GKV-Spitzenverband, Berlin

---

11. Juni 2013

Verfahrensbeschreibung

für das maschinelle Antragsverfahren auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) in der vom 1. Januar 2014 an geltenden Fassung

Mit dieser Verfahrensbeschreibung wird das maschinelle Antragsverfahren auf Erstattung nach dem AAG gemäß den Grundsätzen für das maschinelle Antragsverfahren auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) in der jeweils geltenden Fassung näher erläutert.

Der GKV-Spitzenverband wird gesetzliche Neuerungen zum Anlass nehmen, die vorliegende Verfahrensbeschreibung regelmäßig anzupassen.

Inhalt

1 Grundsätzliches ... 4

2 Verfahren bei den Arbeitgebern ... 4

2.1 Voraussetzungen beim Arbeitgeber ... 4

2.1.1 Allgemeines ... 4

2.1.2 Datenübermittlung ... 4

2.1.3 Verwendungsregeln für die Datensätze und Datenbausteine ... 5

2.1.4 Stornierung von maschinellen Erstattungsanträgen, Korrektur fehlerhaft übermittelter Daten ... 5

2.1.5 Umgang mit den von der Datenannahmestelle abgewiesenen Datensätzen ... 6

2.2 Aufbau und Prüfung der Anträge ... 6

2.2.1 Mindestumfang der Prüfungen ... 6

2.2.2 Übersicht möglicher Kombinationen „Abgabegrund/Datenbaustein“ ... 6

3. Verfahren bei den Datenannahmestellen der Krankenkassen ... 7

3.1 Allgemeines ... 7

3.2 Prüfung der Anträge ... 7

3.2.1 Allgemeines ... 7

3.2.2 Weiterleitung der Anträge ... 7

3.3.1 Fehlerhafte Dateien ... 7

3.3.2 Fehlerhafte Datensätze ... 7

4. Verfahren bei den Krankenkassen ... 8

4.1 Datenabgleich ... 8

4.2 Erstattungen ... 8

4.2.1 Voraussetzungen für die Durchführung der Erstattungen ... 8

4.2.2 Form der Durchführung der Erstattung ... 8

4.2.2.1 Überweisung ... 8

4.2.2.2 Verrechnung ... 9

4.2.2.3 Gutschrift ... 9

5. Inhalt Datenbausteine DBAU, DBBT und DBZU ... 9

5.1 Allgemeines ... 9

5.2 DBAU ... 9

5.2.1 Erstattungszeitraum ... 9

5.2.2 Art der Abrechnung 10
5.2.3 Entgelt 10
5.2.4 Art des Entgelts 10
5.2.5 Abtretung 10
5.2.6 Ausfallzeit 11
5.2.7 Art der Ausfallzeit 11
5.2.8 Wöchentliche Arbeitszeit 11
5.2.9 Fortgezahltes Bruttoarbeitsentgelt 11
5.2.10 Fortgezahlte Arbeitgeberanteile 12
5.2.11 Prozentsatz der Erstattung 12
5.2.12 Erstattungsbetrag 12
5.2.13 Ursache der Arbeitsunfähigkeit 13
5.2.14 Kennzeichen, ob am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet wurde 13
5.2.15 Letzter Arbeitstag 13
5.3 DBBT 14
5.3.1 Art des Beschäftigungsverbotes 14
5.3.2 Mutmaßlicher Entbindungstag 14
5.4 DBZU 14
5.4.1 Schutzfrist 14
5.4.2 Höhe des monatlichen Bruttoentgelts 14
5.4.3 Kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt 15
5.4.4 Höhe des monatlichen Nettoarbeitsentgelts 15
5.4.5 Zuschuss zum Mutterschaftsgeld 15
5.4.6 Kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt aus anderer Beschäftigung 15
5.4.7 Mutmaßlicher Entbindungstag 15

Anlagen 16

1 Grundsätzliches

Seit dem 1. Januar 2011 haben die Arbeitgeber nach § 2 Abs. 3 AAG die Anträge auf Erstattung nach dem AAG ausschließlich durch gesicherte und verschlüsselte Datenfernübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschineller Ausfüllhilfe an die zuständige Krankenkasse zu übermitteln. Dies gilt auch für Erstattungszeiträume, die vor dem 1. Januar 2011 liegen. Mithin ist eine Verwendung von Antragsvordrucken nicht mehr zulässig.

Der GKV-Spitzenverband hat für das maschinelle Antragsverfahren auf Erstattung nach dem AAG den Übertragungsweg und die Einzelheiten des Verfahrens wie den Aufbau des Datensatzes in den „Grundsätzen für das maschinelle Antragsverfahren auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)“ festgelegt.

Nachfolgend werden das technische Verfahren zum maschinellen Antragsverfahren und die fachlichen Inhalte der Datenbausteine für die jeweiligen Erstattungsansprüche der Arbeitgeber bei Aufwendungen für Arbeitsunfähigkeit (U1-Verfahren) und für Mutterschaftsleistungen (U2-Verfahren) näher beschrieben.

Die landwirtschaftliche Krankenkasse ist von dem Erstattungsverfahren nach dem AAG ausgenommen.

2 Verfahren bei den Arbeitgebern

2.1 Voraussetzungen beim Arbeitgeber

2.1.1 Allgemeines

Anträge auf Erstattungen nach dem AAG dürfen nur durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen bzw. maschinellen Ausfüllhilfen abgegeben werden.

Voraussetzung für die Abgabe der Anträge aus systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogrammen (Programme mit Zertifikat) ist insbesondere, dass die Daten über die Angaben zum Versicherten und die Höhe der beantragten Erstattungen aus maschinell geführten Entgeltunterlagen hervorgehen und erstellt werden.

Eines gesonderten Antrags zur Teilnahme am maschinellen Antragsverfahren nach dem AAG durch den Arbeitgeber bedarf es im Übrigen nicht.

2.1.2 Datenübermittlung

Für die Datenübermittlung zwischen Arbeitgebern und Datenannahmestellen sind die nachstehenden Datensätze

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

zu verwenden.

Die Datensätze sind entsprechend der Anlage 1 der „Grundsätze für das maschinelle Antragsverfahren auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)“ aufzubauen und über den GKV-Kommunikationsserver an die Datenannahmestelle der zuständigen Krankenkasse zu übermitteln. Dabei ist auf eine lückenlose Dateinummernfolge zu achten.

Vor der maschinellen Übermittlung von Anträgen auf Erstattung nach dem AAG ist von den Arbeitgebern programmseitig sicherzustellen, dass erstellte, aber noch nicht übermittelte Datensätze, die bereits wieder programmintern storniert wurden, also in sich überholt sind, nicht an die Datenannahmestelle der zuständigen Krankenkasse geliefert werden.

2.1.3 Verwendungsregeln für die Datensätze und Datenbausteine

Der DSKO muss als zweiter Datensatz direkt nach dem Vorlaufsatz (VOSZ) an die Datenannahmestelle übermittelt werden. Die Reihenfolge der Datenbausteine muss identisch sein mit der Reihenfolge der Merkmale im DSER. Als letzter Datensatz folgt der Nachlaufsatz (NCSZ).

2.1.4 Stornierung von maschinellen Erstattungsanträgen, Korrektur fehlerhaft übermittelter Daten

Datensätze sind zu stornieren, wenn sie nicht zu erstatten waren oder der Arbeitgeber von sich aus feststellt, dass er inhaltlich falsche Daten (unzutreffende Angaben) geliefert hat. Bei unzutreffenden Angaben erstellt der Arbeitgeber den bereits übermittelten Datensatz mit dem Stornierungsmerkmal erneut und zusätzlich einen neuen Datensatz mit den richtigen Werten.

Gemäß den „Grundsätzen für das maschinelle Antragsverfahren auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)“ sind Angaben, die sich im Nachhinein ändern, aber zum Zeitpunkt der Übermittlung der Erstattungsanträge von den Arbeitgebern richtig ermittelt wurden, **nicht** durch Stornierung und Neuabgabe eines Erstattungsantrags zu korrigieren, sofern sich keine Änderungen in Bezug auf den Erstattungszeitraum bzw. Erstattungsbetrag ergeben.

Hierunter sind jegliche Änderungen in den Datenbausteinen:

- DBAU – Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen Arbeitsunfähigkeit
- DBBT – Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen Beschäftigungsverbot
- DBZU – Erstattung des Arbeitgeberzuschusses Mutterschaft
- DBBV – Bankverbindung
- DBNA – Name

zu verstehen mit Ausnahme von Änderungen in den Datenfeldern „ERSTATTUNGSZEITRAUM VOM“, „ERSTATTUNGSZEITRAUM BIS“, „ERSTATTUNGSBETRAG“ oder „ZUSCHUSS ZUM MUG“. Es verbleibt insoweit bei dem bisher übermittelten Erstattungsantrag.

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.

Stornierungen von Anträgen auf Erstattung nach dem AAG, die vor dem 1. Januar 2013 in der Version 01 abgegeben wurden, sind vor der Übermittlung zu konvertieren. In diesen Fällen ist zudem die Angabe im Feld „ABRECHNUNGSPROGRAMM“ zu aktualisieren.

2.1.5 Umgang mit den von der Datenannahmestelle abgewiesenen Datensätzen

Werden Mängel nach den Fehlerprüfungen der Anlage 1 festgestellt, die eine ordnungsgemäße Übernahme der Daten beeinträchtigen, wird die Übernahme der Daten durch die Datenannahmestelle ganz oder teilweise abgelehnt. Der Arbeitgeber kann eine erneute Übermittlung mit entsprechend korrigierten Daten vornehmen.

2.2 Aufbau und Prüfung der Anträge

2.2.1 Mindestumfang der Prüfungen

Für die Übermittlung der Anträge hat der GKV-Spitzenverband Datenprüfungen festgelegt, die von den Datenannahmestellen der Krankenkassen vorzunehmen sind.

Der Inhalt der Datenprüfungen ergibt sich im Einzelnen aus den nachfolgenden Beschreibungen sowie den Beschreibungen der Feldprüfungen (siehe Anlage 1) im DSER und den Datenbausteinen:

- DBAU – Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen Arbeitsunfähigkeit
- DBBT – Erstattungen der Arbeitgeberaufwendungen Beschäftigungsverbot
- DBZU – Erstattung des Arbeitgeberzuschusses Mutterschaft
- DBBV – Bankverbindung
- DBNA – Name
- DBAA – Ansprechpartner Arbeitgeber
- DBFE – Fehler

2.2.2 Übersicht möglicher Kombinationen „Abgabegrund/Datenbaustein“

Die Schlüsselzahlen für die Abgabegründe in den Anträgen auf Erstattungen nach dem AAG ergeben sich aus dem Anhang Anlage 2 und sind in Kombination mit den Datenbausteinen entsprechend der Anlage 3 zu verwenden.

3. Verfahren bei den Datenannahmestellen der Krankenkassen

3.1 Allgemeines

Die Krankenkassen erhalten von den Arbeitgebern Anträge auf Erstattungen nach dem AAG, welche durch Datenübertragung an die Datenannahmestellen der Krankenkassen zu übermitteln sind.

Die Datenannahmestelle prüft anhand des DSKO, ob der Arbeitgeber ein systemuntersuchtes Entgeltabrechnungsprogramm (Programm mit Zertifikat) bzw. eine systemuntersuchte Ausfüllhilfe einsetzt.

3.2 Prüfung der Anträge

3.2.1 Allgemeines

Die Datenannahmestelle prüft die übermittelten Daten. Der Inhalt der Fehlerprüfungen ergibt sich im Einzelnen aus der Anlage 1.

3.2.2 Weiterleitung der Anträge

Die Datensätze sind von der Datenannahmestelle an die zuständige Krankenkasse zu übermitteln. Vor der Datenübermittlung sind die Daten zu prüfen. Fehlerhafte Anträge sind nicht an die zuständige Krankenkasse weiterzuleiten.

3.3 Fehlerbehandlung

3.3.1 Fehlerhafte Dateien

Die Prüfung der Dateien erstreckt sich auf den Dateiaufbau sowie den Inhalt des Vorlauf- und Nachlaufsatzes. Werden dabei Mängel festgestellt, die die ordnungsgemäße Übernahme der Daten beeinträchtigen, ist die Datei unverarbeitet zurückzuweisen.

3.3.2 Fehlerhafte Datensätze

Ergeben sich aus der Prüfung der Datensätze Fehler, ist der Absender der Datei entsprechend zu unterrichten.

4. Verfahren bei den Krankenkassen

4.1 Datenabgleich

Die Krankenkassen gleichen grundsätzlich die Daten aus dem maschinellen Erstattungsantrag des Arbeitgebers mit ihrem Datenbestand (z. B. Zeiten der Arbeitsunfähigkeit) ab. Abweichungen werden ggf. bilateral zwischen der Krankenkasse und dem Arbeitgeber geklärt.

4.2 Erstattungen

4.2.1 Voraussetzungen für die Durchführung der Erstattungen

Eine Erstattung kann durch die zuständige Krankenkasse erst vorgenommen werden, wenn das erstattungsfähige Arbeitsentgelt oder der Zuschuss zum Mutterschaftsgeld abgerechnet und dem Arbeitnehmer oder der Arbeitnehmerin fortgezahlt wurde. Darüber hinaus muss - soweit erforderlich - eine ärztliche Bescheinigung für die Dauer des Erstattungszeitraums vorliegen. Mithin ist ein Erstattungsantrag erst dann von den Arbeitgebern zu übermitteln, wenn die vorgenannten Voraussetzungen vorliegen.

4.2.2 Form der Durchführung der Erstattung

Die Arbeitgeber legen im DBBV fest, ob sie eine Erstattung in Form einer

- Überweisung,
- Verrechnung oder
- Gutschrift (auf dem Beitragskonto)

wünschen.

4.2.2.1 Überweisung

Die Überweisung ist ausschließlich mit der im Erstattungsantrag übermittelten Kontoverbindung vorzunehmen. Damit eine einheitliche Vorgehensweise der Krankenkassen bei der Überweisung bezüglich des Überweisungstextes an die Arbeitgeber gewährleistet ist, sollten die Krankenkassen den Verwendungszweck in der Überweisung wie folgt befüllen:

1. Sofern der Arbeitgeber im Erstattungsantrag einen Verwendungszweck angibt, ist dieser in die Überweisung zu übernehmen.

2. Ist kein Verwendungszweck angegeben, erfolgt die Erstattung unter Angabe des Textes:

„Erstattung AAG“.

3. Sofern eine Sammelüberweisung vorgenommen wird, erfolgt die Erstattung unter Angabe des Textes:

„s. Schreiben vom nn.nn.nnnn“.

4.2.2.2 Verrechnung

Eine Verrechnung des Erstattungsanspruchs mit zu zahlenden Gesamtsozialversicherungsbeiträgen und Umlagen ist - auch unter den Bedingungen des maschinellen Erstattungsverfahrens - weiterhin möglich. Der Arbeitgeber kann demnach bei einer Verrechnung bestimmen, mit welchem Beitragsmonat die Verrechnung erfolgen soll.

4.2.2.3 Gutschrift

Sofern der Arbeitgeber die Erstattung in Form einer Gutschrift wählt, erfolgt die Gutschrift auf das jeweilige Beitragskonto des Arbeitgebers bei der Krankenkasse. Bei Beitragsrückständen ist - soweit nicht anders bestimmt - die gesetzliche Tilgungsreihenfolge zu beachten.

5. Inhalt Datenbausteine DBAU, DBBT und DBZU

5.1 Allgemeines

Nachfolgend wird beschrieben, welche Inhalte in den Feldern der Datenbausteine DBAU, DBBT und DBZU von den Arbeitgebern erwartet werden. Dabei werden identische Felder, die bereits zum DBAU beschrieben werden, nicht gesondert in den Erläuterungen zu den Datenbausteinen DBBT und DBZU aufgeführt. Felder, die zur Kennung/Stornierung der Datenbausteine dienen, sowie Reservefelder werden nicht näher beschrieben.

5.2 DBAU

5.2.1 Erstattungszeitraum

006-013	008	n	M	ERSTATTUNGSZEITRAUM VOM *EZEIT-VOM*	Beginn des Erstattungszeitraums in der Form: **jhjjmmtt**
014-021	008	n	M	ERSTATTUNGSZEITRAUM BIS *EZEIT-BIS*	Ende des Erstattungszeitraums in der Form: **jhjjmmtt**

Hier ist der Erstattungszeitraum anzugeben. Dabei ist zu beachten, dass eine Erstattung nach § 2 Abs. 2 Satz 2 AAG von den Krankenkassen zu gewähren ist, sobald der Arbeitgeber Arbeitsentgelt nach den §§ 3 und 9 EFZG, Arbeitsentgelt nach § 11 MuSchG oder den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld erbracht hat. Erstattungen können auch für in der Zukunft liegende Zeiträume verlangt werden, sofern das erstattungsfähige Arbeitsentgelt bereits abgerechnet, für den laufenden Abrechnungsmonat bereits gezahlt und die Arbeitsunfähigkeit oder ein individuelles Beschäftigungsverbot für die Dauer des Erstattungszeitraums ärztlich bescheinigt ist. Gleiches gilt auch für die Erstattung des Zuschusses zum Mutterschaftsgeld.

5.2.2 Art der Abrechnung

022-022	001	n	M	ART DER ABRECH-NUNG *ARTAB*	Kennzeichen Art der Abrechnung in der Form: **0** = *Endabrechnung* **1** = *Zwischenabrechnung*

In diesem Feld ist festzulegen, ob es sich um eine Zwischen- oder Endabrechnung handelt. Die Differenzierung nach Zwischen- und Endabrechnung im Feld „ART DER ABRECHNUNG (ARTAB)“ benötigen die Krankenkassen u. a. für die Prüfung der Höchstanspruchsdauer der Entgeltfortzahlung sowie für statistische Auswertungen. Sofern bei Abgabe des Erstattungsantrages noch nicht feststeht, ob es sich um eine Zwischen- oder Endabrechnung handelt, ist zunächst das Kennzeichen für eine Zwischenabrechnung anzugeben.

5.2.3 Entgelt

023-031	009	n	M	ENTGELT *EG*	Entgelt in der Form: **EURO/CENT** mit zwei Nachkommastellen Angabe in Abhängigkeit vom Feld ARTENTGELT

In diesem Feld ist das monatliche Bruttoarbeitsentgelt anzugeben, das der Arbeitnehmer beanspruchen könnte, wenn er nicht durch die Arbeitsunfähigkeit oder infolge einer Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme an der Arbeitsleistung verhindert wäre. Bei Stundenlöhnern ist der Stundenlohn und bei Seeleuten die Durchschnittsheuer (nicht die Durchschnittsheuer-Kennzahl) anzugeben.

5.2.4 Art des Entgelts

032-032	001	n	M	ARTENTGELT *ARTEG*	Art des Entgelts: **1** = *Stundenlohn* **2** = *monatliches Bruttoarbeitsentgelt* **3** = *Akkordlohn*

Hier ist zu unterscheiden, ob es sich um einen Stunden- oder Akkordlohn bzw. um ein monatliches Bruttoarbeitsentgelt handelt. Wurde eine Vergütung gewährt, die sowohl monatliche feste Bezüge als auch variable (nach Arbeitsstunden) Bestandteile enthält, ist hier der Wert „2“ für monatliches Bruttoarbeitsentgelt anzugeben.

5.2.5 Abtretung

033-033	001	an	M	ABTRETUNG *ABTG*	Die Abtretung nach § 5 AAG wird erklärt **J** = *Ja* **N** = *Nein*

Wurde die Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers durch einen Dritten verursacht (z. B. bei einem Verkehrsunfall, Unfall durch eine unerlaubte Handlung im Sinne von § 823 BGB usw.), von dem er Schadenersatz fordern kann, so geht dieser Anspruch nach § 6 EFZG auf den Arbeitgeber über, soweit dieser Arbeitsentgelt fortgezahlt hat. Begehrt der Arbeitgeber in solchen Fällen von der Krankenkasse die Erstattung dieses Arbeitsentgelts, so muss er seinen Anspruch mit der Kennzeichnung „J“ rechtsverbindlich an die Krankenkasse abtreten (§ 5 AAG).

5.2.6 Ausfallzeit

034-038	005	n	M	AUSFALLZEIT *AUSFALLZ*	Ausgefallene Kalendertage/Arbeitstage/Arbeitsstunden mit zwei Nachkommastellen in der Form: **00000 bis 99999** (Bei Arbeitsstunden sind Nachkommastellen in Industrieminuten anzugeben, z. B. 02468)

In diesem Feld ist die tatsächliche Ausfallzeit im Erstattungszeitraum einzutragen.

5.2.7 Art der Ausfallzeit

039-039	001	n	M	ARTAUSFALLZEIT *ARTAUSFALLZ*	Art der Ausfallzeit **1** = *Kalendertage* **2** = *Arbeitstage* **3** = *Arbeitsstunden*

Hier ist die Art der Ausfallzeit anzugeben, die für die Entgeltfortzahlung maßgebend war.

5.2.8 Wöchentliche Arbeitszeit

040-043	004	n	m	AZEIT WÖCHENTL *AZWOECH*	Angabe der wöchentlichen Arbeitszeit in Stunden und Industrieminuten mit zwei Nachkommastellen in der Form: **0000** (z. B. 3750)
044-047	004	n	m	AZEIT TÄGL *AZTGL*	Angabe der täglichen Arbeitszeit in Stunden und Industrieminuten mit zwei Nachkommastellen in der Form: **0000** (z. B. 0770)

Diese Angaben sind nur notwendig, sofern die Vergütung nach den tatsächlich geleisteten Stunden gewährt wird. In diesem Fall ist in diesen Feldern die wöchentliche und tägliche individuelle Arbeitszeit des Arbeitnehmers in Stunden anzugeben.

Soweit ausdrücklich keine Wochenarbeitszeit respektive tägliche Arbeitszeit vereinbart wurde, ist eine durchschnittliche Stundenzahl zu ermitteln. In Zweifelsfällen oder bei Schwankungen der individuellen Arbeitszeit ist zur Bestimmung der regelmäßigen Arbeitszeit eine vergangenheitsbezogene Betrachtung zulässig, ggf. ist auf die Erfahrungswerte des Betriebes abzustellen.

5.2.9 Fortgezahltes Bruttoarbeitsentgelt

048-056	009	n	M	FORTGEZAHLTES BRUTTO-ARBEITS-ENTGELT *FBRUTAU*	Fortgezahltes Bruttoarbeitsentgelt (ohne Einmalzahlung) in der Form: **EURO/CENT**

In diesem Feld ist das für den Erstattungszeitraum fortgezahlte Bruttoarbeitsentgelt (das als Arbeitsentgelt im Sinne des EFZG gilt) anzugeben. Einmalig gezahlte Arbeitsentgelte und fortgezahlte Entgelte, die nicht als Arbeitsentgelt im Sinne des EFZG gelten, sind dabei nicht zu berücksichtigen. Eine durch Satzung der Krankenkasse bestehende Begrenzung des Erstattungsanspruchs ist hier nicht zu berücksichtigen.

5.2.10 Fortgezahlte Arbeitgeberanteile

057-065	009	n	K	FORTGEZAHLTE AR-BEITGEBER-ANTEILE *FAGANT*	Fortgezahlte Arbeitgeberanteile (ohne Einmalzahlung) in der Form: **EURO/CENT**

In diesem Feld sind die für den Erstattungszeitraum tatsächlich fortgezahlten Arbeitgeberanteile zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag anzugeben.

5.2.11 Prozentsatz der Erstattung

066-070	005	n	M	ERSTATTUNGSSATZ *ESATZ*	Prozentsatz der Erstattung in der Form: **00000** (80 % = 08000)

In diesem Feld ist der für die Erstattung maßgebliche (gewählte) Erstattungssatz anzugeben. Die Erstattungssätze können aus der Beitragssatzdatei der ITSG (vgl. 5.2.11) entnommen werden.

5.2.12 Erstattungsbetrag

071-079	009	n	M	ERSTATTUNGS-BETRAG *EB-U*	Erstattungsbetrag in der Form: **EURO/CENT**

Der Erstattungsbetrag ergibt sich aus dem fortgezahlten Bruttoarbeitsentgelt und der Arbeitgeberanteile zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag unter Berücksichtigung der für die jeweilige Krankenkasse geltenden Satzungsregelung bzw. den hierfür geltenden Ermittlungsgrundsätzen.

Ob und ggf. in welcher Form die zuständige Krankenkasse eine Beschränkung des nach § 1 Abs. 1 AAG erstattungsfähigen fortgezahlten Arbeitsentgelts oder Pauschalierung der erstattungsfähigen fortgezahlten Arbeitgeberbeiträge zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag in ihrer Satzung vorsieht, kann u. a. aus der Beitragssatzdatei der Informationstechnischen Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung GmbH (ITSG) entnommen werden. Die Beitragssatzdatei der ITSG ist im Internet unter der Adresse

http://www.gkv-ag.de/Beitragssatz.gkvnet

abrufbar.

5.2.13 Ursache der Arbeitsunfähigkeit

080-080	001	n	K	URSACHE DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT *URAU*	Kennzeichen Unfall in der Form: **0** = *Grundstellung* **1** = *Schädigung durch Dritte* **2** = *Arbeitsunfall/Berufskrankheit*

Hier ist die Ursache der Arbeitsunfähigkeit anzugeben.

Sofern eine Schädigung durch Dritte vorliegt, wird auf die Ausführungen unter dem Abschnitt 5.2.5 verwiesen.

Die Angaben über einen Arbeitsunfall respektive über eine vorliegende Berufskrankheit, die die Arbeitsunfähigkeit begründet, benötigt die Krankenkasse für interne Prüfzwecke. Auf die Erstattung nach dem AAG hat diese Kennzeichnung keinen Einfluss.

5.2.14 Kennzeichen, ob am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet wurde

081-081	001	an	M	KENNZEICHEN AUTAG *AUTG*	Wurde am 1. Arbeitsunfähigkeitstag noch gearbeitet? **J** = *Ja* **N** = *Nein*

In diesem Feld soll angegeben werden, ob der Arbeitnehmer am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet hat. Sofern der Arbeitnehmer am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet hat, ist eine Erstattung nach dem AAG für diesen Tag ausgeschlossen.

5.2.15 Letzter Arbeitstag

086-093	008		M	LETZTER ARBEITSTAG *LAT*	Letzter Arbeitstag/von Bord am in der Form: **jhjjmmtt**

Hier ist der letzte Arbeitstag vor der Arbeitsunfähigkeit anzugeben. Wurde am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet, gilt dieser Tag als letzter Arbeitstag.

5.3 DBBT

5.3.1 Art des Beschäftigungsverbotes

063-063	001	n	M	ART DES BESCHÄF-TIGUNGSVERBOTES *ARTBV*	Kennzeichen Art des Beschäftigungsverbotes in der Form: **0** = *individuelles Beschäftigungsverbot (ärztliches Attest liegt vor)* **1** = *generelles Beschäftigungsverbot* **2** = *teilweise individuelles Beschäftigungsverbot (ärztliches Attest liegt vor)* **3** = *teilweise generelles Beschäftigungsverbot*

Hier ist zu unterscheiden, ob es sich um ein (teilweise) individuelles oder (teilweise) generelles Beschäftigungsverbot handelt. Von einem teilweisen individuellen oder teilweise generellen Beschäftigungsverbot ist dann auszugehen, wenn die werdende Mutter nur bestimmte Tätigkeiten (z. B. Nachtarbeit) nicht mehr ausüben darf und nicht völlig mit der Arbeit aussetzt.

5.3.2 Mutmaßlicher Entbindungstag

064-071	008	n	K	MUTMASSLICHER ENTBINDUNGSTAG *MUTEN*	mutmaßlicher Entbindungstag in der Form: **jhjjmmtt**

In diesem Feld ist der mutmaßliche Entbindungstermin anzugeben, soweit bekannt.

5.4 DBZU

5.4.1 Schutzfrist

023-030	008	n	M	SCHUTZFRIST VOM *SFRIST-VOM*	Beginn der Schutzfrist in der Form: **jhjjmmtt**
031-038	008	n	M	SCHUTZFRIST BIS *SFRIST-BIS*	Ende der Schutzfrist: **jhjjmmtt**

Hier ist der Beginn bzw. das Ende der Mutterschutzfrist nach dem MuSchG anzugeben. Ist das Ende der Schutzfrist noch nicht bekannt, ist als Ende-Datum das rechnerische Ende anzugeben (8 Wochen oder bei Früh- und Mehrlingsgeburten 12 Wochen nach dem voraussichtlichen Entbindungstag). Spätestens bei der letzten Erstattung ist dann das tatsächliche Ende der Schutzfrist anzugeben.

5.4.2 Höhe des monatlichen Bruttoentgelts

039-047	009	n	M	BRUTTO MONATLICH *BRUTMON*	Höhe des monatlichen Bruttoentgelts **EURO/CENT** **(Entgelt für Berechnung des Zuschusses)**

Hier ist das nach den Vorschriften des § 14 Abs. 1 MuSchG errechnete monatliche Bruttoarbeitsentgelt (ohne Berücksichtigung Mutterschaftsgeld) anzugeben.

5.4.3 Kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

048-056	009	n	M	NETTO TÄGLICH *NETTG*	Kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt **EURO/CENT**

In diesem Feld ist das nach den Vorschriften des § 14 Abs. 1 MuSchG errechnete kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt (ohne Berücksichtigung Mutterschaftsgeld) anzugeben.

5.4.4 Höhe des monatlichen Nettoarbeitsentgelts

057-065	009	n	M	NETTO MONATLICH *NETMON*	Höhe des monatlichen Nettoarbeitsentgelts **EURO/CENT**

Hier ist das nach den Ermittlungsgrundsätzen des § 14 Abs. 1 MuSchG errechnete monatliche Nettoarbeitsentgelt (ohne Berücksichtigung Mutterschaftsgeld) anzugeben.

5.4.5 Zuschuss zum Mutterschaftsgeld

066-074	009	n	M	ZUSCHUSS ZUM MUG *ZUMUG*	Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (ohne Einmalzahlung) in der Form: **EURO/CENT**

In diesem Feld ist für den Erstattungszeitraum der tatsächlich geleistete Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (unter Berücksichtigung Mutterschaftsgeld) anzugeben.

5.4.6 Kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt aus anderer Beschäftigung

075-083	009	n	K	NETTOENTGELT AUS ANDERER BESCHÄFTIGUNG *NETBESCH*	Kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt aus anderer (auch geringfügiger) Beschäftigung **EURO/CENT**

In diesem Feld ist das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt aus einer anderen - auch geringfügigen - Beschäftigung anzugeben, soweit bekannt.

5.4.7 Mutmaßlicher Entbindungstag

084-091	008	n	K	MUTMASSLICHER ENTBINDUNGSTAG *MUTEN*	mutmaßlicher Entbindungstag in der Form: **jhjjmmtt**

Diese Angabe ist nur bei geringfügig oder privat krankenversicherten Beschäftigten erforderlich, soweit bekannt. Sofern ein Erstattungsanspruch nach § 14 Abs. 1 MuSchG i. V. m. § 6 MuSchG (Beschäftigungsverbot nach der Entbindung) vorliegt, ist hier grundsätzlich die Grundstellung zu liefern.

Anlagen

1. Datensätze und Datenbausteine für die Anträge auf Erstattungen nach dem AAG
2. Fehlerkatalog
3. Übersicht möglicher Kombinationen des Abgabegrundes im DSER mit den Datenbausteinen