

Ergebnisniederschrift
über die
Sitzung der Fachkonferenz Meldungen
Arbeitsgruppe
Zahlstellen-Meldeverfahren
am 7. September 2016

- unbesetzt -



Tagesordnung

		<u>Seite</u>
Top 1	Ergebnisse aus dem 2. Workshop Zahlstellen-Meldeverfahren (ZMV) am 6. April 2016	5
Top 2	Weitere Anpassungen im Entwurf der Grundsätze zum Zahlstellen-Meldeverfahren (ZMV)	9



Ergebnisniederschrift
Fachkonferenz Meldungen
7. September 2016
Arbeitsgruppe Zahlstellen-Meldeverfahren



- unbesetzt -



Top 01

Ergebnisse aus dem 2. Workshop Zahlstellen-Meldeverfahren (ZMV) am 6. April 2016

Sachverhalt:

1. Ergebnisse des Workshops

Am 6. April 2016 fand der 2. Workshop ZMV statt. Hierbei sind mit Krankenkassen und Zahlstellen folgende Ergebnisse erzielt worden:

1.1 Änderungsmeldung der Krankenkassen im Januar 2017

In der Fachkonferenz Meldungen am 23. Februar 2016 sind unter TOP 1 die Details zur Reduzierung der VBmax-Meldungen ab dem 1. Januar 2017 festgelegt worden. Fraglich blieb, ob in den Fällen, in denen der bislang gemeldete VBmax keine Anwendung findet, die Krankenkassen im Januar 2017 eine Änderungsmeldung (GD 2) mit dem Wert 0,00 im Feld „VBmax“ abgeben sollten. Mit einer derartigen Sondermeldung wäre sichergestellt, dass bei allen betroffenen Zahlstellen einheitlich ein VBmax-Wert „0,00 EUR“ in den Datenbeständen hinterlegt wäre. Vor einer Entscheidung sollte diese Frage im Rahmen des Workshops mit den Zahlstellen erörtert werden.

Im Ergebnis vertraten die Zahlstellen mehrheitlich die Auffassung, dass eine derartige Meldung sachgerecht ist. Insoweit werden die Krankenkassen in den Fällen, in denen bislang ein VBmax gemeldet wurde, der keine Auswirkung hat (Zahlbeträge Versorgungsbezug und Rente überschreiten nicht die BBG), im Januar 2017 eine Änderungsmeldung mit dem Wert 0,00 EUR im Feld VBmax abgeben.

1.2 Keine Umsetzung der maschinellen Anforderung von Bestandsmeldungen

In der Fachkonferenz Meldungen am 23. Februar 2016 ist unter TOP 2 beschlossen worden, dass Krankenkassen Bestandsmeldungen der Zahlstellen innerhalb des ZMV ab dem 1. Januar 2017 maschinell abfordern können; spätestens ab dem 1. Juli 2017 sollte dieses Verfahren für alle Krankenkassen obligatorisch werden.

Im Rahmen der Vorstellung der geplanten Umsetzung einer künftigen maschinellen Anforderung von Bestandsmeldungen berichteten Zahlstellen, dass Bestandsmeldungen nur noch sehr selten von den Krankenkassen angefordert werden; selbst große Zahlstellen hätten weniger als zehn Anforderungen im Jahr. Vor diesem Hintergrund haben sich die teilnehmenden Krankenkassen und Zahlstellen dafür ausgesprochen, von einer Umsetzung der geplanten maschinellen Anforderung von Bestandsmeldungen abzusehen. Der seinerzeitige Beschluss wird aufgehoben.

1.3 Keine Übermittlung von Ansprechpartnern im Zahlstellen-Meldeverfahren

In der Fachkonferenz Meldungen am 23. Februar 2016 ist unter TOP 4 beraten worden, ob innerhalb des Verfahrens die Möglichkeit geschaffen werden sollte, Kontaktdaten von Ansprechpartnern abzubilden. In der Diskussion wurde deutlich, dass bei einer Umsetzung insbesondere größere Krankenkassen keine konkreten Ansprechpartner in den Meldungen angeben würden; die Angaben wären auf regionale Hotlines bzw. auf Telefonnummern bestimmter Fachteams reduziert. Insoweit erging der Beschluss, dass vor einer Entscheidung in der Sache zunächst im Workshop ein Austausch mit den Zahlstellen erfolgen soll, ob derartige Angaben einen nachhaltigen Mehrwert darstellen.

Nach einheitlicher Auffassung der Zahlstellen ergäbe sich bei der künftigen Abbildung von Hotlines bzw. allgemeinen Kontaktdaten im Dialogverfahren kein nachhaltiger Mehrwert, der den technischen Aufwand für die Umsetzung rechtfertigen würde. Insoweit werden im ZMV weiterhin keine Kontaktdaten von Ansprechpartnern (mit dem Datenbaustein Ansprechpartner - DBAP) abgebildet.

2. Anpassungen der Dokumente

Aufgrund der Ergebnisse des Workshops sind die Entwürfe der Grundsätze sowie der Verfahrens- und Datensatzbeschreibung zum ZMV i. d. F. vom 23. Februar 2016 wie folgt anzupassen:

2.1 Grundsätze zum ZMV ab dem 1. Januar 2017

Textteil - Ziffer 2.2

Der aufgenommene Satz „Für die maschinelle Anforderung einer Bestandsmeldung durch die Krankenkasse ist spätestens ab 1. Juli 2017 ausschließlich der Datensatz „DSBM“ (Datensatz Anforderung Bestandsmeldung) zu verwenden.“ wird wieder gestrichen.

Textteil - Ziffer 2.2.1

In der Aufzählung der zu verwendenden Datenbausteine wird der DBAP wieder gestrichen.

Textteil - Ziffer 2.3

Die Beschreibung zur maschinellen Anforderung von Bestandsmeldungen wird wieder gestrichen.

Textteil - Ziffer 5

Im Abkürzungsverzeichnis werden der DBAP und der Datensatz Anforderung Bestandsmeldung (DSBM) wieder gestrichen.

Anlage (Datensatzbeschreibung)

Der DBAP und der DSBM werden aus der Datensatzbeschreibung wieder gestrichen.

2.2 Verfahrensbeschreibung zum ZMV ab dem 1. Januar 2017

Ziffer 2

Der Hinweis auf den DBAP wird wieder gestrichen.

Ziffer 2.7

Die Ausführungen „Die Anforderung der Krankenkasse erfolgt spätestens ab dem 1. Juli 2017 nur noch innerhalb des ZMV mit dem Datensatz „Anforderung Bestandsmeldung“ (DSBM). Bis zum 30. Juni 2017 können die Krankenkassen die Bestandsmeldungen wie bislang auf sonstigem Wege anfordern. Nach Eingang der Anforderung hat die Zahlstelle die Bestandsmeldung mit der nächsten folgenden Abrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach Eingang der Anforderung durch die Krankenkasse, abzugeben.“ werden wieder gestrichen.

Ziffer 4

Der Hinweis auf den DBAP wird wieder gestrichen.

Ziffer 4.2.1

Aufgrund der vereinbarten zusätzlichen Änderungsmeldung der Krankenkassen im Januar 2017 (VBmax 0,00 EUR) wird folgende Ergänzung aufgenommen:

„Um sicherzustellen, dass ab dem 1. Januar 2017 in den Fällen, in denen der VBmax keine Anwendung findet, in den Beständen der Zahlstellen der gleichen Wert (VBmax 0,00 EUR) dokumentiert ist, werden die Krankenkassen im Januar 2017 eine Änderungsmeldung in den einschlägigen Fällen mit dem Wert 0,00 EUR im Feld VBmax melden.“

Ziffer 5

Der neu aufgenommene Satz „Hierzu übermitteln die Krankenkassen und Zahlstellen in den Meldungen die Kontaktdaten (Telefon- und Faxnummer, ggf. Emailadresse) eines Ansprechpartners.“ wird wieder gestrichen.

Ziffer 7

Im Glossar werden der DBAP und der DSBM wieder gestrichen.



2.3 Datensatzbeschreibung mit Fehlerprüfungen

Der Entwurf der Datensatzbeschreibung mit Fehlerprüfungen wird entsprechend angepasst.

Ergebnis:

Die bestehenden Entwürfe der Grundsätze, der Verfahrens- sowie der Datensatzbeschreibung zum ZMV ab dem 1. Januar 2017 werden wie dargestellt angepasst.

Aufgrund der aufgeworfenen Fragen im Rahmen eines Workshops der ITSG zum Meldeverhalten der Krankenkassen in Bezug auf den Wert im Feld VBmax bei rückwirkenden Korrekturen von Meldungen ab dem 1. Januar 2017 für Meldezeiträume vor dem 1. Januar 2017 gelten folgende Festlegungen:

1. Ergeben sich rückwirkende Änderungen in den Meldungen der Krankenkassen, die ausschließlich den VBmax betreffen, erfolgen keine Stornierungs- und Neumeldungen der Krankenkassen, sofern der VBmax keine Anwendung findet (Zahlbeträge Rente und Versorgungsbezug/Versorgungsbezüge < BBG).
2. Ergeben sich rückwirkende Änderungen in den Meldungen der Krankenkassen, die nicht nur den VBmax betreffen, erfolgen Stornierungs- und Neumeldungen der Krankenkassen; hierbei wird in den Neumeldungen im Feld VBmax der Wert 0,00 angegeben, sofern der VBmax keine Anwendung findet.

Eine diesbezügliche Klarstellung erfolgt in der Verfahrensbeschreibung zum ZMV unter Ziffer 4.3 (Stornierung von Meldungen).

Top 02

Weitere Anpassungen im Entwurf der Grundsätze zum Zahlstellen-Meldeverfahren (ZMV)

Sachverhalt:

Antragsverfahren und Zahlstellendatei

In der Fachkonferenz Meldungen am 23. Februar 2016 sind unter TOP 6 weitere Anpassungen der Grundsätze zum ZMV i. d. F. ab dem 1. Januar 2017 beschlossen worden. Die inhaltlichen Änderungen ergaben sich aufgrund der Erläuterungen zum Versicherungsnummern-Abfrageverfahren und einer Klarstellung zu Stornierungsmeldungen bei Fehlerrückweisungen.

Darüber hinaus ist unter TOP 3 der o. g. Fachkonferenz Meldungen angekündigt worden, das künftige Antragsverfahren einer Zahlstellennummer sowie die Ausgestaltung der Zahlstellendatei in den Grundsätzen abzubilden. Diese Ergänzungen sind unter Ziffer 4 der Grundsätze vorgenommen worden. Hiernach haben Zahlstellen die Vergabe einer Zahlstellennummer bei der Krankenkasse zu beantragen, die den Antrag an die ITSG weiterleitet. Die ITSG vergibt im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes die Zahlstellennummer.

Perspektivisch wird das papiergebundene Antragsverfahren durch die ITSG modifiziert und hierbei die in § 202 Abs. 3 SGB IV vorgesehene unmittelbare elektronische Beantragung umgesetzt.

Bestandsprüfungsverfahren im ZMV

Wie in der Fachkonferenz Meldungen am 23. Februar 2016 unter TOP 5 dargestellt, hat der GKV-Spitzenverband auf Grundlage von § 98 Abs. 2 SGB IV-E in der Fachkonferenz Meldungen am 8. März 2016 ein Konzept zur möglichen Umsetzung des Bestandsprüfungsverfahrens vorgestellt. Dieses Konzept sah zwei Varianten vor (Datensatz-Lösung „Variante 1“ und Datenbaustein-Lösung „Variante 2“).

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 9. März 2016 ist unter TOP 1 beschlossen worden, beide Varianten in einer Arbeitsgruppensitzung am 5. April 2016 vertiefend zu beleuchten. Im Ergebnis hat sich die Arbeitsgruppe für die Umsetzung der Variante 2 in allen Fachverfahren ausgesprochen (TOP 1 der Ergebnisniederschrift der Arbeitsgruppensitzung). Auf Grundlage dieses Ergebnisses wäre auch im ZMV das Bestandsprüfungsverfahren umzusetzen.

In der Fachkonferenz Meldungen am 28. Juni 2016 hat der GKV-Spitzenverband über den Stand der Umsetzung des Bestandsprüfungsverfahrens berichtet. Hierbei sind von den Fachkonferenzteilnehmern nochmals erhebliche Bedenken geäußert worden, das Bestandsprüfungsverfahren im ZMV umzusetzen. Aufgrund der geäußerten Bedenken wurde zugesagt, in der Sache nochmals Kontakt mit dem BMAS aufzunehmen.

Im Rahmen eines Konsolidierungsgespräches am 19. Juli 2016 ist dem BMAS dargestellt worden, dass die mit der Einführung des Bestandsprüfungsverfahrens verfolgten Ziele (Bestandsidentität und Transparenz) im ZMV bereits erreicht sind. Durch die maschinelle Rückantwort der Krankenkassen erhalten Zahlstellen Kenntnis über vorgenommene Änderungen gemeldeter fachlicher Werte. Die Einführung von Rückmeldungen im Sinne von § 98 Abs. 2 SGB IV-E würde eine redundante Übermittlung identischer Informationen bedeuten und damit vermeidbare Mehraufwände auf beiden Seiten nach sich ziehen.

Das BMAS teilt die Auffassung des GKV-Spitzenverbandes und hält es für sachgerecht, von einer Umsetzung des Bestandsprüfungsverfahrens im ZMV abzusehen. In den Gemeinsamen Grundsätzen für die Bestandsprüfungen nach § 98 Abs. 2 SGB IV-E ist ein entsprechender Negativvermerk aufzunehmen.

Bezogen auf die Dokumente zum ZMV sind in der Datensatzbeschreibung der Datenbaustein Bestandsfehler und das Feld „MM-BF-Daten“ zu streichen; flankierend ist Anhang 1 (Übersicht möglicher Kombinationen im DSVZ mit den Datenbausteinen) anzupassen. Aufgrund des geringen Zeitfensters für die technische Umsetzung zum 1. Januar 2017 werden diese Datensatzveränderungen erst im Rahmen der nächsten Anpassung vorgenommen.

Teilnahme von Zahlstellen am ZMV

Flankierend hat das BMAS nochmals auf die konsequente Umsetzung des ZMV durch Zahlstellen hingewiesen und gebeten, bei Zuwiderhandlung entsprechende Maßnahmen zu ergreifen und über die weitere Entwicklung im Jahr 2018 zu berichten. Die Fachkonferenzteilnehmer berichten, in welcher Ausprägung Zahlstellen nicht am ZMV teilnehmen und beraten über die weiteren Schritte.

Ergebnis:

Der Entwurf der Grundsätze zum ZMV ab dem 1. Januar 2017 wird um die Beschreibungen des Antragsverfahrens und der Zahlstellendatei erweitert. Der GKV-Spitzenverband leitet das Genehmigungsverfahren nach § 202 Abs. 2 SGB V ein.

Im ZMV wird das Bestandsprüfungsverfahren im Sinne von § 98 Abs. 2 SGB IV-E nicht umgesetzt.

Nach Angaben der Fachkonferenzteilnehmer nehmen derzeit ca. 130 Zahlstellen unterschiedlicher Größenordnung (Anzahl Versorgungsbezieher) nicht am (maschinellen) ZMV teil. Die Krankenkassen haben zum Teil bereits entsprechende Maßnahmen ergriffen (Hinweis auf gesetzliche Meldepflicht, Verweigerung der Annahme von Papiermeldungen, Androhung eines Bußgeldes nach § 307 Abs. 2 Nr. 1 Buchstabe c) SGB V).

Aus Sicht der betroffenen Krankenkassen wird ein zentral koordiniertes Vorgehen mit dem Ziel der konsequenten Umsetzung der bestehenden Meldepflicht durch die Zahlstellen begrüßt. Einigkeit besteht, dass Kleinstzahlstellen von etwaigen Sanktionsmaßnahmen auszunehmen sind.

In einem ersten Schritt übermitteln die Fachkonferenzteilnehmer dem GKV-Spitzenverband bis zum 28. Februar 2017 die betroffenen Zahlstellen unter Angabe der Zahlstellenummer (soweit bekannt) als Excel-Datei per email. Hierbei ist auch die Größe der Zahlstelle anzugeben (Anzahl aktuelle Versorgungsbezieher); diese Angabe kann auf Größenklassen reduziert werden (weniger als 5, weniger als 30, mehr als 29).

Auf Grundlage dieser Daten wird in der ersten Fachkonferenz Meldungen im Jahr 2017 festgelegt,

- welche Zahlstellen aus diesem Kontingent nochmals schriftlich auf die gesetzliche Verpflichtung zur Abgabe von maschinellen Meldungen sowie auf die bußgeldbewehrte Ordnungswidrigkeit bei Zuwiderhandlung hingewiesen werden und
- welche weiteren Maßnahmen – ggf. flankierend im Rahmen von Zahlstellenprüfungen – ergriffen werden können, um die Anzahl der Zahlstellen, die nicht am ZMV teilnehmen, signifikant zu reduzieren.

Ziel ist es, im Sommer/Herbst 2017 die Ergebnisse der ergriffenen Maßnahmen auszuwerten.

Ergebnisniederschrift
Fachkonferenz Meldungen
7. September 2016
Arbeitsgruppe Zahlstellen-Meldeverfahren



- unbesetzt -



Ergebnisniederschrift
Fachkonferenz Meldungen
7. September 2016
Arbeitsgruppe Zahlstellen-Meldeverfahren



Teilnehmerliste

Herr Maiwald	GKV-Spitzenverband
Herr Opretzka	GKV-Spitzenverband
Herr Scharatta	GKV-Spitzenverband
Frau Gallmann	AOK
Herr Wurbs	AOK
Herr Mihalek	EK
Frau Wittich	EK
Frau Ceyhan	BKK
Herr Staeger	BKK
Herr Briczin	IKK
Frau Garzke	IKK
Herr Fries	Knappschaft
Frau Ott	SVLFG
Herr Grüger	ITSG



Ergebnisniederschrift
Fachkonferenz Meldungen
7. September 2016
Arbeitsgruppe Zahlstellen-Meldeverfahren



- unbesetzt -

