GKV-SPITZENVERBAND, BERLIN

---

11. Juni 2013

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

in der vom 01.01.2014 an geltenden Fassung[1]

Der GKV-Spitzenverband hat die nachfolgenden „Grundsätze für das maschinelle Antragsverfahren auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichgesetz (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 maschinelle 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 maschinellen 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 01.01.2014 an geltenden Grundsätzen nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 01.08.2013 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 Kommunikation (DSKO) ... 5

2.2.2 Datensatz Erstattungen (DSER) ... 5

2.3 Stornierung von maschinellen Erstattungsanträgen ... 5

2.4 Rückmeldeverfahren an die Arbeitgeber ... 6

3 Maschinelle Ausfüllhilfen ... 6

4 Datenabgleich ... 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 maschinelle Antragsverfahren auf Erstattung nach dem AAG fest.

1.1 Antragserfordernis für die Teilnahme am Verfahren

Eines gesonderten Antrags zur Teilnahme am maschinellen 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 sollen im eXTra-Standard übertragen werden. Es ist dabei zu beachten, dass bei einer Nutzung des eXTra-Standards nur eine Übermittlung über den GKV-Kommunikationsserver zulässig ist. Die zu verwendende Versionsnummer des eXTra-Standards muss sich dabei an der jeweils aktuellen im Bundesanzeiger veröffentlichten Version orientieren und ist von den Kommunikationspartnern zeitnah zu implementieren. 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 „Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen“ in der jeweils geltenden Fassung 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

Jede Datei beginnt mit einem Vorlaufsatz und endet mit einem Nachlaufsatz. Zwischen dem Vorlaufsatz und dem Nachlaufsatz liegen die Datensätze und Datenbausteine.

Für die Datenübermittlung zwischen Arbeitgebern und den Krankenkassen/Einzugsstellen sind die nachstehend beschriebenen Datensätze

- Datensatz Kommunikation (DSKO)
- Datensatz Erstattungen der Arbeitgeberaufwendungen (DSER)

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

2.2.1 Datensatz Kommunikation (DSKO)

Zur Identifikation der eingesetzten Software und zur Sicherstellung eines maschinellen Fehlermanagementverfahrens erstellt das vom Arbeitgeber eingesetzte systemgeprüfte Entgeltabrechnungsprogramm bzw. die systemgeprüfte Ausfüllhilfe je Datenlieferung an die Datenannahmestelle einen DSKO, der insbesondere die folgenden Informationen enthält:

- PROD-ID - Produkt-Identifikation des systemgeprüften Softwareproduktes (Programmbezeichnung),
- MOD-ID - Modifikations-Identifikation des geprüften Softwareproduktes (Versionsnummer).

Darüber hinaus enthält der DSKO zur Sicherstellung einer korrekten Adressierung alle erforderlichen Angaben zum Arbeitgeber. Die Angaben im DSKO sind aktuell zu halten.

2.2.2 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 2014 mit der Versionsnummer 03 zu übermitteln, und zwar auch für Erstattungszeiträume, die vor dem 1. Januar 2014 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.

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“ bzw. im Feld „BBNR-EMPFAENGER“ 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 2014 übermittelt wurden, sind die ursprünglich übermittelten Daten in der Version 03 zu übermitteln.

2.4 Rückmeldeverfahren an die Arbeitgeber

Die Datenannahmestelle der Krankenkasse/Einzugsstelle bestätigt dem Absender der Datenlieferung (Ersteller der Datei, zum Beispiel Arbeitgeber, Steuerberater oder Service-Rechenzentrum) den Eingang der Daten (Annahmequittung).

Anschließend werden die Daten auf Plausibilität geprüft.

Bei fehlerfreiem Abschluss der Plausibilitätsprüfung kann der Absender durch entsprechende Schlüsselung im DSKO eine Verarbeitungsbestätigung erhalten. Diese wird dem Ersteller der Datei ausschließlich über den GKV-Kommunikationsserver zugestellt. Der Ersteller der Datei kann jedoch durch entsprechende Kennzeichnung im DSKO auf die Übermittlung dieser positiven Verarbeitungsbestätigung verzichten.

Sofern bei der Prüfung Fehler festgestellt werden, erhält der Absender der Datei eine Fehlermitteilung. Auf die Zustellung dieser negativen Verarbeitungsbestätigung (die Datei enthält fehlerhafte Datensätze bzw. -bausteine) kann nicht verzichtet werden. Die Fehlermitteilungen werden ebenfalls ausschließlich über den GKV-Kommunikationsserver zugestellt.

Fehlerhafte Datensätze und -bausteine sind zu korrigieren und erneut zu übermitteln. Falls eine Korrektur der Datensätze und -bausteine im Entgeltabrechnungssystem nicht möglich ist, sind die Anträge auf Erstattungen mittels maschineller Ausfüllhilfen zu erstellen.

3 Maschinelle Ausfüllhilfen

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

4 Datenabgleich

Zur Verfahrenssicherheit werden die Daten aus dem maschinellen Erstattungsantrag des Arbeitgebers mit dem Datenbestand der zuständigen Krankenkasse/Einzugsstelle (u. a. Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, Daten zum Arbeitgeberkonto) abgeglichen. Abweichungen werden ggf. bilateral zwischen der Krankenkasse/Einzugsstelle und dem Arbeitgeber geklärt.

5 Anlagen

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

Anlage 2 Schlüsselzahlen für die Abgabegründe