

17. Juni 2015

**Grundsätze für das Antragsverfahren auf Erstattung
nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)**

in der vom 01.01.2016 an geltenden Fassung¹

Der GKV-Spitzenverband hat die nachfolgenden „Grundsätze für das Antragsverfahren auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)“ aufgestellt.

In diesen Grundsätzen hat der GKV-Spitzenverband den Übertragungsweg, die Einzelheiten des Verfahrens sowie den Aufbau der Datensätze festgelegt. Er kommt damit seiner gesetzlich zugewiesenen Aufgabe gemäß § 2 Absatz 3 AAG nach.

Die „Grundsätze für das Antragsverfahren auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)“ sind nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit genehmigt worden.

Die Grundsätze werden durch eine Verfahrensbeschreibung des GKV-Spitzenverbandes erläutert.

Die Teilnahme am Antragsverfahren auf Erstattung nach dem AAG ist für die Arbeitgeber nach § 2 Absatz 3 AAG verpflichtend.

¹ Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit den vom 01.01.2016 an geltenden Grundsätzen nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 09.09.2015 zugestimmt.

Inhaltsverzeichnis

Inhalt	Seite
1 Allgemeines	3
1.1 Antragserfordernis für die Teilnahme am Verfahren.....	3
1.2 Identifizierungsmerkmal	4
1.3 Abgabegrund	4
2 Automatisiertes Mitteilungsverfahren	4
2.1 Datenübertragung	4
2.2 Datensätze und Datenbausteine	4
2.2.1 Datensatz Erstattungen (DSER)	5
2.3 Stornierung von maschinellen Erstattungsanträgen	5
2.4 Datenübermittlung	5
3 Maschinelle Ausfüllhilfen.....	6
4 Bestandsprüfungen.....	6
5 Anlagen	6
Anlage 1 Datensätze und Datenbausteine für die Anträge auf Erstattungen nach dem AAG	6
Anlage 2 Schlüsselzahlen für die Abgabegründe	6

1 Allgemeines

Das Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) bestimmt in § 1 Absatz 1, dass Arbeitgebern, die in der Regel ohne die zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten nicht mehr als 30 Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen beschäftigen,

1. das für den in § 3 Absatz 1 und 2 und den in § 9 Absatz 1 des Entgeltfortzahlungsgesetzes (EFZG) bezeichneten Zeitraum an Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen fortgezahlte Arbeitsentgelt,
2. die auf die Arbeitsentgelte und Vergütungen nach der Nummer 1 entfallenden von den Arbeitgebern zu tragenden Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit und die Arbeitgeberanteile an Beiträgen zur gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung, die Arbeitgeberzuschüsse nach § 172a SGB VI sowie die Beitragszuschüsse nach § 257 SGB V und nach § 61 SGB XI

von den Krankenkassen/Einzugsstellen erstattet werden, wobei die landwirtschaftliche Krankenkasse hiervon ausgenommen ist.

Des Weiteren bestimmt § 1 Absatz 2 AAG, dass den Arbeitgebern

1. der nach § 14 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes (MuSchG) gezahlte Zuschuss zum Mutterschaftsgeld,
2. das nach § 11 MuSchG bei Beschäftigungsverboten gezahlte Arbeitsentgelt,
3. die auf die Arbeitsentgelte nach der Nummer 2 entfallenden von den Arbeitgebern zu tragenden Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit und die Arbeitgeberanteile an Beiträgen zur gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung, die Arbeitgeberzuschüsse nach § 172a SGB VI sowie die Beitragszuschüsse nach § 257 SGB V und nach § 61 SGB XI

von den Krankenkassen/Einzugsstellen erstattet werden, wobei die landwirtschaftliche Krankenkasse auch hiervon ausgenommen ist.

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen sowie zur Änderung anderer Gesetze vom 21. Dezember 2008 wurde in § 2 Absatz 3 AAG eine Rechtsgrundlage geschaffen, die den GKV-Spitzenverband legitimiert, den Übertragungsweg und die Einzelheiten des Verfahrens wie den Aufbau des Datensatzes in Grundsätzen festzulegen.

Mit den vorliegenden Grundsätzen legt der GKV-Spitzenverband

- den Aufbau der Datensätze und der Datenbausteine,
- die Schlüsselzahlen sowie
- die maßgebenden Meldewege

für das Antragsverfahren auf Erstattung nach dem AAG fest.

1.1 Antragserfordernis für die Teilnahme am Verfahren

Eines gesonderten Antrags zur Teilnahme am Antragsverfahren auf Erstattung nach dem AAG durch den Arbeitgeber bedarf es nicht.

1.2 Identifizierungsmerkmal

Die Arbeitgeber erstatten die maschinellen Anträge unter Angabe ihrer Betriebsnummer und der Versicherungsnummer des Arbeitnehmers. Die Versicherungsnummer ist aus dem Sozialversicherungsausweis zu entnehmen. Die Versicherungsnummer wird insbesondere nicht genutzt, um Dateien danach zu ordnen oder für den Zugriff zu erschließen.

1.3 Abgabegrund

Der Abgabegrund ist in den maschinellen Erstattungsanträgen zweistellig numerisch verschlüsselt. Für jeden Erstattungsantrag ist entsprechend des jeweiligen Erstattungsverfahrens der zutreffende Schlüssel zu verwenden. Die zutreffenden Schlüsselzahlen sind der Anlage 2 zu entnehmen.

2 Automatisiertes Mitteilungsverfahren

2.1 Datenübertragung

Die Daten sind im eXTra-Standard zu übertragen. Es ist dabei zu beachten, dass bei einer Nutzung des eXTra-Standards nur eine Übermittlung über den GKV-Kommunikationsserver zulässig ist. Die zu verwendende Version des eXTra-Standards wird in den Gemeinsamen Grundsätzen Technik festgelegt. Die Beschreibung des eXTra-Standards und den registrierten Verfahren ist für alle zugänglich und kann kostenfrei über die Webseite des eXTra-Standards (www.extra-standard.de) abgerufen werden.

Die Arbeitgeber sind verpflichtet, den Krankenkassen/Einzugsstellen die Anträge auf Erstattung ausschließlich durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels systemuntersuchter maschineller Ausfüllhilfen zu erstatten.

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

Des Weiteren sind für die Datenübertragung zwischen Arbeitgebern und Krankenkassen/Einzugsstellen die Gemeinsamen Grundsätze Technik nach § 95 SGB IV zu beachten.

Die Dateien sind an die Datenannahmestelle der jeweils zuständigen Krankenkasse zu übermitteln, welche diese an die Krankenkassen/Einzugsstellen weiterleiten.

2.2 Datensätze und Datenbausteine

Für die Datenübermittlung zwischen Arbeitgebern und den Krankenkassen/Einzugsstellen ist der nachstehend beschriebene fachliche Datensatz

- Datensatz Erstattungen der Arbeitgeberaufwendungen (DSER)

mit den zugehörigen Datenbausteinen zu verwenden (siehe Anlage 1).

Darüber hinaus sind für die Datenübermittlung die Maßgaben der Gemeinsamen Grundsätze zu Kommunikationsdaten gem. § 28b Abs. 1 Nr. 4 SGB IV zu beachten.

2.2.1 Datensatz Erstattungen (DSER)

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

- Datenbaustein Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen Arbeitsunfähigkeit (DBAU):
- Datenbaustein Erstattungen der Arbeitgeberaufwendungen Beschäftigungsverbot (DBBT)
- Datenbaustein Erstattung des Arbeitgeberzuschusses Mutterschaft (DBZU)
- Datenbaustein Bankverbindung (DBBV)
- Datenbaustein Name (DBNA)
- Datenbaustein Ansprechpartner Arbeitgeber (DBAA)
- Datenbaustein Fehler (DBFE)
- Datenbaustein Bestandsfehler (DBBF)

Der DSER ist ab dem 1. Januar 2016 mit der Versionsnummer 04 zu übermitteln, und zwar auch für Erstattungszeiträume, die vor dem 1. Januar 2016 liegen. Für eine Übergangszeit bis zum 31. März 2016 werden die Datenannahmestellen der Krankenkassen/Einzugsstellen Anträge, die noch in der Version 03 übermittelt werden, in die Version 04 konvertieren.

2.3 Stornierung von maschinellen Erstattungsanträgen

Anträge auf Erstattungen nach dem AAG sind zu stornieren, wenn sie nicht abzugeben waren, bei einer unzuständigen Krankenkasse/Einzugsstelle erstattet wurden oder unzutreffende Angaben enthalten.

Ändern sich Angaben im Nachhinein, die bei Übermittlung der Erstattungsanträge von den Arbeitgebern richtig ermittelt wurden, so dürfen diese Änderungen nicht zu einer Stornierung und Neuabgabe der Erstattungsanträge führen, sofern sich keine Änderungen in Bezug auf den Erstattungszeitraum bzw. Erstattungsbetrag ergeben. Näheres hierzu ist der Verfahrensbeschreibung zu entnehmen.

Sofern die Krankenkasse/Einzugsstelle eine inhaltliche Abweichung zwischen ihrer Berechnung der Erstattung und dem Antrag des Arbeitgebers feststellt und dem Arbeitgeber nach § 2 Absatz 2 AAG entsprechend informiert, ist grundsätzlich keine Stornierung und Neumeldung durch den Arbeitgeber erforderlich.

Bei Stornierung eines bereits übermittelten Antrages auf Erstattungen nach dem AAG ist der DSER mit den ursprünglich übermittelten Daten und dem Kennzeichen „Stornierung eines bereits abgegebenen Antrags“ zu übermitteln. Im DSER sind die Daten im Feld „DATUM ERSTELLUNG“ und ggf. im Feld „BBNR-ABSENDER“, „BBNR-EMPFAENGER“ bzw. im Feld DATENSATZ-ID zu aktualisieren. Die Datenbausteine DBAN bzw. DBAA sind bei einer Stornierung eines Antrages auf Erstattung nach dem AAG nicht zu übermitteln.

Bei Stornierungen von Anträgen auf Erstattung nach dem AAG, die vor dem 1. Januar 2016 übermittelt wurden, sind die ursprünglich übermittelten Daten in der Version 04 zu übermitteln.

2.4 Datenübermittlung

Für die Übermittlung der Daten sind die Gemeinsamen Grundsätze Kommunikation nach § 28b Absatz 1 Nummer 4 SGB IV sowie die Gemeinsamen Grundsätze Technik nach § 95 SGB IV in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.

3 Maschinelle Ausföhlhilfen

Arbeitgeber, die kein systemuntersuchtes Entgeltabrechnungsprogramm einsetzen, können die Anträge auf Erstattungen mittels systemgeprüfter maschineller Ausföhlhilfen an die Datenannahmestellen der Krankenkassen/Einzugsstellen übermitteln. Abschnitt 2 gilt entsprechend. Arbeitgeber, die systemgeprüfte Entgeltabrechnungsprogramme einsetzen, können für einzelne Mitteilungen auch systemgeprüfte Ausföhlhilfen nutzen. Eine maschinelle Zuföhrung von Daten aus den Beständen der Arbeitgeber in die Ausföhlhilfe ist nicht zulässig.

4 Bestandsprüfungen

Die von den Arbeitgebern übermittelten Anträge sind von den Krankenkassen/Einzugsstellen nach den in den Gemeinsamen Grundsätzen für Bestandsprüfungen nach § 28b Abs. 1 Nr. 5 SGB IV festgelegten Bestandsprüfungen zu prüfen. Stellt eine Krankenkasse/Einzugsstelle einen Bestandsfehler fest, hat sie den ursprünglichen Antrag innerhalb von drei Arbeitstagen nach Zugang der Daten an den Absender der Meldung zurückzuweisen.

5 Anlagen

- Anlage 1 Datensätze und Datenbausteine für die Anträge auf Erstattungen nach dem AAG

- Anlage 2 Schlüsselzahlen für die Abgabegründe