

18. Juni 2019

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

in der vom 01.01.2020 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 Abs. 4 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 Abs. 3 AAG verpflichtend.

¹ Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit die vom 01.01.2020 an geltenden Grundsätzen nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 28.08.2019 genehmigt.

Inhaltsverzeichnis

Inhalt	Seite
1 Allgemeines	3
1.1 Antragserfordernis für die Teilnahme am Verfahren	3
1.2 Identifizierungsmerkmal	4
1.3 Abgabebegründ	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 Maschinelle Mitteilungen der Krankenkassen/Einzugsstellen.....	6
4.1 Rückmeldungen nach § 2 Abs. 2 AAG	6
4.2 Rückmeldung über eine vorgenommene Änderung des Antrags gem. § 98 Abs. 2 SGB IV.....	6
4.3 Stornierung der Mitteilungen der Krankenkassen/Einzugsstellen	6
5 Anlagen.....	6
Anlage 1 Datensätze und Datenbausteine für die Anträge auf Erstattungen nach dem AAG.....	6
Anlage 2 Schlüsselzahlen für die Abgabebegründe.....	6
Anlage 3 Datensätze und Datenbausteine für die Mitteilungen der Krankenkassen/Einzugsstellen.....	6

1 Allgemeines

Das Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) bestimmt in § 1 Abs. 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 Abs. 1 und 2 und den in § 9 Abs. 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 Abs. 2 AAG, dass den Arbeitgebern

1. den nach § 20 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes (MuSchG) gezahlten Zuschuss zum Mutterschaftsgeld,
2. das nach § 18 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.

Der GKV-Spitzenverband hat nach § 2 Abs. 4 AAG den Übertragungsweg und die Einzelheiten des Verfahrens wie den Aufbau der Datensätze für die maschinellen Meldungen der Krankenkassen nach § 2 Abs. 2 AAG und die maschinellen Anträge der Arbeitgeber nach § 2 Abs. 3 AAG 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 der 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 Satz 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)

Der DSER ist ab dem 1. Januar 2017 mit der Versionsnummer 05 zu übermitteln, und zwar auch für Erstattungszeiträume, die vor dem 1. Januar 2017 liegen.

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.

Aufgrund der Rückmeldung einer Krankenkasse/Einzugsstelle nach § 2 Abs. 2 AAG bzw. § 98 Abs. 2 SGB IV ist grundsätzlich keine Stornierung und Neumeldung durch den Arbeitgeber abzugeben.

Ist im Nachhinein aufgrund eines anderen Tatbestandes eine Änderung des Antrags erforderlich, ist der Antrag durch den Arbeitgeber dagegen zu stornieren. In diesen Fällen hat die Krankenkasse/Einzugsstelle auch die Rückmeldung nach § 2 Abs. 2 AAG bzw. § 98 Abs. 2 SGB IV zu stornieren.

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. in den Feldern „ABSENDERNUMMER“ bzw. „EMPFAENGERNUMMER“ 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 2017 übermittelt wurden, sind die ursprünglich übermittelten Daten in der Version 05 zu übermitteln.

2.4 Datenübermittlung

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

3 Maschinelle Ausföüllhilfen

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

4 Maschinelle Mitteilungen der Krankenkassen/Einzugsstellen

4.1 Rückmeldungen nach § 2 Abs. 2 AAG

Soweit die Krankenkasse/Einzugsstelle eine inhaltliche Abweichung zwischen ihrer Berechnung der Erstattung und dem Antrag des Arbeitgebers feststellt, hat sie diese Abweichung und die Gründe hierfür dem Arbeitgeber durch Datenübertragung unverzüglich zu melden; dies gilt auch, wenn dem Antrag vollständig entsprochen wird. Die Rückmeldungen erfolgen mit dem Datensatz Rückmeldung AAG (DSRA) und den Datenbausteinen Rückmeldung AAG (DBRA), Name (DBNA) sowie Ansprechpartner (DBAP).

4.2 Rückmeldung über eine vorgenommene Änderung des Antrags gem. § 98 Abs. 2 SGB IV

Nach § 98 Abs. 2 SGB IV haben die Krankenkassen/Einzugsstellen auch Anträge auf Erstattung nach dem AAG einer automatisierten inhaltlichen Prüfung im Abgleich mit ihren Bestandsdaten zu unterziehen. Stellt die Krankenkasse/Einzugsstelle in einem Antrag auf Erstattung nach dem AAG einen Fehler im Abgleich mit ihrem Bestand fest, hat sie die festgestellten Abweichungen aufzuklären. Wird in der Folge der Inhalt durch die Krankenkasse/Einzugsstelle verändert, hat sie die Veränderung dem Arbeitgeber durch Datenübertragung unverzüglich zu melden.

Die Unterrichtung über einen durch die Krankenkasse/Einzugsstelle geänderten Erstattungsantrag erfolgt mit der Rückmeldung nach § 2 Abs. 2 AAG.

Im Übrigen wird auf die Gemeinsamen Grundsätze für Bestandsprüfungen nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB IV verwiesen.

4.3 Stornierung der Mitteilungen der Krankenkassen/Einzugsstellen

Die Mitteilungen der Krankenkassen/Einzugsstellen sind zu stornieren, wenn sie unzutreffende Angaben enthalten.

Storniert der Arbeitgeber einen Erstattungsantrag, zu dem bereits eine Rückmeldung durch die Krankenkasse/Einzugsstelle erfolgte, ist diese Rückmeldung zu stornieren.

5 Anlagen

- | | |
|----------|---|
| Anlage 1 | Datensätze und Datenbausteine für die Anträge auf Erstattungen nach dem AAG |
| Anlage 2 | Schlüsselzahlen für die Abgabegründe |
| Anlage 3 | Datensätze und Datenbausteine für die Mitteilungen der Krankenkassen/Einzugsstellen |