**		
27	**Mo**			**27**	**Mi**			**27**	**Sa**		
28	**Di**			**28**	**Do**			**28**	**So**		
29	**Mi**			**29**	**Fr**	1		**29**	**Mo**		
30	**Do**			**30**	**Sa**			**30**	**Di**		
				31	**So**						
IST-Std.		1		IST-Std.		4		IST-Std.		28	
1	25,00 €	=	25,00 €	4	25,00 €	=	100,00 €	28	25,00 €	=	700,00 €

Alle Rechte vorbehalten