

22. Dezember 2009

**Grundsätze**  
**zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren**  
**nach § 202 Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch**

in der vom 1. Februar 2010 an geltenden Fassung<sup>1</sup>

Die Zahlstelle von Versorgungsbezügen kann der zuständigen Krankenkasse die Meldung durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels systemgeprüfter, maschineller Ausfüllhilfen erstatten. Der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) hat auf der Grundlage von § 202 Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) für die Erstattung der Meldungen zur Kranken- und Pflegeversicherung im Rahmen des maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahrens die nachfolgenden „Grundsätze zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren“ aufgestellt.

Die „Grundsätze zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren“ sind nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit genehmigt worden.

Die Grundsätze werden durch ergänzende Verfahrensbeschreibungen erläutert.

Die Teilnahme am maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren ist für die Zahlstellen von Versorgungsbezügen (Zahlstellen) zunächst optional. Die Krankenkassen sind allerdings verpflichtet, gegenüber den am maschinell unterstützten Zahlstellenverfahren teilnehmenden Zahlstellen die Mitteilungen elektronisch anzunehmen bzw. zu übermitteln.

Durch eine entsprechende Änderung des § 202 Absatz 2 Satz 1 SGB V wird mit Wirkung vom 1. Januar 2011 das maschinell unterstützte Zahlstellen-Meldeverfahren auch für Zahlstellen verpflichtend (vergleiche Artikel 5 Nummer 10 Buchstabe c in Verbindung mit Artikel 21 Absatz 11 des Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 19. Dezember 2007 [Bundesgesetzblatt Teil I Nummer 67 Seite 3024]).

---

<sup>1</sup> Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die vom 1. Februar 2010 an geltenden Grundsätze im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 8. Januar 2010 genehmigt.

# Grundsätze zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren

## Inhaltsverzeichnis:

<b>1</b>	<b>Allgemeines</b>	<b>3</b>
1.1	Identifizierungsmerkmal	3
<b>2</b>	<b>Automatisiertes Meldeverfahren</b>	<b>3</b>
2.1	Allgemeines	3
2.2	Datensätze und Datenbausteine	3
2.2.1	DSKO - Datensatz Kommunikation	4
2.2.2	DSVZ – Datensatz Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen	4
2.3	Stornierung von Meldungen	4
2.4	Rückmeldungen an die Zahlstelle	5
2.4.1	Annahmebestätigung	5
2.4.2	Rückmeldedateien	5
<b>3</b>	<b>Maschinelle Ausfüllhilfen</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Datenübermittlung</b>	<b>5</b>
4.1	Allgemeines	5
4.2	Datenübertragung an die Krankenkassen	5
4.3	Dateiaufbau	6
4.4	Datenannahmestellen	6
4.5	Datenübertragung an die Zahlstellen	6
<b>5</b>	<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>7</b>
<b>Anlage -</b>	<b>Datensatzbeschreibung zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren</b>	<b>7</b>

## **1 Allgemeines**

Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen im Sinne von § 229 SGB V zur Kranken- und Pflegeversicherung begründet eine Beziehung zwischen dem Versorgungsbezugsempfänger, der Krankenkasse, bei der der Versorgungsbezugsempfänger versichert ist, und der Zahlstelle. Nur bei einer lückenlosen gegenseitigen Information ist gewährleistet, dass die Belange aller Beteiligten gewahrt werden.

Diesem Erfordernis entsprechend bestimmt der GKV-Spitzenverband in den nachfolgenden „Grundsätzen zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren“

- den Aufbau der Datensätze und der Datenbausteine sowie
- die maßgeblichen Meldewege

für den Datenaustausch im maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren.

### **1.1 Identifizierungsmerkmal**

Die Zahlstellen und die Krankenkassen erstatten die Meldungen unter Angabe der Krankenversicherungsnummer der zuständigen Krankenkasse sowie unter Verwendung der Aktenzeichen bei der Zahlstelle und bei der Krankenkasse. Die Krankenversicherungsnummer ist von der Zahlstelle beim Versorgungsbezugsempfänger im Zusammenhang mit der zuständigen Krankenkasse zu erfragen.

## **2 Automatisiertes Meldeverfahren**

### **2.1 Allgemeines**

Die Meldungen der Zahlstellen können der zuständigen Krankenkasse gemäß § 202 Absatz 2 SGB V seit dem 1. Januar 2009 durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels systemgeprüfter, maschineller Ausfüllhilfen erstattet werden.

Die Voraussetzungen der Systemuntersuchung ergeben sich aus den gemeinsamen Grundsätzen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsträger zur Untersuchung von Entgeltabrechnungsprogrammen und Ausfüllhilfen (Systemuntersuchungen) und die Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung nach § 22 Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) in der jeweils geltenden Fassung.

Wird von der Zahlstelle eine Meldung im Wege der Datenübertragung an die Krankenkasse zugeleitet, ist die Krankenkasse nach § 202 Absatz 3 SGB V verpflichtet, alle Angaben gegenüber der Zahlstelle ebenfalls auf elektronischem Wege zu erstatten.

Vom 1. Januar 2011 an ist die Teilnahme am maschinellen Verfahren für alle Zahlstellen verpflichtend.

### **2.2 Datensätze und Datenbausteine**

Für die Datenübermittlung zwischen den Zahlstellen und den Krankenkassen sind die nachstehend beschriebenen Datensätze

- DSKO - Datensatz Kommunikation
- DSVZ - Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen

mit den zugehörigen Datenbausteinen zu verwenden (siehe Anlage).

### 2.2.1 DSKO - Datensatz Kommunikation

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

- PROD-ID – Produkt-Identifikation des systemgeprüften Softwareproduktes (Programmbezeichnung)
- MOD-ID – Modifikations-Identifikation des systemgeprüften Softwareproduktes (Versionsnummer)

Darüber hinaus enthält der DSKO zur Sicherstellung einer korrekten Adressierung alle erforderlichen Angaben zum Ersteller der Datenlieferung - insbesondere die E-Mail-Adresse und den Meldeweg - . Die Angaben für den DSKO sind aktuell zu halten.

Da die Krankenkasse für eigene Meldungen an die Zahlstelle (Abschnitt 4.5) auch auf die Angaben im zuletzt erhaltenen DSKO zu dieser Zahlstelle zurückgreift, ist es erforderlich, dass die Zahlstelle Veränderungen gegenüber dem letztübermittelten DSKO auch dann meldet, wenn keine weiteren Meldegründe vorliegen.

Zwecks Aktualisierung z.B. der E-Mail-Adresse oder des Meldewegs ist die Übersendung einer Datenlieferung mit ausschließlich aktualisiertem DSKO (einschließlich Vor- und Nachlaufsatz und unter Verwendung der nächsten laufenden Dateinummer) zulässig.

### 2.2.2 DSVZ – Datensatz Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen

Der DSVZ enthält die Daten zur Steuerung und Identifikation der Datenbausteine (DB)

DBZK - Datenbaustein Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse

DBNA - Datenbaustein Name

DBGA - Datenbaustein Geburtsangabe

DBKZ - Datenbaustein Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle

DBAN - Datenbaustein Anschrift

DBFE - Datenbaustein Fehler

### 2.3 Stornierung von Meldungen

Die Meldungen sind zu stornieren, wenn sie nicht zu erstatten waren oder unzutreffende Angaben enthielten.

Bei Stornierung einer bereits übermittelten Meldung ist der DSVZ mit dem DBZK bzw. dem DBKZ mit den ursprünglich übermittelten Daten und im Feld KENNZ-STORNO mit dem Kennzeichen „Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung = J“ zu übermitteln. Im DSVZ sind im Feld DATUM-ERSTELLUNG die Daten „Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes...“ zu aktualisieren.

## **2.4 Rückmeldungen an die Zahlstelle**

### **2.4.1 Annahmebestätigung**

Die Datenannahmestelle der Krankenkassen bestätigt dem Absender der Datenlieferung den Eingang der Daten mit einer E-Mail (Annahmebestätigung). Im Anschluss werden die Daten auf Plausibilität geprüft. Als Prüfergebnis können Rückmeldedateien erstellt werden.

### **2.4.2 Rückmeldedateien**

Rückmeldungen aus der Prüfung der Datenlieferung erfolgen in Form verschlüsselter Rückmeldedateien an den Absender der Datenlieferung.

Durch Anzeige im DSKO muss der Ersteller der Datei wählen, ob er auch das positive Verarbeitungsergebnis als Verarbeitungsbestätigung (die Datei enthält ausschließlich fehlerfreie Datensätze bzw. -bausteine) oder nur das negative als Fehlerprotokoll (die Datei enthält fehlerhafte Datensätze bzw. -bausteine) rückgemeldet haben will.

Ebenfalls durch Anzeige im DSKO muss der Ersteller der Datei wählen, ob er die Rückmeldedateien als E-Mail-Anhang oder – ab 01.07.2010 – über den Kommunikationsserver der GKV erhalten möchte.

Fehlerhafte Datensätze und -bausteine sind zu korrigieren und erneut zu übermitteln. Falls eine Korrektur der Datensätze und -bausteine mit einem systemgeprüften Programm nicht möglich ist, sind die Meldungen mittels systemgeprüfter, maschineller Ausfüllhilfen zu erstellen.

## **3 Maschinelle Ausfüllhilfen**

Zahlstellen, die kein systemgeprüftes Programm einsetzen, können die Meldungen mittels systemgeprüfter, maschineller Ausfüllhilfen an die Datenannahmestellen der Krankenkassen übermitteln. Abschnitt 2 gilt entsprechend. Zahlstellen, die systemgeprüfte Programme einsetzen, können für einzelne Meldungen auch systemgeprüfte, maschinelle Ausfüllhilfen nutzen. Eine maschinelle Befüllung mit Meldedaten (aus den Beständen der Zahlstellen) in die Ausfüllhilfe ist nicht zulässig.

## **4 Datenübermittlung**

### **4.1 Allgemeines**

Die Meldungen sind durch elektronische Datenübertragung zu übermitteln. Das Verfahren zur Datenübertragung muss den jeweils geltenden Normen entsprechen. Für die Datenübertragung zwischen den Zahlstellen und den Krankenkassen sind die „Richtlinien für den Datenaustausch mit den gesetzlichen Krankenkassen“ in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.

### **4.2 Datenübertragung an die Krankenkassen**

Die Meldungen der Zahlstellen an die Krankenkassen müssen an deren Datenannahme- und -weiterleitungsstelle erfolgen (gemäß DEÜV-Rundschreiben, Anlage 17, in der jeweils gültigen Fassung).

### **4.3 Dateiaufbau**

Jede Datei beginnt mit einem Vorlaufsatz und endet mit einem Nachlaufsatz. Zwischen dem Vorlaufsatz und dem Nachlaufsatz liegen die Datensätze (DSKO als erster Datensatz direkt nach dem Vorlaufsatz und gegebenenfalls die Meldesätze DSVZ). Der Aufbau der Datensätze und Datenbausteine ist in der Anlage beschrieben.

### **4.4 Datenannahmestellen**

Die Datenannahmestellen der Krankenkassen (gemäß DEÜV-Rundschreiben, Anlage 17, in der jeweils gültigen Fassung) übernehmen die von den Zahlstellen übermittelten Meldungen und leiten diese an die Krankenkassen weiter. Die Krankenkassen übermitteln die Meldungen für die Zahlstellen über ihre Weiterleitungsstellen an die Zahlstellen.

### **4.5 Datenübertragung an die Zahlstellen**

Die Meldungen der Krankenkasse werden der Zahlstelle anhand der Angaben im zuletzt erhaltenen DSKO zu dieser Zahlstelle verschlüsselt und übermittelt. Die Zahlstelle übernimmt die Meldung in ihr System. Eine Übermittlung der Meldung in Papierform ist - genau wie bei den Rückmeldungen durch die Krankenkasse (vergleiche Abschnitt 2.4.2) - nicht vorgesehen.

Die Übermittlung der Meldungen von den Krankenkassen sowie die Rückmeldungen aus Abschnitt 2.4.2 erfolgen in getrennten Dateien.

## 5 Abkürzungsverzeichnis

ALG	Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte
DBAN	Datenbaustein Anschrift
DBFE	Datenbaustein Fehler
DBGA	Datenbaustein Geburtsangabe
DBKZ	Datenbaustein Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle
DBNA	Datenbaustein Name
DBZK	Datenbaustein Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse
DEÜV	Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung
DSKO	Datensatz Kommunikation
DSVZ	Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkasse
KVLG 1989	Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte
MOD-ID	Modifikations-Identifikation des <u>systemgeprüften</u> Softwareproduktes
PROD-ID	Produkt-Identifikation des <u>systemgeprüften</u> Softwareproduktes
SGB	Sozialgesetzbuch

### Anlage - **Datensatzbeschreibung zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren**

- unbesetzt -

**Datensatzbeschreibung**  
**zum maschinell unterstützten**  
**Zahlstellen-Meldeverfahren**  
**Stand: 10. November 2009**  
**Erstellt: 22. Dezember 2009**  
**Version 1.11**  
**Gültig ab: 1. Februar 2010**

**Inhaltsverzeichnis:**

<b>Allgemeine Vorbemerkungen</b>	<b>2</b>
<b>1. VOSZ – Vorlaufsatz (Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen)</b>	<b>3</b>
<b>2. Datensatz: DSKO – Datensatz Kommunikation</b>	<b>4</b>
<b>3. Datensatz: DSVZ (Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen)</b>	<b>7</b>
3.1 Datenbaustein: DBZK – Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse	10
3.2 Datenbaustein: DBNA - Name	11
3.3 Datenbaustein: DBGA - Geburtsangaben	12
3.4 Datenbaustein: DBKZ – Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle	13
3.5 Datenbaustein: DBAN - Anschrift	15
3.6 Datenbaustein: DBFE - Fehler	16
<b>4. NCSZ – Nachlaufsatz (Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen)</b>	<b>17</b>
<b>Anhang 1 - Beschickung der Verfahrenskennungen, Betriebsnummern und Datumsangaben in den Datensätzen des Zahlstellen-Meldeverfahrens</b>	<b>18</b>
<b>Anhang 2 - Übersicht möglicher Kombinationen im Datensatz DSVZ mit den Datenbausteinen</b>	<b>19</b>

## Allgemeine Vorbemerkungen

Für die gesamte Datensatzbeschreibung ist folgende Zeichendarstellung (Spalte „Art“) maßgeblich:

<b>an</b>	= alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen
<b>n</b>	= numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null
<b><u>n mit x NK</u></b>	= <u>numerisches Feld analog n, jedoch mit x Nachkommastellen</u>
<b>K</b>	= Pflichtangabe, soweit bekannt
<b>k</b>	= Kannangabe
<b>M</b>	= Mussangabe (numerische Felder werden grundsätzlich mit „M“ gekennzeichnet, da in den Datenfeldern bei Grundstellung Nullen enthalten sind)
<b>m</b>	= Mussangabe unter Bedingungen

Sofern im Zusammenhang mit der Beschreibung der einzelnen Datenfelder auf die Prüfung gemäß DEÜV verwiesen wird, hat diese Prüfung entsprechend der Beschreibung im gemeinsamen Rundschreiben „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der jeweils gelten Fassung zu erfolgen.

Die jeweils zu verwendenden Absender- und Empfänger-Betriebsnummern im Zusammenhang mit den jeweiligen Meldungen sind der als Anhang 1 beigefügten Übersicht zu entnehmen. Die einzelnen Kombinationsmöglichkeiten des Datensatzes mit den Datenbausteinen können dem Anhang 2 entnommen werden.

## Datensätze und Datenbausteine

Prüfungen des Vorlaufsatzes, des Meldedatensatzes DSVZ, der Datenbausteine und des Nachlaufsatzes (bei den Zahlstellen und bei den Krankenkassen)

### 1. VOSZ – Vorlaufsatz (Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen)

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung des Vorlaufsatzes <b>VOSZ</b>
005-009	005	an	M	VERFAHRENS- MERKMAL VFMM	Merkmal, um welche Art von Datenaustausch es sich handelt: <b>AGDAZ</b> = Meldungen der Zahlstellen an die Krankenkassen <b>KVDAZ</b> = Meldungen der Krankenkassen an die Zahlstellen <b>WLTKV</b> = Meldungen der Weiterleitungsstellen an die Krankenkassen <b>KVTWL</b> = Meldungen der Krankenkassen an die Weiterleitungsstellen
010-024	015	an	M	BBNR- ABSENDER BBNRAB	Betriebs-/Zahlstellenummer des Erstellers der Datei; hierbei ist vornehmlich die Betriebsnummer zu verwenden. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>
025-039	015	an	M	BBNR- EMPFAENGER BBNREP	Betriebs-/Zahlstellenummer des Empfängers der Datei; hierbei ist vornehmlich die Betriebsnummer zu verwenden. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>
040-047	008	n	M	DATUM-ERSTELLUNG ED	Datum der Erstellung der Datei in der Form: <b>jhjmmmtt</b>
048-053	006	n	M	LFD-DATEI-NR DTNR	Dateifolgenummer <b>000001 - 999999</b>
054-103	050	an	K	NAME-ABSENDER NAAB	Kurzbezeichnung des Absenders
104-105	002	n	M	VERSIONS-NR VERN	Versionsnummer des Vorlaufsatzes <b>01 - 99</b>

## 2. Datensatz: DSKO – Datensatz Kommunikation

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung des Datensatzes Kommunikation <b>DSKO</b>
005-009	005	an	M	VERFAHREN <i>VF</i>	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist <b>ZAHLS</b> = Meldungen im Datenaustausch zwischen Zahlstellen und Krankenkassen ( <u>ohne Beitragsnachweise</u> )
010-024	015	an	M	BBNR-ABSENDER <i>BBNRAB</i>	Betriebs-/Zahlstellenummer des Erstellers der Datei; hierbei ist vornehmlich die Betriebsnummer zu verwenden. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>
025-039	015	an	M	BBNR-EMPFAENGER <i>BBNREP</i>	Betriebsnummer des Empfängers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>
040-041	002	n	M	VERSIONS-NR <i>VERN R</i>	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes Kommunikation (DSKO) <b>01 - 99</b>
042-061	020	n	M	DATUM-ERSTELLUNG <i>ED</i>	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: <b>jhjmmmtt (Datum)</b> <b>hhmmss (Uhrzeit)</b> <b>msmsms (Mikrosekunde)</b> <b>(Wert &gt; 0 in letzten 6 Stellen optional)</b>
062-062	001	n	M	FEHLER-KENNZ <i>FEKZ</i>	Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze <b>0 = Datensatz fehlerfrei</b> <b>1 = Datensatz fehlerhaft</b>
063-063	001	n	<u>M</u>	FEHLER-ANZAHL <i>FEAN</i>	Anzahl der Fehler des Datensatzes in der Form <b>n</b>
064-078	015	an	M	BBNR-ERSTELLER <i>BBNRER</i>	Betriebs-/Zahlstellenummer des Erstellers der Datei. Sie ist auf dem Weg zur Datenannahmestelle der Krankenkasse identisch mit der Betriebs-/Zahlstellenummer des Absenders der Datei; Stellen 10-24. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen). <b>nnnnnnnn</b>
079-085	007	an	M	PRODUKT-IDENTIFIER <i>PROD-ID</i>	Produkt-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird von der ITSG, eindeutig für jedes systemuntersuchte Programm, vergeben

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
086-093	008	an	M	MODIFIKATIONSIDENTIFIKATOR <i>MOD-ID</i>	Modifikations-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird je geprüfter Produktversion von der ITSG vergeben.
094-123	030	an	M	NAME1-ABSENDER <i>NAME1</i>	Name des Erstellers der Datei
124-153	030	an	K	NAME2-ABSENDER <i>NAME2</i>	Zweiter Namensbestandteil des Erstellers der Datei
154-183	030	an	K	NAME3-ABSENDER <i>NAME3</i>	Dritter Namensbestandteil des Erstellers der Datei
184-193	010	an	M	PLZ-BETRIEB <i>PLZ</i>	Postleitzahl des Erstellers der Datei
194-227	034	an	M	ORT-BETRIEB <i>ORT</i>	Betriebssitz des Erstellers der Datei
228-260	033	an	K	STRASSE-BETRIEB <i>STR</i>	Strasse des Betriebssitzes des Erstellers der Datei
261-269	009	an	K	HAUS-NR-BETRIEB <i>NR</i>	Hausnummer des Betriebssitzes des Erstellers der Datei
270-270	001	an	M	ANREDE-ANSPRECHPARTNER <i>ANR-AP</i>	Anrede des Ansprechpartners beim Ersteller der Datei <b>M</b> = Männlich <b>W</b> = Weiblich
271-300	030	an	M	NAME-ANSPRECHPARTNER <i>NAME-AP</i>	Name des Ansprechpartners beim Ersteller der Datei
301-320	020	an	M	TELEFON-ANSPRECHPARTNER <i>TEL-AP</i>	Rufnummer des Ansprechpartners beim Ersteller der Datei gemäß DIN 5008: Die Telefonnummer ist funktionsbezogen durch je ein Leerzeichen zu gliedern, vor der Durchwahlnummer steht ein Bindestrich. Beispiele: Einzelanschluss 04404 912145 Durchwahlanschluss 04401 922-122 International +49 4401 922-131  (Die länderbezogene Zusatznummer sollte durch das Zeichen + vor der Landesvorwahl dargestellt werden (z.B. statt 0049 besser +49).
321-340	020	an	K	FAXANSPRECHPARTNER <i>FAX-AP</i>	Faxrufnummer des Ansprechpartners beim Ersteller der Datei gemäß DIN 5008: Die Faxnummer ist funktionsbezogen durch je ein Leerzeichen zu gliedern, vor der Durchwahlnummer steht ein Bindestrich. Beispiele: Einzelanschluss 04404 912145 Durchwahlanschluss 04401 922-122

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
					International +49 4401 922-131  (Die länderbezogene Zusatznummer sollte durch das Zeichen + vor der Landesvorwahl dargestellt werden (z.B. statt 0049 besser +49).
341-410	070	an	M	EMAIL- EMPFAEGER- PROTOKOLLE EMAIL-AP	E-Mail-Adresse des Empfängers der Protokolle beim Ersteller der Datei , in der Form <user>@<host>. <domain>. <toleveldomain> user = Benutzername host = Rechnername zur Postverarbeitung domain = Bereichsname, in dem der Rechner steht toleveldomain = Bereich der Registrierung Beispiel: name@hrz.tu-xx.de
<b>Steuerung der Verarbeitungsbestätigungen und Fehlermeldungen</b>					
411-411	001	an	M	VER-BESTAETIGUNG VERBEST	Bestätigung der fehlerfreien Verarbeitung gewünscht <b>J = Ja</b> <b>N = Nein</b>
412-412	001	an	M	KENNZ-FEHLRUECK FERUECK	<u>Verschlüsselte Rückgabe fehlerhafter Datensätze bzw. Datenbausteine mit angehängten Fehlerdatenbausteinen und sonstigen Rückmeldungen mittels Datensatz erwünscht:</u> <b>J = Ja; über E-Mail</b> <b>K = Rückmeldungen über den Kommunikationsserver der Datenannahmestellen (ab 01.07.2010)</b>
413-415	003	an	M	RESERVE	Blank = Grundstellung
<b>Daten zum Fehlersachverhalt</b>					
416-xxx					Es folgen ggf. ein oder mehrere Datenbausteine DBFE-Fehler gemäß den Angaben in dem Feld FEKZ. Die Anzahl der Fehlerdatenbausteine ergibt sich aus dem Feld FEAN.

### 3. Datensatz: DSVZ (Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen)

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
<b>Daten zur Steuerung</b>					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datensatz es sich handelt <b>DSVZ</b>
005-009	005	an	M	VERFAHREN <i>VF</i>	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist <b>ZAHLS</b> = <i>Meldungen im Datenaustausch zwischen Zahlstellen und Krankenkassen (ohne Beitragsnachweise)</i>
010-024	015	an	M	BBNR-ABSENDER <i>BBNRAB</i>	Betriebs-/Zahlstellennummer des Erstellers des Datensatzes. Der Absender stellt bei der entsprechenden Rückmeldung an diesen immer gleichzeitig den Empfänger (vgl. Anlage 1) dar. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>
025-039	015	an	M	BBNR-EMPFAENGER <i>BBNREP</i>	Betriebs-/Zahlstellennummer des Empfängers des Datensatzes. Der Empfänger stellt bei der entsprechenden Rückmeldung durch diesen immer gleichzeitig den Absender (vgl. Anlage 1) dar. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>
040-041	002	n	M	VERSIONS-NR <i>VERN</i>	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes <b>01 - 99</b>
042-061	020	n	M	DATUM-ERSTELLUNG <i>ED</i>	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: <b>jhjmmmtt (Datum)</b> <b>hhmmss (Uhrzeit)</b> <b>msmsms (Mikrosekunde)</b> <b>(Wert &gt; 0 in letzten 6 Stellen optional)</b>
062-062	001	n	<u>M</u>	FEHLER-KENNZ <i>FEKZ</i>	Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze <b>0</b> = Grundstellung (kein Fehler) <b>1</b> = Fehler - vergeben von der Krankenkasse <b>2</b> = Fehler - vergeben durch Weiterleitungsstelle der Krankenkasse <b>5</b> = Fehler - vergeben durch die Zahlstelle
063-063	001	n	<u>M</u>	FEHLER-ANZAHL <i>FEAN</i>	Anzahl der Fehler des Datensatzes in der Form: <b>N</b>
<b>Daten zur Identifikation</b>					
064-077	014	an	m	KVNR <i>KVNR</i>	Krankenversichertennummer  (Hier ist linksbündig die Krankenversichertennummer - altes oder neues Format - anzugeben.)

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
078-092	015	an	M	BBNR-VU BBNRVU	Es ist immer die Zahlstellennummer der den Versorgungsbezug zahlenden Stelle anzugeben (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen). <b>nnnnnnnn</b>
093-112	020	an	K	AKTENZEICHEN- VERURSACHER AZVU	Dieses Feld steht dem Verursacher zur Verfügung. Bei Meldungen zwischen den Zahlstellen und der Krankenkasse: z. B. Aktenzeichen / Personalnummer des Versorgungsbezugsempfängers
113-127	015	an	M	BBNR-KK BBNRKK	Betriebsnummer der für den Versorgungsbezugsempfänger zuständigen Krankenkasse (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>
128-147	020	an	K	AKTENZEICHEN-KK AZKK	Dieses Feld steht der Krankenkasse zur Verfügung
148-162	015	an	K	BBNR-ABRECHNUNGS- STELLE BBNRAS	Betriebs-/Zahlstellennummer der Abrechnungsstelle (z.B. Rechenzentrum/Steuerberater) (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>
163-165	003	an	M	RESERVE	Reservfelder
166-167	002	n	M	ABGABEGRUND GD	Grund der Abgabe: <b>01</b> = Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse <b>02</b> = Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle
168-170	003	an	M	RESERVE	Reservfelder
171-171	001	an	M	MM-MELDZAHLST MMZK	Datenbaustein DBZK - Meldung Zahlstelle/Krankenkasse vorhanden: <b>N</b> = keine Daten <b>J</b> = Daten vorhanden
172-172	001	an	M	MM-NAME MMNA	Datenbaustein DBNA - Name vorhanden: <b>N</b> = keine Namensdaten vorhanden <b>J</b> = Namensdaten vorhanden
173-173	001	an	M	MM-GEBANGABEN MMGA	Datenbaustein DBGA - Geburtsangaben vorhanden: <b>N</b> = keine Geburtsangaben <b>J</b> = Geburtsangaben vorhanden
174-174	001	an	M	MM- MELDKRANKENKASSE MMKZ	Datenbaustein DBKZ - Meldung Krankenkasse/Zahlstelle vorhanden <b>N</b> = keine Daten <b>J</b> = Daten vorhanden
175-175	001	an	M	MM-ANSCHRIFT MMAN	Datenbaustein DBAN – Anschrift vorhanden: <b>N</b> = keine Anschriftangaben <b>J</b> = Anschriftangaben vorhanden
176-190	015	an	M	RESERVE	Reservfelder

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
<b>Daten zum Sachverhalt</b>					
191-xxx					<p>Es folgen ggf. die Datenbausteine gemäß den Angaben zu den Feldern Stellen 171-175.</p> <p><b>Die Reihenfolge der Datenbausteine muss identisch sein mit der Reihenfolge der Merkmale des DSVZ.</b></p> <p>Datenbausteine für Zahlstellen und Krankenkassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DBZK – Meldung Zahlstelle/Krankenkasse</li> <li>- DBNA – Name</li> <li>- DBGA – Geburtsangaben</li> <li>- DBKZ – Meldung Krankenkasse/Zahlstelle</li> <li>- DBAN – Anschrift</li> </ul>
<b>Daten zum Fehlersachverhalt</b>					
xxx-xxx					<p>Es folgen ggf. ein oder mehrere Datenbausteine DBFE - Fehler gemäß den Angaben in dem Feld FEKZ. Die Anzahl der Fehler-Datenbausteine ergibt sich aus dem Feld FEAN.</p>

### 3.1 Datenbaustein: DBZK – Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
<b>Datenbaustein – Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse (DBZK)</b>					
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt <b>DBZK</b>
005-005	001	an	M	KENNZ-STORNO KENNZST	Kennzeichen, Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: <b>N</b> = keine Stornierung <b>J</b> = Stornierung
006-006	001	n	M	ABGABEGRUND GD	Grund der Meldung: <b>1</b> = Beginn der Beitragspflicht <b>2</b> = Änderung der Beitragspflicht <b>3</b> = Ende der Beitragspflicht <b>4</b> = Bestandsmeldung
007-007	001	an	M	KENNZ-BEIHILFE KENNZBEIH	Kennzeichen, ob Beihilfe: <b>J</b> = Ja <b>N</b> = Nein oder nicht bekannt
008-015	008	n	M	BEGINN- VERSORGUNGSBEZUG VBBG	Datum des Beginns des Versorgungsbezugs in der Form <b>jhjmmmtt</b>
016-023	008	n	M	ENDE- VERSORGUNGSBEZUG VBEN	Datum des Endes des Versorgungsbezugs in der Form <b>jhjmmmtt</b>
024-031	008	n	M	AENDERUNG- VERSORGUNGSBEZUG VBAEN	Datum der Änderung des Versorgungsbezugs in der Form <b>jhjmmmtt</b>
032-039	008	n mit 2 NK	M	HOEHE- VERSORGUNGSBEZUG VBBETR	Höhe des Versorgungsbezugs (Es ist immer der Zahlbetrag zu melden, es hat keine Begrenzung auf den VB-Max zu erfolgen.)
040-047	008	n	M	AUSZAHLUNG- KAPITALZAHLUNG KAPUSBG	Datum des Zeitpunktes der Auszahlung der Kapitalleistung in der Form <b>jhjmmmtt</b>
048-055	008	n	M	BEGINN- KAPITALLEISTUNG KAPZRBG	Datum des Zeitraum-Beginns der Kapitalleistung in der Form <b>jhjmmmtt</b>
056-063	008	n	M	ENDE- KAPITALLEISTUNG KAPZREN	Datum des Zeitraum-Endes der Kapitalleistung in der Form <b>jhjmmmtt</b>
064-075	012	n mit 2 NK	M	HOEHE- KAPITALLEISTUNG KAPBETR	Höhe des kapitalisierten Betrages
076-083	008	n mit 2 NK	M	BEITRAG-KV BEITRKV	Beitrag zur Krankenversicherung
084-091	008	n mit 2 NK	M	BEITRAG-PV BEITRPV	Beitrag zur Pflegeversicherung

### 3.2 Datenbaustein: DBNA - Name

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
<b>Datenbaustein – Name (DBNA)</b>					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt <b>DBNA</b>
005-034	030	an	M	FAMILIENNAME <i>FMNA</i>	Familiennamen
035-064	030	an	M	VORNAME <i>VONA</i>	Vorname
065-084	020	an	K	VORSATZWORT <i>VOSA</i>	Vorsatzwort gemäß DEÜV Anlage 6
085-104	020	an	K	NAMENSZUSATZ <i>NAZU</i>	Namenszusätze gemäß DEÜV Anlage 7
105-124	020	an	K	TITEL <i>TITEL</i>	Titel
125-125	001	an	m	KENNZ-AEND-BER <i>KENNZAB</i>	Kennzeichen Änderung / Berichtigung des Namens <b>A</b> = <i>Amtliche Änderung (z. B. infolge Heirat)</i> <b>Grundstellung (Leerzeichen)</b> = <i>Berichtigung des Namens (z. B. Schreibfehler) oder keine Änderung</i>

### 3.3 Datenbaustein: DBGA - Geburtsangaben

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
<b>Datenbaustein-Geburtsangaben (DBGA)</b>					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt <b>DBGA</b>
005-012	008	n	M	GEBURTS DATUM <i>GBDT</i>	Geburtsdatum in der Form: <b>jhjmmmtt</b>
013-013	001	an	M	GESCHLECHT <i>GE</i>	Geschlecht <b>M = Männlich</b> <b>W = Weiblich</b>

### 3.4 Datenbaustein: DBKZ – Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
<b>Datenbaustein- Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle (DBKZ)</b>					
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt <b>DBKZ</b>
005-005	001	an	M	KENNZ-STORNO KENNZST	Kennzeichen, Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: <b>N</b> = keine Stornierung <b>J</b> = Stornierung
006-006	001	n	M	ABGABEGRUND GD	Grund der Meldung: <b>1</b> = Beginn der Beitragsabführungspflicht <b>2</b> = Veränderung  Ende der Beitragsabführungspflicht wegen: <b>6</b> = Kassenwechsel <b>7</b> = Ende der Rente <b>8</b> = Ende der Mitgliedschaft <b>9</b> = Tod
007-007	001	n	M	KENNZ-BEITR- ABFUEHR-PFLICHT KENNZABF	Kennzeichen zur Beitragsabführungspflicht: <b>0</b> = Grundstellung <b>1</b> = Nein (KV u. PV) <b>2</b> = Ja (KV u. PV) <b>3</b> = Ja (nur KV) <b>4</b> = Ja (KV u. PV) Beihilfe/Heilfürsorge
008-015	008	n	M	BEGINN-BEITR- ABFUEHRUNG ABFBG	Datum des Beginns der Beitragsabführung in der Form <b>jhjmmmtt</b> ab dem die Beiträge einzubehalten sind.
016-023	008	n	M	ENDE-BEITR- ABFUEHRUNG ABFEN	Datum des Endes der Beitragsabführung in der Form <b>jhjmmmtt</b>
024-031	008	n	M	AENDERUNG-BEITR- ABFUEHRUNG ABFAEN	Datum des Zeitpunktes der Änderung der Beitragsabführung in der Form <b>jhjmmmtt</b>
032-035	004	n mit 2 NK	M	BEITRAGSATZ BYSATZ	Maßgeblicher Beitragssatz der Krankenkasse
036-036	001	n	M	KENNZ- MEHRFACHBEZUG KENNZMFB	Kennzeichen für Mehrfachbezug: <b>0</b> = Grundstellung <b>1</b> = Nein <b>2</b> = Ja <b>3</b> = Ja (Geringbezieher)
037-043	007	n mit 2 NK	M	VB-MAX VBMAX	Maximal beitragspflichtiger Versorgungsbezug (VB-max.)
044-044	001	an	m	KENNZ-VB-MAX- ANPASSUNG KENNZANPZ	Anpassung des VB-max. durch Zahlstelle möglich: <b>J</b> = Ja <b>N</b> = Nein
045-045	001	an	m	KENNZ-AEND KENNZAEN	Veränderungs-Meldung <b>J</b> = Ja <b>N</b> = Nein

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
046-060	015	an	m	BBNR-KK-NEU <i>BBNRKKN</i>	Betriebsnummer der für den Versorgungsbezugsempfänger zuständigen neuen Krankenkasse (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>

### 3.5 Datenbaustein: DBAN - Anschrift

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
<b>Datenbaustein – Anschrift (DBAN)</b>					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt <b>DBAN</b>
005-007	003	an	m	LAENDER-KENNZ <i>LDKZ</i>	Länder- (Kfz) Kennzeichen gemäß DEÜV Anlage 8
008-017	010	an	m	PLZ <i>PLZ</i>	Postleitzahl (Bei inländischen Anschriften muss die Postleitzahl 5 Stellen numerisch linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen sein)
018-051	034	an	M	WOHNORT <i>ORT</i>	Wohnort
052-084	033	an	K	STRASSE <i>STR</i>	Straße
085-093	009	an	K	HAUS-NR <i>NR</i>	Hausnummer
094-133	040	an	K	ADR-ZUSATZ <i>ADRZU</i>	Anschriftenzusatz

### 3.6 Datenbaustein: DBFE - Fehler

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
<b>Datenbaustein-Fehler (DBFE)</b>					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt <b>DBFE</b>
005-076	072	an	M	FEHLER <i>FE</i>	Fehlernummer 7 Stellen plus 1 Leerzeichen plus Fehlertext (z. B. : xxxxxxx GEBURTSDATUM nicht numerisch)

Die Anzahl der Fehler-Datenbausteine ergibt sich aus dem Feld FEHLER-ANZAHL (FEAN) im Datenteil „Daten zur Steuerung“ des jeweiligen Datensatzes.

4. NCSZ – Nachlaufsatz (Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen)

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kenntnis des Nachlaufsatzes <b>NCSZ</b>
005-009	005	an	M	VERFAHRENS- MERKMAL <i>VFMM</i>	Merkmal, um welche Art von Datenaustausch es sich handelt: siehe Beschreibung Vorlaufsatz
010-024	015	an	M	BBNR-ABSENDER <i>BBNRAB</i>	Betriebs-/Zahlstellennummer des Erstellers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>
025-039	015	an	M	BBNR- EMPFÄNGER <i>BBNREP</i>	Betriebs-/Zahlstellennummer des Empfängers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>
040-047	008	n	M	DATUM- ER STELLUNG <i>ED</i>	Datum der Erstellung der Datei in der Form <b>jhjmmmt</b>
048-053	006	n	M	LFD-DATEI-NR <i>DTNR</i>	Dateifolgenummer <b>000001 - 999999</b>
054-061	008	n	M	ANZAHL-SAETZE <i>ZLSZ</i>	Anzahl der erstellten Datensätze (ohne Vor- und Nachlaufsätze)
062-063	002	n	M	VERSIONS-NR <i>VERNR</i>	Versionsnummer des Nachlaufsatzes <b>01 - 99</b>

## Anhang 1 - Beschickung der Verfahrenskennungen, Betriebsnummern und Datumsangaben in den Datensätzen des Zahlstellen-Meldeverfahrens

	Zahlstelle è WL-Stelle	WL-Stelle è Krankenkasse	Krankenkasse è WL-Stelle	WL-Stelle è Zahl- stelle
<b>Vorlaufsatz</b>				
VFMM	AGDAZ	WLTKV	KVTWL	KVDAZ
BBNRAB	222RZ222 <sup>3</sup>	444WL444	333KK333	444WL444
BBNREP	444WL444	333KK333	444WL444	222RZ222 <sup>3</sup>
ED	NEU <sup>1</sup>	NEU <sup>1</sup>	NEU <sup>1</sup>	NEU <sup>1</sup>
<b>Datensatz</b>				
VF	ZAHLS	ZAHLS	ZAHLS	ZAHLS
BBNRAB	222RZ222 <sup>3</sup>	222RZ222 <sup>3</sup>	333KK333	333KK333
BBNREP	333KK333	333KK333	222RZ222 <sup>3</sup>	222RZ222 <sup>3</sup>
ED	NEU <sup>1</sup>	ALT <sup>2</sup>	NEU <sup>4</sup>	ALT <sup>2</sup>
BBNR-VU	111ZS111	111ZS111	111ZS111	111ZS111
BBNR-KK	333KK333	333KK333	333KK333	333KK333

### Verwendete Betriebsnummern:

111ZS111	Zahlstelle	Zahlstellenummer
222RZ222	Steuerberater / Rechenzentrum	Betriebsnummer
333KK333	Krankenkasse	Krankenkassen-Betriebsnummer
444WL444	Weiterleitungsstelle	Betriebsnummer gemäß DEÜV Anlage 17

1 = Es ist ein neues Erstellungsdatum zu vergeben.

2 = Es ist das Erstellungsdatum aus dem angelieferten Datensatz zu verwenden.

3 = Werden die Daten nicht von einem Steuerberater / Rechenzentrum o.Ä., sondern von der Zahlstelle direkt übermittelt, ist hier die BBNR oder Zahlstellenummer der Zahlstelle einzutragen.

4 = Es ist das Verarbeitungsdatum gegen den Krankenkassenbestand einzutragen.

## Anhang 2 - Übersicht möglicher Kombinationen im Datensatz DSVZ mit den Datenbausteinen

Datenaustausch zwischen Zahlstellen und Krankenkassen

Übersicht möglicher Kombinationen im Datensatz DSVZ mit den Datenbausteinen

Zahlstellenverfahren		Datenbausteine <sup>1</sup>				
	DSVZ	DBZK	DBNA	DBGA	DBKZ	DBAN
Meldung Zahlstelle ( <u>WLT KV + AGDAZ</u> )	J	J	J	m <sup>1</sup>	N	m <sup>2</sup>
Meldung Krankenkasse ( <u>KVTWL + KVDAZ</u> )	J	N	J	N	J	N

<sup>1</sup> J = Datenbaustein muss vorhanden sein  
N = Datenbaustein darf nicht vorhanden sein

m<sup>1</sup> = Datenbaustein muss vorhanden sein, wenn KVNR nicht angegeben

m<sup>2</sup> = Datenbaustein muss nur bei Anmeldungen und Beginn der Beitragspflicht (Grund der Meldung = 1) vorhanden sein.

- unbesetzt -