

**Verfahrensbeschreibung**  
**zum maschinell unterstützten**  
**Zahlstellen-Meldeverfahren (ZMV)**  
**Stand: 12. Mai 2011**  
**Version 1.1**  
**gültig ab 1. Januar 2012**

**Inhaltsverzeichnis**

1	Allgemeine Vorbemerkungen	3
2	Meldevorgänge der Zahlstelle	4
<u>2.1</u>	<u>Vorabbescheinigung</u>	4
2.2	Bewilligung/Beginn des VB	5
2.3	Storno	6
2.4	Korrektur	7
2.5	Änderung des laufenden VB	7
2.6	Schlüsselwechsel des laufenden VB	9
2.7	Bestandsmeldung	9
2.8	Ende des laufenden VB	10
2.9	Änderung der Kommunikationsdaten	11
3	Rückmeldungen der DAV	13
4	Meldevorgänge der Krankenkassen	14
<u>4.1</u>	<u>Rückmeldung zur Vorabbescheinigung</u>	14
4.2	Rückmeldung zu Bewilligung/Beginn des laufenden VB	14
4.3	Storno	16
4.4	Korrektur	16
4.5	Änderung zum laufenden VB	17
4.6	<u>Ende Meldeverpflichtung zum</u> laufenden VB	17
4.6.1	<u>Ende Meldeverpflichtung zum</u> laufenden VB an bisherige Krankenkasse wegen Kassenwechsels	18
4.6.2	<u>Änderung zum laufenden VB wegen Krankenkassenfusion</u>	18
4.6.3	<u>Änderung zum laufenden VB wegen Endes der gesetzlichen Rente</u>	19
4.6.4	<u>Ende Meldeverpflichtung zum</u> laufenden VB wegen Endes der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung	19
4.6.5	<u>Ende Meldeverpflichtung zum</u> laufenden VB wegen Tod	19
5	Meldevorgang der Krankenkassen zum Prüfergebnis Sozialausgleich	19
6	Glossar	21
7	Fallbeispiele	22
7.1	Stichtagsmonat mit Bestandsmeldungen	22
7.1.1	Bestandsmeldung	22
7.1.2	Bestandsmeldung mit fehlenden Angaben	24
7.1.3	Bewilligung/Beginn im Stichtagsmonat – laufender VB	25
7.1.4	Bewilligung/Beginn im Stichtagsmonat – Kapitalleistung	27
7.1.5	Änderung im Stichtagsmonat – laufender VB	28
7.1.6	Ende im Stichtagsmonat – laufender VB	30

<u>7.2 Vorabbescheinigung und Rückmeldung der Krankenkasse</u>	32
7.3 Bewilligung/Beginn	34
7.3.1.1 Bewilligung/Beginn laufender VB	34
7.3.1.2 Rückmeldung der Krankenkasse zu Bewilligung/Beginn des laufenden VB	35
7.3.2 Bewilligung/Beginn Kapitaleistung	36
7.3.3 Bewilligung/Beginn Gesamt-Kapitalisierung	37
7.3.4 Bewilligung/Beginn Teil-Kapitalisierung	39
7.4 Änderung zu laufendem VB	41
7.4.1 Änderung zu laufendem VB durch die Zahlstelle	41
7.4.2 Einmal-/Sonderzahlung zu laufendem VB	42
7.4.3 Änderung zu laufendem VB durch die Krankenkasse	44
7.5 Änderungen der Kommunikationsdaten (Meldestelle/Zahlstelle)	45
7.5.1 Änderung der Kommunikationsdaten der Meldestelle	45
7.5.2 Wechsel der Meldestelle durch die Zahlstelle	46
7.6 Schlüsselwechsel eines laufenden VB	47
7.7 Ende laufender VB	50
7.7.1 Endemeldung laufender VB durch die Zahlstelle	50
7.7.2 Endemeldung laufender VB durch die Krankenkasse	51
<u>7.8 Meldesachverhalt Prüfergebnis Sozialausgleich</u>	52

## **1 Allgemeine Vorbemerkungen**

Die Verfahrensbeschreibung soll den Zahlstellen als Handlungshilfe für die Teilnahme am maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren (ZMV), das seit dem 1. Januar 2011 obligatorisch ist, dienen. Dies gilt für jede Zahlstelle (ZS) von Versorgungsbezügen (VB) mit mindestens einem Versorgungsbezugsempfänger (VBE), der in der gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherung Pflicht-, Freiwillig- oder Familien-Versicherter ist.

Nachfolgend werden die aus unterschiedlichen Fallkonstellationen resultierenden ZMV-Meldungen beschrieben und teilweise in Fallbeispielen schematisch dargestellt. Ergeben sich aus einer Fallkonstellation mehrere Meldungen wird das Schema je Meldung dargestellt.

Das Schema der Fallbeispiele weist auszugsweise nur die für die Fallkonstellation wesentlichen Angaben aus. Ausschlaggebend für die ZMV-Meldungen sind ausschließlich - jeweils in der letztgültigen Fassung - die gesetzlichen Grundlagen, die "Grundsätze zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren nach § 202 Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch" (aktuell in der vom 1. Januar 2012 an geltenden Fassung) und die einschlägigen Verfahrensbeschreibungen.

Eine Meldung im ZMV bezieht sich immer auf einen Versorgungsbezug und nicht auf den Versorgungsbezugsempfänger. Dabei wird der Versorgungsbezug stets durch eine Schlüsselkombination gekennzeichnet. Durch Angabe dieser Ordnungskriterien ist eine differenzierte Übermittlung mehrerer Versorgungsbezüge sowohl bei einer Zahlstelle als auch bei unterschiedlichen Zahlstellen möglich. Der VB wird im Verfahren durch folgende Schlüsselkombination gekennzeichnet

Krankenversichertennummer des VBE (DSVZ/KVNR),  
Versicherungsnummer des VBE (DSVZ/VSNR) und  
Betriebsnummer der für den VBE zuständigen Krankenkasse (DSVZ/BBNRKK) sowie  
Zahlstellenummer (DSVZ/BBNRVU) und,  
Aktenzeichen des VB bei der Zahlstelle (DSVZ/AZVU)

Die Meldung eines von vornherein als Kapitaleistung (als Einmal- oder Ratenzahlung) vereinbarten VB wird im ZMV nicht von der einer Kapitalisierung eines laufenden VB unterschieden. Bei der Kapitalisierung ist jedoch eine zusätzliche Meldung zur Auswirkung auf den laufenden VB erforderlich. Zusätzliche Einmalzahlungen (Sonderzahlungen) zu laufenden VB werden ebenfalls als laufende betrachtet, wodurch sich deren Höhe sowohl im Monat der Einmalzahlung als auch dem darauf folgenden ändert.

Die Zahlstelle kann einen Dienstleister beauftragen, für sie den ZMV-Dialog Zahlstelle/Krankenkassen durchzuführen. Nachfolgend wird daher neutral „Meldestelle“ verwendet, wenn es die Zahlstelle selbst oder ihr Dienstleister sein kann.

Beim ZMV-Dialog Zahlstelle/Krankenkassen ist immer die für die Kassenart (AOK, Ersatzkassen usw.) zuständige Datenannahme- und -weiterleitungsstelle (DAV) und nach Wahl der Meldestelle auch der Kommunikationsserver der GKV (KomServer) zwischengeschaltet. Zahlstelle und Krankenkassen stehen in keinem direkten Dialog. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, alle Verfahrensbeteiligten je Meldedatei mit zu übermitteln, um die Kommunikation unter ihnen zu ermöglichen.

Die Meldedateien der Meldestelle dürfen jeweils nur Meldungen an Krankenkassen derselben Art enthalten; in einer Meldedatei an eine DAV können die Meldungen an mehrere Krankenkassen derselben Art enthalten sein. Als Meldewege stehen der Meldestelle nach deren Wahl die Übermittlung per E-Mail mit angehängten Meldedateien an die jeweilige DAV oder die Übermittlung an den KomServer, der die Verteilung auf die DAV der Kassenarten übernimmt, zur Verfügung.

Die Meldestelle gibt auch jeder DAV vor, auf welchem Weg sie die Rückmeldungen der DAV und die Meldungen der Krankenkassen dieser Kassenart erhalten möchte, ob per E-Mail mit Dateianhängen oder durch Abholung über den KomServer.

Die DAV prüft die ihr zur Weiterleitung übermittelten Daten. Zu den Prüfungen der DAV gehört auch, ob die Meldung aus einem zum Verfahren zugelassenen Programm erfolgte. Stellt sie für sie erkennbare Fehler fest, erhält der Absender entsprechende Informationen auf dem von ihm gewählten Weg und die gesamte Datei oder einzelne Meldungen werden zurückgewiesen – die Weiterleitung unterbleibt.

## **2 Meldevorgänge der Zahlstelle**

Als Abgabegründe sind für die Zahlstellen im Verfahren vorgesehen (DBZK/GD)

- 1 = Bewilligung/Beginn des Versorgungsbezugs
- 2 = Änderung des laufenden Versorgungsbezugs
- 3 = Ende des laufenden Versorgungsbezugs
- 4 = Bestandsmeldung
- 5 = Vorabbescheinigung (optionales Verfahren)

Zusätzlich verfügbar ist zudem die Kennzeichnung einer Meldung als Storno einer bereits abgegebenen Meldung (DBZK/KENNZST)

- N = keine Stornierung
- J = Stornierung

Mit Hilfe dieser Parameter müssen die Meldevorgänge wie folgt dargestellt werden, wobei jede Meldung der Zahlstelle zumindest aus dem Datensatz „Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen“ (DSVZ) mit den angefügten Datenbausteinen „Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse“ (DBZK) und „Name“ (DBNA) bestehen muss.

### **2.1 Vorabbescheinigung**

Vor der erstmaligen Bewilligung eines Versorgungsbezuges (VB) kann die Zahlstelle in Form einer sogenannten „Vorabbescheinigung“ ab 1. Januar 2012 die Daten zum Beginn des VB an die Krankenkasse übersenden, um von ihr eine Meldung über das bestehende Versicherungsverhältnis und zur grundsätzlichen Beitragspflicht zu erhalten. Nach Vorliegen der Rückmeldung der Krankenkasse zur Vorabbescheinigung führt die Zahlstelle die Bewilligung des VB durch und errechnet die tatsächliche Höhe der Leistung. Anschließend folgt die Meldung über die Bewilligung/ den Beginn des VB (vgl. Abschnitt 2.2).

Bei diesem Verfahren der Vorabbescheinigung handelt es sich um ein optionales Verfahren; d. h., dass die Zahlstelle selbst entscheidet, ob sie dies im Vorfeld der erstmaligen Bewilligung durchführt. Ungeachtet dessen muss stets eine Meldung mit GD = 1 „Bewilligung/Beginn des VB“ erfolgen.

Die Vorabbescheinigung ist mit dem Grund (DBZK/GD) = „5“ an die für den VBE zuständige Krankenkasse zu melden.

Ist bei der Vorabbescheinigung die Krankenversicherungsnummer des VBE sowie die Versicherungsnummer des VBE noch nicht bekannt, müssen die Felder leer bleiben (DSVZ/KVNR = „Leerzeichen“, DSVZ/VNSR = „Leerzeichen“), um die Meldung unverzüglich erstatten zu können. Wenn die Krankenversicherungsnummer oder die Versicherungsnummer in der Folge bekannt werden, braucht die Meldung mit GD = „5“ nicht nochmals erstattet zu werden.

Die Vorabbescheinigung ist nur für die Meldung von laufenden VB – nicht bei Kapitalleistungen oder Kapitalisierungen - zulässig. Das Beginndatum des VB (DBZK/VBBG) ist das des grundsätzlichen Anspruchsbeginns, unabhängig davon, wann die erste Zahlung erfolgt.

Das Endedatum laufender VB (DBZK/VBEN) muss auf Grundstellung bleiben (= „00000000“). Auch wenn zum Zeitpunkt der Meldung „Vorabbescheinigung“ das Ende eines laufenden VB bereits bekannt ist.

Da die Höhe des laufenden VB bei Erstellung der Vorabbescheinigung nicht relevant ist, muss das Feld auf Grundstellung bleiben (= „00000000“).

Die Datenfelder zur Kapitalleistung bleiben auf Grundstellung.

Die Felder Beitrag zur KV und zur PV müssen ebenfalls leer bleiben (DBZK/BEITRKV und /BEITRPV = „00000000“). Sie sind nur mit Bestandsmeldungen für laufende VB anzugeben, wenn die Beitragsermittlung und -abführung durch die Zahlstelle erfolgt.

Die Datenbausteine „Name“ (DBNA), „Geburtsangaben“ (DBGA) und „Anschrift“ (DBAN) müssen jeder Meldung mit GD = „5“ angefügt sein.

Wurde eine Meldung mit GD = „5“ irrtümlich abgegeben und von der DAV nicht zurückgewiesen, muss sie durch eine Stornomeldung (siehe „Storno“) mit GD = „5“ widerrufen werden.

Wurde eine Meldung mit GD = „5“ fehlerhaft abgegeben und von der DAV nicht zurückgewiesen, ist sie durch eine Änderungsmeldung mit GD = „2“ nicht korrigierbar, sondern muss durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden; führte der Fehler zu einer Rückweisung durch die DAV ist lediglich die korrigierte Neumeldung erforderlich.

## 2.2 Bewilligung/Beginn des VB

Bewilligung/Beginn steht im ZMV nicht nur für den erstmaligen Zeitpunkt, sondern bei laufenden VB auch für eine Wiederaufnahme nach vorherigem Wegfall und bei einem VB-Schlüsselwechsel (siehe „Allgemeine Vorbemerkungen“) für den Fortsetzungsbeginn mit dem neuen Schlüssel (siehe „Wechsel“).

Bewilligung/Beginn eines VB muss mit dem Grund (DBZK/GD) = „1“ an die für den VBE zuständige Krankenkasse gemeldet werden.

Ist bei Bewilligung/Beginn eines VB die Krankenversicherungsnummer des VBE sowie die Versicherungsnummer des VBE noch nicht bekannt, müssen die Felder leer bleiben (DSVZ/KVNR = „Leerzeichen“, DSVZ/VSNR = „Leerzeichen“), um die Meldung unverzüglich erstatten zu können. Wenn die Krankenversicherungsnummer oder die Versicherungsnummer bekannt werden, braucht die Meldung mit GD = „1“ nicht nochmals erstattet zu werden.

Das Beginndatum des VB (DBZK/VBBG) ist bei einem laufenden VB das des Anspruchsbeginns, unabhängig davon, wann die erste Zahlung erfolgt. Bei einer Kapitalleistung oder Kapitalisierung ist es der Zeitraumbeginn, der auch in dem Feld „Zeitraumbeginn der Kapitalleistung“ (DBZK/KAPZRBG) gemeldet werden muss.

Das Beginndatum darf – ausgehend vom Erstelldatum der Meldung (DSVZ/ED) – in der Vergangenheit, im Erstmonat oder in einem der drei Folgemonate liegen.

Das Endedatum laufender VB (DBZK/VBEN) muss leer bleiben (= „00000000“). Auch wenn zum Zeitpunkt der Meldung „Bewilligung/Beginn“ das Ende eines laufenden VB bereits bekannt ist, muss es mit einer separaten Meldung „Ende“ (siehe dort) übermittelt werden.

Bei einem laufenden VB muss als Höhe laufender VB (DBZK/VBBETR) der Bruttobetrag in Euro und Cent gemeldet werden, der auf den Beginnmonat entfällt, auch wenn die Zahlung in anderen Zyklen erfolgt (z.B. quartalsweise). Fällt im Beginnmonat nur ein monatsanteiliger VB an, da der Beginn nicht der Monatserste ist, muss dennoch der Bruttobetrag für einen vollen (Folge)Kalendermonat gemeldet werden. Die Höhe laufender VB ist unabhängig von der Beitragspflicht zu melden – auch nicht begrenzt auf die Beitragsbemessungsgrenze bzw. den VB-max.

Bei Bewilligung/Beginn einer Kapitalleistung oder der Kapitalisierung eines laufenden VB müssen der Zeitpunkt der Auszahlung, der Beginn und das Ende des Zeitraums sowie die Höhe der Kapitalleistung gemeldet werden.

Zeitpunkt der Auszahlung (DBZK/KAPPAUSBG) ist das entsprechende Tagesdatum, bei Ratenzahlung das der ersten Rate.

Zeitraumbeginn und -ende sind die entsprechenden Tagesdaten (DBZK/KAPZRBG und /KAPZREN) als Angabe für den normalerweise 120monatigen oder kürzeren Zeitraum.

Als Höhe der Kapitaleistung (DBZK/KAPBETR) muss der Bruttobetrag, unabhängig von der Beitragspflicht, in Euro und Cent gemeldet werden. Es muss immer der Gesamtbetrag gemeldet werden, auch wenn die Auszahlung in Raten erfolgt.

Bei der Gesamtkapitalisierung eines laufenden VB müssen für diesen „Ende“ und für die Kapitaleistung „Bewilligung/Beginn“ gemeldet werden.

Bei der Teilkapitalisierung eines laufenden VB müssen für dessen „Höhe laufender VB“ die „Änderung“ und für die Kapitaleistung „Bewilligung/Beginn“ gemeldet werden. Da damit zwei VB eines VBE parallel geführt werden, müssen sie durch das Aktenzeichen bei der Zahlstelle (DSVZ/AZVU) unterschieden werden.

Die Felder Beitrag zur KV und zur PV müssen leer bleiben (DBZK/BEITRKV und /BEITRPV = „00000000“). Sie sind nur mit Bestandsmeldungen für laufende VB anzugeben, wenn die Beitragsermittlung und -abführung durch die Zahlstelle erfolgt.

Die Datenbausteine „Name“ (DBNA), „Geburtsangaben“ (DBGA) und „Anschrift“ (DBAN) müssen jeder Meldung mit GD = „1“ angefügt sein.

Wurde eine Meldung mit GD = „1“ irrtümlich abgegeben und von der DAV nicht zurückgewiesen, muss sie durch eine Stornomeldung (siehe „Storno“) mit GD = „1“ widerrufen werden.

Wurde eine Meldung mit GD = „1“ fehlerhaft abgegeben und von der DAV nicht zurückgewiesen, ist sie durch eine Änderungsmeldung mit GD = „2“ nicht korrigierbar, sondern muss durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden; führte der Fehler zu einer Rückweisung durch die DAV ist lediglich die korrigierte Neumeldung erforderlich.

Zum Start des ZMV-Dialogs Zahlstelle/Krankenkassen dürfen nur die VB mit GD = „1“ gemeldet werden, für die Bewilligung/Beginn im Startmonat liegt. Wird zum Start nicht die dafür vorgesehene „Pseudo-Änderungsmeldung“ verwendet (siehe „Änderung der Kommunikationsdaten“), müssen die anderen laufenden VB als Bestand mit GD = „4“ gemeldet werden (siehe „Bestand“), um die Interpretation als zusätzliche VB bei den Krankenkassen zu vermeiden.

## 2.3 Storno

Storno einer bereits abgegebenen Meldung, die nicht von der DAV zurückgewiesen wurde, ist erforderlich für irrtümlich oder mit fehlerhaftem Inhalt abgegebene Meldungen – auch für vor der ZMV-Teilnahme abgegebene.

Storno einer bereits abgegebenen Meldung wird im ZMV nicht durch einen eigenen Meldegrund, sondern in der Stornomeldung durch das Stornokennzeichen (DBZK/KENNZST) = „J“ gekennzeichnet. Sofern sich auf Grund von Veränderungen – z. B. in der Höhe des laufenden VB – Korrekturnotwendigkeiten ergeben, ist (sind) im Wege der Aufrollung die bereits übermittelte(n) Meldung(en) zu stornieren. Dies bedeutet, dass alle Zeiten nach der vorzunehmenden Änderung zu stornieren und ggf. neu zu melden sind. Die Stornomeldung muss der vorausgegangenen Meldung, die sie widerrufen soll, inhaltlich entsprechen; lediglich das Stornokennzeichen muss = „J“ und der Erstellzeitpunkt (DSVZ/ED) aktuell sein. Soweit sich zwischenzeitlich Veränderungen in den Schlüsselfeldern (siehe 2.6) ergeben haben, sind diese grundsätzlich mit den neuen Werten zu übermitteln.

Eine irrtümlich oder fehlerhaft abgegebene Stornomeldung kann selbst nicht durch eine neuerliche Stornomeldung storniert werden.

Wurde eine Stornomeldung irrtümlich abgegeben und von der DAV nicht zurückgewiesen, muss sie durch eine inhaltsgleiche Neumeldung widerrufen und damit der ursprüngliche Meldestand wieder hergestellt werden; lediglich das Stornokennzeichen (DBZK/KENNZST) muss = „N“ und der Erstellzeitpunkt (DSVZ/ED) aktuell sein.

Als irrtümlich abgegeben ist eine Stornomeldung zu werten, die - bis auf Stornokennzeichen und Erstellzeitpunkt - eine inhaltsgleiche vorausgegangene Meldung betrifft.

Wurde eine Stornomeldung fehlerhaft abgegeben und von der DAV nicht zurückgewiesen, ist sie selbst nicht korrigierbar. Es muss erwartet werden, dass die Krankenkasse die fehlerhafte Stornomeldung als solche erkennt und nicht berücksichtigt. Es muss lediglich die korrigierte Stornoneumeldung erfolgen.

Als fehlerhaft abgegeben ist eine Stornomeldung zu werten, die über Stornokennzeichen und Erstellzeitpunkt hinaus keine inhaltsgleiche vorausgegangene Meldung betrifft.

## 2.4 Korrektur

Korrektur ist im ZMV kein eigener Meldegrund. Als Korrektur wird die Stornierung und Neumeldung einer zuvor irrtümlich oder mit fehlerhaftem Inhalt abgegebenen Meldung verstanden.

## 2.5 Änderung des laufenden VB

Als Änderung ist im ZMV zu verstehen, dass zuvor gemeldete änderbare Daten zu einem laufenden VB bis zum Änderungsvortag bestehen bleiben, damit enden und ab dem Änderungstag (DBZK/VBAEN) mit neuem Inhalt gelten. Soll der vorherige Inhalt für die Vorzeit nicht bestehen bleiben, ist dafür keine Änderung sondern sind Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und korrigierte Neumeldung erforderlich. Änderungen zu Kapitalleistung oder Kapitalisierung sind ebenfalls nur als Korrektur durch Storno- und Neumeldung möglich.

Änderbar sind

- im Datenbaustein „Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse“ (DBZK) „Kennzeichen Beihilfe“ (KENNZBEIH) und „Höhe laufender VB“ (VBBETR)
- im Datenbaustein „Name“ (DBNA) alle Felder
- im Datenbaustein „Anschrift“ (DBAN) alle Felder

nicht änderbar sind

- im Datensatz „Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen“ (DSVZ) alle Felder
- im Datenbaustein „Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse“ (DBZK) alle Felder außer „Kennzeichen Beihilfe“ (KENNZBEIH) und „Höhe laufender VB“ (VBBETR)
- im Datenbaustein „Geburtsangaben“ (DBGA) alle Felder

Daraus ergibt sich, dass auch der Schlüssel eines VB aus

- Zahlstellenummer (DSVZ/BBNRVU) und
- Aktenzeichen des VB bei der Zahlstelle (DSVZ/AZVU) sowie
- Krankenversicherungsnummer des VBE (DSVZ/KVNR),
- Versicherungsnummer des VBE (DSVZ/VSNR) und
- Betriebsnummer der für den VBE zuständigen Krankenkasse (DSVZ/BBNRKK)

nicht änderbar ist. Ergibt sich zum Schlüssel eine Änderung, sind dafür eine Endmeldung mit GD = „3“ mit dem bisherigen Schlüssel und eine Meldung „Bewilligung/Beginn“ mit GD = „1“ mit dem neuen Schlüssel erforderlich (siehe „Wechsel“).

Ab dem 1. Januar 2012 werden die Zahlstellen das im Datenbestand hinterlegte „Kennzeichen Veränderungsmeldung“ (DBZK/KENNZAE) automatisch auf „J“ setzen. Darauf aufbauend wird direkt eine Änderungsmeldung mit der aktuellen Höhe des laufenden Versorgungsbezuges (DBZK/VBBETR) übermittelt. Sofern eine Zahlstelle die Versorgungsbezüge vorschüssig auszahlt, wird das vg. Verfahren ab dem 15. Dezember 2011 ausgelöst. Mithin sind Änderungen der Höhe eines laufenden VB (DBZK/VBBETR) stets zu melden.

Erforderliche Änderungen eines laufenden VB müssen mit dem Grund (DBZK/GD) = „2“ an die für den VBE zuständige Krankenkasse gemeldet werden.

Ist bei der Änderung eines VB die Krankenversichertennummer des VBE sowie die Versicherungsnummer des VBE noch nicht bekannt, müssen die Felder leer bleiben (DSVZ/KVNR = „Leerzeichen, DSVZ/VSNR = „Leerzeichen“), um die Meldung unverzüglich erstatten zu können. Wenn die Krankenversichertennummer oder die Versicherungsnummer bekannt werden, braucht die Meldung mit GD = „2“ nicht nochmals erstattet zu werden.

Ist zum Zeitpunkt der Änderungsmeldung das Aktenzeichen des VB, das die Krankenkasse dafür verwendet, bekannt, soll es in die Meldung aufgenommen werden (DSVZ/AZKK).

Das Beginndatum des VB muss leer bleiben (DBZK/VBBG = „00000000“) oder dem der vorangegangenen Meldung mit GD = „1“ entsprechen. Das Beginndatum ist selbst nicht änderbar. Wurde es bei der Meldung mit GD = „1“ falsch angegeben, muss es durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden. Wird bei der Änderung das Beginndatum des VB mit gemeldet, darf der Beginn – ausgehend vom Erstelldatum der Meldung (DSVZ/ED) – nur in der Vergangenheit, im Erstellungsmoat oder in einem der drei Folgemonate liegen.

Das Enddatum des laufenden VB muss leer bleiben (DBZK/VBEN = „00000000“). Es ist selbst nicht änderbar und muss immer mit einer separaten Meldung (siehe „Ende“) übermittelt werden. Wurde es bei der Meldung mit GD = „3“ falsch angegeben, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden.

Das Änderungsdatum des laufenden VB (DBZK/VBAEN), ab dem die gemeldete Änderung wirksam ist, muss nach dem Beginndatum des VB liegen. Es ist selbst nicht änderbar. Wurde es bei einer Meldung mit GD = „2“ fehlerhaft angegeben, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden. Muss eine Meldung mit GD = „1“ geändert werden, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung und Neumeldung korrigiert werden.

Als Höhe laufender VB (DBZK/VBBETR) muss der Bruttobetrag in Euro und Cent gemeldet werden, der auf den Änderungsmonat entfällt, auch wenn die Zahlung in anderen Zyklen erfolgt (z.B. quartalsweise). Fällt im Änderungsmonat ein aus zeitlichen Anteilen zusammengesetzter VB an, da die Änderung nicht zum Monatsersten erfolgt, muss dennoch der Bruttobetrag für einen vollen (Folge)Kalendermonat gemeldet werden. Zusätzliche Einmalzahlungen (Sonderzahlungen) zu laufenden VB werden ebenfalls als laufende betrachtet, wodurch sich deren Höhe sowohl im Monat der Einmalzahlung als auch dem darauf folgenden ändert. Die Höhe laufender VB ist unabhängig von der Beitragspflicht zu melden – auch nicht begrenzt auf die Beitragsbemessungsgrenze bzw. den VB-max.

Die Felder zu Kapitalleistung und Beitrag zur KV und zur PV müssen leer bleiben (DBZK/KAPxxxx und /BEITRxx = „0“), da Kapitalleistung und Beiträge nicht änderbar sind. Wurden sie fehlerhaft übermittelt, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden.

Die Datenbausteine „Name“ (DBNA), „Geburtsangaben“ (DBGGA) und „Anschrift“ (DBAN) müssen jeder Meldung mit GD = „2“ angefügt sein.

Der Datenbaustein „Name“ ist sowohl in den Meldungen der Zahlstelle als auch in denen der Krankenkasse vorgesehen. Für Namensänderungen, die daher sowohl von der Zahlstelle als auch von der Krankenkasse gemeldet werden können, besteht keine Dialog-Regelung. Beide müssen für sich organisieren, wie sie mit sich eventuell kreuzenden Meldungen umgehen.

Wurde eine Meldung mit GD = „2“ irrtümlich abgegeben und von der DAV nicht zurückgewiesen, muss sie durch eine Stornomeldung (siehe „Storno“) mit GD = „2“ widerrufen werden.

Wurde eine Meldung mit GD = „2“ fehlerhaft abgegeben und von der DAV nicht zurückgewiesen, ist sie nicht lediglich durch eine weitere Änderungsmeldung mit GD = „2“ korrigierbar, sondern muss durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden; führte der Fehler zu einer Rückweisung durch die DAV ist lediglich die korrigierte Neumeldung erforderlich.



Eine Meldung mit GD = „2“ nach einer Meldung mit GD = „5“ (Vorabbescheinigung) und vor der eigentlichen Meldung mit GD = „1“ zur Bewilligung bzw. Beginn des Versorgungsbezuges ist nicht zulässig.

## 2.6 Schlüsselwechsel des laufenden VB

Als Wechsel gilt im ZMV die Fortsetzung eines laufenden VB mit einem geänderten Schlüssel.

Der VB wird im Verfahren durch folgende Schlüsselkombination gekennzeichnet

- Zahlstellenummer (DSVZ/BBNRVU) und
- Aktenzeichen des VB bei der Zahlstelle (DSVZ/AZVU) sowie
- Krankenversichertennummer des VBE (DSVZ/KVNR),
- Versicherungsnummer des VBE (DSVZ/VSNR) und
- Betriebsnummer der für den VBE zuständigen Krankenkasse (DSVZ/BBNRKK)

Ändern sich durch entsprechende Vorgänge oder Umstellungen ein oder mehrere Schlüsselteile der Zahlstelle (Zahlstellenummer, Aktenzeichen des VB bei der Zahlstelle), kann dies nicht durch eine Meldung „Änderung“, sondern muss durch ein Meldepaar „Ende“ und „Bewilligung/Beginn“ übermittelt werden.

Für die Meldungen zum Wechsel gelten die Ausführungen zu den Meldungen „Ende“ und „Bewilligung/Beginn“. Der Zusammenhang zwischen beiden Meldungen wird nicht unmittelbar dargestellt. Durch die Zahlstelle muss sichergestellt werden, dass das Endedatum (DBZK/VBEN) und das Beginndatum der Fortsetzung (DBZK/VBBG) lückenlos aufeinander folgen.

Erfährt die Zahlstelle vom Wechsel der Krankenkasse durch eine Meldung der bisherigen (DBZK/GD = „6“), braucht sie ihrerseits keine Endmeldung an die Krankenkasse zu erstatten, wohl aber an die neue die Meldung „Bewilligung/Beginn“.

## 2.7 Bestandsmeldung

Bestandsmeldungen werden zum Stichtagsmonat erstattet. Sie können auf Initiative der Zahlstelle z.B. zum Start des ZMV-Dialogs Zahlstelle/Krankenkassen oder bei Wechsel des Kommunikationspartners und müssen auf Anforderung einer Krankenkasse erstattet werden.

Bestandsmeldungen erfolgen nicht für einzelne VB, sondern für alle betroffenen. Betroffen sind alle laufenden VB im Stichtagsmonat und Kapitalleistungen, die im Stichtagsmonat beginnen.

Bestandsmeldungen müssen nicht in separaten Dateien, sondern können zusammen mit den anderen im Stichtagsmonat anfallenden Meldungen übermittelt werden. Andererseits können Bestandsnachmeldungen in Folgezeiten nach dem Stichtagsmonat anfallen, wenn die ursprünglichen z.B. von der DAV zurückgewiesen wurden oder unvollständig oder fehlerhaft erstattet wurden.

Bestandsmeldungen müssen mit dem Grund (DBZK/GD) = „4“ an die für den VBE zuständige Krankenkasse gemeldet werden.

Ist bei der Bestandsmeldung eines VB die Krankenversichertennummer des VBE sowie die Versicherungsnummer des VBE noch nicht bekannt, müssen die Felder leer bleiben (DSVZ/KVNR = „Leerzeichen“, DSVZ/VSNR = „Leerzeichen“), um die Meldung erstatten zu können und die Vollständigkeit der Bestandsmeldungen zu wahren. Wenn die Krankenversichertennummer oder die Versicherungsnummer bekannt werden, braucht die Meldung mit GD = „4“ nicht nochmals erstattet zu werden.

Ist zum Zeitpunkt der Bestandsmeldung das Aktenzeichen des VB, das die Krankenkasse dafür verwendet, bekannt, muss es in die Meldung aufgenommen werden (DSVZ/AZKK).

Das Beginndatum des VB (DBZK/VBBG) ist bei Bestandsmeldungen grundsätzlich der Erste des Stichtagsmonats, es sei denn, der Beginn liegt im Stichtagsmonat.

Das Endedatum des laufenden VB (DBZK/VBEN) ist grundsätzlich Ultimo des Stichtagsmonats, es sei denn, das Ende liegt im Stichtagsmonat.

Bei einem laufenden VB muss als Höhe laufender VB (DBZK/VBBETR) der Bruttobetrag in Euro und Cent gemeldet werden, der auf den Stichtagsmonat entfällt, auch wenn die Zahlung in anderen Zyklen erfolgt (z.B. quartalsweise). Fällt im Stichtagsmonat nur ein monatsanteiliger VB an (Beginn oder Ende im Stichtagsmonat) oder ein aus zeitlichen Anteilen zusammengesetzter (Änderung im Stichtagsmonat), muss dennoch der Bruttobetrag für einen vollen Kalendermonat gemeldet werden. Einmalzahlungen (Sonderzahlungen) im Stichtagsmonat bleiben bei Bestandsmeldungen unberücksichtigt. Erfolgt der Beginn oder eine Änderung innerhalb des Stichtagsmonats, ist der laufende VB des Folgemonats für den Stichtagsmonat zu melden; erfolgt das Ende innerhalb des Stichtagsmonats der laufende VB des Vormonats.

Die Höhe laufender VB ist unabhängig von der Beitragspflicht zu melden – auch nicht begrenzt auf die Beitragsbemessungsgrenze bzw. den VB-max.

Tritt zum Stichtagsmonat eine Änderung in noch nicht bekannter Höhe ein, muss zunächst der bisherige VB gemeldet werden. Wenn die neue Höhe laufender VB bekannt wird, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung nachgetragen werden. Zusätzlich wird dann eine Änderungsmeldung erforderlich, es sei denn, die Krankenkasse hat die Meldepflicht für diesen VB in einer Meldung an die Zahlstelle verneint (DBKZ/KENNAEN = „N“).

Die Felder zu Kapitaleistung (DBZK/KAPxxxx) sind nur bei Bestandsmeldungen für Kapitaleistungen, die im Stichtagsmonat beginnen, relevant. Dafür gelten die Regeln wie bei Bewilligung/Beginn des VB.

Muss die Zahlstelle die Beitragsermittlung und -abführung für den laufenden VB durchführen und fallen Beiträge an, müssen als Beitrag zur KV und zur PV (DBZK/BEITRKV und /BEITRPV) in Euro und Cent die gemeldet werden, die für den Stichtagsmonat tatsächlich ermittelt wurden, auch wenn die Bruttobeträge der Bestandsmeldung nicht die Berechnungsgrundlage darstellen (Fiktivbeträge siehe vor). Unter Berücksichtigung der differenzierten Darstellung des KV-Beitrags des VBE ab dem 1. Januar 2012 ist stets der KV-Beitrag ohne Berücksichtigung des Sozialausgleichs anzugeben.

Tritt zum Stichtagsmonat für den VB eine Änderung in noch nicht bekannter Höhe ein, siehe vorstehend bei „Höhe laufender VB – Änderung in noch nicht bekannter Höhe“.

Die Datenbausteine „Name“ (DBNA), „Geburtsangaben“ (DBGGA) und „Anschrift“ (DBAN) müssen jeder Meldung mit GD = „4“ angefügt sein.

Stornierungen von Bestandsmeldungen sind generell nicht mehr zulässig. Die Bestandsmeldung stellt bei der Erstellung der Daten eine aktuelle Bestandsaufnahme des zu meldenden Zeitraums dar. Sich anschließende Änderungen der Daten sind mit den entsprechenden Meldegründen und nicht mehr zusätzlich durch Stornierung und Neumeldung mit GD = 4 zu melden.

## **2.8 Ende des laufenden VB**

Ende steht im ZMV nicht nur für den letztmaligen Zeitpunkt eines laufenden VB, sondern auch für einen bedingten Wegfall (z.B. bei Ruhen in voller Höhe Bezuges) und bei einem Schlüsselwechsel (siehe „Allgemeine Vorbemerkungen“) für den Endezeitpunkt des bisherigen Schlüssels – die Fortsetzung mit dem neuen Schlüssel wird als Bewilligung/Beginn gemeldet (siehe „Wechsel“). Kein Wegfall ist die Änderung des Zahlungsempfängers z.B. wegen Pfändung oder Abtretung. Dies stellt keinen Meldesachverhalt dar.

Der Meldegrund „Ende“ ist sowohl in den Meldungen der Zahlstelle als auch in denen der Krankenkasse vorgesehen. Für Endemeldungen, die daher sowohl von der Zahlstelle als auch von der Krankenkasse erstattet werden können, besteht keine Dialog-Regelung. Beide müssen für sich organisieren, wie sie mit sich eventuell kreuzenden Meldungen umgehen.

Erfährt die Zahlstelle vom Ende durch eine Meldung der Krankenkasse (DBKZ/GD = „6“ - „9“), braucht sie ihrerseits keine Endmeldung an die Krankenkasse zu erstatten. Bei einer Endmeldung der Krankenkasse

wegen Kassenwechsel (GD = „6“) muss die Zahlstelle allerdings an die neue Krankenkasse eine Meldung „Bewilligung/Beginn“ abgeben.

Das Ende eines laufenden VB muss mit dem Grund (DBZK/GD) = „3“ an die für den VBE zuständige Krankenkasse gemeldet werden.

Ist bei Ende eines laufenden VB die Krankenversicherungsnummer des VBE sowie die Versicherungsnummer des VBE noch nicht bekannt, müssen die Felder leer bleiben (DSVZ/KVNR = „Leerzeichen“, DSVZ/VSNR = „Leerzeichen“), um die Meldung unverzüglich erstatten zu können. Wenn die Krankenversicherungsnummer oder die Versicherungsnummer bekannt werden, braucht die Meldung mit GD = „3“ nicht nochmals erstattet zu werden.

Ist zum Zeitpunkt der Endmeldung das Aktenzeichen des VB, das die Krankenkasse dafür verwendet, bekannt, muss es in die Meldung aufgenommen werden (DSVZ/AZKK).

Das Beginndatum des VB (DBZK/VBBG) muss leer bleiben (= „00000000“) oder dem der vorangegangenen Meldung mit GD = „1“ entsprechen. Wird bei der Endmeldung das Beginndatum des VB mit gemeldet, darf der Beginn – ausgehend vom Erstelldatum der Meldung (DSVZ/ED) – nur in der Vergangenheit, im Erstellmonat oder in einem der drei Folgemonate liegen.

Das Endedatum laufender VB (DBZK/VBEN) muss gültig übermittelt werden.

Die Höhe laufender VB muss leer bleiben (DBZK/VBBETR = „00000000“).

Die Felder zu Kapitaleistung und Beitrag zur KV und zur PV müssen leer bleiben (DBZK/KAPxxxx und /BEITRxx = „0“), da Kapitaleistung und Beiträge in Endmeldungen nicht vorkommen dürfen.

Die Datenbausteine „Name“ (DBNA), „Geburtsangaben“ (DBGGA) und „Anschrift“ (DBAN) müssen jeder Meldung mit GD = „3“ angefügt sein.

Wurde eine Meldung mit GD = „3“ irrtümlich abgegeben und von der DAV nicht zurückgewiesen, muss sie durch eine Stornomeldung (siehe „Storno“) mit GD = „3“ widerrufen werden.

Wurde eine Meldung mit GD = „3“ fehlerhaft abgegeben und von der DAV nicht zurückgewiesen, ist sie nicht durch eine Änderungsmeldung mit GD = „2“ korrigierbar, sondern muss durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden; führte der Fehler zu einer Rückweisung durch die DAV ist lediglich die korrigierte Neumeldung erforderlich.

Eine Meldung mit GD = „3“ nach einer Meldung mit GD = „5“ (Vorabbescheinigung) und ohne eigentliche Meldung mit GD = „1“ zur Bewilligung bzw. Beginn des Versorgungsbezuges ist nicht zulässig.

## **2.9 Änderung der Kommunikationsdaten**

Die Zahlstelle kann einen Dienstleister beauftragen, für sie den ZMV-Dialog Zahlstelle/Krankenkassen durchzuführen. Nachfolgend wird daher neutral „Meldestelle“ verwendet, wenn es die Zahlstelle selbst oder ihr Dienstleister sein kann.

Beim ZMV-Dialog Zahlstelle/Krankenkassen ist immer die für die Kassenart (AOK, Ersatzkassen usw.) zuständige Datenannahme- und -weiterleitungsstelle (DAV) und nach Wahl der Meldestelle auch der Kommunikationsserver der GKV (KomServer) zwischengeschaltet. Zahlstelle und Krankenkassen stehen in keinem direkten Dialog. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, alle Verfahrensbeteiligten je Meldedatei mit zu übermitteln, um die Kommunikation unter ihnen zu ermöglichen.

Die Meldestelle gibt auch jeder DAV vor, auf welchem Weg sie die Rückmeldungen der DAV und die Meldungen der Krankenkassen dieser Kassenart erhalten möchte. Das erfolgt durch ein Kennzeichen im „Da-

tensatz Kommunikation“ (DSKO), der in jeder Meldedatei mit übermittelt wird. Im Feld „Verschlüsselte Rückmeldungen“ (FERUECK) kann = „J“ für Ja, per E-Mail mit Dateianhängen und = „K“ für Abholung über den KomServer gewählt werden.

Der DSKO steht ausschließlich der DAV zur Verfügung und wird den Krankenkassen nicht weitergeleitet.

Die relevanten Kommunikationsdaten sind:

für die Meldestelle

- die Betriebsnummer der kassenzuständigen DAV (VOSZ/BBNREP, DSKO/BBNREP)
- die Betriebsnummer der für den VBE zuständigen Krankenkasse (DSVZ/BBNREP)

für die DAV

- die Betriebsnummer der Meldestelle (VOSZ/BBNRAB, DSKO/BBNRAB)
- die Adressdaten der Meldestelle (DSKO/NAME1 bis /EMAIL-AP)
- der Meldeweg zur Meldestelle (DSKO/FERUECK)

für die Krankenkasse

- die Betriebsnummer der Meldestelle eines VB (DSVZ/BBNRAB)

Für die Meldungen der Krankenkassen im ZMV-Dialog Zahlstelle/Krankenkassen benötigen diese die Betriebsnummer der Meldestelle zu jedem VB. Diese erhalten sie idealerweise erstmalig aus einer Startmeldung der Zahlstelle zum Verfahrensteilnahmebeginn, für den die Zahlstelle initiativ ist (spätestens Januar 2011). Hat die Zahlstelle den ZMV-Dialog eröffnet, führt ihn jede so informierte Krankenkasse fort. Die Krankenkasse adressiert ihre Meldungen an die Meldestelle, die in der letzten Meldung der Zahlstelle verwendet wurde (Die DSVZ/BBNRAB der Zahlstellenmeldung wird zur DSVZ/BBNREP der Kassenmeldung). Auch die Zahlstelle darf ab dem Startzeitpunkt ausschließlich nur noch im ZMV-Dialog melden, um durch parallele Meldewege die Interpretation als zusätzliche VB bei den Krankenkassen zu vermeiden. Das gilt auch für Storno und Korrektur im bisherigen Verfahren abgegebener Meldungen.

Der Start des ZMV-Dialogs Zahlstelle/Krankenkassen erfolgt durch zumindest eine Meldung an jede betroffene Krankenkasse. Das sind mit „Bewilligung/Beginn“ (GD = „1“) alle VB und „Ende“ (GD = „3“) alle laufenden VB, für die dies im Startmonat liegt. Fallen für eine betroffene Krankenkasse zum Startmonat keine Meldungen an, muss zumindest entweder eine als Bestand mit GD = „4“ gemeldet werden (siehe „Bestand“) – nicht mit GD = „1“, um die Interpretation als zusätzliche VB bei den Krankenkassen zu vermeiden – oder eine „Pseudo-Änderungsmeldung“ erstattet werden. Als DSVZ/KVNR wird die festgelegte Pseudonummer „für alle“ („0000000000000“) gemeldet. Im DBZK dieser Meldung sind lediglich die beiden „N“ in KENNZST und KENNZBEIH, der GD = „2“ und das Änderungsdatum erforderlich. Der DBNA muss mit einem prüferechten Pseudonamen angefügt werden. Der DSVZ/VSNR bleibt auf Grundstellung.

Aus jeder weiteren Meldung der Zahlstelle aktualisieren die DAV und die Krankenkassen ihre Kommunikationsdaten. Ein Vorgang „Änderung der Kommunikationsdaten“ ist nicht vorgesehen. Es werden jeweils die aktuellen gemeldet und die DAV und Krankenkassen halten den letzten Meldestand fest.

Treten Änderungen zu den relevanten Kommunikationsdaten im DSKO ein, müssen die aktuellen an alle DAV übermittelt werden. Fallen zu diesem Zeitpunkt auch VB-Meldungen an, findet die Aktualisierung durch deren Übermittlung ohnehin statt. Fallen für eine DAV zu diesem Zeitpunkt keine VB-Meldungen an, müssen zumindest die aktuellen Kommunikationsdaten an diese DAV übermittelt werden. Dafür ist im Verfahren eine Minimaldatei vorgesehen, bestehend aus Vorlaufsatz (VOSZ), Datensatz Kommunikation (DSKO) und Nachlaufsatz (NCSZ).

Wechselt die Meldestelle, muss dies von der neuen allen betroffenen Krankenkassen durch zumindest eine Meldung mitgeteilt werden. Dafür gelten die Ausführungen wie zum Start des ZMV-Dialogs.

Dafür ist ein Meldevorgang („Pseudo-Änderungsmeldung“) spezifiziert, der es jeder Krankenkasse ermöglicht, die Verbindung Zahlstelle/Meldestelle für alle VB dieser Zahlstelle aus einer Meldung zu verwerfen ohne dass alle VB gemeldet werden müssen (Vermeidung Bestandsmeldungen).

Als DSVZ/KVNR wird die festgelegte Pseudonummer „für alle“ („0000000000000“) gemeldet. Im DBZK dieser Meldung sind lediglich die beiden „N“ in KENNZST und KENNZBEIH, der GD = „2“ und das Änderungsdatum erforderlich. Der DBNA muss mit einem prüferechten Pseudonamen angefügt werden. Der DSVZ/VSNR bleibt auf Grundstellung.

### 3 Rückmeldungen der DAV

Beim ZMV-Dialog Zahlstelle/Krankenkassen ist immer die für die Kassenart (AOK, Ersatzkassen usw.) zuständige Datenannahme- und -weiterleitungsstelle (DAV) und nach Wahl der Meldestelle auch der Kommunikationsserver der GKV (KomServer) zwischengeschaltet. Zahlstelle und Krankenkassen stehen in keinem direkten Dialog.

Als Meldewege stehen der Meldestelle nach deren Wahl die Übermittlung per E-Mail mit angehängten Meldedateien an die jeweilige DAV oder die Übermittlung an den KomServer, der die Verteilung auf die DAV der Kassenarten übernimmt, zur Verfügung.

Die Meldestelle gibt auch jeder DAV vor, auf welchem Weg sie die Rückmeldungen der DAV und die Meldungen der Krankenkassen dieser Kassenart erhalten möchte, ob per E-Mail mit Dateianhängen oder durch Abholung über den KomServer.

Bei Datenlieferungen per E-Mail bestätigt die DAV der Meldestelle zunächst den Eingang per E-Mail. Bei der Anlieferung über den KomServer bestätigt dieser den Empfang und verteilt die Datenlieferungen an die DAV.

Die DAV prüft die ihr zur Weiterleitung übermittelten Daten. Stellt sie für sie erkennbare Fehler fest, erhält der Absender entsprechende Informationen auf dem von ihm gewählten Weg und die gesamte Datei oder eine Datei mit einzelnen Meldungen werden mit angehängten „Fehlerbausteinen“ (DBFE) zurückgemeldet. Die katalogisierten Fehlergründe werden nach Hinweis oder Rückweisung unterschieden – bei Rückweisungsgründen unterbleibt die Weiterleitung an den Empfänger. Wird von der Meldestelle durch entsprechende Kennzeichnung im Datensatz Kommunikation (DSKO) eine Bestätigung gewünscht, wenn alle Meldungen der Meldedatei von der DAV vollständig fehlerfrei weitergeleitet wurden (Verarbeitungsbestätigung), wird ihr dies mit einem dem Nachlaufsatz angefügten „Fehlerbaustein“ übermittelt.

Zu den Fehlerprüfungen und dem Fehlerkatalog wird auf das entsprechende Dokument verwiesen.

Bei den Rückmeldungen werden zur Identifikation der Datenlieferung Vorlaufsatz (VOSZ), Datensatz Kommunikation und Nachlaufsatz (NCSZ) der Ursprungsdatei der Meldestelle in die Rückmeldedatei übernommen.

Rückmelde-Typ: Aufbau Rückmeldedatei (\*\* von der DAV erstellt)

Verarbeitungs-

bestätigung (fehlerfrei): VOSZ\*\* (VOSZ / DSKO / NCSZ + DBFE) NCSZ\*\*

Dateiabweisung<sup>#</sup>: VOSZ\*\* (VOSZ + n DBFE<sup>1</sup> / DSKO<sup>1</sup> + n DBFE<sup>1</sup> / NCSZ<sup>1</sup> + n DBFE<sup>1</sup>) NCSZ\*\*

Datensatzabweisung<sup>#</sup>: VOSZ\*\* (VOSZ / DSKO + n DBFE<sup>1</sup> / n (DSVZ + n DBFE<sup>1</sup>) / NCSZ) NCSZ\*\*

<sup>#</sup> = -hinweis oder -abweisung (geht aus den DBFE hervor)

<sup>1</sup> = optional

Rückmeldungen der DAV zu Datenlieferungen der Zahlstelle und Meldungen der Krankenkassen an die Zahlstelle erfolgen immer in getrennten Dateien. Bei Rückmeldungen der DAV sind von dieser vergebene Datensatzhinweise oder -abweisungen daran zu erkennen, dass im zurückgemeldeten Datensatz das Fehlerkennzeichen (DSVZ/FEKZ) = „2“ ist.

## **4 Meldevorgänge der Krankenkassen**

Als Abgabegründe sind für die Krankenkassen im Verfahren vorgesehen (DBKZ/GD)

- 1 = Rückmeldung zu Bewilligung/Beginn des laufenden Versorgungsbezugs
- 2 = Änderung zum laufenden Versorgungsbezug
- 5 = Rückmeldung zur Vorabbescheinigung
- 6 = Ende Meldeverpflichtung zum laufenden Versorgungsbezug an bisherige Krankenkasse wegen Kassenwechsels
- 7 = Änderung zum laufenden Versorgungsbezug wegen Endes der gesetzlichen Rente
- 8 = Ende Meldeverpflichtung zum laufenden Versorgungsbezug wegen Endes der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung
- 9 = Ende Meldeverpflichtung zum laufenden Versorgungsbezug wegen Tod

Zusätzlich verfügbar ist zudem die Kennzeichnung einer Meldung als Storno einer bereits abgegebenen Meldung (DBKZ/KENNZST)

- N = keine Stornierung  
J = Stornierung

Mit Hilfe dieser Parameter werden die Meldevorgänge wie folgt dargestellt, wobei jede Meldung der Krankenkasse aus dem Datensatz „Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen“ (DSVZ) mit den angefügten Datenbausteinen „Name“ (DBNA) und „Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle“ (DBKZ) besteht. Der Datensatz Kommunikation (DSKO) ist in Meldedateien der Krankenkassen nicht vorgesehen.

### **4.1 Rückmeldung zur Vorabbescheinigung**

Auf die Zahlstellenmeldung „Vorabbescheinigung“ eines laufenden VB muss die Krankenkasse mit den Angaben zum Versicherungsverhältnis und zur grundsätzlichen Beitragspflicht des Versorgungsbezuges antworten.

Die Rückmeldung zur Vorabbescheinigung des laufenden VB wird von der Krankenkasse mit dem Grund (DBKZ/GD) = „5“ an die Zahlstelle gemeldet.

Die Rückmeldung der Krankenkasse enthält immer die Krankenversichertennummer des VBE (DSVZ/KVNR) sowie die Versicherungsnummer des VBE (DSVZ/VSNR), sofern diese bekannt sind. Fehlten sie in der Meldung der Zahlstelle, kann diese sie der Rückmeldung grundsätzlich entnehmen.

Die Rückmeldung der Krankenkasse enthält auch das von ihr für den VB vergebene Aktenzeichen (DSVZ/AZKK), das bei weiteren Meldungen im ZMV-Dialog von der Zahlstelle mit gemeldet werden muss. Die Krankenkasse meldet ihrerseits auch das Aktenzeichen zurück, das die Zahlstelle dafür vergeben hat (DSVZ/AZVU), da es Bestandteil des VB-Schlüssels ist.

Im Kennzeichen zur Beitragsabführungspflicht (DBKZ/KENNZABF) sind die Ziffern 1 bis 4 zulässig. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass die Angaben zur Beitragsabführungspflicht die zum Zeitpunkt der Rückmeldung vorliegenden aktuellen Verhältnisse abbilden.

Maßgebend ist die Angabe zur Beitragsabführungspflicht in der Rückmeldung zu Bewilligung/Beginn des laufenden VB.

Der Datenbaustein „Name“ (DBNA) muss jeder Meldung mit GD = „5“ angefügt sein.

### **4.2 Rückmeldung zu Bewilligung/Beginn des laufenden VB**

Zur Zahlstellenmeldung „Bewilligung/Beginn“ eines laufenden VB muss die Krankenkasse zurückmelden, wie mit diesem VB bezüglich der Abrechnung und des ZMV-Dialogs verfahren werden soll. Die Zahlstelle muss die Rückmeldung überwachen.

Die Rückmeldung zu Bewilligung/Beginn des laufenden VB wird von der Krankenkasse mit dem Grund (DBKZ/GD) = „1“ an die Zahlstelle gemeldet.

Die Rückmeldung der Krankenkasse enthält immer die Krankenversicherternummer des VBE (DSVZ/KVNR) sowie die Versicherungsnummer des VBE (DSVZ/VSNR), sofern diese bekannt sind. Fehlten sie in der Meldung der Zahlstelle, kann diese sie der Rückmeldung grundsätzlich entnehmen.

Die Rückmeldung der Krankenkasse enthält auch das von ihr für den VB vergebene Aktenzeichen (DSVZ/AZKK), dass bei weiteren Meldungen im ZMV-Dialog von der Zahlstelle mit gemeldet werden muss. Die Krankenkasse meldet ihrerseits auch das Aktenzeichen zurück, das die Zahlstelle dafür vergeben hat (DSVZ/AZVU), da es Bestandteil des VB-Schlüssels ist.

Mit dem Kennzeichen zur Beitragsabführungspflicht (DBKZ/KENNZABF) gibt die Krankenkasse vor, ob die Zahlstelle für den laufenden VB die Beitragsermittlung und -abführung übernehmen muss und wenn ja, für welche Versicherungszweige (KV/PV).

Ist die Zahlstelle auf ihren Antrag hin durch die Krankenkasse von der Teilnahme am Zahlstellenverfahren befreit, oder ist der VBE Freiwillig- oder Familienversicherter, muss die Beitragsabführungspflicht verneint werden.

Wird die Beitragsabführungspflicht bejaht, müssen deren Beginn und der VB-max mit übermittelt werden. Ist die zur PV einbezogen, muss die Zahlstelle im gegebenen Altersrahmen die Elterneigenschaft des VBE bezüglich des eventuellen VBE-Zusatzbeitrags kennen.

Die Beitragsabführungspflicht wird unabhängig davon bejaht, ob auch Beiträge anfallen. Sofern die monatlichen Brutto-VB eines VBE nicht mehr als 1/20 der monatlichen Bezugsgröße-West (aktuell 2.555 €) betragen, fallen keine Beiträge an. Wird dieser Grenzwert überschritten - auch nur gelegentlich (z.B. durch Einmalzahlungen), fallen für diesen Monat Beiträge an. Übersteigt der von dieser Zahlstelle gezahlte Brutto-VB nicht den Grenzwert, ist in die Beurteilung der Beitragspflicht das Kennzeichen „Mehrfachbezug“ einzubeziehen.

Wenn die Beitragsabführungspflicht bejaht wurde, gilt diese ab dem gemeldeten Beginn der Beitragsabführungspflicht (DBKZ/ABFBG). Wird die Beitragsabführungspflicht verneint, muss das Feld „Beginn der Beitragsabführungspflicht“ auf Grundstellung bleiben.

Auch wenn das Ende der Beitragsabführungspflicht - richtiger der Meldepflicht - zum Zeitpunkt der Beginnmeldung bereits bekannt ist, muss es hier leer sein (DBKZ/ABFEN). Das Ende ist nur in einer Endmeldung mit GD = „6“ - „9“ verwendbar.

In den Meldungen der Krankenkasse ist die Mitteilung des Beitragssatzes zur KVdR vorgesehen (DBKZ/BYSATZ). Der Beitragssatz für die PV ist einheitlich festgelegt und muss den einschlägigen Veröffentlichungen entnommen werden; das gilt auch für den Zusatzbeitrag von VBE, die im gegebenen Altersrahmen nicht die Elterneigenschaft erfüllen.

Das Kennzeichen „Mehrfachbezug“ (DBKZ/KENNZMFB) informiert, ob der VBE über die gesetzliche Rente und den laufenden VB dieser Meldung hinaus weitere (anderer oder auch dieser Zahlstellen) bezieht. Das ist relevant, wenn die Beitragsabführungspflicht bejaht wurde und der Brutto-VB dieser Zahlstelle den Grenzwert (siehe vorstehend) nicht überschreitet. In diesem Fall ist dennoch der Beitrag zu ermitteln und abzuführen, wenn das Kennzeichen = „2“ (Ja, zusammen über „Gering-VB“) übermittelt wurde; wurde = „3“ (Ja, aber auch zusammen „Gering-VB“) übermittelt, wird der Beitrag nur bei eigener künftiger Grenzwertüberschreitung fällig.

Wenn die Beitragsabführungspflicht bejaht wurde, muss der VB-max zugeteilt werden (DBKZ/VBMAX). Es ist die aktuelle Differenz aller der Krankenkasse bekannten anderen VB des VBE (unter Berücksichtigung der gesetzlichen Rente) zur monatlichen Beitragsbemessungsgrenze der KV/PV, bis zu der diese Zahlstelle Beiträge zu ermitteln hätte.

Der VB-max wird von der Krankenkasse angepasst. Das Kennzeichen „Anpassung des VB-max durch die Zahlstelle“ (DBKZ/KENNZANPZ) wird ab dem 1. Januar 2012 nicht mehr benötigt und bleibt als Reservefeld

bestehen. Eine Anpassung erfolgt grundsätzlich zum 01.01. eines Jahres (Änderung der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze zur KV/PV) und zum 01.07. eines Jahres (Erhöhung der gesetzlichen Rente).

Die Krankenkasse ist über künftige Änderungen der Höhe des VB zu informieren (siehe Änderungsmeldung der Zahlstelle 2.5). Dies gibt sie mit dem Kennzeichen „Veränderungsmeldung“ (DBKZ/KENNZAE) „=J“ vor. Diese Vorgabe gilt, bis sie von der Krankenkasse geändert wird.

Der Datenbaustein „Name“ (DBNA) muss jeder Meldung mit GD = „1“ angefügt sein.

Wurde eine Meldung mit GD = „1“ irrtümlich abgegeben wird sie durch eine Stornomeldung (siehe „Storno“) mit GD = „1“ widerrufen.

Wurde eine Meldung mit GD = „1“ fehlerhaft abgegeben, ist sie durch eine Änderungsmeldung mit GD = „2“ nicht korrigierbar, sondern wird durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert.

### **4.3 Storno**

Storno einer bereits abgegebenen Meldung ist erforderlich für irrtümlich oder mit fehlerhaftem Inhalt abgegebene Meldungen – auch für vor der Teilnahme am ZMV-Dialog abgegebene.

Storno einer bereits abgegebenen Meldung wird im ZMV nicht durch einen eigenen Meldegrund, sondern in der Stornomeldung durch das Stornokennzeichen (DBKZ/KENNZST) = „J“ gekennzeichnet. Sofern sich auf Grund von Veränderungen – z. B. in der Höhe des VB-max – Korrekturnotwendigkeiten ergeben, ist (sind) im Wege der Aufrollung die bereits übermittelte(n) Meldung(en) zu stornieren. Dies bedeutet, dass alle Zeiten nach der vorzunehmenden Änderung zu stornieren und ggf. neu zu melden sind. Die Stornomeldung muss der vorausgegangenen Meldung, die sie widerrufen soll, inhaltlich entsprechen; lediglich das Stornokennzeichen muss = „J“ und der Erstellzeitpunkt (DSVZ/ED) aktuell sein. Soweit sich zwischenzeitlich Veränderungen in den Schlüsselfeldern (siehe 2.6) ergeben haben, sind diese grundsätzlich mit den neuen Werten zu übermitteln.

Eine irrtümlich oder fehlerhaft abgegebene Stornomeldung kann selbst nicht durch eine neuerliche Stornomeldung storniert werden.

Wurde eine Stornomeldung irrtümlich abgegeben, muss sie durch eine inhaltsgleiche Neumeldung widerrufen und damit der ursprüngliche Meldestand wieder hergestellt werden; lediglich das Stornokennzeichen (DBKZ/KENNZST) muss = „N“ und der Erstellzeitpunkt (DSVZ/ED) aktuell sein.

Als irrtümlich abgegeben ist eine Stornomeldung zu werten, die - bis auf Stornokennzeichen und Erstellzeitpunkt - eine inhaltsgleiche vorausgegangene Meldung betrifft.

Wurde eine Stornomeldung fehlerhaft abgegeben, ist sie selbst nicht korrigierbar. Es muss erwartet werden, dass die Zahlstelle die fehlerhafte Stornomeldung als solche erkennt und nicht berücksichtigt. Es muss lediglich die korrigierte Stornoneumeldung erfolgen.

Als fehlerhaft abgegeben ist eine Stornomeldung zu werten, die über Stornokennzeichen und Erstellzeitpunkt hinaus keine inhaltsgleiche vorausgegangene Meldung betrifft.

### **4.4 Korrektur**

Korrektur ist im ZMV kein eigener Meldegrund. Als Korrektur wird die Stornierung und Neumeldung einer zuvor irrtümlich oder mit fehlerhaftem Inhalt abgegebenen Meldung verstanden.



#### 4.5 **Änderung zum laufenden VB**

Als Änderung ist im ZMV zu verstehen, dass zuvor gemeldete änderbare Daten zu einem laufenden VB bis zum Änderungsvortag bestehen bleiben, damit enden und ab dem Änderungstag (DBKZ/ABFAEN) mit neuem Inhalt gelten. Soll der vorherige Inhalt für die Vorzeit nicht bestehen bleiben, ist dafür keine Änderung sondern sind Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und korrigierte Neumeldung erforderlich.

Änderbar sind

- im Datensatz „Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen“ (DSVZ)  
„Krankenversichertennummer“ (KVNR), „Versicherungsnummer (VSNR)“ und „Aktenzeichen Krankenkasse“ (AZKK) – (keine separaten Meldeanlässe)
- im Datenbaustein „Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle“ (DBKZ) alle Felder außer  
„Beginn und Ende der Beitragsabführung“ (ABFBG und ABFEN)  
„Änderungsdatum“ (DBKZ/ABFAEN) und „Neue Krankenkasse“ (BBNRKKN)
- im Datenbaustein „Name“ (DBNA) alle Felder

nicht änderbar sind

- im Datensatz „Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen“ (DSVZ) alle Felder außer  
„Krankenversichertennummer“ (KVNR), „Versicherungsnummer (VSNR)“ und „Aktenzeichen Krankenkasse“ (AZKK)
- im Datenbaustein „Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle“ (DBKZ)  
„Beginn und Ende der Beitragsabführung“ (ABFBG und ABFEN)  
„Änderungsdatum“ (DBKZ/ABFAEN) und „Neue Krankenkasse“ (BBNRKKN)

Änderungen eines laufenden VB werden mit dem Grund (DBKZ/GD) = „2“ an die Zahlstelle gemeldet.

Beginn und Ende der Beitragsabführung (DBKZ/ABFBG und /ABFEN) sind durch eine Änderungsmeldung mit GD = „2“ nicht meldbar. Wurden sie bei einer Meldung mit GD = „1“ bzw. „6“ - „9“ fehlerhaft angegeben, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden.

Das Änderungsdatum des laufenden VB (DBKZ/ABFAEN), ab dem die gemeldete Änderung wirksam ist, muss nach dem Beginndatum des VB liegen. Es ist selbst nicht änderbar. Wurde es bei einer Meldung mit GD = „2“ fehlerhaft angegeben, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden. Muss eine Meldung mit GD = „1“ geändert werden, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung und Neumeldung korrigiert werden.

Die neue Krankenkasse bei Kassenwechsel (DBKZ/ BBNRKKN) ist durch eine Änderungsmeldung mit GD = „2“ nicht meldbar. Wurde sie bei einer Meldung mit GD = „6“ fehlerhaft angegeben, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden.

Der Datenbaustein „Name“ (DBNA) muss jeder Meldung mit GD = „2“ angefügt sein.

Der Datenbaustein „Name“ ist sowohl in den Meldungen der Zahlstelle als auch denen der Krankenkasse vorgesehen. Für Namensänderungen, die daher sowohl von der Zahlstelle als auch von der Krankenkasse gemeldet werden können, besteht keine Dialog-Regelung. Beide müssen für sich organisieren, wie sie mit sich eventuell kreuzenden Meldungen umgehen.

Wurde eine Meldung mit GD = „2“ irrtümlich abgegeben, muss sie durch eine Stornomeldung (siehe „Storno“) mit GD = „2“ widerrufen werden.

Wurde eine Meldung mit GD = „2“ fehlerhaft abgegeben, ist sie nicht lediglich durch eine weitere Änderungsmeldung mit GD = „2“ korrigierbar, sondern muss durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden.

#### 4.6 **Ende Meldeverpflichtung zum laufenden VB**

Ende steht im ZMV aus Sicht der Krankenkasse für das Ende der Meldeverpflichtung zu einem laufenden VB durch die Zahlstelle; das schließt das Ende der Beitragsabführungspflicht ein, wenn diese der Zahlstelle

zuvor auferlegt war. Das Ende der Meldeverpflichtung wird nach vier Gründen unterschieden, die im Feld „Grund“ (DBKZ/GD) mit = „6“ - „9“ geschlüsselt werden (siehe nachfolgend).

Der Meldegrund „Ende“ ist sowohl in den Meldungen der Krankenkasse als auch denen der Zahlstelle vorgesehen. Für Endmeldungen, die daher sowohl von der Krankenkasse als auch von der Zahlstelle erstattet werden können, besteht keine Dialog-Regelung. Beide müssen für sich organisieren, wie sie mit sich eventuell kreuzenden Meldungen umgehen.

Erfährt die Krankenkasse vom Ende durch eine Meldung der Zahlstelle (DBKZ/GD = „3“), braucht sie ihrerseits keine Endmeldung an die Zahlstelle zu erstatten und umgekehrt. Bei einer Endmeldung der Krankenkasse wegen Kassenwechsel (DBKZ/GD = „6“) muss die Zahlstelle allerdings an die neue Krankenkasse eine Meldung „Bewilligung/Beginn“ abgeben.

Alle Felder im DBKZ nach dem Grund müssen, mit Ausnahme des Endedatums und der neuen Krankenkasse bei Kassenwechsel, leer bleiben (Grundstellung haben).

Das Datum Ende der Beitragsabführungspflicht – richtiger Ende Meldeverpflichtung – (DBKZ/ABFEN) muss gültig übermittelt werden.

Der Datenbaustein „Name“ (DBNA) muss jeder Meldung zum Ende Meldeverpflichtung angefügt sein.

Wurde eine Meldung mit GD = „6“ - „9“ irrtümlich abgegeben, muss sie durch eine Stornomeldung (siehe „Storno“) mit GD = „6“ - „9“ widerrufen werden.

Wurde eine Meldung mit GD = „6“ - „9“ fehlerhaft abgegeben, ist sie nicht durch eine Änderungsmeldung mit GD = „2“ korrigierbar, sondern muss durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden.

#### **4.6.1 Ende Meldeverpflichtung zum laufenden VB an bisherige Krankenkasse wegen Kassenwechsels**

Der Kassenwechsel erfolgt auf Initiative des VBE. Der Kassenwechsel muss durch den VBE der Zahlstelle angezeigt werden.

Das Ende der Meldeverpflichtung zum laufenden VB wegen Kassenwechsels muss von der bisherigen Krankenkasse mit dem Grund (DBKZ/GD) = „6“ an die Zahlstelle gemeldet werden.

Ist der bisherigen Krankenkasse bei dieser Meldung die neue Krankenkasse bekannt, übermittelt sie deren Betriebsnummer (DBKZ/BBNRKKN). An die neue Krankenkasse muss die Zahlstelle eine Meldung „Bewilligung/Beginn“ erstatten.

#### **4.6.2 Änderung zum laufenden VB wegen Krankenkassenfusion**

Eine Krankenkassenfusion ist im ZMV kein meldepflichtiger Tatbestand. In der Betriebsnummerndatei der ITSG ist nach der technischen Fusion im Krankenkassenstamm der bisherigen Krankenkasse die Betriebsnummer der aufnehmenden Krankenkasse (Nachfolgekrankenkasse) hinterlegt.

Durch den Verweis von der Betriebsnummer der bisherigen Krankenkasse auf die Betriebsnummer der aufnehmenden Krankenkasse in der Betriebsnummerndatei sind die Datensätze an die Nachfolgekrankenkasse zu übermitteln. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass nach einer technischen Fusion die Nachfolgekrankenkasse die Meldungen der bisherigen Krankenkasse erhält und in den Bestand aufnimmt.

#### **4.6.3 Änderung zum laufenden VB wegen Endes der gesetzlichen Rente**

Die Änderung zum laufenden VB wegen Endes der gesetzlichen Rente muss mit dem Grund (DBKZ/GD) = „7“ an die Zahlstelle gemeldet werden.

Diese Meldung bewirkt bei der Zahlstelle lediglich die Einstellung der Beitragsermittlung und -abführung, wenn sie ihr zuvor auferlegt war. Der laufende VB selbst bleibt davon unberührt; er wird bei der Krankenkasse als freiwillig versichert fortgeführt..

#### **4.6.4 Ende Meldeverpflichtung zum laufenden VB wegen Endes der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung**

Das Ende der Meldeverpflichtung zum laufenden VB wegen Endes der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung muss mit dem Grund (DBKZ/GD) = „8“ an die Zahlstelle gemeldet werden.

Diese Meldung bewirkt bei der Zahlstelle lediglich die Einstellung der Meldungen an die Krankenkasse und die der Beitragsermittlung und -abführung, wenn sie ihr zuvor auferlegt war. Der laufende VB selbst bleibt davon unberührt.

#### **4.6.5 Ende Meldeverpflichtung zum laufenden VB wegen Tod**

Das Ende der Meldeverpflichtung zum laufenden VB wegen Tod muss mit dem Grund (DBKZ/GD) = „9“ an die Zahlstelle gemeldet werden.

### **5 Meldevorgang der Krankenkassen zum Prüfergebnis Sozialausgleich**

Mit der Kennung DBPS wird angezeigt, dass es sich um den Datenbaustein Meldesachverhalt Prüfergebnis Sozialausgleich handelt. Der Datenbaustein ist mit einem separaten Datensatz „Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen“ (DSVZ) zu übermitteln.

Zusätzlich verfügbar ist zudem die Kennzeichnung einer Meldung als Storno einer bereits abgegebenen Meldung (DBPS/KENNZST)

N	= keine Stornierung
J	= Stornierung

Mit Hilfe dieser Parameter wird der Meldevorgang wie folgt dargestellt, wobei jede Meldung der Krankenkasse aus dem Datensatz „Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen“ (DSVZ) mit den angefügten Datenbausteinen „Name“ (DBNA) und „Meldesachverhalt Prüfergebnis Sozialausgleich“ (DBPS) besteht. Der Datensatz Kommunikation (DSKO) ist in den Meldedateien der Krankenkassen nicht vorgesehen.

Die Krankenkassen übermitteln den Zahlstellen ab dem 1. Januar 2012 auf Grundlage der gemeldeten Höhe der laufenden Versorgungsbezüge konkrete Informationen, ob ein Anspruch auf Sozialausgleich besteht und welches Beitragsberechnungsverfahren durchzuführen ist.

Hat ein VBE zeitgleich mehrere beitragspflichtige Einnahmen, so prüft die Krankenkasse im Hinblick auf die Summe dieser Einnahmen, ob ein Anspruch auf Sozialausgleich besteht und teilt dies den Beitrag abführenden Stellen (hier: Zahlstellen) mit.

Das Ergebnis wird der Zahlstelle mit dem DSVZ und dem DBPS übermittelt und lautet abhängig vom Prüfergebnis der Krankenkasse:

- 1 = Es ist ein Sozialausgleich durchzuführen,
- 2 = Es ist kein Sozialausgleich durchzuführen,
- 3 = Behalte 2 Prozentpunkte der beitragspflichtigen Einnahmen des Versorgungsbezugsempfängers (VBE)

zur KV zusätzlich ein.

Die Anweisung zum Sozialausgleich erfolgt mit einem Beginn-Datum Kennzeichen „Beginn des Zeitraums“ (ZRBG), ab dem die Anweisung umzusetzen ist. Künftige Veränderungen im Sozialausgleich werden mit einer weiteren Anweisung mit einem Beginn-Datum übermittelt. Die bisherige Anweisung gilt bis zum Vortag des nachfolgenden Beginn-Zeitraums.

Sofern sich auf Grund von Veränderungen – z. B. in der Summe der beitragspflichtigen Einnahmen des VBE – Korrekturnotwendigkeiten hinsichtlich des grundsätzlichen Anspruchs auf den Sozialausgleich bzw. einer bereits erteilten Anweisung zum Beitragsbemessungsverfahren in einem zurückliegenden Zeitraum ergeben, ist (sind) im Wege der Aufrollung die bereits erteilte(n) Anweisung(en) zum Sozialausgleich zu stornieren.

Sofern die Zahlstelle im Vorfeld eine Meldung mit Grund 1 (Bewilligung / Beginn des Versorgungsbezugs) oder Grund 2 (Änderung des laufenden Versorgungsbezugs) an die Krankenkasse mit einer fehlerhaften oder fehlenden KVNR bzw. VSNR übermittelt hat, ist mit der Meldung über das Ergebnis zum Sozialausgleich auch die korrekte KVNR bzw. VSNR des VBE anzugeben.

Wurde eine Meldung über das Ergebnis der Prüfung zum Sozialausgleich irrtümlich abgegeben, wird sie durch eine Stornomeldung (siehe „Storno“) widerrufen.

Wurde eine Meldung über das Ergebnis der Prüfung zum Sozialausgleich fehlerhaft abgegeben, ist sie durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung zu korrigieren.

Sofern durch die Krankenkassen eine Beitragsabführungspflicht mitgeteilt wird, sind auch Meldungen zum Prüfergebnis Sozialausgleich abzugeben.

Eine Beitragsabführungspflicht wird auch angegeben, wenn der monatliche Versorgungsbezug nicht mehr als 1/20 der monatlichen Bezugsgröße (§ 226 Abs. 2 SGB V) beträgt. Mithin erfolgt auch in diesen Fällen eine Meldung der Krankenkasse über das Prüfergebnis zum Sozialausgleich.

Die landwirtschaftlichen Krankenkassen als Teil der landwirtschaftlichen Sozialversicherung sind in das Beitragsverfahren über den Gesundheitsfonds nicht eingebunden und auch am Risikostrukturausgleich nicht beteiligt. Von den landwirtschaftlichen Krankenkassen werden keine Zusatzbeiträge erhoben. Daher werden deren Mitglieder nicht von dem Sozialausgleich erfasst. Eine Meldung zum Prüfergebnis Sozialausgleich für Versorgungsbezugsempfänger, die Mitglied einer landwirtschaftlichen Krankenkasse sind, ist nicht abzugeben.

## 6 Glossar

DAV	Datenannahme- und -weiterleitungsstelle der GKV; eine für eine Kassenart zuständige Einrichtung (auch) im ZMV
DBAN	Datenbaustein „Anschritt“ (des VBE), der einer Zahlstellenmeldung angefügt sein kann – und angefügt sein muss, wenn es sich um eine Meldung „Bewilligung/Beginn“ handelt
DBGA	Datenbaustein „Geburtsangaben“ (des VBE), der einer Zahlstellenmeldung angefügt sein muss, wenn es sich um eine Meldung ohne Krankenversicherertennummer des VBE handelt
DBKZ	Datenbaustein „Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle“, der jeder Krankenkassenmeldung angefügt sein muss
DBNA	Datenbaustein „Name“ (des VBE), der sowohl jeder Zahlstellen- als auch jeder Krankenkassenmeldung angefügt sein muss
<u>DBPS</u>	<u>Datenbaustein „Meldesachverhalt Prüfergebnis Sozialausgleich“, der separat zu übermitteln ist</u>
DBZK	Datenbaustein „Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse“, der jeder Zahlstellenmeldung angefügt sein muss
DL	Dienstleister im Auftrag der Zahlstelle
DSKO	Datensatz Kommunikation; er wird vom Dateiersteller jeder Meldedatei hinzugefügt und enthält u.a. die Kommunikationsadressen und Rückmeldeweganweisung, um der DAV die Kommunikation mit der Meldestelle zu ermöglichen
DSVZ	Datensatz „Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen“ jeder Zahlstellen- und jeder Krankenkassenmeldung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
KomServer	Kommunikationsserver der GKV; eine Datendrehscheibe zwischen Meldestelle und DAV, deren Einbeziehung in den ZMV-Dialog von der Meldestelle gewählt werden kann
KK / Krankenkasse	Die für die Kranken-/Pflegeversicherung eines VBE zuständige Einrichtung
KVdR	Gesetzliche Krankenversicherung der Rentner
Meldestelle	Kommunikationspartner der DAV im ZMV; die Zahlstelle selbst oder ein von ihr beauftragter Dienstleister
PVdR	Gesetzliche Pflegeversicherung der Rentner
Stichtagsmonat	Meldemonat, für den neben den dafür anfallenden Meldungen auch die Bestandsdaten gemeldet werden müssen. Ein Stichtagsmonat kann durch Initiative der ZS (Start ZMV-Teilnahme, Wechsel der Meldestelle) oder auf Anforderung einer Krankenkasse veranlasst werden
VB	Versorgungsbezug, identifiziert durch ZS/VBE/VB-Aktenzeichen bei der ZS/Krankenkasse
VBE	Versorgungsbezugsempfänger, identifiziert durch seine Krankenversicherertennummer
ZMV	maschinell unterstütztes Zahlstellen-Meldeverfahren
ZS	Zahlstelle von Versorgungsbezügen

## 7 Fallbeispiele

### Legende:

In dem Schema werden folgende fiktiven Parameter verwendet

- 1062345n = Zahlstellenummer der Zahlstelle
- 1234567n = Betriebsnummer der Zahlstelle
- 2345678n = Betriebsnummer der Meldestelle der Zahlstelle (z.B. Rechenzentrum)
- 34567890 = Betriebsnummer der Abrechnungsstelle der Zahlstelle (wenn abweichend von der ZS)
- 8765432n = Betriebsnummer der Krankenkasse
- 9876543n = Betriebsnummer der Datenannahme-/weiterleitungsstelle (DAV) der Kassenart
- A12345678n = Krankenversichertennummer des Versorgungsbezugsempfängers
- 12345678A910 = Versicherungsnummer des Versorgungsbezugsempfängers
- VBnnn/n = Aktenzeichen des Versorgungsbezugs bei der Zahlstelle
- KKVBnnn/n = Aktenzeichen des Versorgungsbezugs bei der Krankenkasse

Zur besseren Lesbarkeit sind Datums- und Betragsangaben interpunktiert dargestellt und leere numerische Felder leer gelassen. In den Datensätzen werden die Interpunktionszeichen nicht dargestellt und leere numerische Felder mit Nullen aufgefüllt.

### 7.1 Stichtagsmonat mit Bestandsmeldungen

Stichtagsmonat ist ein Meldemonat, für den neben den dafür anfallenden Meldungen auch die Bestandsdaten laufender VB und Kapitalleistungen mit Beginn im Stichtagsmonat gemeldet werden müssen. Ein Stichtagsmonat wird auf Anforderung einer Krankenkasse mit der Zahlstelle vereinbart.

In den Fallbeispielen ist der Stichtagsmonat der Juli 2012.

#### 7.1.1 Bestandsmeldung

Feld		Inhalt		
<b>VOSZ</b>	VFMM	Verfahren	AGDAZ	ZS an KK
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	98765432	DAV Kassenart
<b>DSKO</b>	VF		ZAHLS	

**Vorgang:**

Der Krankenkasse zuvor bereits gemeldeter laufender VB.

DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144515000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456789	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB123/1	
	BBNRKK	KK	87654321	KK 1
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB789/1	
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
	VSNR	Versicherungs- nummer	12345678A910	

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		4
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		2012.07.01
	VBEN	Endedatum		2012.07.31
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		1.400,00
	KAPUSBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		208,60
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		27,30

<b>DBNA</b>	<i>Name VBE</i>	vorhanden
-------------	-----------------	-----------

<b>DBGA</b>	<i>Geburtsangaben VBE</i>	vorhanden
-------------	---------------------------	-----------

<b>DBAN</b>	<i>Anschrift VBE</i>	vorhanden
-------------	----------------------	-----------

**Kommentar:**

Die Zahlstelle führt für diesen VB die Beitragsabführung durch; daher müssen hier auch die auf den Stichtagsmonat entfallenden Beiträge gemeldet werden – andernfalls bleiben die Felder BEITRKV und BEITRPV leer.

## 7.1.2 Bestandsmeldung mit fehlenden Angaben

### Vorgang:

Der Krankenkasse zuvor bereits gemeldeter laufender VB.  
Der Zahlstelle sind zum Stichtagsmonat die Versicherungsnummer, die Krankenversicherungsnummer und das Aktenzeichen bei der Krankenkasse nicht bekannt.

	Feld	Inhalt	
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789
	BBNREP	Empfänger	87654321
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144516000000
	KVNR	KV-Nummer	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB124/1
	BBNRKK	KK	87654321
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890
	GD	Abgabegrund	01
	VSNR	Versicherungsnummer	

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N
	GD	Abgabegrund	4
	KENNZ-BEIH	Beihilfe	N
	VBBG	Beginndatum	2012.07.01
	VBEN	Endedatum	2012.07.31
	VBAEN	Änderungsdatum	
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto	1.400,00
	KAPUSBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung	
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung	
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung	
	KAPBETR	Kapitalleistung	
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag	208,60
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag	27,30

<b>DBNA</b>	<i>Name VBE</i>	vorhanden
-------------	-----------------	-----------

<b>DBGA</b>	<i>Geburtsangaben VBE</i>	vorhanden
-------------	---------------------------	-----------

<b>DBAN</b>	<i>Anschrift VBE</i>	vorhanden
-------------	----------------------	-----------

### Kommentar:

Werden die Krankenversicherungsnummer oder die Versicherungsnummer bekannt, braucht diese Meldung nicht erneut erstattet zu werden.



### 7.1.3 Bewilligung/Beginn im Stichtagsmonat – laufender VB

#### Vorgang:

Laufender VB mit Bewilligung/Beginn im Stichtagsmonat.

	Feld	Inhalt		
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654322	KK 2
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144516000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456788	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB125/1	
	BBNRKK	KK	87654322	KK 2
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK		
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
	VSNR	Versicherungs- nummer	12345678A910	

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		1
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum	2012.07.01	
	VBEN	Endedatum		
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto	1.400,00	
	KAPASBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

<b>DBGA</b>	Geburtsangaben VBE	vorhanden
-------------	--------------------	-----------

<b>DBAN</b>	Anschrift VBE	vorhanden
-------------	---------------	-----------

	Feld	Inhalt		
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654322	KK 2
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144516000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456788	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB125/1	
	BBNRKK	KK	87654322	KK 2
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK		
	BBNRAS	Abg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
	VSNR	Versicherungs- nummer	12345678A910	

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		4
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		2012.07.01
	VBEN	Endedatum		2012.07.31
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		1.400,00
	KAPUSBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		208,60
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		27,30

<b>DBNA</b>	<i>Name VBE</i>	vorhanden
-------------	-----------------	-----------

<b>DBGA</b>	<i>Geburtsangaben VBE</i>	vorhanden
-------------	---------------------------	-----------

<b>DBAN</b>	<i>Anschrift VBE</i>	vorhanden
-------------	----------------------	-----------

**Kommentar:**

Fällt Bewilligung/Beginn in den Stichtagsmonat, entfällt die Bestandsmeldung da-  
durch nicht.

#### 7.1.4 Bewilligung/Beginn im Stichtagsmonat – Kapitaleistung

##### Vorgang:

Kapitaleistung mit Beginn im Stichtagsmonat. Die Bewilligungs-/Beginnmeldung erfolgte bereits im Vormonat.

	Feld	Inhalt		
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654322	KK 2
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144516000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456787	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB126/1	
	BBNRKK	KK	87654322	KK 2
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK		
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
	VSNR	Versicherungs- nummer	12345678A910	

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		4
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		2012.07.01
	VBEN	Endedatum		2012.07.31
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		
	KAPAUSSBG	(Beginn)Datum Kapitaleistung		2012.06.15
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitaleistung		2012.07.01
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitaleistung		2022.06.30
	KAPBETR	Kapitaleistung		25.000,00
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

<b>DBGA</b>	Geburtsangaben VBE	vorhanden
-------------	--------------------	-----------

<b>DBAN</b>	Anschrift VBE	vorhanden
-------------	---------------	-----------

##### Kommentar:

Für Kapitaleistungen wird zusätzlich eine Bestandsmeldung erstellt, wenn Bewilligung/Beginn in den Stichtagsmonat fällt.

Bei Meldungen zu Kapitaleistungen müssen die beiden Datumsfelder „Beginndatum“ (VBBG und KAPZRBG) inhaltsgleich sein.

### 7.1.5 Änderung im Stichtagsmonat – laufender VB

**Vorgang:**

Änderung des laufenden VB-Betrags im Stichtagsmonat.

	Feld	Inhalt		
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144516000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456786	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB127/1	
	BBNRKK	KK	87654321	KK 1
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB788/1	
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
VSNR	Versicherungs- nummer	12345678A910		

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		2
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		
	VBEN	Endedatum		
	VBAEN	Änderungsdatum	2012.07.01	
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto	1.500,00	
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

<b>DBGA</b>	Geburtsangaben VBE	vorhanden
-------------	--------------------	-----------

<b>DBAN</b>	Anschrift VBE	vorhanden
-------------	---------------	-----------

	Feld	Inhalt		
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144516000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456786	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB127/1	
	BBNRKK	KK	87654321	KK 1
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB788/1	
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
VSNR	Versicherungs- nummer	12345678A910		

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		4
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		2012.07.01
	VBEN	Endedatum		2012.07.31
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		1.500,00
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		223,50
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		33,00

<b>DBNA</b>	<i>Name VBE</i>	vorhanden
-------------	-----------------	-----------

<b>DBGA</b>	<i>Geburtsangaben VBE</i>	vorhanden
-------------	---------------------------	-----------

<b>DBAN</b>	<i>Anschrift VBE</i>	vorhanden
-------------	----------------------	-----------

**Kommentar:**

Fällt eine Änderungsmeldung zu einem laufenden VB in den Stichtagsmonat, entfällt die Bestandsmeldung dadurch nicht.

### 7.1.6 Ende im Stichtagsmonat – laufender VB

**Vorgang:**

Ende eines laufenden VB im Stichtagsmonat.

	Feld	Inhalt		
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654322	KK 2
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144516000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456785	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB128/1	
	BBNRKK	KK	87654322	KK 2
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB787/1	
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
VSNR	Versicherungs- nummer	12345678A910		

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		3
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		
	VBEN	Endedatum	2012.07.31	
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		
	KAPAUSSBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

<b>DBGA</b>	Geburtsangaben VBE	vorhanden
-------------	--------------------	-----------

<b>DBAN</b>	Anschrift VBE	vorhanden
-------------	---------------	-----------

	Feld	Inhalt		
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654322	KK 2
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144516000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456785	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB128/1	
	BBNRKK	KK	87654322	KK 2
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB787/1	
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
	VSNR	Versicherungs- nummer	12345678A910	

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		4
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		2012.07.01
	VBEN	Endedatum		2012.07.31
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		1.400,00
	KAPUSBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		208,60
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		27,30

<b>DBNA</b>	<i>Name VBE</i>	vorhanden
-------------	-----------------	-----------

<b>DBGA</b>	<i>Geburtsangaben VBE</i>	vorhanden
-------------	---------------------------	-----------

<b>DBAN</b>	<i>Anschrift VBE</i>	vorhanden
-------------	----------------------	-----------

**Kommentar:**

Fällt das Ende eines laufenden VB in den Stichtagsmonat, entfällt die Bestandsmeldung dadurch nicht.

	Feld	Inhalt		
<b>NCSZ</b>	VFMM	Verfahren	AGDAZ	ZS an KK
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	98765432	DAV Kassenart

## 7.2 Vorabbescheinigung und Rückmeldung der Krankenkasse

Die Meldung „Vorabbescheinigung“ geht vor der endgültigen Berechnung der Höhe des Versorgungsbezuges initial immer von der Zahlstelle aus.

Wird von diesem optionalen Verfahren Gebrauch gemacht, muss die Krankenkasse ihrerseits mit einer „Rückmeldung zu Vorabbescheinigung“ antworten. In dieser werden der Zahlstelle Angaben zum Versicherungsverhältnis des VBE und zur grundsätzlichen Beitragspflicht des VB zur Verfügung gestellt. Die Angaben zur Beitragspflicht bilden dabei die zum Zeitpunkt der Rückmeldung aktuell vorliegenden Verhältnisse ab.

### 7.2.1 Vorabbescheinigung

#### **Vorgang:**

Abfrage vor der endgültigen Berechnung der Höhe des Versorgungsbezuges durch die Zahlstelle

	<b>Feld</b>		<b>Inhalt</b>	
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654322	KK 2
	ED	Erstellzeitpunkt	20120101144516000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456788	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB125/1	
	BBNRKK	KK	87654322	KK 2
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK		
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
VSNR	Versicherungs- nummer	12345678A910		

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		5
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		2012.01.01
	VBEN	Enddatum		
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		
	KAPUSBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

<b>DBGA</b>	GeburtsangabenVBE	vorhanden
-------------	-------------------	-----------



<b>DBAN</b>	<i>Anschrift VBE</i>	vorhanden
-------------	----------------------	-----------

### 7.2.2 Rückmeldung der Krankenkasse zu Vorabbescheinigung

	Feld		Inhalt	
<b>VOSZ</b>	VFMM	Verfahren	KVDAZ	KK an ZS
	BBNRAB	Ersteller	98765432	DAV Kassenart
	BBNREP	Empfänger	12345678 23456789	ZS oder DL

<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	87654322	KK 2
	BBNREP	Empfänger	12345678 23456789	ZS oder DL
	ED	Erstellzeitpunkt	20120101144516000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456788	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB125/1	
	BBNRKK	KK	87654322	KK 2
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB789/1	
	BBNRAS	Abg.stelle		
	GD	Abgabegrund		02
VSNR	Versiche- rungsnummer	12345678A910		

<b>DBNA</b>		<i>Name VBE</i>	vorhanden
-------------	--	-----------------	-----------

<b>DBKZ</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		5
	KENNZABF	Beitragsabführg.		2
	ABFBG	Beginn		2012.01.01
	ABFEN	Ende		
	ABFAEN	Änderung		
	BYSATZ	KV-Beitragssatz		
	KENNZMFB	Mehrfachbezug		1
	VBMAX	VB-max		
	KENNZAE	Änderungsmeldg	J	
	BBNRKKN	neue KK		

#### Kommentar:

Für diesen VB übermittelt die Krankenkasse der Zahlstelle die zum Zeitpunkt der Abfrage aktuell vorliegenden Daten zum VB.

### 7.3 Bewilligung/Beginn

Die Meldung „Bewilligung/Beginn“ eines VB geht initial immer von der Zahlstelle aus.

Handelt es sich um einen laufenden VB, muss die Krankenkasse ihrerseits mit einer „Rückmeldung zu Bewilligung/Beginn des laufenden VB“ reagieren. In dieser gibt sie der Zahlstelle ergänzende Informationen wie die Krankenversicherungsnummer des VBE bzw. die Versicherungsnummer des VBE, wenn diese fehlte und das Aktenzeichen, unter dem sie den VB führt. Zudem gibt sie vor, ob und unter Berücksichtigung welcher Parameter die Beitragsermittlung und -abführung und künftige Änderungsmeldungen erfolgen sollen.

Rückmeldungen zu Meldungen „Bewilligung/Beginn“ für Kapitaleistungen erfolgen nicht.

#### 7.3.1.1 Bewilligung/Beginn laufender VB

##### Vorgang:

Beginn des ZMV-Dialogs für einen neuen laufenden VB durch die Zahlstelle.

	Feld	Inhalt		
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654322	KK 2
	ED	Erstellzeitpunkt	20120101144516000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456788	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB125/1	
	BBNRKK	KK	87654322	KK 2
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK		
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
	VSNR	Versicherungsnummer	12345678A910	

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		1
	KENNZ-BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum	2012.01.01	
	VBEN	Endedatum		
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto	1.400,00	
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapitaleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitaleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitaleistung		
	KAPBETR	Kapitaleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

<b>DBNA</b>	<i>Name VBE</i>	vorhanden
-------------	-----------------	-----------

<b>DBGA</b>	<i>GeburtsangabenVBE</i>	vorhanden
-------------	--------------------------	-----------

<b>DBAN</b>	<i>Anschrift VBE</i>	vorhanden
-------------	----------------------	-----------

### 7.3.1.2 Rückmeldung der Krankenkasse zu Bewilligung/Beginn des laufenden VB

	Feld	Inhalt		
VOSZ	VFMM	Verfahren	KVDAZ	KK an ZS
	BBNRAB	Ersteller	98765432	DAV Kassenart
	BBNREP	Empfänger	12345678 23456789	ZS oder DL

DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	87654322	KK 2
	BBNREP	Empfänger	12345678 23456789	ZS oder DL
	ED	Erstellzeitpunkt	20120101144516000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456788	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB125/1	
	BBNRKK	KK	87654322	KK 2
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB789/1	
	BBNRAS	Abrg.stelle		
	GD	Abgabegrund		02
	VSNR	Versicherungsnummer	12345678A910	

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

DBKZ	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		1
	KENNZABF	Beitragsabführg.		2
	ABFBG	Beginn	2012.01.01	
	ABFEN	Ende		
	ABFAEN	Änderung		
	BYSATZ	KV-Beitragssatz		15,50*
	KENNZMFB	Mehrfachbezug		1
	VBMAX	VB-max		1.250,00
	KENNZAE	Änderungsmeldg	J	
	BBNRKKN	neue KK		

\* Bei AdL-Renten gilt 8,20.

#### Kommentar:

Die Krankenkasse übernimmt die Anpassung des VB-max. Künftige Änderungen in der Höhe des VB sind stets zu melden.

### 7.3.2 Bewilligung/Beginn Kapitaleistung

**Vorgang:**

Zahlstellenmeldung einer Kapitaleistung mit dem Auszahlungsbeginn.

	Feld	Inhalt	
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789
	BBNREP	Empfänger	87654322
	ED	Erstellzeitpunkt	20120801144516000000
	KVNR	KV-Nummer	A123456787
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB126/1
	BBNRKK	KK	87654322
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890
	GD	Abgabegrund	01
	VSNR	Versicherungsnummer	12345678A910

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N
	GD	Abgabegrund	1
	KENNZ-BEIH	Beihilfe	N
	VBBG	Beginndatum	2012.08.01
	VBEN	Enddatum	
	VBAEN	Änderungsdatum	
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto	
	KAPUSBG	(Beginn)Datum Kapitaleistung	2012.07.15
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitaleistung	2012.08.01
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitaleistung	2022.07.31
	KAPBETR	Kapitaleistung	25.000,00
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag	
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag	

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

<b>DBGA</b>	Geburtsangaben VBE	vorhanden
-------------	--------------------	-----------

<b>DBAN</b>	Anschrift VBE	vorhanden
-------------	---------------	-----------

**Kommentar:**

Bei Meldungen zu Kapitaleistungen müssen die beiden Datumsfelder „Beginn-datum“ (VBBG und KAPZRBG) inhaltsgleich sein.

Zur Meldung „Bewilligung/Beginn“ erfolgt keine Rückmeldung der Krankenkasse.

### 7.3.3 Bewilligung/Beginn Gesamt-Kapitalisierung

**Vorgang:**

Zahlstellenmeldung der Gesamt-Kapitalisierung eines laufenden VB mit dem Auszahlungsbeginn.

Dafür sind zwei Meldungen erforderlich; mit einer wird das Ende des laufenden VB und mit der zweiten Bewilligung/Beginn der Kapitaleistung angezeigt.

	<b>Feld</b>	<b>Inhalt</b>		
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20120801144516000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456784	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB111/1	
	BBNRKK	KK	87654321	KK 1
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB123/1	
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
	VSNR	Versicherungs- nummer	12345678A910	

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		3
	KENNZBEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		
	VBEN	Endedatum	2012.08.31	
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapitaleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitaleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitaleistung		
	KAPBETR	Kapitaleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

<b>DBNA</b>	<i>Name VBE</i>	vorhanden
-------------	-----------------	-----------

<b>DBGA</b>	<i>Geburtsangaben VBE</i>	vorhanden
-------------	---------------------------	-----------

<b>DBAN</b>	<i>Anschrift VBE</i>	vorhanden
-------------	----------------------	-----------

	Feld	Inhalt		
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20120901144516000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456784	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB111/2	
	BBNRKK	KK	87654321	KK 1
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK		
	BBNRAS	Abg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
	VSNR	Versicherungs- nummer	12345678A910	

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		1
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		2012.09.01
	VBEN	Enddatum		
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		
	KAPUSBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		2012.08.20
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		2012.09.01
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		2022.08.31
	KAPBETR	Kapitalleistung		15.000,00
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

<b>DBNA</b>	<i>Name VBE</i>	vorhanden
-------------	-----------------	-----------

<b>DBGA</b>	<i>Geburtsangaben VBE</i>	vorhanden
-------------	---------------------------	-----------

<b>DBAN</b>	<i>Anschrift VBE</i>	vorhanden
-------------	----------------------	-----------

**Kommentar:**

Bei Meldungen zu Kapitalleistungen müssen die beiden Datumsfelder „Beginn-datum“ (VBBG und KAPZRBG) inhaltsgleich sein.

Zur Meldung „Bewilligung/Beginn“ erfolgt keine Rückmeldung der Krankenkasse.

### 7.3.4 Bewilligung/Beginn Teil-Kapitalisierung

**Vorgang:**

Zahlstellenmeldung der Teil-Kapitalisierung eines laufenden VB mit dem Auszahlungsbeginn.

Dafür sind gegebenenfalls zwei Meldungen erforderlich; immer die Meldung Bewilligung/Beginn der Kapitaleistung und zusätzlich die Änderung des laufenden VB.

	Feld	Inhalt		
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20120901144516000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456784	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB111/1	
	BBNRKK	KK	87654321	KK 1
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB123/1	
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
	VSNR	Versicherungsnummer	12345678A910	

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		2
	KENNZBEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		
	VBEN	Endedatum		
	VBAEN	Änderungsdatum		2012.09.01
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		1.000,00
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapitaleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitaleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitaleistung		
	KAPBETR	Kapitaleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

<b>DBNA</b>	<i>Name VBE</i>	vorhanden
-------------	-----------------	-----------

<b>DBGA</b>	<i>Geburtsangaben VBE</i>	vorhanden
-------------	---------------------------	-----------

<b>DBAN</b>	<i>Anschrift VBE</i>	vorhanden
-------------	----------------------	-----------

	Feld	Inhalt		
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20120901144516000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456784	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB111/2	
	BBNRKK	KK	87654321	KK 1
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK		
	BBNRAS	Abg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
	VSNR	Versicherungs- nummer	12345678A910	

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		1
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		2012.09.01
	VBEN	Enddatum		
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		
	KAPUSBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		2012.08.20
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		2012.09.01
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		2022.08.31
	KAPBETR	Kapitalleistung		5.000,00
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

<b>DBNA</b>	<i>Name VBE</i>	vorhanden
-------------	-----------------	-----------

<b>DBGA</b>	<i>Geburtsangaben VBE</i>	vorhanden
-------------	---------------------------	-----------

<b>DBAN</b>	<i>Anschrift VBE</i>	vorhanden
-------------	----------------------	-----------

**Kommentar:**

Bei Meldungen zu Kapitalleistungen müssen die beiden Datumsfelder „Beginn-datum“ (VBBG und KAPZRBG) inhaltsgleich sein.

Da laufender VB und Kapitalleistung für denselben VBE parallel geführt werden, ist deren Unterscheidung durch das Aktenzeichen bei der Zahlstelle erforderlich.

Zur Meldung „Bewilligung/Beginn“ erfolgt keine Rückmeldung der Krankenkasse.



## 7.4 Änderung zu laufendem VB

Änderungsmeldungen sind im ZMV nur für laufende VB vorgesehen und da wiederum auf die änderbaren Felder beschränkt. Sind darüber hinaus Änderungen erforderlich, müssen diese durch Storno- und Neumeldung bewirkt werden.

Änderungsmeldungen können sowohl von der Zahlstelle, als auch den Krankenkassen veranlasst werden.

### 7.4.1 Änderung zu laufendem VB durch die Zahlstelle

#### Vorgang:

Ab dem 1. Januar 2012 werden die Zahlstellen das im Datenbestand hinterlegte „Kennzeichen Veränderungsmeldung“ (DBKZ/KENNZAE) automatisch auf „J“ setzen. Darauf aufbauend wird direkt eine Änderungsmeldung mit der aktuellen Höhe des laufenden Versorgungsbezuges (DBZK/VBBETR) übermittelt. Sofern eine Zahlstelle die Versorgungsbezüge vorschüssig auszahlt, wird das vg. Verfahren ab dem 15. Dezember 2011 ausgelöst. Mithin sind Änderungen der Höhe eines laufenden VB (DBZK/VBBETR) stets zu melden.

	Feld	Inhalt		ZMV
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20111215144519000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456786	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB127/1	
	BBNRKK	KK	87654321	KK 1
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB788/1	
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
GD	Abgabegrund		01	

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		2
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		
	VBEN	Endedatum		
	VBAEN	Änderungsdatum	2012.01.01	
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto	1.500,00	
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

<b>DBGA</b>	Geburtsangaben VBE	vorhanden
-------------	--------------------	-----------

<b>DBAN</b>	<i>Anschrift VBE</i>	vorhanden
-------------	----------------------	-----------

#### 7.4.2 Einmal-/Sonderzahlung zu laufendem VB

##### Vorgang:

Änderung des laufenden VB-Betrages für einen Monat mit zusätzlicher Einmal-/Sonderzahlung und Rückänderung ab dem Folgemonat.

	<b>Feld</b>	<b>Inhalt</b>	
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789
	BBNREP	Empfänger	87654321
	ED	Erstellzeitpunkt	20120101144516000000
	KVNR	KV-Nummer	A123456786
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB127/1
	BBNRKK	KK	87654321
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB788/1
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890
	GD	Abgabegrund	01
VSNR	Versicherungsnummer	12345678A910	

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		2
	KENNZ-BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		
	VBEN	Endedatum		
	VBAEN	Änderungsdatum	2012.01.01	
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto	2.500,00	laufend 1.500,00
	KAPAUSSBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

<b>DBNA</b>	<i>Name VBE</i>	vorhanden
-------------	-----------------	-----------

<b>DBGA</b>	<i>Geburtsangaben VBE</i>	vorhanden
-------------	---------------------------	-----------

<b>DBAN</b>	<i>Anschrift VBE</i>	vorhanden
-------------	----------------------	-----------

	Feld	Inhalt		
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20120101144516000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456786	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB127/1	
	BBNRKK	KK	87654321	KK 1
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB788/1	
	BBNRAS	Abg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
	VSNR	Versicherungs- nummer	12345678A910	

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		2
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		
	VBEN	Enddatum		
	VBAEN	Änderungsdatum		2012.12.01
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		1.500,00
	KAPUSBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

<b>DBNA</b>	<i>Name VBE</i>	vorhanden
-------------	-----------------	-----------

<b>DBGA</b>	<i>Geburtsangaben VBE</i>	vorhanden
-------------	---------------------------	-----------

<b>DBAN</b>	<i>Anschrift VBE</i>	vorhanden
-------------	----------------------	-----------

**Kommentar:**

Da sich die Höhe des VB durch die Einmal-/Sonderzahlung nur für diesen Monat ändert, kann die Fortführung ohne Einmal-/Sonderzahlung bereits zum selben Zeitpunkt gemeldet werden.  
Änderungen sind nur durch den Abgleich gegen den bisherigen Meldestand feststellbar.

### 7.4.3 Änderung zu laufendem VB durch die Krankenkasse

**Vorgang:**

Änderung zu einem laufenden VB durch die Krankenkasse

	Feld	Inhalt	
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS
	BBNRAB	Ersteller	87654322
	BBNREP	Empfänger	12345678 23456789
	ED	Erstellzeitpunkt	20120101103025000000
	KVNR	KV-Nummer	A123456788
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB125/1
	BBNRKK	KK	87654322
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB789/1
	BBNRAS	Abrg.stelle	
	GD	Abgabegrund	02
VSNR	Versicherungsnummer	12345678A910	

DBNA	Name VBE	vorhanden
------	----------	-----------

DBKZ	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		2
	KENNZABF	Beitragsabführg.		2
	ABFBG	Beginn		
	ABFEN	Ende		
	ABFAEN	Änderung	2012.01.01	
	BYSATZ	KV-Beitragssatz	15,50*	
	KENNZMFB	Mehrfachbezug	2	war 1
	VBMAX	VB-max	900,00	war 1.200,00
	KENNZAE	Änderungsmeldg	J	war N
	BBNRKKN	neue KK		

\* Bei AdL-Renten gilt 8,20.

**Kommentar:**

Die Krankenkasse übernimmt die Anpassung des VB-max. Künftige Änderungen in der Höhe des VB sind stets zu melden.

Wenn sich die Änderung auf den Namen bezieht, ergibt sich dies aus dem angefügten Baustein.

Änderungen sind nur durch den Abgleich gegen den bisherigen Meldestand feststellbar.

## 7.5 Änderungen der Kommunikationsdaten (Meldestelle/Zahlstelle)

Die Zahlstelle kommuniziert mit den Krankenkassen nur indirekt. Zwischengeschaltet ist immer die für die Kassenart zuständige DAV. Die Funktion der Meldestelle kann die Zahlstelle selbst wahrnehmen oder einen Dienstleister beauftragen. Die Meldestelle kann zwischen sich und den DAV den KomServer als zentrale Datendrehscheibe nutzen.

Die Meldestelle gibt jeder DAV vor, auf welchem Weg sie von ihr Meldungen erhalten will. Dies geschieht im Datensatz Kommunikation (DSKO), der jeder Meldedatei der Meldestelle beigelegt ist. Die DAV verwendet die Informationen aus dem jeweils zuletzt übermittelten DSKO der Meldestelle.

Die Krankenkassen entnehmen der jeweils letzten Zahlstellenmeldung zu einem VB, welche Meldestelle der Adressat für ihre Meldungen an die Zahlstelle sein soll.

Es wird unterstellt, dass den Krankenkassen und deren DAV die benötigten Kommunikationsdaten zunächst dadurch bekannt werden, dass die Zahlstelle den ZMV-Dialog zum Startmonat mit mindestens einer Meldung eröffnet.

Wechselt die Zahlstelle die Meldestelle, muss sie durch Meldungen an alle Krankenkassen diese über den Wechsel informieren. Wechselt die Meldestelle z.B. ihre E-Mailadresse oder den Meldeweg von den DAV zu ihr, muss sie dies den DAV mit einem DSKO mitteilen. Fällt zum Änderungszeitpunkt keine Meldedatei für eine DAV an, muss ihr die Minimaldatei übermittelt werden.

### 7.5.1 Änderung der Kommunikationsdaten der Meldestelle

<b>Vorgang:</b> Änderung der E-Mail-Adresse der Meldestelle.
---

	Feld	Inhalt		
<b>VOSZ</b>	VFMM	Verfahren	AGDAZ	ZS an KK
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	98765432	DAV Kassenart

<b>DSKO</b>	VF		ZAHLS	
	EMAIL-AP	Mailadresse	neu@meldestelle.com	geändert
	FERUECK	Meldeweg-Vorgabe	J	E-Mail

<b>Kommentar:</b> Wenn zum Zeitpunkt der Änderung ohnehin eine Meldedatei für eine DAV anfällt, erfährt sie die Änderung dadurch. Andernfalls muss ihr eine Minimaldatei ohne weitere Datensätze übermittelt werden.
---

<b>Vorgang:</b> Änderung des vorgegebenen Meldeweges für die DAV durch die Meldestelle.
--

<b>VOSZ</b>	VFMM	Verfahren	AGDAZ	ZS an KK
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	98765432	DAV Kassenart

<b>DSKO</b>	VF		ZAHLS	
	EMAIL-AP	Mailadresse	info@meldestelle.com	
	FERUECK	Meldeweg-Vorgabe	K	KomServer (zuvor E-Mail)

<b>Kommentar:</b> wie vor.
-------------------------------

## 7.5.2 Wechsel der Meldestelle durch die Zahlstelle

### Vorgang:

Die Zahlstelle hat die Meldestelle gewechselt.

	Feld	Inhalt		
<b>VOSZ</b>	VFMM	Verfahren	AGDAZ	ZS an KK
	BBNRAB	Ersteller	23456788	DL
	BBNREP	Empfänger	98765432	DAV Kassenart

<b>DSKO</b>	VF		ZAHLS	
	EMAIL-AP	Mailadresse	<a href="mailto:info@neumelder.com">info@neumelder.com</a>	
	FERUECK	Meldeweg-Vorgabe	K	KomServer

<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	23456788	DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701103025000000	
	KVNR	KV-Nummer	0000000000000000	Pseudomeldung
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS		
	BBNRKK	KK	87654321	KK 1
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK		
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
	VSNR	Versicherungsnummer		

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		2
	KENNZ-BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		
	VBEN	Enddatum		
	VBAEN	Änderungsdatum		2012.07.01
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		
	KAPUSBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

<b>DBNA</b>	Name VBE	Pseudoname
-------------	----------	------------

<b>DBGA</b>	Geburtsangaben VBE	vorhanden
-------------	--------------------	-----------

<b>DBAN</b>	Anschrift VBE	vorhanden
-------------	---------------	-----------

**Kommentar:**

Durch zumindest eine Meldung an jede Krankenkasse muss die neue Meldestelle (hier 23456788) mitgeteilt werden. Fällt für eine betroffene Krankenkasse zum Wechselzeitpunkt keine Meldung an, muss eine Bestandsmeldung oder die dafür spezifizierte „Pseudo-Meldung“ erstattet werden.

Da dies mit Meldedateien über die kassenzuständigen DAV erfolgt, erfahren alle DAV die neuen Kommunikationsdaten aus den DSKO.

**7.6 Schlüsselwechsel eines laufenden VB**

Jeder VB wird im ZMV durch folgende Schlüsselkombination gekennzeichnet:

- Krankenversicherungsnummer des VBE (DSVZ/KVNR),
- Versicherungsnummer des VBE (DSVZ/VSNR) und
- Betriebsnummer der für den VBE zuständigen Krankenkasse (DSVZ/BBNRKK) sowie
- Zahlstellenummer (DSVZ/BBNRVU) und,
- Aktenzeichen des VB bei der Zahlstelle (DSVZ/AZVU)

Die Felder KVNR/VSNR sind von der Krankenkasse veränderbar. Bei Änderung der KVNR/VSNR durch die Krankenkasse ist keine Ende-/Beginn-Meldung der Krankenkasse erforderlich. Die geänderte KVNR/VSNR kann mit der nächsten Meldung der Krankenkasse oder mit einer Änderungsmeldung mit Grund 2 übermittelt werden. Eine Ende-/Beginn-Meldung der Zahlstelle ist damit ebenfalls nicht erforderlich.

Schlüssel sind selbst nicht änderbar. Tritt ein Wechsel ein, muss für den bisherigen Schlüssel eine Meldung „Ende“ und für die Fortsetzung mit dem neuen eine Meldung „Bewilligung/Beginn“ abgegeben werden. Handelt es sich nicht um einen Wechsel, sondern eine Änderung von Beginn an, sind nicht „Ende“ und „Bewilligung/Beginn“ sondern Storno- und Neumeldung zu übermitteln.

Die Fortsetzung nach Schlüsselwechsel wird im ZMV als neuer VB behandelt.

Ist der Anlass ein Wechsel der Krankenkasse, kann die Zahlstelle dies durch eine entsprechende Endmeldung der bisherigen Krankenkasse mit möglicher Angabe der neuen erfahren haben. In diesem Fall kann die Meldung „Ende“ von der Zahlstelle an die bisherige Krankenkasse entfallen.

**Vorgang:**

Schlüsselwechsel eines laufenden VB (hier AZ bei der Zahlstelle).  
 Dafür sind zwei Meldungen erforderlich; mit einer wird das Ende des bisherigen und mit der zweiten Bewilligung/Beginn des neuen angezeigt.

	<b>Feld</b>	<b>Inhalt</b>		
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701103025000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456784	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB123/0	bisheriges AZ
	BBNRKK	KK	87654321	KK 1
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB123/A	
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
	VSNR	Versicherungs- nummer	12345678A910	

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		3
	KENNZBEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		
	VBEN	Endedatum	2012.07.31	
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

<b>DBNA</b>	<i>Name VBE</i>	vorhanden
-------------	-----------------	-----------

<b>DBGA</b>	<i>Geburtsangaben VBE</i>	vorhanden
-------------	---------------------------	-----------

<b>DBAN</b>	<i>Anschrift VBE</i>	vorhanden
-------------	----------------------	-----------



	Feld	Inhalt		
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701103025000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456784	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB321/1	Neues AZ
	BBNRKK	KK	87654321	KK 1
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB123/A	
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
	VSNR	Versicherungs- nummer	12345678A910	

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		1
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		2012.08.01
	VBEN	Endedatum		
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		1.500,00
	KAPUSBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

<b>DBNA</b>	<i>Name VBE</i>	vorhanden
-------------	-----------------	-----------

<b>DBGA</b>	<i>GeburtsangabenVBE</i>	vorhanden
-------------	--------------------------	-----------

<b>DBAN</b>	<i>Anschrift VBE</i>	vorhanden
-------------	----------------------	-----------

**Kommentar:**

Die Zahlstelle muss beachten, dass das Endedatum der Endmeldung und das Beginndatum der Meldung Bewilligung/Beginn unmittelbar aufeinander folgen.

Eine Besonderheit bei einer Wechselmeldung „Bewilligung/Beginn“ ist, dass der Zahlstelle schon das AZ der Krankenkasse bekannt ist und mit gemeldet werden kann.

Zur Meldung „Bewilligung/Beginn“ erfolgt eine Rückmeldung der Krankenkasse.

## 7.7 Ende laufender VB

Endemeldungen sind im ZMV nur für laufende VB vorgesehen. Sie können sowohl von der Zahlstelle, als auch den Krankenkassen veranlasst werden. Erfährt die Zahlstelle vom Ende durch eine Meldung der Krankenkasse, kann in diesem Fall die Meldung „Ende“ von der Zahlstelle an die Krankenkasse entfallen.

Endemeldungen durch die Zahlstelle können wegen eines Schlüsselwechsels eines laufenden VB (siehe 7.6) auch als Teil des Meldepaars „Ende“ und „Bewilligung/Beginn“ vorkommen.

Bei Kapitalleistungen ist das Ende bereits bei der Meldung Bewilligung/Beginn übermittelt. Muss dies geändert werden, sind Storno- und Neumeldung erforderlich.

### 7.7.1 Endmeldung laufender VB durch die Zahlstelle

#### Vorgang:

Endmeldung eines laufenden VB durch die Zahlstelle.

	Feld	Inhalt		
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654322	KK 2
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701103025000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456785	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB128/1	
	BBNRKK	KK	87654322	KK 2
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB787/1	
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
	VSNR	Versicherungsnummer	12345678A910	

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		3
	KENNZ-BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		
	VBEN	Endedatum	2012.07.31	
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		
	KAPUSBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

DBNA	Name VBE	vorhanden
------	----------	-----------

DBGA	Geburtsangaben VBE	vorhanden
------	--------------------	-----------

DBAN	Anschrift VBE	vorhanden
------	---------------	-----------

**Kommentar:**

Wird die Endmeldung aus Anlass eines Schlüsselwechsels erstattet, muss die Zahlstelle sicherstellen, dass die Meldung „Bewilligung/Beginn“ zur Fortsetzung lückenlos anschließt.

**7.7.2 Endmeldung laufender VB durch die Krankenkasse****Vorgang:**

Endmeldung eines laufenden VB durch die Krankenkasse

	Feld	Inhalt	ZMV
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS
	BBNRAB	Ersteller	87654322
	BBNREP	Empfänger	12345678 23456789
	ED	Erstellzeitpunkt	20120101103025000000
	KVNR	KV-Nummer	A123456788
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB125/1
	BBNRKK	KK	87654322
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB789/1
	BBNRAS	Abrg.stelle	
	GD	Abgabegrund	02
	VSNR	Versicherungsnummer	12345678A910

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

<b>DBKZ</b>	KENNZST	Storno	N
	GD	Abgabegrund	9 Tod
	KENNZABF	Beitragsabführg.	
	ABFBG	Beginn	
	ABFEN	Ende	2012.01.01
	ABFAEN	Änderung	
	BYSATZ	KV-Beitragssatz	
	KENNZMFB	Mehrfachbezug	
	VBMAX	VB-max	
	KENNZAE	Änderungsmeldg	
	BBNRKKN	neue KK	nur bei GD „6“

**Kommentar:**

Für die Endmeldungen der Krankenkassen sind im ZMV vier Gründe („6“-„9“) vorgesehen. Nur „9“ = Tod bedeutet das Ende des VB. Bei „7“ = Ende der ges. Rente findet die Fortsetzung mit freiwilliger KV im ZMV statt. Bei „8“ = Ende der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung kann eine Fortsetzung außerhalb des ZMV vorkommen. Bei „6“ = Kassenwechsel handelt es sich um einen Wechsel im ZMV (siehe vor).

## 7.8 Meldesachverhalt Prüfergebnis Sozialausgleich

Die Krankenkassen übermitteln den Zahlstellen ab dem 1. Januar 2012 auf Grundlage der gemeldeten Höhe der laufenden Versorgungsbezüge konkrete Informationen, ob ein Anspruch auf Sozialausgleich besteht und ggf. welches Beitragsberechnungsverfahren durchzuführen ist.

Die Anweisung zum Sozialausgleich erfolgt mit einem Beginn-Datum Kennzeichen „Beginn des Zeitraums“ (ZRBG) mit dem die Anweisung umzusetzen ist. Künftige Veränderungen im Sozialausgleich werden mit einer weiteren Anweisung mit einem Beginn-Datum übermittelt. Die bisherige Anweisung gilt bis zum Vortag des nachfolgenden Beginn-Zeitraums.

### Vorgang:

Auf Grund des Vorliegens von mehreren beitragspflichtigen Einnahmen (Standardfall: gesetzliche Rente und Versorgungsbezug) prüft die Krankenkasse nach § 242b Abs. 3 SGB V, ob ein Anspruch auf Sozialausgleich besteht und teilt dies den Beitrag abführenden Stellen mit.

	Feld	Inhalt	
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS
	BBNRAB	Ersteller	87654322
	BBNREP	Empfänger	12345678 23456789
	ED	Erstellzeitpunkt	20120210103025000000
	KVNR	KV-Nummer	A123456788
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB125/1
	BBNRKK	KK	87654322
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB789/1
	BBNRAS	Abrg.stelle	
	GD	Abgabegrund	03
	VSNR	Versicherungsnummer	12345678A910

DBNA	Name VBE	vorhanden
------	----------	-----------

DBPS	KENNZST	Storno	N
	KENNZSO-ZA	Sozialausgleich	3
	ZRBG	Beginn	2012.01.01

### Kommentar:

Im vorliegenden Fall hat der VBE Anspruch auf einen Sozialausgleich. Der Zahlbetrag der gesetzlichen Rente (500,00 Euro) ist höher als der des Versorgungsbezuges (150,00 Euro), so dass der Zahlstelle mit dem „Kennzeichen Sozialausgleich“ (DBPS/KENNZSOZA) Grund = 3 mitgeteilt wird, dass zur KV zusätzlich 2 Prozentpunkte der beitragspflichtigen Einnahmen des VBE einzubehalten sind.

# Datensatzbeschreibung zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren einschließlich Fehlerprüfung Stand: 14. April 2011 Version 1.12 Gültig ab: 1. Januar 2012

## 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>5</b>
<b>3. Datensatz: DSVZ (Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen)</b>	<b>10</b>
3.1 Datenbaustein: DBZK - Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse	16
3.2 Datenbaustein: DBNA - Name	19
3.3 Datenbaustein: DBGA - Geburtsangaben	23
3.4 Datenbaustein: DBKZ - Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle	24
3.5 <u>Datenbaustein: DBPS - Meldesachverhalt Prüfergebnis Sozialausgleich</u>	31
3.7 Datenbaustein: DBFE - Fehler	32
<b>4. NCSZ – Nachlaufsatz (Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen)</b>	<b>34</b>
<b>5. Fehlerkatalog (Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen)</b>	<b>35</b>
5.1 VOSZ	36
5.2 DSKO	37
5.3 DSVZ	39
5.4 DBZK	42
5.5 DBNA	45
5.6 DBGA	47
5.7 DBKZ	48
5.8 DBAN	50
5.9 <u>DBPS</u>	53
5.10 NCSZ	54
<b>Anhang 1 - Beschickung der Verfahrenskennungen, Betriebsnummern und Datumsangaben in den Datensätzen des Zahlstellen-Meldeverfahrens</b>	<b>55</b>
<b>Anhang 2 - Übersicht möglicher Kombinationen im Datensatz DSVZ mit den Datenbausteinen</b>	<b>56</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>n mit x NK</b>	= numerisches Feld analog n, jedoch mit x Nachkommastellen
<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.

Bezüglich des Aufbaues der Fehlernummern wird auf die allgemeinen Erläuterungen am Beginn des Abschnittes 5 verwiesen.

## Datensätze und Datenbausteine sowie Fehlerkatalog

Prüfungen des Vorlaufsatzes, des Datensatzes Kommunikation DSKO, 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	Prüfungen
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung des Vorlaufsatzes <b>VOSZ</b>	Zulässig ist nur „VOSZ“. <b>Fehlernummer: VOSZv01</b>  Zulässig ist nur die Datenlänge 105. <b>Fehlernummer: VOSZv99</b>
005-009	005	an	M	VERFAHRENS- MERKMAL VFMM	Merkmal, um welche Art von Datenaustausch es sich handelt: <b>AGDAZ</b> = <i>Meldungen der Zahlstellen an die Krankenkassen</i> <b>KVDAZ</b> = <i>Meldungen der Krankenkassen an die Zahlstellen</i> <b>WLTKV</b> = <i>Meldungen der Weiterleitungsstellen an die Krankenkassen</i> <b>KVTWL</b> = <i>Meldungen der Krankenkassen an die Weiterleitungsstellen</i>	Zulässig sind nur die in der Spalte „Inhalt/Erläuterung“ angegebenen Werte. <b>Fehlernummer: VOSZv10</b>
010-024	015	an	M	BBNR- ABSENDER BBNRAB	Betriebs-/Zahlstellennummer des Erstellers der Datei; hierbei ist vornehmlich die Betriebsnummer zu verwenden. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>	Prüfung, ob es sich um eine zugelassene Absender-Betriebs-/Zahlstellennummer handelt. Bei Meldungen <ul style="list-style-type: none"> <li>– der Zahlstellen an die Krankenkassen (VFMM = „AGDAZ“) muss es sich um eine gültige Zahlstellennummer oder um eine gültige Betriebsnummer einer Zahlstelle bzw. eines Rechenzentrums/Steuerberaters,</li> <li>– der Krankenkassen an die Zahlstellen (VFMM = „KVDAZ“) muss es sich um eine gültige Betriebsnummer gemäß DEÜV Anlage 17 (BBNR der Weiterleitungsstelle der Krankenkasse),</li> <li>– der Weiterleitungsstellen an die Krankenkassen (VFMM = „WLTKV“) muss es sich um eine gültige Betriebsnummer gemäß DEÜV Anlage 17,</li> <li>– der Krankenkassen an die Weiterleitungsstellen (VFMM = „KVTWL“) muss es sich um eine gültige Krankenkassen-Betriebsnummer handeln.</li> </ul> <b>Fehlernummer: VOSZv20</b>

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
025-039	015	an	M	BBNR- EMPFAENGER <i>BBNREP</i>	Betriebs-/Zahlstellen- nummer des Empfängers der Datei; hierbei ist vornehmlich die Be- triebsnummer zu ver- wenden. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzei- chen) <b>nnnnnnnn</b>	Zulässig ist die gültige Betriebsnum- mer oder gültige Zahlstellenummer des Empfängers der Datei. <b>Fehlernummer: VOSZv30</b>  Bei Meldungen - der Zahlstellen an die Kranken- kassen (VFMM = „AGDAZ“) muss es sich um eine gültige Betriebs- nummer gemäß DEÜV Anlage 17 (BBNR der Weiterleitungsstelle der Krankenkasse), - der Krankenkassen an die Zahl- stellen (VFMM = „KVDAZ“) muss es sich um eine gültige Zahlstel- lennummer oder um eine gültige Betriebsnummer einer Zahlstelle bzw. eines Rechenzentrums/ Steuerberaters, - der Weiterleitungsstellen an die Krankenkassen (VFMM = „WLTKV“) muss es sich um eine gültige Krankenkassen- Betriebsnummer, - der Krankenkassen an die Weiter- leitungsstellen (VFMM = „KVTWL“) muss es sich um eine gültige Betriebsnummer gemäß DEÜV Anlage 17 handeln <b>Fehlernummer: VOSZv35</b>
040-047	008	n	M	DATUM- ERSTELLUNG <i>ED</i>	Datum der Erstellung der Datei in der Form <b>jhjjmmtt</b>	Zulässig sind nur numerische Zei- chen. <b>Fehlernummer: VOSZv40</b>  Das Erstellungsdatum muss logisch richtig und darf nicht größer als das Verarbeitungsdatum und nicht kleiner als das Verarbeitungsdatum minus 6 Monate sein. <b>Fehlernummer: VOSZv44</b>
048-053	006	n	M	LFD-DATEI-NR <i>DTNR</i>	Dateifolgenummer <b>000001 - 999999</b>	Zulässig sind nur numerische Zei- chen. <b>Fehlernummer: VOSZv50</b>  Prüfung, ob es sich um die zulässige Dateifolgenummer handelt (lückenlos aufsteigend je Verfahren/Absender/ Empfänger). <b>Fehlernummer: VOSZv52</b>
054-103	050	an	K	NAME- ABSENDER <i>NAAB</i>	Kurzbezeichnung des Absenders	Keine Prüfung
104-105	002	n	M	VERSIONS-NR <i>VERNR</i>	Versionsnummer des Vorlaufsatzes <b>01 - 99</b>	Zulässig sind nur numerische Zei- chen. <b>Fehlernummer: VOSZv70</b>  Zulässig ist nur der Wert „01“ bis zur Bekanntgabe einer neuen Versions- nummer. <b>Fehlernummer: VOSZv72</b>



## 2. Datensatz: DSKO – Datensatz Kommunikation

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer
<b>Daten zur Steuerung</b>						
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung des Datensatzes Kommunikation <b>DSKO</b>	Zulässig ist nur „DSKO“. <b>Fehlernummer: DSKOv01</b>  Zulässig ist nur die Datenlänge 415. <b>Fehlernummer: DSKO910</b>  Zulässig ist im Feld VFMM im VOSZ nur der Wert „AGDAZ“ <b>Fehlernummer: DSKO004</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 (ohne Beitragsnachweise)	Zulässig ist „ZAHLS“. <b>Fehlernummer: DSKOv05</b>
010-024	015	an	M	BBNR-ABSENDER <i>BBNRAB</i>	Betriebs-/Zahlstellennummer des Erstellers der Datei; hierbei ist vornehmlich die Betriebsnummer zu verwenden. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>	Feldinhalt muss identisch sein mit dem Inhalt des Feldes Betriebsnummer des Erstellers (BBNRAB) der Datei aus dem Vorlaufsatz. <b>Fehlernummer: DSKOv15</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>	Bei der angegebenen BBNR-EMPFAENGER muss es sich um eine gültige Betriebsnummer gemäß DEÜV Anlage 17 handeln. <b>Fehlernummer: DSKOv20</b>
040-041	002	n	M	VERSIONS-NR <i>VERNR</i>	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes Kommunikation (DSKO) <b>01 - 99</b>	Zulässig sind nur numerische Zeichen. <b>Fehlernummer: DSKO040</b>  Zulässig ist nur der Wert „02“ bis zur Bekanntgabe einer neuen Versionsnummer. <b>Fehlernummer: DSKO042</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>	Zulässig sind nur numerische Zeichen. <b>Fehlernummer: DSKO050</b>  Das Erstellungsdatum muss logisch richtig sein. <b>Fehlernummer: DSKO052</b>  Das Erstellungsdatum darf nicht größer als das Verarbeitungsdatum sein. <b>Fehlernummer: DSKO054</b>  Die Uhrzeit muss logisch richtig sein. <b>Fehlernummer: DSKO056</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>	Zulässig sind nur numerische Zeichen. <b>Fehlernummer: DSKO060</b>  Zulässig ist „0“ oder „1“ <b>Fehlernummer: DSKO062</b>  Bei Meldungen der Zahlstellen (VFMM im VOSZ = „AGDAZ“) ist nur der Wert „0“ zulässig. <b>Fehlernummer: DSKOe40</b>

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer
063-063	001	n	M	FEHLER-ANZAHL <i>FEAN</i>	Anzahl der Fehler des Datensatzes <b>n</b>	Zulässig sind nur numerische Zeichen. <b>Fehlernummer: DSKO070</b>  Ist im Feld FEKZ der Wert „0“ angegeben, ist hier nur der Wert „0“ zulässig. <b>Fehlernummer: DSKO072</b>  Ist im Feld FEKZ ein Wert größer „0“ angegeben, ist hier nur ein Wert von „1“ bis „9“ zulässig. <b>Fehlernummer: DSKOv50</b>  Zulässig ist nur die Zahl, die mit der Anzahl der gezählten Fehler im Datensatz übereinstimmt (maximal „9“). <b>Fehlernummer: DSKOv52</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>	Bei der angegebenen BBNRER muss es sich um die Zahlstellen- oder Betriebsnummer einer Zahlstelle bzw. eines zugelassenen Rechenzentrums/ Steuerberaters handeln. <b>Fehlernummer: DSKOv80</b>
079-085	007	an	M	PRODUKT-IDENTIFIKATION <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	Zulässig sind nur die von der ITSG vergebenen und gültigen Produkt-Identifikationen. <b>Fehlernummer: DSKOv82</b>
086-093	008	an	M	MODIFIKATIONSIDENTIFIKATION <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.	Zulässig sind nur die von der ITSG vergebenen und gültigen Modifikations-Identifikationen, <u>die das Modul zum Zahlstellen-Meldeverfahren beinhalten.</u> <b>Fehlernummer: DSKOv84</b>  Das Erstellungsdatum der Datei muss im Gültigkeitszeitraum der PROD-ID und MOD-ID einschließlich der Karenzzeit liegen. <b>Fehlernummer: DSKOv86</b>
094-123	030	an	M	NAME1-ABSENDER <i>NAME1</i>	Name des Erstellers der Datei	Feldinhalt ist leer <b>Fehlernummer: DSKO500</b>
124-153	030	an	K	NAME2-ABSENDER <i>NAME2</i>	Zweiter Namensbestandteil des Erstellers der Datei	Keine Prüfung
154-183	030	an	K	NAME3-ABSENDER <i>NAME3</i>	Dritter Namensbestandteil des Erstellers der Datei	Keine Prüfung

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer
184-193	010	an	M	PLZ-BETRIEB <i>PLZ</i>	Postleitzahl des Erstellers der Datei	Feldinhalt ist leer <b>Fehlernummer: DSKO530</b>
194-227	034	an	M	ORT-BETRIEB <i>ORT</i>	Betriebssitz des Erstellers der Datei	Feldinhalt ist leer <b>Fehlernummer: DSKO540</b>
228-260	033	an	K	STRASSE-BETRIEB <i>STR</i>	Strasse des Betriebssitzes des Erstellers der Datei	Keine Prüfung
261-269	009	an	K	HAUS-NR-BETRIEB <i>NR</i>	Hausnummer des Betriebssitzes des Erstellers der Datei	Keine Prüfung
270-270	001	an	M	ANREDE-ANSPRECH-PARTNER <i>ANR-AP</i>	Anrede des Ansprechpartners beim Ersteller der Datei <b>M = Männlich</b> <b>W = Weiblich</b>	Zulässig sind nur M oder W. <b>Fehlernummer: DSKO570</b>
271-300	030	an	M	NAME-ANSPRECH-PARTNER <i>NAME-AP</i>	Name des Ansprechpartners beim Ersteller der Datei	Feldinhalt ist leer <b>Fehlernummer: DSKO580</b>
301-320	020	an	M	TELEFON-ANSPRECH-PARTNER <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).	Feldinhalt ist leer. <b>Fehlernummer: DSKO590</b>

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer
321-340	020	an	K	FAX-ANSPRECHPARTNER <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 International +49 4401 922-131 (Die länderbezogene Zusatznummer sollte durch das Zeichen + vor der Landesvorwahl dargestellt werden (z.B. statt 0049 besser +49).	Keine Prüfung
341-410	070	an	M	EMAIL-EMPFAEGER-PROTOKOLLE <i>EMAIL-AP</i>	E-Mail-Adresse des Empfängers der Protokolle beim Ersteller der Datei, in der Form <user>@<host>. <domain>. <topleveldomain> user = Benutzername host = Rechnername zur Postverarbeitung domain = Bereichsname, in dem der Rechner steht topleveldomain = Bereich der Registrierung Beispiel: <u>name@hrz.tu-xx.de</u>	Die E-Mail-Adresse des Ansprechpartners muss immer vorhanden sein. <b>Fehlernummer: DSKO605</b>  Zulässig sind Ausrufungszeichen, Anführungszeichen, Nummernzeichen, Dollar, Prozent, kommerzielles Und, Apostroph, runde Klammer auf, runde Klammer zu, Stern, plus, Komma, Bindestrich, Punkt, Schrägstrich, Ziffern 0 – 9, Doppelpunkt, Semikolon, kleiner als, gleich, größer als, Fragezeichen, Paragraph (§), AT-Zeichen (@), Großbuchstaben (A – Z, Ä, Ö, Ü), Zirkumflex, Unterstreichung, Gravis, Kleinbuchstaben (a – z, ä, ö, ü). <b>Fehlernummer: DSKO610</b>  Das Zeichen „@“ oder „\$“ muss einmal vorhanden sein. Das Zeichen „@“ oder „\$“ darf nur einmal vorhanden sein. Das Zeichen „@“ oder „\$“ darf nicht am Anfang oder am Ende des Feldes vorhanden sein. <b>Fehlernummer: DSKO612</b>  Anmerkung: Das Zeichen „@“ ist unter DOS, Windows und UNIX zu verwenden. Das Zeichen „\$“ gilt für Host-Anwender (mangels AT-Zeichen im EBCDIC- und 7-Bit-Code). Die hexadezimale Verschlüsselung entspricht in beiden Fällen x'40'.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer
<b>Steuerung der Verarbeitungsbestätigungen und Fehlermeldungen</b>						
411-411	001	an	M	VER-BESTAETIGUNG <i>VERBEST</i>	Bestätigung der fehlerfreien Verarbeitung gewünscht: <b>J = Ja</b> <b>N = Nein</b>	Zulässig sind nur „J“ oder „N“. <b>Fehlernummer: DSKO620</b>
412-412	001	an	M	KENNZ-FEHLRUECK <i>FERUECK</i>	Verschlüsselte Rückgabe fehlerhafter Datensätze bzw. Datenbausteine mit angehängten Fehlerdatenbausteinen und sonstigen Rückmeldungen mittels Datensatz erwünscht: <b>J = Ja; über E-Mail</b> <b>K = Rückmeldungen über den Kommunikationsserver der Datenannahmestellen</b>	Zulässig ist nur „J“ und „K“. <b>Fehlernummer: DSKO635</b>  Die Vorgabe „K“ ist nur für Zeiten ab 01.07.2010 zulässig (Prüfung gegen Erstelldatum der Datei im VOSZ). <b>Fehlernummer: DSKO640</b>
413-415	003	an	M	RESERVE	Blank = Grundstellung	Zulässig ist nur die Grundstellung (Leerzeichen). <b>Fehlernummer: DSKO900</b>
<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	Prüfungen/Fehlernummer
<b>Daten zur Steuerung</b>						
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datensatz es sich handelt <b>DSVZ</b>	Zulässig ist „DSVZ“. <b>Fehlernummer: DSVZv01</b>  Zulässig sind im Feld VFMM im VOSZ nur die Werte „AGDAZ“, „KVDAZ“, „WLTKV“ und „KVTWL“. <b>Fehlernummer: DSVZ004</b>
005-009	005	an	M	VERFAHREN VF	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist <b>ZAHLS = Meldungen im Datenaustausch zwischen Zahlstellen und Krankenkassen (ohne Beitragsnachweise)</b>	Zulässig ist „ZAHLS“. <b>Fehlernummer: DSVZv05</b>
010-024	015	an	M	BBNR- ABSENDER BBNRAB	Betriebs-/Zahlstellennummer des Erstellers des Datensatzes. Der Absender stellt bei der entsprechenden Rückmeldung an diesen immer gleichzeitig den Empfänger (vgl. Anhang 1) dar. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>	Die Betriebsnummer ist gemäß Ziffer 1.3.2.2 der DEÜV zu prüfen. Die Zahlstellennummer ist anhand der ersten drei Stellen(106/107/108nnnnn) und über die Prü fziffer analog DEÜV zu prüfen. <b>Fehlernummer: DSVZ020</b>  Prüfung, ob es sich um eine zulässige Betriebs-/Zahlstellennummer handelt: Bei Meldungen – der Zahlstellen und der Weiterleitungsstellen (VFMM im VOSZ = „AGDAZ“ oder „WLTKV“) muss es sich um eine gültige Zahlstellennummer oder um eine gültige Betriebsnummer einer Zahlstelle bzw. eines Rechenzentrums/Steuerberaters, – der Krankenkassen (VFMM im VOSZ = „KVDAZ“ oder „KVTWL“) muss es sich um eine gültige Krankenkassen-Betriebsnummer handeln. <b>Fehlernummer: DSVZv10</b>  <u>Bei Meldungen ungleich Stornierungen der Zahlstelle an die Krankenkasse und der Krankenkasse an die Weiterleitungsstellen muss die BBNRAB gleich der BBNRAB im VOSZ sein.</u> <b>Fehlernummer: DSVZv15</b>
025-039	015	an	M	BBNR- EMPFAENGER BBNREP	Betriebs-/Zahlstellennummer des Empfängers des Datensatzes. Der Empfänger stellt bei der entsprechenden Rückmeldung durch diesen immer gleichzeitig den Absender (vgl. Anhang 1) dar. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>	Die Betriebsnummer ist gemäß Ziffer 1.3.2.2 der DEÜV zu prüfen. Die Zahlstellennummer ist anhand der ersten drei Stellen(106/107/108nnnnn) und über die Prü fziffer analog DEÜV zu prüfen. <b>Fehlernummer: DSVZ030</b>  Bei Meldungen – der Zahlstellen und der Weiterleitungsstellen (VFMM im VOSZ = „AGDAZ“ oder „WLTKV“) muss es sich um eine gültige Krankenkassenbetriebsnummer,

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer
						<p>– der Krankenkassen (VFMM im VOSZ = „KVDZ“ oder „KVTWL“) muss es sich um eine gültige Zahlstellennummer oder um eine gültige Betriebsnummer einer Zahlstelle bzw. eines Rechenzentrums/Steuerberaters handeln.</p> <p><b>Fehlernummer: DSVZv32</b></p> <p>Bei Meldungen der Zahlstellen (VFMM im VOSZ = „AGDAZ“) muss es sich um eine kassenartspezifische Krankenkassenbetriebsnummer handeln.</p> <p><b>Fehlernummer: DSVZv33</b></p>
040-041	002	n	M	VERSIONS-NR VERNR	<p>Versionsnummer des übermittelten Datensatzes</p> <p><b>01 - 99</b></p>	<p>Zulässig sind nur numerische Zeichen.</p> <p><b>Fehlernummer: DSVZ040</b></p> <p>Zulässig ist nur der Wert „01“ bis zur Bekanntgabe einer neuen Versionsnummer.</p> <p><b>Fehlernummer: DSVZ042</b></p>
042-061	020	n	M	DATUM-ERSTELLUNG ED	<p>Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form</p> <p><b>jhjmmtt (Datum)</b>  <b>hhmmss (Uhrzeit)</b>  <b>msmsms (Mikrosekunde)</b>  <b>(Wert &gt; 0 in letzten 6 Stellen optional)</b></p>	<p>Zulässig sind nur numerische Zeichen.</p> <p><b>Fehlernummer: DSVZ050</b></p> <p>Das Erstellungsdatum muss logisch richtig sein.</p> <p><b>Fehlernummer: DSVZ052</b></p> <p>Das Erstellungsdatum darf nicht größer als das Verarbeitungsdatum sein.</p> <p><b>Fehlernummer: DSVZ054</b></p> <p>Die Uhrzeit muss logisch richtig sein.</p> <p><b>Fehlernummer: DSVZ056</b></p>
062-062	001	n	M	FEHLER-KENNZ FEKZ	<p>Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze</p> <p><b>0 = Grundstellung (kein Fehler)</b>  <b>2 = Fehler - vergeben durch Weiterleitungsstelle der Krankenkasse</b></p>	<p>Zulässig sind nur numerische Zeichen.</p> <p><b>Fehlernummer: DSVZ060</b></p> <p>Zulässig ist derzeit nur „0“ oder „2“</p> <p><b>Fehlernummer: DSVZ062</b></p> <p>Bei VFMM = „AGDAZ“ ist derzeit nur „0“ zulässig</p> <p><b>Fehlernummer: DSVZ063</b></p>
063-063	001	n	M	FEHLER-ANZAHL FEAN	<p>Anzahl der Fehler des Datensatzes</p> <p><b>n</b></p>	<p>Zulässig sind nur numerische Zeichen.</p> <p><b>Fehlernummer: DSVZ070</b></p> <p>Ist im Feld FEKZ der Wert „0“ angegeben, ist hier nur der Wert „0“ zulässig.</p> <p><b>Fehlernummer: DSVZ072</b></p> <p>Ist im Feld FEKZ ein Wert &gt; „0“ angegeben, ist hier nur ein Wert von „1“ bis „9“ zulässig.</p> <p><b>Fehlernummer: DSVZv50</b></p> <p>Zulässig ist nur die Zahl, die mit der Anzahl der gezählten Fehler im Datensatz übereinstimmt (maximal „9“).</p> <p><b>Fehlernummer: DSVZv52</b></p>
<b>Daten zur Identifikation</b>						
064-077	014	an	m	KVNR KVNR	<p>Krankenversicherertennummer</p> <p>(Hier ist linksbündig die Krankenversicherertennummer - altes oder</p>	<p>Zulässig sind nur alphanumerische Zeichen oder Grundstellung.</p> <p><b>Fehlernummer: DSVZ080</b></p> <p>Wenn DBGA nicht vorhanden, muss Feld KVNR belegt sein.</p>

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer
					neues Format - anzugeben)	<b>Fehlernummer: DSVZ090</b> Die neue KVNR entspricht nicht der Prüfzifferberechnung (Die Prüfung wird nur durchgeführt bei Alphazeichen auf Stelle 1) <b>Fehlernummer: DSVZ100</b>
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) nnnnnnnn	Die Zahlstellennummer ist anhand der ersten drei Stellen(106/107/108nnnnn) und über die Prüfziffer analog DEÜV zu prüfen. <b>Fehlernummer: DSVZ140</b> Es muss sich um eine gültige Zahlstellennummer handeln. <b>Fehlernummer: DSVZv40</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	<u>Keine Prüfung</u>
113-127	015	an	M	BBNR-KK BBNRKK	Betriebsnummer der für den Versorgungsbezugsempfänger zuständigen Krankenkasse (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Die Betriebsnummer ist gemäß Ziffer 1.3.2.2 der DEÜV zu prüfen. <b>Fehlernummer: DSVZ170</b> Zulässig ist nur eine kassenartspezifische Krankenkassenbetriebsnummer <b>Fehlernummer: DSVZv42</b> <u>Bei Meldungen der Zahlstelle an die Krankenkassen (VFMM im VOSZ = „AGDAZ“) muss die BBNRKK gleich der BBNREP sein.</u> <b>Fehlernummer: DSVZ180</b>
128-147	020	an	K	AKTENZEICHEN-KK AZKK	Dieses Feld steht der Krankenkasse zur Verfügung	Keine Prüfung
148-162	015	an	K	BBNR-ABRECHNUNGS-STELLE BBNRAS	Betriebs-/Zahlstellennummer der Abrechnungsstelle (z.B. Rechenzentrum/Steuerberater) (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Das Feld kann auch auf Grundstellung (Leerzeichen) stehen; sofern eine Betriebsnummer angegeben wurde, ist sie gemäß Ziffer 1.3.2.2 der DEÜV zu prüfen. Die Zahlstellennummer ist anhand der ersten drei Stellen (106/107/108nnnnn) und über die Prüfziffer analog DEÜV zu prüfen. <b>Fehlernummer: DSVZ190</b>
163-165	003	an	M	RESERVE	Reservfelder	Keine Prüfung
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 <b>03</b> = Meldung der <u>Krankenkasse an die Zahlstelle</u> <u>Prüfergebnis So-</u>	Zulässig sind nur numerische Zeichen. <b>Fehlernummer: DSVZ230</b> Bei Meldungen der Zahlstellen (VFMM im VOSZ = „AGDAZ“) ist nur der GD = „01“ zulässig. <b>Fehlernummer: DSVZ232</b> Bei Meldungen der Krankenkasse (VFMM im VOSZ = „KVDAZ“) ist nur der GD = „02“ oder „03“ zulässig. <b>Fehlernummer: DSVZ235</b>



Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer
					<u>zialausgleich</u>	Es sind nur die Kombinationen gemäß Anhang 2 „Übersicht möglicher Kombinationen im Datensatz DSVZ mit den Datenbausteinen“ zulässig. <b>Fehlernummer: DSVZ248</b>
168-170	003	an	M	RESERVE	Reservfelder	Keine Prüfung
171-171	001	an	M	MM-MELDZAHLST MMZK	Datenbaustein DBZK – Meldung Zahlstelle/Krankenkasse vorhanden: <b>N</b> = keine Daten <b>J</b> = Daten vorhanden	Zulässig ist bei GD = „02“ oder „03“ nur „N“ und bei GD = „01“ nur „J“. <b>Fehlernummer: DSVZ260</b>  Bei MMZK = „J“ muss Datenbaustein - DBZK - vorhanden sein. <b>Fehlernummer: DSVZ930</b>  Bei MMZK = „N“ darf Datenbaustein - DBZK - nicht vorhanden sein. <b>Fehlernummer: DSVZ937</b>
172-172	001	an	M	MM-NAME MMNA	Datenbaustein DBNA – Name vorhanden: <b>J</b> = Namensdaten vorhanden	Zulässig ist nur „J“. <b>Fehlernummer: DSVZ270</b>  Bei MMNA = „J“ muss Datenbaustein - DBNA - vorhanden sein. <b>Fehlernummer: DSVZ931</b>
173-173	001	an	M	MM-GEBANGABEN MMGA	Datenbaustein DBGA - Geburtsangaben vorhanden: <b>N</b> = keine Geburtsangaben <b>J</b> = Geburtsangaben vorhanden	Zulässig ist „N“ oder „J“. <b>Fehlernummer: DSVZ280</b>  Bei MMGA = „J“ muss Datenbaustein - DBGA - vorhanden sein. <b>Fehlernummer: DSVZ932</b>  Bei MMGA = „N“ darf Datenbaustein - DBGA - nicht vorhanden sein. <b>Fehlernummer: DSVZ939</b>
174-174	001	an	M	MM-MELDKRANKENKASSE MMKZ	Datenbaustein DBKZ - Meldung Krankenkasse/Zahlstelle vorhanden <b>N</b> = keine Daten <b>J</b> = Daten vorhanden	Zulässig ist bei GD = „01“ nur „N“ und bei GD = „02“ oder „03“ nur „J“. <b>Fehlernummer: DSVZ300</b>  Bei MMKZ = „J“ muss Datenbaustein-DBKZ vorhanden sein. <b>Fehlernummer: DSVZ934</b>  Bei MMKZ = „N“ darf Datenbaustein - DBKZ - nicht vorhanden sein. <b>Fehlernummer: DSVZ940</b>
175-175	001	an	M	MM-ANSCHRIFT MMAN	Datenbaustein DBAN – Anschrift vorhanden: <b>N</b> = keine Anschriftsangaben <b>J</b> = Anschriftsangaben vorhanden	Zulässig ist „N“ oder „J“. <b>Fehlernummer: DSVZ320</b>  Bei GD = „1“ in Datenbaustein - DBZK - muss MMAN = „J“ sein. <b>Fehlernummer: DSVZ321</b>  Bei MMAN = „J“ muss Datenbaustein - DBAN - vorhanden sein. <b>Fehlernummer: DSVZ936</b>  Bei MMAN = „N“ darf Datenbaustein - DBAN - nicht vorhanden sein. <b>Fehlernummer: DSVZ941</b>
176-176	001	an	M	MM-SOZIAL-AUSGLEICH MMPS	Datenbaustein DBPS – Meldung Krankenkasse/Zahlstelle Prüfergebnis Sozialausgleich vorhanden <b>N</b> = keine Daten	Zulässig ist „N“ oder „J“. <b>Fehlernummer: DSVZ330</b>  Zulässig ist bei GD = „01“ oder „02“ nur „N“ und bei GD = „03“ nur „J“.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer
					J = Daten vorhanden	<b>Fehlernummer: DSVZ331</b>
177-188	012	an	K	VSNR VSNR	Versicherungsnummer in der Form:  <b>bbttmmjjassp</b>	<p>Zulässig ist nur eine gültige Versicherungsnummer. Ist die Versicherungsnummer noch nicht vergeben oder nicht bekannt, ist auch die Grundstellung (Leerzeichen) zulässig.</p> <p><b>Fehlernummer: DSVZ400</b> (derzeit keine Prüfung)</p> <p>Sofern eine VSNR angegeben wurde, erfolgt eine Prüfung auf Vollständigkeit und zulässige Zeichen. Im numerischen Teil (Stellen 1-8 und 10-12) sind nur Ziffern und für den Anfangsbuchstaben des Namens (Stelle 9) nur ein Großbuchstabe (ohne Umlaute) zugelassen.</p> <p><b>Fehlernummer: DSVZ402</b></p> <p>Die Bereichsnummer (Stellen 1-2) ist auf Zulässigkeit zu prüfen. Zulässig sind die Nummern „02“ - „04“, „08“ - „21“, „23“ - „26“, „28“, „29“, „38“, „39“, „42“ - „44“, „48“ - „61“, „63“ - „66“, „68“, „69“, „78“ - „82“ oder „89“.</p> <p><b>Fehlernummer: DSVZ404</b></p> <p>Das Geburtsdatum muss grundsätzlich logisch richtig sein.</p> <p>Nähere Beschreibung des Aufbaus des Geburtsdatums siehe Ziffer 3.1.1.2 des gemeinsamen Rundschreibens im DE-UV-Meldeverfahren.</p> <p><b>Fehlernummer: DSVZ406</b></p> <p>Die letzte Ziffer der Versicherungsnummer ist die Prüfziffer; sie ist auf Richtigkeit zu prüfen. Die Prüfziffer der Versicherungsnummer wird wie folgt gebildet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Buchstabe wird durch eine zweistellige Zahl ersetzt, welche die Position des Buchstabens im Alphabet (01 bis 26) kennzeichnet.</li> <li>- Die Ziffern der damit zwölfstelligen Nummer werden - an der ersten Stelle beginnend - mit den Faktoren 2, 1, 2, 5, 7, 1, 2, 1, 2, 1, 2 und 1 multipliziert.</li> <li>- Von den Produkten werden die Quersummen gebildet. Die Quersummen werden addiert. Die Summe wird durch 10 dividiert. Der verbleibende Rest ist die Prüfziffer.</li> <li>- Die zweistellige Verschlüsselung des Buchstabens wird wieder durch den Buchstaben ersetzt; die Versicherungsnummer besteht damit aus elf Informationsstellen und einer Prüfziffer, zusammen zwölf Stellen.</li> </ul> <p><b>Fehlernummer: DSVZ408</b></p>
189-190	002	an	M	RESERVE	Reservfelder	Keine Prüfung

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer
<b>Daten zum Sachverhalt</b>						
191-xxx					<p>Es folgen ggf. die Datenbausteine gemäß den Angaben zu den Feldern Stellen 171-176.</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> <li>- <u>DBPS - Meldesachverhalt Prüfergebnis Sozialausgleich</u></li> </ul>	<p>Ist der eingehende Datensatz fehlerhaft (FEKZ im DSVZ ungleich Null), wird keine Längen- und Fehlerprüfung durchgeführt.</p> <p>Die Länge des festen Teils von dem Datensatz DSVZ (190 Stellen) und die Länge der im Datensatz vorkommenden Datenbausteine (entsprechend „J“ in den Merkmalfeldern von Stelle 171 bis 176) ist zu errechnen und mit der Länge des gemeldeten Datensatzes abzugleichen.</p> <p><b>Fehlernummer: DSVZ910</b></p>
<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	Prüfungen
<b>Datenbaustein – Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse (DBZK)</b>						
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt <b>DBZK</b>	Zulässig ist „DBZK“. <b>Fehlernummer: DBZK001</b>  Zulässig ist nur die Datenlänge 091. <b>Fehlernummer: DBZK910</b>
005-005	001	an	M	KENNZ-STORNO <i>KENNZST</i>	Kennzeichen, Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: <b>N</b> = keine Stornierung <b>J</b> = Stornierung	Zulässig ist „N“ oder „J“. <b>Fehlernummer: DBZK010</b>
006-006	001	n	M	ABGABE-GRUND <i>GD</i>	Grund der Meldung: <b>1</b> = <u>Bewilligung/Beginn des Versorgungsbezugs</u> <b>2</b> = <u>Änderung des laufenden Versorgungsbezugs</u> <b>3</b> = <u>Ende des laufenden Versorgungsbezugs</u> <b>4</b> = <u>Bestandsmeldung</u> <b>5</b> = <u>Vorabbescheinigung (optionales Verfahren)</u>	Zulässig sind die Ziffern „1“ bis „5“. <b>Fehlernummer: DBZK020</b>
007-007	001	an	M	KENNZ-BEIHILFE <i>KENNZBEIH</i>	Kennzeichen, ob Beihilfe: <b>J</b> = Ja <b>N</b> = Nein oder nicht bekannt	Zulässig ist „J“ oder „N“. <b>Fehlernummer: DBZK030</b>
008-015	008	n	M	BEGINN-VERSOR-GUNGSBEZUG <i>VBBG</i>	Datum des Beginns des Versorgungsbezugs in der Form <b>jhjmmmtt</b>	Zulässig sind nur numerische Zeichen. <b>Fehlernummer: DBZK035</b>  Bei Grund der Meldung = „1“, „4“ oder „5“ sind nur logisch richtige Datumsangaben zulässig; ansonsten auch Grundstellung. <b>Fehlernummer: DBZK037</b>  Bei Grund der Meldung = „1“, „2“ oder „3“ muss das Datum kleiner oder gleich dem Ende des Monats des Erstelldatums + 3 Monate sein (der Jahreswechsel ist zu berücksichtigen). <b>Fehlernummer: DBZK038</b>  Bei Grund der Meldung = „4“ ist der Beginn des Stichtagsmonats bzw. das tatsächliche Beginndatum im Stichtagsmonat anzugeben. <b>Fehlernummer: DBZKe40</b>
016-023	008	n	M	ENDE-VERSOR-GUNGSBEZUG <i>VBEN</i>	Datum des Endes des Versorgungsbezugs in der Form <b>jhjmmmtt</b>	Zulässig sind nur numerische Zeichen. <b>Fehlernummer: DBZK045</b>  Bei Grund der Meldung = „3“ oder „4“ sind nur logisch richtige Datumsangaben zulässig; ansonsten Grundstellung. <b>Fehlernummer: DBZK047</b>  Es darf, wenn vorhanden, nicht kleiner, als das Datum in den Stellen 008 bis 015 sein (der Jahreswechsel ist zu berücksichtigen). <b>Fehlernummer: DBZK048</b>

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
						<p>Bei Grund der Meldung = „1“, „2“ oder „5“ ist nur die Grundstellung zulässig. <b>Fehlernummer: DBZK049</b></p> <p>Bei Grund der Meldung = „4“ ist das Ende des Stichtagsmonats bzw. das tatsächliche Enddatum im Stichtagsmonat anzugeben. <b>Fehlernummer: DBZKe50</b></p> <p>Bei Grund der Meldung = „4“ müssen Beginn und Ende des Versorgungsbezuges im selben Kalendermonat liegen. <b>Fehlernummer: DBZK052</b></p>
024-031	008	n	M	AENDERUNG- VERSOR- GUNGSBEZUG VBAEN	Datum der Änderung des Versorgungsbezugs in der Form <b>jhjmmmtt</b>	<p>Zulässig sind nur numerische Zeichen. <b>Fehlernummer: DBZK065</b></p> <p>Zulässig sind logisch richtige Datumsangaben oder Grundstellung. <b>Fehlernummer: DBZK067</b></p> <p>Wenn ungleich Grundstellung muss es größer als das Datum in den Stellen 008 bis 015 sein (der Jahreswechsel ist zu berücksichtigen). <b>Fehlernummer: DBZK068</b></p> <p>Bei Grund der Meldung = „2“ muss ein logisch richtiges Datum angegeben werden. <b>Fehlernummer: DBZK069</b></p> <p>Bei Grund der Meldung = „4“ <u>oder</u> „5“ ist nur die Grundstellung zulässig. <b>Fehlernummer: DBZK060</b></p>
032-039	008	n mit 2 NK	M	HOEHE- VERSOR- GUNGSBEZUG VBBETR	Höhe des laufenden Versorgungsbezugs (Es ist immer der Zahlbetrag zu melden, es hat keine Begrenzung auf den VB-Max zu erfolgen.)	<p>Zulässig sind nur numerische Zeichen. <b>Fehlernummer: DBZK070</b></p> <p>Bei Grund der Meldung = „1“, „2“ oder „4“ muss der Wert gleich Null sein, wenn die Stellen 064 bis 075 einen Wert größer Null enthalten oder die KVNR im DSVZ 14 x „0“ enthält. Ansonsten muss der Wert bei Grund der Meldung = „1“, „2“ oder „4“ größer Null sein. <b>Fehlernummer: DBZK071</b></p> <p>Bei Grund der Meldung = „3“ <u>oder</u> „5“ ist nur die Grundstellung zulässig. <b>Fehlernummer: DBZK072</b></p>
040-047	008	n	M	AUSZAHLUNG- KAPITAL- LEISTUNG KAPAU SBG	Datum des Zeitpunktes der Auszahlung der Kapitaleistung in der Form <b>jhjmmmtt</b>	<p>Zulässig sind nur numerische Zeichen. <b>Fehlernummer: DBZK085</b></p> <p>Zulässig sind logisch richtige Datumsangaben oder Grundstellung. <b>Fehlernummer: DBZK087</b></p> <p>Das Feld ist zu füllen, wenn die Stellen 064 bis 075 einen Wert größer Null enthalten. <b>Fehlernummer: DBZK080</b></p> <p>Bei Grund der Meldung = „2“, „3“ oder „5“ ist nur die Grundstellung anzugeben. <b>Fehlernummer: DBZK082</b></p>
048-055	008	n	M	BEGINN- KAPITAL-	Datum des Zeitraum-Beginns der Kapitaleis-	Zulässig sind nur numerische Zeichen.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
				LEISTUNG KAPZRBG	tung in der Form jhjmmtt	<b>Fehlernummer: DBZK095</b> Zulässig sind logisch richtige Datumsangaben oder Grundstellung. <b>Fehlernummer: DBZK097</b> Das Feld ist zu füllen, wenn die Stellen 064 bis 075 einen Wert größer Null enthalten. <b>Fehlernummer: DBZK090</b> Bei Grund der Meldung = „2“, „3“ oder „5“ ist nur die Grundstellung anzugeben. <b>Fehlernummer: DBZK092</b>
056-063	008	n	M	ENDE-KAPITAL- LEISTUNG KAPZREN	Datum des Zeitraum- Endes der Kapitallei- stung in der Form jhjmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. <b>Fehlernummer: DBZK105</b> Zulässig sind logisch richtige Datumsangaben oder Grundstellung. <b>Fehlernummer: DBZK107</b> Das Feld ist zu füllen, wenn die Stellen 048 bis 055 ein Datum enthalten. <b>Fehlernummer: DBZK100</b> Bei Grund der Meldung = „2“, „3“ oder „5“ ist die Grundstellung anzugeben. <b>Fehlernummer: DBZK102</b>
064-075	012	N mit 2 NK	M	HOEHE- KAPITALLEIS- TUNG KAPBETR	Höhe des kapitalisier- ten Betrages	Zulässig sind nur Ziffern. <b>Fehlernummer: DBZK110</b> Der Wert muss größer Null sein, wenn die Stellen 032 bis 039 den Wert Null und die Stellen 040 bis 047 ein Datum enthalten. <b>Fehlernummer: DBZK112</b> Bei Grund der Meldung = „2“, „3“ oder „5“ ist die Grundstellung anzugeben. <b>Fehlernummer: DBZK115</b>
076-083	008	n mit 2 NK	M	BEITRAG-KV BEITRKV	Beitrag zur Kranken- versicherung	Zulässig sind nur Ziffern. <b>Fehlernummer: DBZK120</b> Bei Grund der Meldung = „1“, „2“, „3“ oder „5“ ist die Grundstellung anzugeben. <b>Fehlernummer: DBZK122</b>
084-091	008	n mit 2 NK	M	BEITRAG-PV BEITRPV	Beitrag zur Pflegever- sicherung	Zulässig sind nur Ziffern. <b>Fehlernummer: DBZK130</b> Bei Grund der Meldung = „1“, „2“, „3“ oder „5“ ist die Grundstellung anzugeben. <b>Fehlernummer: DBZK132</b>

3.2 Datenbaustein: DBNA - Name

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
<b>Datenbaustein – Name (DBNA)</b>						
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt <b>DBNA</b>	Zulässig ist „DBNA“. <b>Fehlernummer: DBNA001</b>  Zulässig ist nur die Datenlänge 125. <b>Fehlernummer: DBNA910</b>
005-034	030	an	M	FAMILIENNAME <i>FMNA</i>	Familienname	Allgemeines siehe Ziffer 1.3.3.1 gemäß DEÜV. Der Familienname muss immer vorhanden sein. <b>Fehlernummer: DBNA005</b>  Bei Meldungen der Krankenkassen an die Weiterleitungsstellen (Stellen 5-9 des VFMM im VOSZ = „KVTWL“) muss der Familienname aus mindestens zwei Buchstaben bestehen. <b>Fehlernummer: DBNA007</b>  Gleiche Sonder- und Leerzeichen dürfen nicht mehrfach aufeinanderfolgen. <b>Fehlernummer: DBNA010</b>  Mindestens 3 gleiche aufeinanderfolgende Buchstaben am Beginn des Familiennamens sind unzulässig. <b>Fehlernummer: DBNA011</b>  Vor und nach Bindestrichen sind keine Leerzeichen erlaubt. <b>Fehlernummer: DBNA012</b>  Zulässig sind Buchstaben, Leerzeichen, Bindestriche, Apostrophe, Ziffern, Klammern oder ein Punkt. <b>Fehlernummer: DBNA014</b>  Der Familienname enthält mehr als 2 Ziffern oder 2 Ziffern, die nicht unmittelbar hintereinander stehen. <b>Fehlernummer: DBNA015</b>  Ein Punkt ist nur nach einer Ziffer am Ende des Familiennamens oder in der Zeichenfolge „St.“ zugelassen. <b>Fehlernummer: DBNA016</b>  Vor einer Ziffer muss ein Leerzeichen stehen (z. B. Maier 3). <b>Fehlernummer: DBNA018</b>  Auf der ersten Stelle des Familiennamens ist nur ein Buchstabe ungleich „ß“ zugelassen. <b>Fehlernummer: DBNA020</b>  Auf der letzten Stelle des Familiennamens ist nur ein Buchstabe, eine Ziffer, eine schließende Klammer oder ein Punkt zugelassen. <b>Fehlernummer: DBNA022</b>  Doppel-Familiennamen sind Namen, die aus mehreren Teilen bestehen, die mit Bindestrich oder Apostroph verbunden sein können. Sie sind wie folgt zu verschlüsseln:

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
						Breit-Großmann Dominiquez-de-Lopez Bei zusammengesetzten Familiennamen sind die einzelnen Namensteile durch ein Leerzeichen zu teilen: Ali Ben Amar Dea
035-064	030	an	M	VORNAME VONA	Vorname	Allgemeines siehe Ziffer 1.3.3.1 gemäß DEÜV. Der Vorname muss immer vorhanden sein. <b>Fehlernummer: DBNA028</b>  Bei Meldungen der Krankenkassen an die Weiterleitungsstellen (Stellen 5-9 des VFMM im VOSZ = „KVTWL“) muss der Vorname aus mindestens zwei Buchstaben bestehen. <b>Fehlernummer: DBNA029</b>  Gleiche Sonder- und Leerzeichen dürfen nicht mehrfach aufeinanderfolgen. <b>Fehlernummer: DBNA030</b>  Mindestens 3 gleiche aufeinanderfolgende Buchstaben am Beginn des Vornamens sind unzulässig. <b>Fehlernummer: DBNA031</b>  Vor und nach Bindestrichen sind keine Leerzeichen erlaubt. <b>Fehlernummer: DBNA032</b>  Zulässig sind Buchstaben, Bindestriche oder Leerzeichen. <b>Fehlernummer: DBNA034</b>  Unzulässiger fiktiver Vorname (z.B. ohne, unbekannt). <b>Fehlernummer: DBNA035</b>  Auf der ersten Stelle des Vornamens ist nur ein Buchstabe ungleich „ß“ und auf der letzten Stelle ist nur ein Buchstabe zugelassen. <b>Fehlernummer: DBNA036</b>  Es ist eine unzulässige Kombination von Vor- und Familienname angegeben (z.B. Storno, Storno) <b>Fehlernummer: DBNA038</b>  Bei mehreren Vornamen ist nur der Rufname anzugeben. Mehrfach-Rufnamen sind zulässig. Sie werden durch einen Bindestrich oder durch ein Leerzeichen getrennt.
065-084	020	an	K	VORSATZ- WORT VOSA	Vorsatzwort gemäß DEÜV Anlage 6	Allgemeines siehe Ziffer 1.3.3.1 gemäß DEÜV. Gleiche Sonder- und Leerzeichen dürfen nicht mehrfach aufeinanderfolgen. <b>Fehlernummer: DBNA040</b>  Zulässig sind Buchstaben, Leerzeichen, Apostrophe oder Punkte. <b>Fehlernummer: DBNA044</b>  Auf der ersten Stelle des Vorsatzwortes ist nur ein Buchstabe zugelassen.



Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
						<p><b>Fehlernummer: DBNA046</b></p> <p>Vor einem Punkt ist mindestens ein Buchstabe erforderlich.</p> <p><b>Fehlernummer: DBNA048</b></p> <p>Zulässig sind nur die Vorsatzworte gemäß DEÜV Anlage 6. Der Prüfung auf Zulässigkeit ist nur der Teil bis zum ersten Zeichen ungleich Alpha zugrunde zu legen.</p> <p><b>Fehlernummer: DBNA050</b></p>
085-104	020	an	K	NAMENSZUSATZ NAZU	Namenszusätze gemäß DEÜV Anlage 7	<p>Allgemeines siehe Ziffer 1.3.3.1 gemäß DEÜV.</p> <p>Gleiche Sonder- und Leerzeichen dürfen nicht mehrfach aufeinanderfolgen.</p> <p><b>Fehlernummer: DBNA060</b></p> <p>Zulässig sind Buchstaben, Leerzeichen, Apostrophe oder Punkte.</p> <p><b>Fehlernummer: DBNA064</b></p> <p>Auf der ersten Stelle des Namenszusatzes ist nur ein Buchstabe zugelassen.</p> <p><b>Fehlernummer: DBNA066</b></p> <p>Vor einem Punkt ist mindestens ein Buchstabe erforderlich.</p> <p><b>Fehlernummer: DBNA068</b></p> <p>Zulässig sind nur die Namenszusätze gemäß DEÜV Anlage 7.</p> <p><b>Fehlernummer: DBNA070</b></p>
105-124	020	an	K	TITEL TITEL	Titel	<p>Titel sind akademische Grade, wie z. B. Prof., Dr. med., Dipl.-Ing. (FH). Allgemeines siehe Ziffer 1.3.3.1 gemäß DEÜV.</p> <p>Gleiche Sonder- und Leerzeichen dürfen nicht mehrfach aufeinanderfolgen.</p> <p><b>Fehlernummer: DBNA080</b></p> <p>Mindestens 3 gleiche aufeinanderfolgende Buchstaben am Beginn des Titels sind unzulässig.</p> <p><b>Fehlernummer: DBNA081</b></p> <p>Vor und nach Bindestrichen sind keine Leerzeichen erlaubt.</p> <p><b>Fehlernummer: DBNA082</b></p> <p>Zulässig sind Buchstaben, Leerzeichen, Punkte, Bindestriche oder Klammern.</p> <p><b>Fehlernummer: DBNA084</b></p> <p>Auf der ersten Stelle des Titels ist nur ein Buchstabe zugelassen.</p> <p><b>Fehlernummer: DBNA086</b></p> <p>Vor einem Punkt ist mindestens ein Buchstabe erforderlich.</p> <p><b>Fehlernummer: DBNA088</b></p> <p>Auf der letzten Stelle des Titels ist nur ein Buchstabe, ein Punkt oder eine schließende Klammer zugelassen.</p>

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
						<b>Fehlernummer: DBNA089</b>
125-125	001	an	m	KENNZ-AEND- BER <i>KENNZAB</i>	Kennzeichen Änderung/ Berichtigung des Namens <b>A</b> = <i>Amtliche Änderung</i> (z. B. <i>infolge Heirat</i> ) <b>Grundstellung</b> <b>(Leerzeichen)</b> = <i>Berichtigung des Namens</i> (z. B. <i>Schreibfehler</i> ) oder <i>keine Änderung</i>	Zulässig ist „A“ oder Grundstellung (Leerzeichen). <b>Fehlernummer: DBNA090</b>

### 3.3 Datenbaustein: DBGA - Geburtsangaben

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
<b>Datenbaustein-Geburtsangaben (DBGA)</b>						
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt <b>DBGA</b>	Zulässig ist „DBGA“. <b>Fehlernummer: DBGA001</b>  Zulässig ist nur die Datenlänge 13. <b>Fehlernummer: DBGA910</b>
005-012	008	n	M	GEBURTS-DATUM <i>GBDT</i>	Geburtsdatum in der Form <b>jhjmmmtt</b>	Zulässig sind nur numerische Zeichen. <b>Fehlernummer: DBGA100</b>  Zulässig sind logisch richtige Datumsangaben und im Geburtstag oder im Geburtstag und im Geburtsmonat „00“ bzw. „0000“. <b>Fehlernummer: DBGA104</b>  Das Geburtsdatum darf nicht nach dem Verarbeitungsdatum liegen. <b>Fehlernummer: DBGA 106</b>
013-013	001	an	M	GESCHLECHT <i>GE</i>	Geschlecht <b>M = Männlich</b> <b>W = Weiblich</b>	Zulässig ist nur „M“ oder „W“. <b>Fehlernummer: DBGA120</b>

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

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
<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>	Zulässig ist „DBKZ“. <b>Fehlernummer: DBKZ001</b>  Zulässig ist nur die Datenlänge 060. <b>Fehlernummer: DBKZ910</b>
005-005	001	an	M	KENNZ- STORNO KENNZST	Kennzeichen, Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: <b>N</b> = keine Stornierung <b>J</b> = Stornierung	Zulässig ist „N“ oder „J“. <b>Fehlernummer: DBKZ010</b>
006-006	001	n	M	ABGABE- GRUND GD	Grund der Meldung: <b>1</b> = <u>Rückmeldung zu Bewilligung/Beginn des laufenden Versorgungsbezugs</u> <b>2</b> = <u>Änderung zum laufenden Versorgungsbezug</u> <b>5</b> = <u>Rückmeldung zur Vorabbescheinigung</u> <b>6</b> = <u>Ende Meldepflichtung zum laufenden Versorgungsbezug an bisherige Krankenkasse wegen Kas- senwechsels</u> <b>7</b> = <u>Änderung zum laufenden Versorgungsbezug wegen Endes der gesetzlichen Rente</u> <b>8</b> = <u>Ende Meldepflichtung zum laufenden Versorgungsbezug wegen Endes der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung</u> <b>9</b> = <u>Ende Meldepflichtung zum laufenden Versorgungsbezug wegen Tod</u>	Zulässig sind die Ziffern „1“, „2“, „5“ und „6“ bis „9“. <b>Fehlernummer: DBKZ030</b>
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) Bei- hilfe/Heilfürsorge	Zulässig sind die Ziffern „0“ bis „4“. <b>Fehlernummer: DBKZ040</b>  Zulässig ist Grundstellung bei Grund der Meldung = „6“ bis „9“. <b>Fehlernummer: DBKZ042</b>  Zulässig sind die Ziffern „1“ bis „4“ bei Grund der Meldung = „1“, „2“ oder „5“. <b>Fehlernummer: DBKZ045</b>

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
008-015	008	n	M	BEGINN- BEITR- ABFUEH- RUNG <i>ABFBG</i>	Datum des Beginns der Beitragsabführung in der Form <b>jhjmmmtt</b> , ab dem die Beiträge einzubehalten sind.	Zulässig sind nur numerische Zeichen. <b>Fehlernummer: DBKZ052</b>  Zulässig sind logisch richtige Datumsangaben bei Grund der Meldung = „1“ oder „5“. Ansonsten ist die Grundstellung zulässig. <b>Fehlernummer: DBKZ050</b>
016-023	008	n	M	ENDE- BEITR- ABFUEH- RUNG <i>ABFEN</i>	Datum des Endes der Beitragsabführung in der Form <b>jhjmmmtt</b>	Zulässig sind nur numerische Zeichen. <b>Fehlernummer: DBKZ055</b>  Zulässig sind logisch richtige Datumsangaben bei Grund der Meldung = „6“ bis „9“. Ansonsten ist nur die Grundstellung zulässig. <b>Fehlernummer: DBKZ060</b>
024-031	008	n	M	<u>AENDE- RUNGSDA- TUM</u> <i>ABFAEN</i>	<u>Datum der Änderung in der Form</u> <b>jhjmmmtt</b>	Zulässig sind nur numerische Zeichen. <b>Fehlernummer: DBKZ062</b>  Zulässig sind logisch richtige Datumsangaben bei Grund der Meldung = „2“. Ansonsten ist die Grundstellung zulässig. <b>Fehlernummer: DBKZ065</b>

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer
032-035	004	n mit 2 NK	M	BEITRAGS- SATZ BY SATZ	Maßgeblicher Beitrags- satz der Krankenkasse	Zulässig sind nur numerische Zeichen. <b>Fehlernummer: DBKZ070</b>  Der Wert muss bei Grund der Meldung = „1“ größer Null sein, wenn das Kennzeichen in Stelle 007 = „2“ bis „4“ ist. Ansonsten ist die Grundstellung zulässig. <b>Fehlernummer: DBKZ075</b>
036-036	001	n	M	KENNZ- MEHRFACH- BEZUG KENNZMFB	Kennzeichen für Mehr- fachbezug: <b>0 = Grundstellung</b> <b>1 = Nein</b> <b>2 = Ja</b> <b>3 = Ja (Geringbezieher)</b>	Zulässig sind nur numerische Zeichen. <b>Fehlernummer: DBKZ080</b>  Es sind die Ziffern „1“ bis „3“ zulässig, wenn das Kennzeichen in Stelle 007 = „2“ bis „4“ ist. Ansonsten ist die Grundstellung zulässig. <b>Fehlernummer: DBKZ085</b>
037-043	007	n mit 2 NK	M	VB-MAX VBMAX	Maximal beitragspflich- tiger Versorgungsbezug (VB-max.)	Zulässig sind nur numerische Zeichen. <b>Fehlernummer: DBKZ090</b>  Der Wert muss größer Null sein, wenn das Kennzeichen in Stelle 007 = „2“ bis „4“ ist. Ansonsten ist die Grundstellung zulässig. <b>Fehlernummer: DBKZ095</b>
044-044	001	an	M	RESERVE	Blank = Grundstellung	Für Meldezeiträume ab 01.01.2012 ist <u>nur die Grundstellung (Leerzeichen) zulässig.</u> <b>Fehlernummer: DBKZ103</b>
045-045	001	an	M	KENNZ- AEND KENNZAEN	Veränderungs-Meldung <b>J = Ja</b> <b>N = Nein</b>	Zulässig ist „J“, „N“ oder Grundstellung (Leerzeichen). <b>Fehlernummer: DBKZ110</b>  Zulässig ist „J“ oder „N“ nur bei Grund der Meldung = „1“ oder „2“. Ansonsten ist die Grundstellung zulässig. <b>Fehlernummer: DBKZ115</b>  Bei Grund der Meldung = „1“ oder „2“ und Datum Beginn (ABFBG) oder Änderung (ABFAEN) ab 01.01.2012 ist nur „J“ zulässig <b>Fehlernummer: DBKZ117</b>
046-060	015	an	m	BBNR-KK- NEU BBNRKKN	Betriebsnummer der für den Versorgungsbe- zugsempfänger zu- ständigen neuen Kran- kenkasse (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>	Nur bei Grund der Meldung = „6“ ist eine gültige Betriebsnummer einer Krankenkasse zulässig (die Betriebsnummer ist, wenn vorhanden, gemäß Ziffer 1.3.2.2 der DEÜV zu prüfen). Ansonsten ist nur die Grundstellung zulässig. <b>Fehlernummer: DBKZ120</b>  Betriebsnummer gleich der BBNR-KK im DSVZ (Stelle 113 – 127 „alte Krankenkasse“) ist ungültig. <b>Fehlernummer: DBKZ130</b>

### 3.5 Datenbaustein: DBAN - Anschrift

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
<b>Datenbaustein-Anschrift (DBAN)</b>						
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt <b>DBAN</b>	Zulässig ist „DBAN“. <b>Fehlernummer: DBAN001</b>  Zulässig ist nur die Datenlänge 133. <b>Fehlernummer: DBAN910</b>
005-007	003	an	m	LAENDER- KENNZ <i>LDKZ</i>	Länder- (Kfz) Kennzeichen gemäß DEÜV Anlage 8	Bei Inlandsanschriften ist das LDKZ mit Leerzeichen oder 'D' zu verschlüsseln. Bei Auslandsanschriften (LDKZ ungleich Leerzeichen) ist das LDKZ gemäß DEÜV Anlage 8 anzugeben. <b>Fehlernummer: DBAN012</b>  Bei Meldungen von Auslandsanschriften ist die Angabe des Länderkennzeichens für Jugoslawien oder Serbien-Montenegro (LDKZ = „YU“ oder „SCG“) unzulässig <b>Fehlernummer: DBAN013</b>
008-017	010	an	m	PLZ <i>PLZ</i>	Postleitzahl (Bei inländischen Anschriften muss die Postleitzahl 5 Stellen numerisch linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen sein)	Bei Inlandsanschriften sind die gültigen Postleitzahlen im Rahmen der Ziffern „01000“ bis „99999“ zulässig. <b>Fehlernummer: DBAN020</b>  Bei Auslandsanschriften (LDKZ <> Leerzeichen, „D“) sind Buchstaben, Ziffern, Bindestrich oder Leerzeichen zulässig. <b>Fehlernummer: DBAN022</b>  Bindestriche dürfen nicht mehrfach aufeinanderfolgen. <b>Fehlernummer: DBAN024</b>  Bei den in der Anlage 18 (gemäß DEÜV) aufgeführten Auslandsanschriften sind nur die beschriebenen Formate der Postleitzahl zulässig. <b>Fehlernummer: DBAN026</b>

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer
018-051	034	an	M	WOHNORT ORT	Wohnort	<p>Allgemeines siehe Ziffer 1.3.3.1 gemäß DEÜV. Der Wohnort muss immer vorhanden sein. <b>Fehlernummer: DBAN118</b></p> <p>Gleiche Sonder- und Leerzeichen dürfen nicht mehrfach aufeinanderfolgen. <b>Fehlernummer: DBAN120</b></p> <p>Mindestens 3 gleiche aufeinanderfolgende Buchstaben am Beginn des Wohnortes sind unzulässig. <b>Fehlernummer: DBAN121</b></p> <p>Auf der ersten Stelle des Wohnortes ist nur ein Buchstabe zugelassen. <b>Fehlernummer: DBAN124</b></p> <p>Der Wohnort muss aus mindestens zwei Buchstaben bestehen. <b>Fehlernummer: DBAN130</b></p> <p>Besonderheiten bei Inlandsanschriften: Es sind Buchstaben, Punkte, Komma, Leerzeichen, Bindestriche, Schrägstriche oder Klammern zulässig. <b>Fehlernummer: DBAN126</b></p> <p>Vor einem Punkt ist nur ein Buchstabe zugelassen. <b>Fehlernummer: DBAN128</b></p> <p>Auf der letzten Stelle des Wohnortes ist nur ein Buchstabe, eine rechte Klammer oder ein Punkt zugelassen. <b>Fehlernummer: DBAN132</b></p> <p>Besonderheiten bei Auslandsanschriften: Zulässig sind Buchstaben, Ziffern, Leerzeichen, Punkte, Bindestriche, Kommata, Schrägstriche, Apostrophe oder Klammern. <b>Fehlernummer: DBAN140</b></p> <p>Auf der letzten Stelle des Wohnortes ist nur eine Ziffer, ein Buchstabe, ein Punkt oder eine rechte Klammer zugelassen. <b>Fehlernummer: DBAN144</b></p>



Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer
052-084	033	an	K	STRASSE STR	Straße	<p>Allgemeines siehe Ziffer 1.3.3.1 gemäß DEÜV.</p> <p>Wenn die Hausnummer nicht separat abgelegt werden kann, ist es zulässig, die Hausnummer in das Feld Straße zu übernehmen. In solchen Fällen muss dann das Feld Hausnummer auf Grundstellung (Leerzeichen) stehen. Gleiche Sonder- und Leerzeichen dürfen nicht mehrfach aufeinanderfolgen.</p> <p><b>Fehlernummer: DBAN150</b></p> <p>Mindestens 3 gleiche aufeinanderfolgende Buchstaben am Beginn der Straße sind unzulässig, es sei denn, die Straße beginnt mit „III“ und an der 4. Stelle folgt ein Punkt, der nicht letztes Zeichen der Straße ist oder die Straße beginnt mit der Zeichenfolge „MMM-Str“.</p> <p><b>Fehlernummer: DBAN151</b></p> <p>Bei Auslandsanschriften (LDKZ &lt;&gt; Leerzeichen , „D“) muss immer eine Straße vorhanden sein.</p> <p><b>Fehlernummer: DBAN154</b></p> <p>Zulässig sind Buchstaben, Ziffern, Leerzeichen, Punkte, Kommata, Bindestriche, Schrägstriche, Apostrophe, Klammern, Hochkommata oder Anführungszeichen.</p> <p><b>Fehlernummer: DBAN156</b></p> <p>Soweit eine Straße vorhanden ist, muss diese aus mindestens zwei Zeichen oder einem Großbuchstaben bestehen.</p> <p><b>Fehlernummer: DBAN158</b></p> <p>Auf der ersten Stelle der Straße ist nur ein Buchstabe, eine Ziffer, ein Hochkommata, ein Apostroph oder ein Anführungszeichen zugelassen.</p> <p><b>Fehlernummer: DBAN160</b></p> <p>Eine auf Stelle 1 beginnende Ziffernfolge muss von einem Buchstaben, einem Punkt, ein Leerzeichen oder einem Bindestrich gefolgt sein. Bei Auslandsanschriften ist auch ein Komma als Folgezeichen zulässig.</p> <p><b>Fehlernummer: DBAN162</b></p> <p>Vor einer nicht auf Stelle 1 beginnenden Ziffernfolge muss ein Buchstabe, ein Leerzeichen oder ein Punkt stehen.</p> <p><b>Fehlernummer: DBAN164</b></p> <p>Vor einem Punkt muss ein Buchstabe oder eine Ziffer stehen.</p> <p><b>Fehlernummer: DBAN166</b></p> <p>Auf der letzten Stelle der Straße ist nur ein Buchstabe, eine Ziffer, ein Punkt, eine schließende Klammer oder ein Anführungszeichen zugelassen.</p>

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer
085-093	009	an	K	HAUS-NR NR	Hausnummer	<p><b>Fehlernummer: DBAN168</b></p> <p>Allgemeines siehe Ziffer 1.3.3.1 gemäß DEÜV. Gleiche Sonder- und Leerzeichen dürfen nicht mehrfach aufeinanderfolgen. <b>Fehlernummer: DBAN170</b></p> <p>Zulässig sind Buchstaben, Ziffern, Kommata, Leerzeichen, Binde- oder Schrägstriche und Punkte. <b>Fehlernummer: DBAN174</b></p> <p>Das erste und das letzte Zeichen muss ein Buchstabe oder eine Ziffer sein. <b>Fehlernummer: DBAN176</b></p> <p><u>Anmerkung:</u> Die folgenden Fehlerprüfungen DBANe10 – DBANe17 beziehen sich auf den Abgleich mit bundesweiten Adressdateien. Die Anschrift muss postalisch korrekt sein. <b>Fehlernummer: DBANe10</b></p> <p>Eine Inlandsanschrift wurde als Auslandsanschrift gemeldet. <b>Fehlernummer: DBANe11</b></p> <p>Die PLZ oder der WOHNORT ist nicht eindeutig zuzuordnen (Er ist mehrfach vorhanden). <b>Fehlernummer: DBANe12</b></p> <p>Die STRASSE ist innerhalb des angegebenen Wohnortes nicht eindeutig zuzuordnen. <b>Fehlernummer: DBANe13</b></p> <p>Die PLZ in Verbindung mit dem WOHNORT ist nicht identifizierbar. <b>Fehlernummer: DBANe14</b></p> <p>Die STRASSE ist nicht identifizierbar. <b>Fehlernummer: DBANe15</b></p> <p>Die STRASSE wurde gefunden, die HAUS-NR ist aber nicht zuzuordnen. <b>Fehlernummer: DBANe16</b></p> <p>Die PLZ ist nicht zu ermitteln, da der Straßenname mehrfach vorhanden ist. <b>Fehlernummer: DBANe17</b></p>

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen/Fehlernummer
094-133	040	an	K	ADR-ZUSATZ <i>ADRZU</i>	Anschriftenzusatz	<p>Als Adresszusatz kann z. B. „Hinterhaus“ angegeben werden. Allgemeines siehe Ziffer 1.3.3.1 gemäß DEÜV.</p> <p>Gleiche Sonder- und Leerzeichen dürfen nicht mehrfach aufeinanderfolgen. <b>Fehlernummer: DBAN180</b></p> <p>Mindestens 3 gleiche aufeinanderfolgende Buchstaben am Beginn des Adresszusatzes sind unzulässig, es sei denn, der Adresszusatz beginnt mit „III“ und an der 4. Stelle folgt ein Punkt, der nicht letztes Zeichen des Adresszusatzes ist. <b>Fehlernummer: DBAN181</b></p> <p>Zulässig sind Buchstaben, Ziffern, Leerzeichen, Punkte, Kommata, Bindestriche, Schrägstriche, Apostrophe oder Klammern. <b>Fehlernummer: DBAN184</b></p> <p>Auf der ersten Stelle des Adresszusatzes ist nur ein Buchstabe oder eine Ziffer zugelassen. <b>Fehlernummer: DBAN185</b></p> <p>Vor einem Punkt muss ein Buchstabe oder eine Ziffer stehen. <b>Fehlernummer: DBAN188</b></p>

3.6 **Datenbaustein: DBPS – Meldesachverhalt Sozialausgleich**

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
<b>Datenbaustein- Meldesachverhalt Prüfergebnis Sozialausgleich (DBPS)</b>						
001-004	004	an	M	<u>KENNUNG</u> <u>KE</u>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt <b>DBPS</b>	Zulässig ist „DBPS“. <b>Fehlernummer: DBPS001</b>  Zulässig ist nur die Datenlänge 037. <b>Fehlernummer: DBPS910</b>
005-005	001	an	M	<u>KENZ-STORNO</u> <u>KENZST</u>	Kennzeichen, Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: <b>N = keine Stornierung</b> <b>J = Stornierung</b>	Zulässig ist „N“ oder „J“. <b>Fehlernummer: DBPS010</b>
006-006	001	n	M	<u>KENZ-SOZIAL-AUSGLEICH/</u> <u>KENZSOZA</u>	Kennzeichen, ob und wie der Sozialausgleich durch die Zahlstelle durchzuführen ist  <b>1 = es ist ein Sozialausgleich durchzuführen</b> <b>2 = es ist kein Sozialausgleich durchzuführen</b> <b>3 = behalte 2 Prozentpunkte der beitragspflichtigen Einnahmen des VBE zur KV zusätzlich ein</b>	Zulässig sind nur numerische Zeichen. <b>Fehlernummer: DBPS020</b>  Zulässig sind die Ziffern „1“ bis „3“. <b>Fehlernummer: DBPS021</b>
007-014	008	n	M	<u>ZEITRAUM-BEGINN</u> <u>ZRBG</u>	Beginn des Zeitraums, für den die Meldung gelten soll, in der Form: <b>ihjmmtt</b>	Zulässig sind nur numerische Zeichen. <b>Fehlernummer: DBPS030</b>  Zulässig sind logisch richtige Datumsangaben <b>Fehlernummer: DBPS035</b>
015-022	008	an	M	<u>RESERVE</u>	Reservefelder	Keine Prüfung
023-037	015	an	M	<u>RESERVE</u>	Reservefelder	Keine Prüfung

### 3.7 Datenbaustein: DBFE - Fehler

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

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	Prüfungen
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung des Nachlaufsatzes <b>NCSZ</b>	Zulässig ist nur „NCSZ“. <b>Fehlernummer: NCSZv01</b>  Zulässig ist nur die Datenlänge 63. <b>Fehlernummer: NCSZv99</b>
005-009	005	an	M	VERFAHRENS- MERKMAL VFMM	Merkmal, um welche Art von Datenaustausch es sich handelt: siehe Beschreibung Vorlaufsatz	Gleicher Inhalt wie Feld VERFAHRENS-MERKMAL im Vorlaufsatz. <b>Fehlernummer: NCSZv10</b>
010-024	015	an	M	BBNR- ABSENDER BBNRAB	Betriebs-/Zahlstellennummer des Erstellers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>	Gleicher Inhalt wie Feld BBNR-ABSENDER im Vorlaufsatz. <b>Fehlernummer: NCSZv20</b>
025-039	015	an	M	BBNR- EMPFAENGER BBNREP	Betriebs-/Zahlstellennummer des Empfängers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>	Gleicher Inhalt wie Feld BBNR-EMPFAENGER im Vorlaufsatz. <b>Fehlernummer: NCSZv30</b>
040-047	008	n	M	DATUM- ERSTELLUNG ED	Datum der Erstellung der Datei in der Form <b>jhjmmmtt</b>	Zulässig sind nur numerische Zeichen. <b>Fehlernummer: NCSZv45</b>  Gleicher Inhalt wie Feld DATUM-ERSTELLUNG im Vorlaufsatz. <b>Fehlernummer: NCSZv40</b>
048-053	006	n	M	LFD-DATEI-NR DTNR	Dateifolgenummer <b>000001 - 999999</b>	Zulässig sind nur numerische Zeichen. <b>Fehlernummer: NCSZv55</b>  Gleicher Inhalt wie Feld LFD-DATEI-NR im Vorlaufsatz. <b>Fehlernummer: NCSZv50</b>
054-061	008	n	M	ANZAHL- SAETZE ZLSZ	Anzahl der erstellten Datensätze (ohne Vor- und Nachlaufsätze)	Zulässig sind nur numerische Zeichen. <b>Fehlernummer: NCSZv65</b>  Zulässig ist die Zahl, die mit der Anzahl der gezählten Datensätze ohne Vor- und Nachlaufsätze übereinstimmt. <b>Fehlernummer: NCSZv60</b>
062-063	002	n	M	VERSIONS-NR VERNR	Versionsnummer des Nachlaufsatzes <b>01 - 99</b>	Zulässig sind nur numerische Zeichen. <b>Fehlernummer: NCSZv75</b>  Zulässig ist nur der Wert „01“ bis zur Bekanntgabe einer neuen Versionsnummer. <b>Fehlernummer: NCSZv70</b>  Konnte die Datei ohne Prüfungsfehler verarbeitet werden, ist ein Hinweis an den Verursacher auszugeben, wenn im DSKO Feld VERBEST = „J“. <b>Fehlernummer: NCSZH10</b>

## 5. Fehlerkatalog (Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen)

Aufbau der Fehlernummern:

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

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

**A** AOK  
**D** BKK  
**E** Ersatzkassen  
**H** Hinweise  
**I** IKK  
**K** Knappschaft  
**L** LKK

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

Felder, die zwingend numerisch sein müssen, werden generell entsprechend geprüft. Die Fehlerprüfung erscheint nicht in der Datenbeschreibung; die Fehlernummer ist aber im Fehlerkatalog aufgenommen.

Fehlernummer ab Dxxx900 deuten auf einen gleichzeitigen Abbruch der Fehlerprüfung hin (z. B. wegen eines Fehlers in der Satzlänge).

Die Fehlernummern für die Prüfungen des Vor- und des Nachlaufsatzes sind hier aufgenommen, da die Prüfungen verbindlich festgelegt wurden und die Bekanntgabe bundesweit erfolgen muss. Die Prüfungen sind aber von jedem Anwender selbst zu realisieren.

Es wird generell der Langtext (Folgetext) des Fehlers ausgegeben.

## 5.1 VOSZ

Fehlernummer		Text							
Daten- satz/ -baustein	Num- mer								
Stellen									
0000	000	0	01	2	3	4	5	6	7 7
1234	567	8	90	0	0	0	0	0	0 2
VOSZ	v01	KE ungleich VOSZ Im Feld Kennung des Vorlaufsatzes ist nur VOSZ zugelassen.							
VOSZ	v10	VFMM unzulässig Das Verfahrensmerkmal ist unzulässig.							
VOSZ	v20	BBNRAB nicht zugelassen Der Absender ist nicht zum maschinellen Meldeverfahren zugelassen.							
VOSZ	v30	BBNREP nicht BBNR des tatsächlichen Empfängers Die im Feld Betriebsnummer-Empfänger angegebene BBNR/ZSTNR entspricht nicht der Betriebs-/Zahlstellennummer des tatsächlichen Empfängers.							
VOSZ	v35	BBNREP nicht zugelassen Der Empfänger ist nicht zum maschinellen Meldeverfahren zugelassen.							
VOSZ	v40	ED nicht numerisch Im Feld Datum-Erstellung sind nur Ziffern zulässig.							
VOSZ	v44	ED logisch falsch/gegen Verarb.Datum fehlerhaft Das im Feld Datum-Erstellung angegebene Datum ist unlogisch, größer als das Verarbeitungsdatum oder liegt mehr als 6 Monate davor.							
VOSZ	v50	DTNR nicht numerisch Im Feld Laufende-Datei-Nummer sind nur Ziffern zulässig.							
VOSZ	v52	DTNR nicht lückenlos aufsteigend Die Laufende-Datei-Nummer ist nicht lückenlos aufsteigend.							
VOSZ	v70	VERNR nicht numerisch Im Feld Versions-Nummer sind nur Ziffern zulässig.							
VOSZ	v72	VERNR nicht zugelassen Im Feld Versions-Nummer ist nur der Wert 01 zulässig.							
VOSZ	v99	Länge VOSZ falsch Für den Vorlaufsatz ist nur eine Länge von 105 Zeichen zulässig.							



## 5.2 DSKO

Fehlernummer		Text							
Daten- satz/ -baustein	Num- mer								
Stellen									
0000	000	0	01	2	3	4	5	6	7 7
1234	567	8	90	0	0	0	0	0	0 2
DSKO	004		KE unzulässig für diesen Absender (VFMM im VOSZ) Die Kennung des Datensatzes (DSKO) weicht vom Verfahrensmerkmal aus dem Vorlaufsatz ab.						
DSKO	040		VERNR nicht numerisch Im Feld Versions-Nummer sind nur Ziffern zulässig.						
DSKO	042		VERNR nicht zugelassen Im Feld Versions-Nummer ist nur der Wert 02 zulässig.						
DSKO	050		ED nicht numerisch Im Feld Datum-Erstellung sind nur Ziffern zulässig.						
DSKO	052		ED logisch falsch Das Feld Datum-Erstellung enthält ein unlogisches Datum.						
DSKO	054		ED größer Verarbeitungsdatum Das im Feld Datum-Erstellung angegebene Datum ist größer als das Verarbeitungsdatum.						
DSKO	056		ED (Uhrzeit) logisch falsch Die im Feld Datum-Erstellung angegebene Uhrzeit ist logisch falsch.						
DSKO	060		FEKZ nicht numerisch Im Feld Fehler-Kennzeichen sind nur Ziffern zulässig.						
DSKO	062		FEKZ ungleich 0 oder 1 Als Fehlerkennzeichen sind nur die Werte 0 oder 1 zulässig.						
DSKO	070		FEAN nicht numerisch Im Feld Fehler-Anzahl sind nur Ziffern zulässig.						
DSKO	072		FEAN ungleich 0, FEKZ gleich 0 Die Fehler-Anzahl ist nicht 0, obwohl das Fehler-Kennzeichen mit 0 gemeldet wird.						
DSKO	500		NAME1 ist leer Der Name des Absenders darf nicht Grundstellung (Leerzeichen) sein.						
DSKO	530		PLZ ist leer Die Postleitzahl der Betriebsanschrift oder der Krankenkasse darf nicht Grundstellung (Leerzeichen) sein.						
DSKO	540		ORT ist leer Der Ort der Betriebsanschrift darf nicht Grundstellung (Leerzeichen) sein.						
DSKO	570		ANR-AP ungleich M oder W Die Anrede des Ansprechpartners darf nur M oder W sein.						
DSKO	580		NAME-AP ist leer Der Name des Ansprechpartners beim Ersteller der Datei darf nicht Grundstellung (Leerzeichen) sein.						
DSKO	590		TEL-AP ist leer Die Rufnummer beim Ersteller der Datei darf nicht Grundstellung (Leerzeichen) sein.						
DSKO	605		EMAIL-AP ist leer Die Emailadresse des Ansprechpartners darf nicht Grundstellung (Leerzeichen) sein.						
DSKO	610		EMAIL-AP enthält unzulässige Zeichen Die Emailadresse des Ansprechpartners darf nur die festgelegten Zeichen enthalten.						
DSKO	612		EMAIL-AP enthält unzulässige Zeichen Die Emailadresse des Ansprechpartners muss das Zeichen @ oder § enthalten, allerdings nur einmal und nicht am Anfang oder am Ende.						
DSKO	620		VERBEST ungleich J oder N Das Kennzeichen Verarbeitungsbestätigung darf nur J oder N sein.						
DSKO	635		FERUECK ungleich J oder K Das Kennzeichen Fehlerrückmeldung darf nur J oder K sein.						

Fehlernummer		Text							
Daten- satz/ -baustein	Num- mer								
Stellen									
0000	000	0	01	2	3	4	5	6	7 7
1234	567	8	90	0	0	0	0	0	0 2
DSKO	640		KommServer erst ab 01.07.2010 zulässig. Die Nutzung des Kommunikationsservers ist nur für Daten- lieferungen ab dem 01.07.2010 möglich.						
DSKO	900		RESERVE ungleich Grundstellung (Leerzeichen)						
DSKO	910		Zulässig ist nur die Datensatzlänge 415.						
DSKO	v01		KE ungleich DSKO Im Feld Kennung des Datensatzes Kommunikation ist nur DSKO zulässig.						
DSKO	v05		VF ungleich ZAHLS Im Feld Verfahrensmerkmal ist nur ZAHLS zulässig.						
DSKO	v15		BBNRAB ungleich BBNR-ABSENDER im Vorlaufsatz Bei Meldungen der Zahlstelle oder der Krankenkassen muss die Absender-Betriebsnummer im Datensatz DSKO gleich der Absender-Betriebsnummer im Vorlaufsatz sein.						
DSKO	v20		BBNREP nicht tatsächlicher Empfänger der Meldung Im Feld Betriebsnummer-Empfänger muss eine zulässige Betriebsnummer vorgegeben werden.						
DSKO	e40		FEKZ unzulässig für diesen Absender (VFMM im VOSZ) Im Feld Fehler-Kennzeichnung ist beim Verfahrensmerkmal im Vorlaufsatz = „AGDAZ“ nur der Wert 0 zulässig.						
DSKO	v50		FEKZ gleich 1, FEAN ungleich 1 - 9 Ist im Feld Fehler-Kennzeichen ein Wert > 0 angegeben, ist im Feld Fehleranzahl nur ein Wert zwischen 1 und 9 zulässig.						
DSKO	v52		FEAN ungleich Anzahl Datenbausteine DBFE-Fehler Es ist nur der Wert zulässig, der der Anzahl der angehängten Fehler-Datenbausteine entspricht.						
DSKO	v80		BBNREP nicht Betriebsnummer eines zugelassenen Betrie- bes/RZ/Steuerberaters Als Betriebsnummer-Ersteller ist nur die Angabe einer Zahlstelle bzw. eines zugelassenen Betriebes / Rechenzentrums / Steuerberaters zugelassen.						
DSKO	v82		PROD-ID ungültig Zulässig sind nur die von der ITSG vergebenen und gültigen Produkt-Identifikationen						
DSKO	v84		MOD-ID ungültig Zulässig sind nur die von der ITSG vergebenen und gültigen Modifikations-Identifikationen						
DSKO	v86		ED außerhalb des Gültigkeitszeitraums Das Erstelltdatum der Datei muss im Gültigkeitszeitraum der PROD-ID und MOD-ID einschließlich der Karenzzeit liegen.						

5.3 DSVZ

Fehlernummer		Text							
Daten- satz/ -baustein	Num- mer								
Stellen									
0000	000	0	01	2	3	4	5	6	7 7
1234	567	8	90	0	0	0	0	0	0 2
DSVZ	004		KE unzulässig für diesen Absender (VFMM im VOSZ) Die Kennung des Datensatzes (DSVZ) ist nur mit einem zugelassenen Verfahrensmerkmal im Vorlaufsatz zulässig.						
DSVZ	020		BBNRAB fehlerhaft Im Feld Betriebs-/Zahlstellennummer-Absender ist eine unzulässige Betriebs-/Zahlstellennummer angegeben.						
DSVZ	030		BBNREP fehlerhaft Im Feld Betriebs-/Zahlstellennummer-Empfänger ist eine unzulässige Betriebs-/Zahlstellennummer angegeben.						
DSVZ	040		VERNR nicht numerisch Im Feld Versions-Nummer sind nur Ziffern zulässig.						
DSVZ	042		VERNR nicht zugelassen Im Feld Versions-Nummer ist nur der Wert 01 zulässig.						
DSVZ	050		ED nicht numerisch Im Feld Datum-Erstellung sind nur Ziffern zulässig.						
DSVZ	052		ED logisch falsch Das Feld Datum-Erstellung enthält ein unlogisches Datum.						
DSVZ	054		ED größer Verarbeitungsdatum Das im Feld Datum-Erstellung angegebene Datum ist größer als das Verarbeitungsdatum.						
DSVZ	056		ED (Uhrzeit) logisch falsch Die im Feld Datum-Erstellung angegebene Uhrzeit ist logisch falsch.						
DSVZ	060		FEKZ nicht numerisch Im Feld Fehler-Kennzeichen sind nur Ziffern zulässig.						
DSVZ	062		FEKZ ungleich 0 oder 2 Als Fehlerkennzeichen sind nur die Werte 0 oder 2 zulässig.						
DSVZ	063		FEKZ ungleich 0 Im Verfahren AGDAZ ist derzeit nur 0 zulässig						
DSVZ	070		FEAN nicht numerisch Im Feld Fehler-Anzahl sind nur Ziffern zulässig.						
DSVZ	072		FEAN ungleich 0, FEHLER-KENNZ gleich 0 Die Fehler-Anzahl ist nicht 0, obwohl das Fehler-Kennzeichen mit 0 gemeldet wird.						
DSVZ	080		KVNR ist nicht alphanumerisch Im Feld Krankenversichertennummer sind nur Ziffern, Buchstaben und Grundstellung zulässig.						
DSVZ	090		KVNR ist leer kein DBGA vorhanden Das Feld Krankenversichertennummer muss gefüllt sein, wenn kein DBGA-Baustein vorhanden ist.						
DSVZ	100		KVNR (neu) fehlerhaft Die neue Krankenversichertennummer entspricht nicht der Prüfziffernrechnung.						
DSVZ	140		BBNRVU fehlerhaft Im Feld Betriebsnummer-Verursacher ist eine unzulässige Zahl- stellennummer angegeben.						
DSVZ	170		BBNRKK fehlerhaft (gemäß DEÜV) Sofern die Betriebsnummer-Krankenkasse angegeben sein muss bzw. angegeben ist, ist der Aufbau gemäß DEÜV maßgeblich.						
DSVZ	180		BBNRKK ist nicht gleich BBNREP Bei Meldungen an die Krankenkasse muss die BBNRKK gleich der BBNREP sein.						
DSVZ	190		BBNRAS fehlerhaft Im Feld Betriebs-/Zahlstellennummer-Abrechnungsstelle ist eine unzulässige Betriebs-/Zahlstellennummer angegeben.						

Fehlernummer		Text									
Daten- satz/ -baustein	Num- mer										
Stellen											
0000	000	0	01	2	3	4	5	6	7	7	
1234	567	8	90	0	0	0	0	0	0	2	
DSVZ	230	GD nicht numerisch Im Feld Abgabegrund sind nur Ziffern zulässig.									
DSVZ	232	GD für Absender unzulässig (VFMM im VOSZ) Im Feld Abgabegrund ist beim Verfahrensmerkmal im Vorlaufsatz = „AGDAZ“ nur der Wert 01 zulässig.									
DSVZ	235	GD für Absender unzulässig (VFMM im VOSZ) Im Feld Abgabegrund ist beim Verfahrensmerkmal im Vorlaufsatz = „KVDAZ“ nur der Wert 02 und 03 zulässig.									
DSVZ	248	Kombination der Datenbausteine unzulässig (Anhang 2) Die Kombination der Datenbausteine ist unzulässig (Anhang 2 - Übersicht möglicher Kombinationen im Datensatz DSVZ mit den Datenbausteinen)									
DSVZ	260	MMZK falsch Das Merkmal Meldzahlst darf bei GD 02 nur N oder bei GD 01 nur J enthalten.									
DSVZ	270	MMNA ungleich J Das Merkmal Name darf nur J enthalten.									
DSVZ	280	MMGA ungleich N oder J Das Merkmal Gebangaben darf nur N oder J enthalten.									
DSVZ	300	MMKZ falsch Das Feld Merkmal Meldkrankenkasse darf bei GD 01 nur N oder bei GD 02 nur J enthalten.									
DSVZ	320	MMAN ungleich N oder J Das Merkmal Anschrift darf nur N oder J enthalten.									
DSVZ	321	MMAN = N bei GD = 1 in DBZK Bei MMAN = N muss der GD in DBZK 2, 3 oder 4 sein.									
DSVZ	330	MMPS ungleich N oder J Das Merkmal Prüfung Sozialausgleich darf nur N oder J enthal- ten.									
DSVZ	331	MMPS falsch Das Merkmal Prüfung Sozialausgleich darf bei GD 01 oder 02 nur N oder bei GD 03 nur J enthalten.									
DSVZ	400	keine gültige VSNR oder Grundstellung Im Feld Versicherungsnummer sind nur gültige Versicherungs- nummern oder die Grundstellung zulässig.									
DSVZ	402	VSNR unvollständig oder enthält unzulässige Zeichen Das Feld Versicherungsnummer ist unvollständig oder enthält unzulässige Zeichen									
DSVZ	404	VSNR enthält unzulässige Bereichsnummer Das Feld Versicherungsnummer enthält eine unzulässige Bereichsnummer									
DSVZ	406	VSNR (Geburtsdatum) unzulässig Das Feld Versicherungsnummer enthält ein unlogisches bzw. unzulässiges Geburtsdatum									
DSVZ	408	VSNR - Prüzfiffer falsch Die Prüzfiffer der im Feld Versicherungsnummer angegebenen Rentenversicherungsnummer ist falsch									
DSVZ	910	Gesamtlänge DSVZ einschließl. der angeh. Datenbausteine falsch Die angehängten Meldebausteine entsprechen nicht den Angaben der Stellen 171-176.									
DSVZ	930	MMZK = J aber Datenbaustein DBZK fehlt Bei MMZK = J muss der Datenbaustein DBZK vorhanden sein.									
DSVZ	931	MMNA = J, aber Datenbaustein DBNA fehlt Merkmal Name = J ist gesetzt, demnach muss der Datenbaustein DBNA vorhanden sein.									
DSVZ	932	MMGA = J aber Datenbaustein DBGA fehlt Bei MMGA = J muss der Datenbaustein DBGA vorhanden sein.									
DSVZ	934	MMKZ = J aber Datenbaustein DBKZ fehlt Bei MMKZ = J muss der Datenbaustein DBKZ vorhanden sein.									
DSVZ	936	MMAN = J aber Datenbaustein DBAN fehlt Bei MMAN = J muss der Datenbaustein DBAN vorhanden sein.									
DSVZ	937	MMZK = N aber Datenbaustein DBZK vorhanden Bei MMZK = N darf der Datenbaustein DBZK nicht vorhanden sein.									
DSVZ	938	MMNA = N, aber Datenbaustein DBNA vorhanden									

		Bei MM-Name = N darf der Datenbaustein DBNA-NAME nicht vorhanden sein.
DSVZ	939	MMGA = N aber Datenbaustein DBGA vorhanden Bei MMGA = N darf der Datenbaustein DEGA nicht vorhanden sein.
DSVZ	940	MMKZ = N aber Datenbaustein DBKZ vorhanden Bei MMKZ = N darf der Datenbaustein DBKZ nicht vorhanden sein.
DSVZ	941	MMAN = N aber Datenbaustein DBAN vorhanden Bei MMAN = N darf der Datenbaustein DBAN nicht vorhanden sein.
DSVZ	v01	KE ungleich DSVZ Im Feld Kennung des DSVZ ist nur DSVZ zulässig.
DSVZ	v05	VF ungleich ZAHLS Im Feld Verfahrensmerkmal ist nur ZAHLS zulässig.
DSVZ	v10	BBNRAB keine zugelassene Betriebs- oder Zahlstellennummer Der Absender ist nicht zum maschinellen Meldeverfahren zugelassen.
DSVZ	v15	BBNRAB ist nicht gleich BBNRAB im VOSZ Bei Meldungen ungleich Stornierungen der Zahlstelle an die Krankenkassen und der Krankenkasse an die Weiterleitungsstellen muss die BBNRAB gleich der BBNRAB im VOSZ sein.
DSVZ	v32	BBNREP unzulässig i.V.m. VFMM im VOSZ Der Empfänger ist nicht zum maschinellen Meldeverfahren zugelassen.
DSVZ	v33	BBNREP ungültig Beim der Betriebsnummer Empfänger muss es sich um eine kassenartenspezifische Krankenkassen-Betriebsnummer handeln.
DSVZ	v40	BBNRVU entspricht nicht einer gültigen Zahlstelle Bei Meldungen der Zahlstellen/Krankenkassen muss es sich um eine gültige Zahlstellennummer handeln.
DSVZ	v42	BBNRKK fehlerhaft Im Feld Betriebsnummer-Krankenkasse ist eine unzulässige Betriebsnummer angegeben.
DSVZ	v50	FEKZ größer 0, FEHLER-ANZAHL ungleich 1 - 9 Im Feld Fehler-Kennzeichen ist ein Wert größer „0“ angegeben, die Anzahl der Fehler im Feld Fehler-Anzahl ist aber ungleich 1 bis 9.
DSVZ	v52	FEAN ungleich Anzahl Datenbausteine DBFE Die Anzahl der Fehler entspricht nicht der Anzahl der notwendigen Datenbausteine DBFE.

5.4 DBZK

Fehlernummer		Text							
Daten- satz/ -baustein	Num- mer								
Stellen									
0000	000	0	01	2	3	4	5	6	7 7
1234	567	8	90	0	0	0	0	0	0 2
DBZK	001	KE ungleich DBZK Im Feld Kennung des DBZK ist nur DBZK zulässig.							
DBZK	010	KENNZST ungleich N oder J Im Feld Kennzeichen Stornierung sind nur die Werte N oder J zulässig.							
DBZK	020	GD ungleich 1 bis 5 Das Feld Grund der Meldung darf nur 1 bis 5 beinhalten.							
DBZK	030	KENNZBEIH ungleich N oder J Im Feld Beihilfe sind nur die Werte N oder J zulässig.							
DBZK	035	VBBG nicht numerisch Im Feld Beginn Versorgungsbezug sind nur Ziffern zulässig.							
DBZK	037	VBBG bei Grund der Meldung 1, 4 oder 5 logisch falsch Das Feld Beginn Versorgungsbezug muss bei Grund der Meldung = 1, 4 oder 5 ein logisch richtiges Datum enthalten, ansonsten ist auch die Grundstellung zulässig.							
DBZK	038	VBBG mehr als drei Monate nach Erstellungsdatum Bei Grund der Meldung 0 1, 2 oder 3 muss das Datum des Beginns des Versorgungsbezugs kleiner oder gleich dem Ende des Monats des Erstelldatums plus drei Monate sein.							
DBZK	045	VBEN nicht numerisch Im Feld Ende Versorgungsbezug sind nur Ziffern zulässig.							
DBZK	047	VBEN logisch falsch Das Feld Ende Versorgungsbezug muss bei Grund der Meldung = 3 oder 4 ein logisch richtiges Datum enthalten, ansonsten ist die Grundstellung vorzugeben.							
DBZK	048	VBEN kleiner Beginn Versorgungsbezug Das Feld Ende Versorgungsbezug darf nur ein gültiges Datum enthalten und darf nicht kleiner als Beginn Versorgungsbezug sein.							
DBZK	049	VBEN bei Grund der Meldung 1, 2 oder 5 logisch falsch Im Feld Ende Versorgungsbezug ist bei Grund der Meldung = 1, 2 oder 5 nur die Grundstellung zulässig.							
DBZK	052	VBEN ungleich Monat im Feld VBBG Bei Grund der Meldung = 4 müssen Beginn und Ende des Versorgungsbezuges im selben Kalendermonat liegen.							
DBZK	060	VBAEN ungleich Grundstellung Im Feld Änderung Versorgungsbezug ist bei Grund der Meldung = 4 oder 5 nur die Grundstellung zulässig.							
DBZK	065	VBAEN nicht numerisch Im Feld Änderung-Versorgungsbezug sind nur Ziffern zulässig.							
DBZK	067	VBAEN logisch falsch Das Datum im Feld Änderung-Versorgungsbezug ist logisch falsch oder ungleich Grundstellung.							
DBZK	068	VBAEN kleiner Beginn Versorgungsbezug Das Feld Änderung Versorgungsbezug darf nur ein gültiges Datum enthalten und muss größer als Beginn Versorgungsbezug sein.							
DBZK	069	VBAEN logisch falsch bei GD = 2 Das Feld Änderung Versorgungsbezug muss bei Grund der Meldung = 2 ein logisch richtiges Datum enthalten.							
DBZK	070	VBBETR nicht numerisch Im Feld Höhe Versorgungsbezug sind nur Ziffern zulässig.							
DBZK	071	VBBETR falsch Der Wert muss bei Grund der Meldung = 1, 2 oder 4 gleich Null sein, wenn die Stellen 64 bis 75 größer Null sind oder die KVNR 14 mal 0 enthält. Ansonsten muss der Wert bei Grund der Meldung = 1, 2 oder 4 größer Null sein.							
DBZK	072	VBBETR falsch Bei Grund der Meldung = 3 oder 5 ist nur die Grundstellung zulässig.							

Fehlernummer		Text							
Daten- satz/ -baustein	Num- mer								
		Stellen							
0000	000	0	01	2	3	4	5	6	7 7
1234	567	8	90	0	0	0	0	0	0 2
DBZK	080	KAPAUSBG nicht gefüllt Zeitpunkt der Auszahlung der Kapitalisierung kann Nullen enthalten. Wenn Stellen 64 bis 75 größer Null muss das Feld größer Null sein.							
DBZK	082	KAPAUSBG ungleich Grundstellung Im Feld Zeitpunkt der Auszahlung der Kapitalleistung ist bei Grund der Meldung = 2, 3 oder 5 nur die Grundstellung zulässig.							
DBZK	085	KAPAUSBG nicht numerisch Im Feld Zeitpunkt Auszahlung Kapitalleistung sind nur Ziffern zulässig.							
DBZK	087	KAPAUSBG nicht logisch Das Datum im Feld Zeitpunkt Auszahlung Kapitalleistung ist logisch falsch oder ungleich Grundstellung.							
DBZK	090	KAPZRBG nicht gefüllt Beginn des Zeitraums Kapitalisierung kann Nullen enthalten. Wenn Stellen 64 bis 75 größer Null muss das Feld größer Null sein.							
DBZK	092	KAPZRBG ungleich Grundstellung Im Feld Beginn des Zeitraums der Kapitalleistung ist bei Grund der Meldung = 2, 3 oder 5 nur die Grundstellung zulässig.							
DBZK	095	KAPZRBG nicht numerisch Im Feld Beginn Zeitraum Kapitalleistung sind nur Ziffern zulässig.							
DBZK	097	KAPZRBG nicht logisch Das Datum im Feld Beginn Zeitraum Kapitalleistung ist logisch falsch oder ungleich Grundstellung.							
DBZK	100	KAPZREN nicht gefüllt Ende des Zeitraums Kapitalisierung kann Nullen enthalten. Das Feld muss gefüllt sein, wenn die Stellen 48 bis 55 ein Datum enthalten							
DBZK	102	KAPZREN ungleich Grundstellung Im Feld Ende des Zeitraums der Kapitalleistung ist bei Grund der Meldung = 2, 3 oder 5 nur die Grundstellung zulässig.							
DBZK	105	KAPZREN nicht numerisch Im Feld Ende Zeitraum Kapitalleistung sind nur Ziffern zulässig.							
DBZK	107	KAPZREN nicht logisch Das Datum im Feld Ende Zeitraum Kapitalleistung ist logisch falsch oder ungleich Grundstellung.							
DBZK	110	KAPBETR nicht numerisch, Im Feld Höhe des kapitalisierten Betrages sind nur Ziffern zulässig.							
DBZK	112	KAPBETR falsch Höhe des kapitalisierten Betrages darf nicht auf Null stehen, wenn die Stellen 032 bis 039 den Wert Null enthalten und in den Stellen 040 bis 047 ein Datum enthalten ist.							
DBZK	115	KAPBETR ungleich Grundstellung Im Feld Höhe des kapitalisierten Betrages ist bei Grund der Meldung = 2, 3 oder 5 nur die Grundstellung zulässig.							
DBZK	120	BEITRKV nicht numerisch, Im Feld Beitrag zur KV sind nur Ziffern zulässig.							
DBZK	122	BEITRKV ungleich Grundstellung Im Feld Beitrag zur KV ist bei Grund der Meldung = 1, 2, 3 oder 5 nur die Grundstellung zulässig.							
DBZK	130	BEITRPV nicht numerisch, Im Feld Beitrag zur PV sind nur Ziffern zulässig.							
DBZK	132	BEITRPV ungleich Grundstellung Im Feld Beitrag zur PV ist bei Grund der Meldung = 1, 2, 3 oder 5 nur die Grundstellung zulässig.							
DBZK	910	Länge DBZK falsch, Abbruch Für den Datenbaustein DBZK ist nur eine Länge von 91 Stellen zulässig.							
DBZK	e40	VBBG falsch Im Feld Beginn Versorgungsbezug ist bei Grund der Meldung = 4							

		nur der Beginn des Stichtagsmonats oder ein gültiges Datum im Stichtagsmonat zulässig.
DBZK	e50	VBEN falsch Im Feld Ende Versorgungsbezug ist bei Grund der Meldung = 4 nur das Ende des Stichtagsmonats oder ein gültiges Datum im Stichtagsmonat zulässig.



5.5 DBNA

Fehlernummer		Text							
Daten- satz/ -baustein	Num- mer								
Stellen									
0000	000	0	01	2	3	4	5	6	7 7
1234	567	8	90	0	0	0	0	0	0 2
DBNA	001	KE ungleich DBNA Im Feld Kennung des DBNA ist nur DBNA zulässig.							
DBNA	005	FMNA fehlt Der Familienname muss gemeldet werden.							
DBNA	007	FMNA besteht nicht aus mindestens 2 Buchstaben Der Familienname muss aus mindestens 2 Buchstaben bestehen.							
DBNA	010	FMNA enthält mehrf. aufeinanderfolgende Sonder- und Leerzei- chen Im Familiennamen dürfen gleiche Sonder- und Leerzeichen nicht mehrfach aufeinander folgen.							
DBNA	011	FMNA beginnt mit mindestens 3 gleichen Buchstaben Zu Beginn des Familiennamens sind mehr als 2 gleiche aufeinander folgende Buchstaben unzulässig.							
DBNA	012	FMNA enthält vor oder nach Bindestrichen Leerzeichen Im Familiennamen sind vor oder nach Bindestrichen keine Leerzeichen erlaubt.							
DBNA	014	FMNA unzulässiges Zeichen Der Familienname enthält unzulässige Zeichen (zulässig sind Buchstaben, Leerzeichen, Bindestriche, Apostrophe, Ziffern, Klammern oder ein Punkt).							
DBNA	015	FMNA mehr als 2 Ziff./2 Ziff. nicht unmittelbar hintereinander Der Familienname enthält mehr als 2 Ziffern bzw. 2 Ziffern, die nicht unmittelbar aufeinander folgen.							
DBNA	016	FMNA enthält einen unzulässigen Punkt Ein Punkt ist im Familiennamen nur nach einer Ziffer am Ende des Namens oder bei der Zeichenfolge „St.“ zulässig.							
DBNA	018	FMNA enthält vor einer Ziffer kein Leerzeichen Im Familiennamen muss vor einer Ziffer ein Leerzeichen stehen.							
DBNA	020	FMNA beginnt nicht mit einem Buchstaben ungleich ß Der Familienname darf nicht mit dem Buchstaben ß beginnen.							
DBNA	022	FMNA endet mit unzulässigem Zeichen Auf der letzten Stelle des Familiennamens ist nur ein Buchstabe, eine Ziffer, eine schließende Klammer oder ein Punkt zulässig.							
DBNA	028	VONA fehlt Der Vorname muss gemeldet werden.							
DBNA	029	VONA besteht nicht aus mindestens 2 Buchstaben Der Vorname muss aus mindestens 2 Buchstaben bestehen.							
DBNA	030	VONA enthält mehrf. aufeinanderfolgende Sonder- und Leerzei- chen Im Vornamen dürfen gleiche Sonder- oder Leerzeichen nicht mehrfach aufeinander folgen.							
DBNA	031	VONA beginnt mit mindestens 3 gleichen Buchstaben Zu Beginn des Vornamens sind mehr als 2 gleiche aufeinander folgende Buchstaben unzulässig.							
DBNA	032	VONA enthält vor oder nach Bindestrichen Leerzeichen Im Vornamen sind vor oder nach Bindestrichen keine Leerzeichen erlaubt.							
DBNA	034	VONA unzulässiges Zeichen Der Vorname enthält unzulässige Zeichen (zulässig sind Buchstaben, Bindestriche oder Leerzeichen).							
DBNA	035	VONA enthält fiktiven Vornamen Im Feld Vorname ist eine fiktiver Inhalt wie Ohne, Unbekannt o.ä. angegeben.							
DBNA	036	VONA enthält auf erster/letzter Stelle keinen Buchstaben bzw. ß Der Vorname darf nicht mit dem Buchstaben ß beginnen; auf der letzten Stelle des Vornamens ist nur ein Buchstabe zugelassen.							
DBNA	038	VONA und FMNA enthalten unzulässige Angaben Im Feld Familienname ist in Verbindung mit dem Feld Vorname ein unzulässiger Inhalt angegeben.							

Fehlernummer		Text							
Daten- satz/ -baustein	Num- mer								
Stellen									
0000	000	0	01	2	3	4	5	6	7 7
1234	567	8	90	0	0	0	0	0	0 2
DBNA	040		VOSA enthält mehrf. aufeinanderfolgende Sonder- und Leerzeichen Im Vorsatzwort dürfen gleiche Sonder- und Leerzeichen nicht mehrfach aufeinander folgen.						
DBNA	044		VOSA unzulässiges Zeichen Das Vorsatzwort enthält unzulässige Zeichen (zulässig sind Buchstaben, Leerzeichen, Apostrophe oder Punkte).						
DBNA	046		VOSA beginnt nicht mit einem Buchstaben Das Vorsatzwort muss mit einem Buchstaben beginnen.						
DBNA	048		VOSA enthält Punkt; davor keinen Buchstaben Im Vorsatzwort ist vor einem Punkt mindestens ein Buchstabe erforderlich.						
DBNA	050		VOSA nicht in Tabelle (Anl. 6 Gem. Rundschr. DEÜV) Das Vorsatzwort ist nicht in der Tabelle der gültigen Vorsatzworte enthalten (Anl. 6 Gem. Rundschr. DEÜV).						
DBNA	060		NAZU enthält mehrf. aufeinanderfolgende Sonder- und Leerzeichen Im Feld Namenszusätze dürfen gleiche Sonder- und Leerzeichen nicht mehrfach aufeinander folgen						
DBNA	064		NAZU unzulässiges Zeichen Das Feld Namenszusätze enthält unzulässige Zeichen (zulässig sind Buchstaben, Leerzeichen, Apostrophe oder Punkte)						
DBNA	066		NAZU beginnt nicht mit einem Buchstaben Das Feld Namenszusätze muss mit einem Buchstaben beginnen						
DBNA	068		NAZU enthält Punkt; davor keinen Buchstaben Im Feld Namenszusätze ist vor einem Punkt mindestens ein Buchstabe erforderlich						
DBNA	070		NAZU nicht in Tabelle (Anl. 7 Gem. Rundschr. DEÜV) Der Namenszusatz ist nicht in der Tabelle der gültigen Namenszusätze enthalten (Anl. 7 Gem. Rundschr. DEÜV).						
DBNA	080		TITEL enthält mehrf. aufeinanderfolgende Sonder- und Leerzeichen Im Titel dürfen gleiche Sonder- und Leerzeichen nicht mehrfach aufeinander folgen.						
DBNA	081		TITEL beginnt mit mindestens 3 gleichen Buchstaben Zu Beginn des Titels sind mehr als 2 gleiche aufeinander folgende Buchstaben unzulässig.						
DBNA	082		TITEL enthält vor oder nach Bindestrichen Leerzeichen Im Titel sind vor oder nach Bindestrichen keine Leerzeichen erlaubt.						
DBNA	084		TITEL unzulässiges Zeichen Der Titel enthält unzulässige Zeichen (zulässig sind Buchstaben, Leerzeichen, Bindestriche, Klammern oder Punkte).						
DBNA	086		TITEL beginnt nicht mit einem Buchstaben Der Titel muss mit einem Buchstaben beginnen.						
DBNA	088		TITEL enthält Punkt; davor keinen Buchstaben Im Titel ist vor einem Punkt mindestens ein Buchstabe erforderlich.						
DBNA	089		TITEL endet nicht mit Buchstabe, Punkt oder schließender Klammer Auf der letzten Stelle des Titels ist nur ein Buchstabe, ein Punkt oder eine schließende Klammer zulässig.						
DBNA	090		KENNZAB unzulässiges Zeichen Das Kennzeichen Änderung (Änderung/Berichtigung des Namens) enthält einen unzulässigen Wert (zulässig ist A, M oder Leerzeichen).						
DBNA	910		Länge DBNA falsch, Abbruch Für den Datenbaustein DBNA ist nur eine Länge von 125 Stellen zulässig.						

## 5.6 DBGA

Fehlernummer		Text									
Daten- satz/ -baustein	Num- mer										
Stellen											
0000	000	0	01	2	3	4	5	6	7	7	
1234	567	8	90	0	0	0	0	0	0	2	
DBGA	001	KE ungleich DBGA Im Feld Kennung des DBGA ist nur DBGA zulässig.									
DBGA	100	GBDT nicht numerisch Im Feld Geburtsdatum sind nur Ziffern zulässig.									
DBGA	104	GBDT logisch falsch Als Geburtsdatum ist nur ein logisch richtiges Datum und im Geburtstag oder im Geburtstg und im Geburtsmonat „00“ bzw. „0000“ zulässig.									
DBGA	106	GBDT größer Verarbeitungsdatum Ein Geburtsdatum, das nach dem Verarbeitungsdatum liegt, ist nicht zulässig.									
DBGA	120	GE ungleich „M“ oder „W“ Im Feld Geschlecht ist nur „M“ männlich oder „W“ weiblich zulässig.									
DBGA	910	Länge DBGA falsch, Abbruch Für den Datenbaustein DBGB ist nur eine Länge von 13 Stellen zulässig.									

## 5.7 DBKZ

Fehlernummer		Text							
Daten- satz/ -baustein	Num- mer								
Stellen									
0000	000	0	01	2	3	4	5	6	7 7
1234	567	8	90	0	0	0	0	0	0 2
DBKZ	001		KE ungleich DBKZ Im Feld Kennung des DBKZ ist nur DBKZ zulässig.						
DBKZ	010		KENNZST ungleich N oder J Im Feld Stornierungskennzeichen ist nur N oder J zulässig.						
DBKZ	030		GD ungleich 1, 2, 5, 6, 7, 8 oder 9 Im Feld Grund der Meldung sind nur die Ziffern 1, 2, 5, 6, 7, 8 und 9 zulässig.						
DBKZ	040		KENNZABF ungleich 1, 2, 3, 4 oder Grundstellung Im Feld Beitragsabführungspflicht sind die Ziffern 1, 2, 3, 4 und Grundstellung zulässig.						
DBKZ	042		KENNZABF ungleich Grundstellung bei Angabe von GD Im Feld Beitragsabführungspflicht ist die Grundstellung nur bei Angabe Grund der Meldung = 6-9 zulässig.						
DBKZ	045		KENNZABF ungleich 1 - 4 bei Angabe von GD 1, 2 oder 5 Im Feld Beitragsabführungspflicht sind bei Grund der Meldung gleich 1, 2 oder 5 nur die Ziffern 1 bis 4 zulässig.						
DBKZ	050		ABFBG logisch falsch Das Feld Beginn der Beitragsabführung muss bei Grund der Meldung = 1 oder 5 ein logisches Datum enthalten.						
DBKZ	052		ABFBG nicht numerisch Im Feld Beginn der Beitragsabführung sind nur Ziffern zulässig.						
DBKZ	055		ABFEN nicht numerisch Im Feld Ende der Beitragsabführung sind nur Ziffern zulässig.						
DBKZ	060		ABFEN logisch oder sachlich falsch Das Feld Ende der Beitragsabführung muss ein logisches Datum enthalten, wenn Grund der Meldung = 6 bis 9 enthält. Ansonsten sind Nullen zugelassen.						
DBKZ	062		ABFAEN nicht numerisch Im Feld Änderungsdatum sind nur Ziffern zulässig.						
DBKZ	065		ABFAEN logisch oder sachlich falsch Das Feld Änderungsdatum muss ein logisches Datum enthalten, wenn Grund der Meldung = 2 enthält. Ansonsten sind Nullen zugelassen.						
DBKZ	070		BYSATZ nicht numerisch Im Feld Beitragssatz sind nur Ziffern zulässig.						
DBKZ	075		BYSATZ muss bei Beitragsabführungspflicht 2-4 größer Null sein Im Feld Beitragssatz muss der Wert größer Null sein, wenn die Beitragsabführungspflicht die Ziffern 2-4 enthält.						
DBKZ	080		KENNZMFB nicht numerisch Im Feld Mehrfachbezug sind nur Ziffern zulässig.						
DBKZ	085		KENNZMFB ungleich 1, 2 oder 3 Im Feld Mehrfachbezug sind die Ziffern 1, 2 oder 3 zulässig, wenn die Beitragsabführungspflicht die Ziffern 2-4 enthält.						
DBKZ	090		VBMAX nicht numerisch Im Feld max. beitragspflichtiger Versorgungsbezug sind nur Ziffern zulässig. Der Wert muss positiv sein. Keine Vorzeichenangabe.						
DBKZ	095		VBMAX muss bei Beitragsabführungspflicht 2-4 größer Null sein Im Feld max. beitragspflichtiger Versorgungsbezug muss der Wert größer Null sein, wenn die Beitragsabführungspflicht die Ziffern 2-4 enthält.						
DBKZ	103		RESERVE ungleich Leerzeichen Für Meldezeiträume ab 01.01.2012 ist nur die Grundstellung (Leerzeichen) zulässig						
DBKZ	110		KENNZAEEN ungleich J, N und Grundstellung Im Feld Veränderungsmeldung sind J, N oder Grundstellung zulässig.						

Fehlernummer		Text							
Daten- satz/ -baustein	Num- mer								
Stellen									
0000	000	0	01	2	3	4	5	6	7 7
1234	567	8	90	0	0	0	0	0	0 2
DBKZ	115		KENNZAEN unzulässig bei Angabe von GD = 1-2 Im Feld Veränderungsmeldung ist nur J oder N bei der Angabe von GRUND DER MELDUNG = 1-2 zulässig.						
DBKZ	117		KENNZAEN unzulässig Bei GD 1 oder 2 ist für Zeiten ab 01.01.2012 nur J zulässig.						
DBKZ	120		BBNRKKN unzulässig Im Feld BBNR-KK-NEU ist nur bei Grund der Meldung = 6 eine gültige Betriebsnummer einer Krankenkasse zulässig, ansonsten ist nur die Grundstellung zulässig.						
DBKZ	130		BBNRKKN gleich der BBNR-KK (Stelle 113-127) im DSVZ Im Feld BBNR-KK-NEU muss die Betriebsnummer der neu zuständi- gen Krankenkassen hinterlegt sein.						
DBKZ	910		Länge DBKZ falsch, Abbruch Für den Datenbaustein DBKZ ist nur eine Länge von 60 Stellen zulässig.						

5.8 DBAN

Fehlernummer		Text								
Daten- satz/ -baustein	Num- mer									
Stellen										
0000	000	0	01	2	3	4	5	6	7	7
1234	567	8	90	0	0	0	0	0	0	2
DBAN	001	KE ungleich DBAN Im Feld Kennung des DBAN ist nur DBAN zulässig.								
DBAN	012	LDKZ unzul. Angaben (ungl. Anl. 8 Gem. Rundshr. DEÜV) Das Länderkennzeichen enthält unzulässige Angaben (zulässig sind Leerzeichen oder D bei Inlands- bzw. Schlüssel der DEÜV-Anlage 8 bei Auslandsanschriften).								
DBAN	013	LDKZ = YU oder SCG unzulässig Die Angaben des Länderkennzeichens für Jugoslawien oder Serbien-Montenegro ist unzulässig.								
DBAN	020	PLZ (Inland) nur 01000 bis 99999 zulässig Im Feld Postleitzahlen sind bei Inlandsanschriften nur die gültigen Postleitzahlen im Rahmen der Ziffern 01000 bis 99999 zulässig.								
DBAN	022	PLZ (Ausland) unzulässige Zeichen Das Feld Postleitzahl (Ausland) enthält unzulässige Zeichen (zulässig sind Buchstaben, Ziffern, Bindestrich oder Leerzeichen).								
DBAN	024	PLZ enthält mehrfach aufeinanderfolgende Bindestriche Im Feld Postleitzahl dürfen Bindestriche nicht mehrfach aufeinander folgen.								
DBAN	026	PLZ enthält unzulässigen Aufbau Der Aufbau der Postleitzahl entspricht nicht der DEÜV-Anlage 18.								
DBAN	118	ORT = Leerzeichen unzulässig Der Wohnort muss gemeldet werden.								
DBAN	120	ORT enthält mehrf. aufeinanderfolgende Sonder- und Leerzeichen Im Wohnort dürfen gleiche Sonder- und Leerzeichen nicht mehrfach aufeinander folgen.								
DBAN	121	ORT beginnt mit mindestens 3 gleichen Buchstaben Zu Beginn des Feldes Wohnort sind mehr als 2 gleiche aufeinander folgende Buchstaben unzulässig.								
DBAN	124	ORT erste Stelle kein Buchstabe Der Wohnort muss mit einem Buchstaben beginnen.								
DBAN	126	ORT ( Inland) unzulässige Zeichen Der Wohnort enthält unzulässige Zeichen (zulässig sind Buchstaben, Leerzeichen, Punkte, Kommata, Bindestriche, Schrägstriche oder Klammern).								
DBAN	128	ORT (Inland) enthält Punkt, davor keinen Buchstaben Im Wohnort ist vor einem Punkt nur ein Buchstabe zugelassen.								
DBAN	130	ORT besteht nicht aus mindestens 2 Buchstaben Der Wohnort muss aus mindestens 2 Buchstaben bestehen.								
DBAN	132	ORT (Inland) letzt.Zeichen ungl.Buchst./rechte Klammer/Punkt Auf der letzten Stelle des Feldes Wohnort ist nur ein Buchstabe, ein Punkt oder eine rechte Klammer zulässig.								
DBAN	140	ORT (Ausland) unzulässige Zeichen Der Wohnort (Ausland) enthält unzulässige Zeichen (zulässig sind Buchstaben, Ziffern, Leerzeichen, Punkte, Kommata, Bindestriche, Schrägstriche, Apostrophe, Klammern).								
DBAN	144	ORT (Ausland) letztes Zeichen unzulässig Auf der letzten Stelle des Feldes Wohnort (Ausland) ist nur eine Ziffer, ein Buchstabe, ein Punkt oder eine rechte Klammer zulässig.								
DBAN	150	STR enthält mehrf. aufeinanderfolgende Sonder- und Leerzeichen Im Feld Straße dürfen gleiche Sonder- und Leerzeichen nicht mehrfach aufeinander folgen.								
DBAN	151	STR beginnt mit mindestens 3 gleichen Buchstaben ungleich III oder MMM-Str. Zu Beginn des Feldes Straße sind mehr als 2 gleiche aufeinander folgende Buchstaben unzulässig, es sei denn die Straße beginnt mit III oder mit MMM-Str.								

Fehlernummer		Text							
Daten- satz/ -baustein	Num- mer								
Stellen									
0000	000	0	01	2	3	4	5	6	7 7
1234	567	8	90	0	0	0	0	0	0 2
DBAN	154	STR (Ausland) nicht vorhanden Bei Auslandsanschriften muss die Straße gemeldet werden.							
DBAN	156	STR unzulässiges Zeichen Die Straße enthält unzulässige Zeichen (zulässig sind Buchstaben, Ziffern, Leerzeichen, Punkte, Kommata, Bindestriche, Schrägstriche, Apostrophe, Klammern, Hochkommata oder Anführungszeichen).							
DBAN	158	STR nicht mindestens 2 Zeichen oder ein Großbuchstaben Das Feld Straße muss aus mindestens 2 Zeichen oder einem Großbuchstaben bestehen.							
DBAN	160	STR beginnt nicht mit einem zulässigen Zeichen Das Feld Straße muss mit einem Buchstaben, einer Ziffer, einem Hochkomma, einem Apostroph oder einem Anführungszeichen beginnen.							
DBAN	162	STR beginnt mit einer Ziffer, Folgezeichen unzulässig Beginnt die Straße mit einer Ziffer, muss dieser ein Buchstabe, ein Punkt, ein Leerzeichen oder ein Bindestrich folgen.							
DBAN	164	STR enth. vor 1. Ziffer kein Großbuchst., Leerz. oder Punkt Im Feld Straße muss vor der ersten Ziffernfolge ein Buchstabe, ein Leerzeichen oder ein Punkt stehen.							
DBAN	166	STR enthält Punkt, davor keinen Buchstaben oder Ziffer Im Feld Straße muss vor einem Punkt ein Buchstabe oder eine Ziffer stehen.							
DBAN	168	STR endet mit unzulässigem Zeichen Auf der letzten Stelle der Straße ist nur eine Ziffer, ein Buchstabe, ein Punkt, eine schließende Klammer oder ein Anführungszeichen zulässig.							
DBAN	170	NR enthält mehrf. aufeinanderfolgende Sonder- und Leerzeichen Im Feld Hausnummer dürfen gleiche Sonder- und Leerzeichen nicht mehrfach aufeinander folgen.							
DBAN	174	NR unzulässiges Zeichen Die Hausnummer enthält unzulässige Zeichen (zulässig sind Buchstaben, Ziffern, Leerzeichen, Kommata, Binde- oder Schrägstriche, Punkte).							
DBAN	176	NR beginnt bzw. endet nicht mit Buchstaben oder Ziffer Das erste und das letzte Zeichen der Hausnummer muss ein Buchstabe oder eine Ziffer sein.							
DBAN	180	ADRZU enthält mehrf. aufeinander folgende Sonder- und Leerzeichen Im Feld Anschriftenzusatz dürfen gleiche Sonder- und Leerzeichen nicht mehrfach aufeinander folgen.							
DBAN	181	ADRZU beginnt mit mindestens 3 gleichen Buchstaben ungl. III Zu Beginn des Feldes Anschriftenzusatz sind mehr als 2 gleiche aufeinander folgende Buchstaben unzulässig, es sein denn der Anschriftenzusatz beginnt mit III.							
DBAN	184	ADRZU unzulässiges Zeichen Adressenzusatz enthält unzulässige Zeichen (zulässig sind Buchstaben, Ziffern, Leerzeichen, Punkte, Kommata, Bindestriche, Schrägstriche, Apostrophe oder Klammern).							
DBAN	185	ADRZU beginnt nicht mit Buchstabe oder Ziffer Das Feld Anschriftenzusatz muss mit einem Buchstaben oder einer Ziffer beginnen.							
DBAN	188	ADRZU enthält Punkte, davor keinen Buchstaben oder Ziffer Im Feld Anschriftenzusatz muss vor einem Punkt ein Buchstabe oder eine Ziffer stehen.							
DBAN	910	Länge DBAN falsch, Abbruch Für den Datenbaustein DBAN ist nur eine Länge von 133 Stellen zulässig.							
DBAN	e10	ANSCHRIFT postalisch nicht korrekt Die Anschrift muss postalisch korrekt sein							
DBAN	e11	Inlandsanschrift als Auslandsanschrift gemeldet Eine Inlandsanschrift wurde als Auslandsanschrift gemeldet.							
DBAN	e12	PLZ/ORT nicht eindeutig zuzuordnen (mehrfach vorhanden) Die PLZ oder der Wohnort ist nicht eindeutig zuzuordnen (mehrfach vorhanden).							

Fehlernummer		Text									
Daten- satz/ -baustein	Num- mer										
Stellen											
0000	000	0	01	2	3	4	5	6	7	7	
1234	567	8	90	0	0	0	0	0	0	2	
DBAN	e13		STR nicht eindeutig zuzuordnen Die Strasse ist innerhalb des angegebenen Wohnortes nicht eindeutig zuzuordnen								
DBAN	e14		PLZ/ORT nicht identifizierbar Die PLZ ist in Verbindung mit dem Wohnort nicht identifizierbar								
DBAN	e15		STR nicht identifizierbar Die Strasse ist nicht identifizierbar.								
DBAN	e16		STR gefunden, HAUS-NR nicht zuzuordnen Die Strasse wurde gefunden, die Hausnummer ist aber nicht zuzuordnen.								
DBAN	e17		PLZ nicht zu ermitteln, da Straßename mehrfach vorhanden Die PLZ ist nicht zu ermitteln, da der Straßename mehrfach vorhanden ist.								



## 5.9 DBPS

Fehlernummer		Text							
Daten- satz/ -baustein	Num- mer								
Stellen									
0000	000	0	01	2	3	4	5	6	7 7
1234	567	8	90	0	0	0	0	0	0 2
DBPS	001	KE ungleich DBPS Im Feld Kennung des DBPS ist nur DBPS zulässig.							
DBPS	010	KENNZST ungleich N oder J Im Feld Kennzeichen Stornierung sind nur die Werte N oder J zulässig.							
DBPS	020	KENNZSOZA nicht numerisch Im Feld Kennzeichen Sozialausgleich sind nur numerische Zeichen zulässig.							
DBPS	021	KENNZ-SOZA ungleich Grundstellung Im Feld Kennzeichen Sozialausgleich sind nur die Ziffern 1 bis 3 zulässig.							
DBPS	030	ZRBG nicht numerisch Im Feld Datum Beginn sind nur numerische Zeichen zulässig.							
DBPS	035	ZRBG logisch falsch Im Feld Datum Beginn sind nur logisch richtige Datumsangaben zulässig.							
DBPS	910	Länge DBPS falsch, Abbruch Für den Datenbaustein DBPS ist nur eine Länge von 37 Stellen zulässig.							

## 5.10 NCSZ

Fehlernummer		Text							
Daten- satz/ -baustein	Num- mer								
Stellen									
0000	000	0	01	2	3	4	5	6	7 7
1234	567	8	90	0	0	0	0	0	0 2
NCSZ	v01	KE ungleich NCSZ Im Feld Kennung des Nachlaufsatzes ist nur NCSZ zugelassen.							
NCSZ	v10	VFMM ungleich Inhalt im VOSZ Das Feld Verfahrensmerkmal muss identisch mit dem Feld Verfahrensmerkmal des Vorlaufsatzes sein.							
NCSZ	v20	BBNRAB ungleich Inhalt VOSZ Das Feld Betriebsnummer-Absender muss identisch mit dem Feld Betriebsnummer-Absender des Vorlaufsatzes sein.							
NCSZ	v30	BBNREP ungleich Inhalt VOSZ Das Feld Betriebsnummer-Empfänger muss identisch mit dem Feld Betriebsnummer-Empfänger des Vorlaufsatzes sein.							
NCSZ	v40	ED ungleich Inhalt im VOSZ Das Feld Datum-Erstellung muss identisch mit dem Feld Datum-Erstellung aus dem Vorlaufsatz sein.							
NCSZ	v45	ED nicht numerisch Im Feld Datum-Erstellung sind nur Ziffern zulässig.							
NCSZ	v50	DTNR ungleich Inhalt im VOSZ Das Feld Laufende-Datei-Nummer muss identisch mit dem Feld Laufende-Datei-Nummer des Vorlaufsatzes sein.							
NCSZ	v55	DTNR nicht numerisch Im Feld Laufende-Datei-Nummer sind nur Ziffern zulässig.							
NCSZ	v60	ZLSZ fehlerhaft Die Angabe im Feld Anzahl Datensätze ist fehlerhaft, zulässig ist die Zahl der gezählten Datensätzen ohne Vor- und Nachlaufsatz sein.							
NCSZ	v65	ZLSZ nicht numerisch Im Feld Anzahl Datensätze sind nur Ziffern zulässig.							
NCSZ	v70	VERNR nicht zugelassen Im Feld Versions-Nummer ist nur der Wert 01 zulässig.							
NCSZ	v75	VERNR nicht numerisch Im Feld Versions-Nummer sind nur Ziffern zulässig.							
NCSZ	v99	Länge NCSZ falsch, Abbruch Für den Nachlaufsatz ist nur eine Länge von 63 Zeichen zulässig.							
NCSZ	H10	Datei wurde fehlerfrei verarbeitet Die Datei konnte ohne Fehler (Plausibilitätsprüfung) verarbeitet werden.							

## 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 Zahlstelle
<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

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

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

m<sup>1</sup> = Datenbaustein muss bei Abgabegrund (DSVZ/GD) = 02 vorhanden sein.  
m<sup>2</sup> = Datenbaustein darf nur bei Abgabegrund (DSVZ/GD) = 03 vorhanden sein.