



# **Informationen zum Umlageverfahren U1 und U2 nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)**

## ***Zentralisierung und Vereinheitlichung sind der falsche Weg***

1. Zentrale Argumente gegen Zentralisierung und Vereinheitlichung
2. Detailkommentierung des Artikel 2 des Arbeitsentwurfes eines Krankenhaus-Hygienegesetzes (KraHyg)
3. Alternativvorschlag zur Vereinfachung des Umlageverfahrens für die Arbeitgeber

# 1. Zentrale Gründe gegen Zentralisierung und Vereinheitlichung der Umlageverfahren

Im Arbeitsentwurf des BMG für ein Krankenhaus-Hygiene-gesetz (KraHyG) vom 3. Februar 2011 war in Artikel 2 vorgesehen, die U1- und U2-Umlagesätze nach dem Aufwendungs-ausgleichsgesetz (AAG), die derzeit bei den einzelnen Krankenkassen angesiedelt sind, zu vereinheitlichen und das Verfahren an einer zentralen Ausgleichskasse beim GKV-Spitzenverband anzusiedeln. Der Spitzenverband sollte die Umlagebeiträge der Arbeitgeber als Sondervermögen führen. Um vom „operativen Geschäft“ entlastet zu werden, war vorgesehen, dass der Spitzenverband die Durchführung des Verfahrens auf einen Landesverband der Krankenkassen überträgt.

Im Referentenentwurf des Gesetzes vom 10. Februar 2011 ist der gesamte Artikel 2 und damit auch die Reform des AAG nicht mit aufgegriffen worden. Der BKK Bundesverband begrüßt die Abkehr der Politik von ihren ursprünglichen Reformplänen und appelliert, auch in Zukunft von einer Vereinheitlichung der Umlagesätze und Zentralisierung der Ausgleichsverfahren abzusehen.

## Zentralisierung ist der falsche Weg

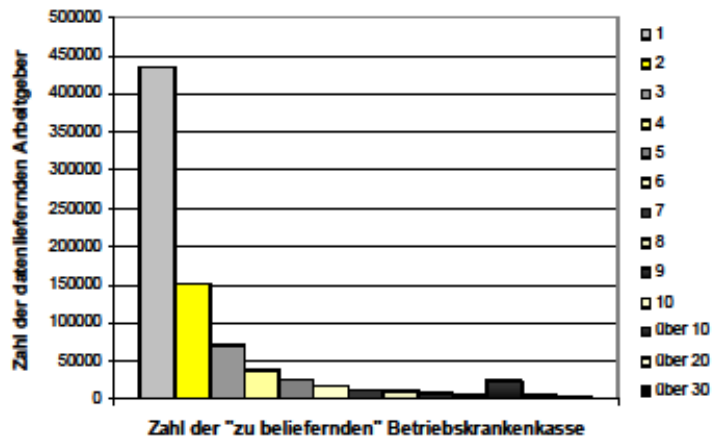
- Eine Zentralisierung des Umlageverfahrens schafft keine Vereinfachung für die Arbeitgeber. Zum 1. Januar 2011 ist die Abwicklung des Umlageverfahrens bereits auf ein maschinelles Erstattungsverfahren umgestellt worden. Der Verwaltungsaufwand für die Arbeitgeber ist damit erheblich reduziert worden – Papieranträge gehören der Vergangenheit an, die Datensätze gehen automatisch an die Umlagekasse bei der der jeweilige Arbeitnehmer krankenversichert ist.
- Für die Überprüfung/Kontrolle, ob ein Erstattungsfall vorliegt, müsste sich eine neue zentrale Stelle – anders als heute die Krankenkassen – entsprechende Daten erst selbst beschaffen, so dass hierfür ein neuer Datentransferweg aufgebaut werden müsste. Von einer Entbürokratisierung kann also keine Rede sein.
- Die Schaffung einer zentralen Umlagekasse führt zu hohen Kosten, weil alle Organisationsstrukturen neu aufgebaut werden müssten. Erst seit dem Jahr 2006 sind die Umlageverfahren Aufgabe aller gesetzlichen Krankenkassen. Gerade die Betriebskrankenkassen haben in diese neue Aufgabe mit

personellen und organisatorischen Ressourcen investiert. Dieses relativ neue Aufgabenfeld nach gerade mal fünf Jahren den Kassen wieder zu entziehen und an neuer Stelle neu aufzubauen, würde diese Investitionen gänzlich entwerten und unnötigerweise Mittel im Gesundheitswesen verschwenden.

### **Vereinheitlichung verteuert die Umlagesätze**

- Eine Vereinheitlichung der Umlagesätze zerstört den Preiswettbewerb zwischen den Kassen und verteuert damit die Umlagen. Aktuell können gerade die Betriebskrankenkassen aufgrund ihrer niedrigeren Verwaltungskosten im GKV-Schnitt günstige Umlagesätze anbieten – mit einer Vereinheitlichung würden sich die Umlagekosten für viele Arbeitgeber verteuern.
- Eine Zentralisierung erhöht für den größten Teil der Arbeitgeber die Bürokratiekosten. Die weit überwiegende Zahl der Arbeitgeber wird mit mehr Beteiligten zu tun haben als heute. Denn inzwischen sind mehr als 90% aller Versicherten bei nur noch 36 Krankenkassen versichert (siehe Tätigkeitsbericht des BVA 2009). Interessant ist, dass laut BVA die 20 größten Kassen bereits 80,7 % der Versicherten und das 32 Kassen zusammen 89,9 des Marktes abdecken. Die restlichen 118 Kassen machen nur noch 10 Prozent aus. Am Beispiel der Beitragsabführung sieht man, dass mehr als die Hälfte aller Arbeitgeber heute ohnehin mit nur einer BKK zusammenarbeiten. Weniger als 5% der Arbeitgeber arbeiten mit mehr als 10 BKK zusammen.

**Verhältnis "Zahl der datenliefernden Arbeitgeber" zur  
"Zahl der zu beliefernden Betriebskrankenkassen"**



Durchschnitt 2010

## 2. Detailkommentierung des Artikel 2 „Änderung des Aufwendungsausgleichsgesetzes“ durch das Krankenhaus-Hygienegesetz Arbeitsentwurf (Stand 3. Februar 2011)

§§	Kurzerläuterung der Neuregelung	Bewertung/Änderungs- und Klarstellungsnotwendigkeiten
Artikel 2	Änderung des Aufwendungsausgleichsgesetzes	
Art. 2 Nr. 1 § 1 a) Abs. 1	<p><b>Erstattungsanspruch</b></p> <p><b>ALT</b>  <i>Die Krankenkassen mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkassen erstatten den Arbeitgebern, die in der Regel ausschließlich der zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten nicht mehr als 30 Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen beschäftigen, 80 Prozent</i></p> <p><b>Erstattungsanspruch</b></p> <p><b>NEU</b>          Die Ausgleichskasse mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkasse erstattet den Arbeitgebern, die in der Regel ausschließlich der zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten nicht mehr als 20 Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen beschäftigen, 80 Prozent</p>	<p>Die Erstattung der Arbeitgeberleistungen nach dem AAG soll zukünftig über eine zentrale Stelle (Ausgleichskasse) erfolgen. Ob es hier zu einer Überprüfung zur Vorbeugung von Missbrauch kommen soll, bleibt völlig offen. Wenn vorbeugende Prüfungen stattfinden sollen, müssten die dazu notwendigen Informationen in einem zulässigen Dateninformationssystem zwischen der Ausgleichskasse und allen Krankenkassen vereinbart werden. Auch damit wären zusätzliche Bürokratiekosten verbunden.</p> <p>Bislang ist eine Erstattung der Arbeitgebераufwendungen aus der Umlagekasse ausgeschlossen, wenn im Zusammenhang mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag Rückstände bestehen. Durch eine Trennung zwischen Krankenkasse/Einzugsstelle und Ausgleichskasse wäre eine Abstimmung zwischen möglichen Beitragsrückständen und Erstattungen aus der Umlagekasse nicht möglich. Deswegen müsste sichergestellt werden, dass Erstattungsansprüche gegenüber der Ausgleichskasse ggf. mit</p>

§§	Kurzerläuterung der Neuregelung	Bewertung/Änderungs- und Klarstellungsnotwendigkeiten
		<p>Umlage-/Beitragsforderungen der einzelnen Krankenkasse verrechnet werden können. Hierzu muss im § 6 AAG klargestellt werden, dass die Aufrechnung mit Erstattungsansprüchen des Arbeitgebers gegenüber der Ausgleichskasse mit Ansprüchen auf Zahlung von Umlagebeträgen und Sozialversicherungsbeiträgen, die eine Einzugsstelle einzuziehen hat, möglich ist. Letztlich müsste der Erstattungsanspruch von einer Bestätigung der Krankenkassen abhängig gemacht, wonach keine Beitragsrückstände bestehen.</p> <p>Der Schwellenwert wird für die verpflichtend teilnehmenden Betriebe am U1 Verfahren (Entgeltfortzahlung) zukünftig von 30 auf 20 Beschäftigte gesenkt.</p> <p>Mit dieser Absenkung des Schwellwertes wird gleichsam dem Mythos begegnet, wonach die Betriebe mit einer Vielzahl von Krankenkassen die Umlage-Verfahren umsetzen müssen.</p>
	<p><b>ALT</b></p> <p>2. der auf die Arbeitsentgelte nach der Nummer 1 entfallenden von den Arbeitgebern zu tragenden Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit und der Arbeitgeberanteile an Beiträgen zur gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung, zur sozialen Pflegeversicherung und nach § 172 Abs. 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch sowie der Beitragszuschüsse nach § 257 des Fünften und nach § 61 des Elften Buches Sozialgesetzbuch.</p> <p><b>NEU</b></p> <p>2. der auf die Arbeitsentgelte nach der Nummer 1 entfallenden von den Arbeitgebern zu tragenden Gesamtsozialversicherungsbeiträge und der Zuschüsse der Arbeitgeber nach § 172a des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch sowie der Beitragszuschüsse nach § 257 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und nach § 61 des Elften Buches Sozialgesetzbuch.</p>	<p>Hier handelt es sich um eine ausschließlich redaktionelle Änderung bzw. Klarstellung.</p>

§§	Kurzerläuterung der Neuregelung	Bewertung/Änderungs- und Klarstellungsnotwendigkeiten
<b>Art. 2 Nr. 1 § 1 b) Abs. 2</b>	<b>Erstattungsanspruch</b>  <b>ALT</b> <i>Die Krankenkassen mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkassen erstatten den Arbeitgebern in vollem Umfang</i>	
	<b>NEU</b> Die Ausgleichskasse mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkassen erstattet den Arbeitgebern in vollem Umfang	Hier handelt es sich um eine konsequente Anpassung aus der Aufgabenübertragung an eine zentrale Ausgleichskasse
	<b>ALT</b> 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, zur sozialen Pflegeversicherung und nach § 172 Abs. 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch sowie der Beitragszuschüsse nach § 257 des Fünften und nach § 61 des Elften Buches Sozialgesetzbuch.  <b>NEU</b> 3. die auf die Arbeitsentgelte nach der Nummer 2 entfallenden von den Arbeitgebern zu tragenden Gesamtsozialversicherungsbeiträge und der Zuschüsse der Arbeitgeber nach § 172a des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch sowie der Betriebszuschüsse nach § 257 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und nach § 61 des Elften Buches Sozialgesetzbuch.	Redaktionelle Klarstellung
<b>Art. 2 Nr. 2 § 2 Abs. 1</b>	<b>Erstattung</b>  <b>ALT</b> <i>Die zu gewährenden Beträge werden dem Arbeitgeber von der Krankenkasse ausgezahlt...</i>  <b>NEU</b> Die zu gewährenden Beträge werden dem Arbeitgeber von der Ausgleichskasse ausgezahlt...	Die Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen erfolgt zukünftig durch die Ausgleichskasse.

§§	Kurzerläuterung der Neuregelung	Bewertung/Änderungs- und Klarstellungsnotwendigkeiten
<b>Art. 2 Nr. 2</b> <b>§ 2</b> <b>Abs. 3</b>	<p><b>ALT</b>  <i>Der Arbeitgeber hat einen Antrag nach Absatz 2 Satz 1 durch gesicherte und verschlüsselte Datenfernübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschineller Ausfüllhilfe an die zuständige Krankenkasse zu übermitteln.</i></p> <p><b>NEU</b>  In Absatz 3 Satz werden die Wörter „zuständige Krankenkasse“ durch das Wort „Ausgleichskasse“ ersetzt.</p>	Redaktionelle Klarstellung in Konsequenz aus der Einrichtung einer Zentralen Lohnausgleichskasse.
<b>Art. 2 Nr. 3</b> <b>§ 3</b> <b>Abs. 1</b>	<p><b>Feststellung der Umlagepflicht</b></p> <p><b>ALT</b>  <i>(1) Die zuständige Krankenkasse hat jeweils zum Beginn eines Kalenderjahrs festzustellen, welche Arbeitgeber für die Dauer dieses Kalenderjahrs an dem Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach § 1 Abs. 1 teilnehmen. Ein Arbeitgeber beschäftigt in der Regel nicht mehr als 30 Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, wenn er in dem letzten Kalenderjahr, das demjenigen, für das die Feststellung nach Satz 1 zu treffen ist, vorausgegangen ist, für einen Zeitraum von mindestens acht Kalendermonaten nicht mehr als 30 Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen beschäftigt hat. Hat ein Betrieb nicht während des ganzen nach Satz 2 maßgebenden Kalenderjahrs bestanden, so nimmt der Arbeitgeber am Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen teil, wenn er während des Zeitraums des Bestehens des Betriebs in der überwiegenden Zahl der Kalendermonate nicht mehr als 30 Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen beschäftigt hat. Wird ein Betrieb im Laufe des Kalenderjahrs errichtet, für das die Feststellung nach Satz 1 getroffen ist, so nimmt der Arbeitgeber am Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen teil, wenn nach der Art des Betriebs anzunehmen ist, dass die Zahl der beschäftig</i></p>	

§§	Kurzerläuterung der Neuregelung	Bewertung/Änderungs- und Klarstellungsnotwendigkeiten
	<p><i>ten Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen während der überwiegenden Kalendermonate dieses Kalenderjahrs 30 nicht überschreiten wird. Bei der Errechnung der Gesamtzahl der beschäftigten Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen bleiben schwerbehinderte Menschen im Sinne des Neunten Buches Sozialgesetzbuch außer Ansatz. Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, die wöchentlich regelmäßig nicht mehr als 10 Stunden zu leisten haben, werden mit 0,25, diejenigen, die nicht mehr als 20 Stunden zu leisten haben, mit 0,5 und diejenigen, die nicht mehr als 30 Stunden zu leisten haben, mit 0,75 angesetzt.</i></p> <p><b>NEU</b> Die Ausgleichskasse stellt mit Hilfe der zuständigen Krankenkasse jeweils zum Beginn eines Kalenderjahres fest, welche Arbeitgeber für die Dauer dieses Kalenderjahres an dem Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach § 1 Abs. 1 teilnehmen. Für Arbeitnehmer und ArbeitnehmerInnen, Auszubildende oder die nach § 11 oder § 14 Absatz 1 Mutterschutzgesetz anspruchsberechtigten Frauen ist die Krankenkasse zuständig, bei der diese versichert sind. Für geringfügig Beschäftigte nach dem Vierten Buch Sozialgesetzbuch ist zuständige Krankenkasse die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Träger der knappschaftlichen Krankenversicherung. Für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, die nicht Mitglied einer Krankenkasse sind, gilt § 175 Absatz 3 Satz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch entsprechend. Ein Arbeitgeber beschäftigt in der Regel nicht mehr als 20 Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, wenn er in dem letzten Kalenderjahr das demjenigen, für das die Feststellung nach Satz 1 zu treffen ist, vorausgegangen ist, für einen Zeitraum von mindestens 8 Kalendermonaten nicht mehr als 20 Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen beschäftigt hat. Hat ein Betrieb nicht während des ganzen nach Satz 5 maßgebenden Kalenderjahres bestanden, so nimmt der Arbeitgeber am Ausgleich der</p>	<p>Diese Regelung konterkariert das eigentliche Anliegen des Gesetzgebers, nämlich der angeblich notwendigen Entlastung der Arbeitgeber im U1- und U2 -Verfahren.</p> <p>Die jetzt vorgesehene zentrale Ausgleichskasse bedeutet eine zusätzliche Struktur bzw. Einrichtung, die sich mit den übrigen Beteiligten vernetzen muss. Insofern führt die Klage der Arbeitgeber zur Schaffung neuer bürokratischer Hürden, die zur Entlastung der Arbeitgeber beitragen sollen; letztlich wird keine Entlastung geschaffen, sondern Bürokratie verlagert.</p> <p>Hier kommt nicht klar zum Ausdruck, dass sich die Ausgleichskasse mit Hilfe mehrerer Krankenkassen darüber verständigen muss, welcher Arbeitgeber an dem U1-Verfahren teilzunehmen hat. Diese Abstimmung muss kalenderjährlich erfolgen und wird im Extremfall mit mehreren Krankenkassen notwendig sein.</p> <p>Die Anbindung dieser Arbeitgeberversicherung an die Krankenkassenzugehörigkeit der Beschäftigten war bislang lediglich mit dem Argument verbunden, dass nur so ein Erstattungsverfahren vor Missbrauch geschützt durchgeführt werden kann.</p>

§§	Kurzerläuterung der Neuregelung	Bewertung/Änderungs- und Klarstellungsnotwendigkeiten
	<p>Arbeitgeberaufwendungen teil, wenn er während des Zeitraums des Bestehens des Betriebs in der überwiegenden Zahl der Kalendermonate nicht mehr als 20 Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen beschäftigt hat. Wird ein Betrieb im Laufe des Kalenderjahres errichtet, für das die Feststellung nach Satz 1 getroffen ist, so nimmt der Arbeitgeber am Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen teil, wenn nach der Art des Betriebs anzunehmen ist, dass die Zahl der beschäftigten Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen während der überwiegenden Kalendermonate dieses Kalenderjahres 20 nicht überschreiten wird. Bei der Errechnung der Gesamtzahl der beschäftigten Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen bleiben schwerbehinderte Menschen im Sinne des Neunten Buches Sozialgesetzbuch außer Ansatz. Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, die wöchentlich nicht mehr als 10 Stunden zu leisten haben, werden mit 0,25 diejenigen, die nicht mehr als 20 Stunden zu leisten haben, mit 0,5 und diejenigen, die nicht mehr als 30 Stunden zu leisten haben mit 0,75 angesetzt.</p>	<p>Wenn aber das Erstattungsverfahren auf die Ausgleichskasse verlagert wird, dann wird mit der jetzt vorgesehenen vernetzten Aufgabenwahrnehmung dem eigentlichen Anliegen, nämlich Bürokratielastung, begegnet. Kurz: Wirksame Missbrauchskontrolle ist in der nun vorgesehenen Regelung nur durch zusätzliche Bürokratie möglich.</p> <p>Die Aussagen im Begründungsteil ignorieren offensichtlich die tatsächlichen Änderungsentwürfe zum AAG.</p> <p>Zum einen sollen die Betriebe die Umlagen weiterhin an die Krankenkassen zahlen, bei der die einzelnen Beschäftigten versichert sind.</p> <p>Die Feststellung der Umlagepflicht der Arbeitgeber soll nach dem Entwurf die Ausgleichskasse in Abstimmung mit den jeweiligen Krankenkassen treffen. In der Gesetzesbegründung des Entwurfs heißt es aber:</p> <p>„Um Arbeitgeber von unnötiger Bürokratie und deren Kosten zu entlasten, ist eine Verschlankung des Verfahrens notwendig. Die Feststellung der Umlagepflicht, die Festlegung einheitlicher Umlagesätze sowie die Erstattung der Arbeitgeberleistungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz werden künftig von einer zentralen Stelle (Ausgleichskasse) durchgeführt. Die Ausgleichskasse nimmt sowohl die Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung und Mutterschutz sowie das damit verbundene Umlageverfahren wahr.“</p> <p>Auch die in der Begründung vorgenommene Quantifizierung der Bürokratiekosten, die einzusparen sind, entbehren jeglicher Grundlage.</p> <p>Sämtliche Zahlen, die hier genannt</p>

§§	Kurzerläuterung der Neuregelung	Bewertung/Änderungs- und Klarstellungsnotwendigkeiten
		<p>werden, sind gegriffene Größen.</p> <p>Zur Anzahl der Erstattungsfälle und deren Reduzierung eine Verbindung herzustellen zum Krankenkassenwechsel während eines Erstattungszeitraumes (das sind im Regelfall Arbeitsunfähigkeitstage und Tage des Mutterschutzes) ist völlig praxisfremd.</p>
<p><b>Art. 2 Nr. 4 § 4 Abs. 2</b></p>	<p><b>Versagung und Rückforderung der Erstattung</b></p> <p><b>ALT</b> <i>Die Krankenkasse hat Erstattungsbeträge vom Arbeitgeber insbesondere zurückzufordern, soweit der Arbeitgeber</i></p>	
	<p><b>NEU</b></p> <p>In § 4 Absatz 2 wird das Wort „Krankenkasse“ durch das Wort „Ausgleichskasse“ ersetzt.</p>	<p>Redaktionelle Anpassung</p>
<p><b>Art. 2 Nr. 5 § 5</b></p>	<p><b>Abtretung</b></p> <p><b>ALT</b> <i>Ist auf den Arbeitgeber ein Anspruch auf Schadenersatz nach § 6 des Entgeltfortzahlungsgesetzes übergegangen, so ist die Krankenkasse zur Erstattung nur verpflichtet, wenn der Arbeitgeber den auf ihn übergegangenen Anspruch bis zur anteiligen Höhe des Erstattungsbetrags an die Krankenkasse abtritt.</i></p> <p><b>NEU</b></p> <p>In § 5 wird jeweils das Wort „Krankenkasse“ durch das Wort „Ausgleichskasse“ ersetzt.</p>	<p>Redaktionelle Anpassung</p>
<p><b>Art. 2 Nr. 6 § 8 Abs. 1</b></p>	<p><b>Verwaltung der Mittel</b></p> <p><b>ALT</b> <i>Die Krankenkassen verwalten die Mittel für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen als Sondervermögen. Die Mittel dürfen nur für die gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Zwecke verwendet werden.</i></p> <p><b>NEU</b></p> <p>In Absatz 1 werden die Wörter „Krankenkassen verwalten“ durch die Wörter „Ausgleichskassen verwalten“ ersetzt.</p>	<p>Redaktionelle Anpassung</p>

§§	Kurzerläuterung der Neuregelung	Bewertung/Änderungs- und Klarstellungsnotwendigkeiten
<b>Art. 2 Nr. 6 § 8 Abs. 2</b>	<p><b>ALT</b> Die Krankenkasse kann durch Satzungsregelung die Durchführung der U1- und U2-Verfahren auf eine andere Krankenkasse oder einen Landes- oder Bundesverband übertragen. Der Einzug der Umlagen obliegt weiterhin der übertragende</p>	
	<p><i>n Krankenkasse, die die von den Arbeitgebern gezahlten Umlagen an die durchführende Krankenkasse oder den Verband weiterzuleiten hat. § 90 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.</i></p> <p><b>NEU</b> Der Einzug der Umlage obliegt der zuständigen Krankenkasse nach § 3 Absatz 1 Sätze 2 bis 4, die die von den Arbeitgebern gezahlten Umlagen an die Ausgleichskasse weiterzuleiten hat. § 90 Viertes Buch Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.</p>	<p>Mit dieser Regelung wird der Einzug der Umlage weiterhin den Krankenkassen übertragen. Konsequenz wäre es dann, wenn die Krankenkasse auch die Aufgabe hätte, kalenderjährlich die Umlagepflicht der Arbeitgeber festzustellen. So jedenfalls ist der Aufgabenzuschnitt der Krankenkassen beim Einzug des Gesamtsozialversicherungsbeitrags bislang geregelt. Danach entscheiden die Krankenkassen bzw. die Einzugsstellen über die Versicherungs- und Beitragspflicht sowohl zur Kranken- und Pflegeversicherung als auch zur Renten- und Arbeitslosenversicherung.</p> <p>Weitere Anmerkungen siehe auch Artikel 2 Nr. 3 zu § 3 Abs. 1 AAG.</p>
<b>Art. 2 Nr. 7 § 9</b>	<p><b>ALT</b></p> <p style="text-align: center;">§ 9 Satzung</p> <p><b>NEU</b></p> <p style="text-align: center;">§ 9 Ausgleichskasse</p>	<p>Hier wird die Überschrift redaktionell geändert, als Konsequenz aus der Aufgabenübertragung auf den GKV SV.</p>
<b>Art. 2 Nr. 7 § 9 Abs. 1</b>	<p><b>NEU</b> Dem bisherigen Absatz 1 wird folgender Absatz 1 vorangestellt:</p> <p>(1) Die Ausgleichskasse wird bei dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen als Sondervermögen errichtet. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen soll die Durchführung des Ausgleichsverfahrens</p>	<p>Angesichts der Tatsache, dass die Neuordnung der Ausgleichsverfahren eine Entbürokratisierung und Vereinfachung der bestehenden Verfahren intendiert, würde eine Übertragung der Aufgabe auf den GKV Spitzenverband die beabsichtigte Zielsetzung eher konterkarieren.</p> <p>Zentral organisierte Ausgleichskassen</p>

§§	Kurzerläuterung der Neuregelung	Bewertung/Änderungs- und Klarstellungsnotwendigkeiten
	<p>auf einen Landesverband der Krankenkassen übertragen. In diesem Fall wird das Sondervermögen bei diesem Verband errichtet.</p>	<p>würden erhebliche verfahrenspraktische Schwierigkeiten dergestalt mit sich bringen, dass auch diese Stelle über die für die Bearbeitung der Erstattungsanträge erforderlichen Informationen verfügen muss; angesprochen sind dabei insbesondere die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen im sogenannten U1 – Verfahren, die einer zentralen Organisation naturgemäß nicht vorliegen würden.</p> <p>Die Gründung der Ausgleichskasse im BKK System war seinerzeit notwendig, um einen marktfähigen Umlagesatz für die BKK Gemeinschaft kalkulieren zu können, weil viele einzelne BKK diesen nicht gewährleisten konnten.</p>
<p><b>Art. 2 Nr. 7</b> <b>§ 9</b> <b>Abs. 2</b></p>	<p><b>ALT</b> <i>Die Satzung der Krankenkasse muss insbesondere Bestimmungen enthalten über die</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Höhe der Umlagesätze,</li> <li>2. Bildung von Betriebsmitteln,</li> <li>3. Aufstellung des Haushalts,</li> <li>4. Prüfung und Abnahme des Rechnungsabschlusses.</li> </ol> <p><b>NEU</b> Der bisherige Absatz 1 wird Absatz 2 und wie folgt geändert:</p> <p>In Satz 1 wird das Wort „Krankenkasse“ durch das Wort „Ausgleichskasse“ ersetzt.</p> <p>In Nummer 4 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.</p> <p>Folgende Nummer 5 wird angefügt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Zusammensetzung des Verwaltungsrates, wenn er in Angelegenheiten dieses Gesetzes berät und entscheidet.</li> </ol>	<p>Redaktionelle Folgeänderungen</p>
<p><b>Art. 2 Nr. 7</b> <b>§ 9</b> <b>Abs. 3</b></p>	<p><b>ALT bislang Abs. 2 des § 9</b> <i>Die Satzung kann</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. die Höhe der Erstattung nach § 1 Abs. 1 beschränken und verschiedene Erstattungssätze, die 40 vom Hundert nicht unterschreiten, vorsehen,</li> <li>2. eine pauschale Erstattung des von den</li> </ol>	

§§	Kurzerläuterung der Neuregelung	Bewertung/Änderungs- und Klarstellungsnotwendigkeiten
	<i>Arbeitgebern z</i>	
	<p>3. <i>u tragenden Teils des Gesamtsozialversicherungsbeitrags für das nach § 11 des Mutterschutzgesetzes gezahlte Arbeitsentgelt vorsehen,</i></p> <p>4. <i>die Zahlung von Vorschüssen vorsehen,</i></p> <p>5. <i>(weggefallen)</i></p> <p>6. <i>die Übertragung nach § 8 Abs. 2 enthalten.</i></p> <p><b>NEU</b> Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3 und wie folgt geändert:</p> <p>Die Nummer 4 wird wie folgt gefasst:</p> <p>4. <i>den Einzug der Umlage von den zuständigen Krankenkassen.</i></p> <p>Die Nummer 5 wird aufgehoben</p>	Redaktionelle Folgeänderung
<p><b>Art. 2 Nr. 7</b> <b>§ 9</b> <b>Abs. 4</b></p>	<p><b>ALT</b> <i>Die Betriebsmittel dürfen den Betrag der voraussichtlichen Ausgaben für drei Monate nicht übersteigen.</i></p> <p><b>NEU</b> Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4.</p>	Redaktionelle Anpassungen als Folgeänderung
<p><b>Art. 2 Nr. 7</b> <b>§ 9</b> <b>Abs. 5</b></p>	<p><b>ALT</b> <i>In Angelegenheiten dieses Gesetzes wirken in den Selbstverwaltungsorganen nur die Vertreter der Arbeitgeber mit; die Selbstverwaltungsorgane der Ersatzkassen haben Einvernehmen mit den für die Vertretung der Interessen der Arbeitgeber maßgeblichen Spitzenorganisationen herzustellen.</i></p> <p><b>NEU</b> Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 5 und wie folgt gefasst:</p> <p>(5) <i>In Angelegenheiten dieses Gesetzes wirken in den Selbstverwaltungsorganen nur</i></p>	Redaktionelle Anpassungen als Folgeänderung

§§	Kurzerläuterung der Neuregelung	Bewertung/Änderungs- und Klarstellungsnotwendigkeiten
	die Vertreter der Arbeitgeber mit.	
<b>Art. 2 Nr. 7 § 9 Abs. 5 (alt)</b>	<b>ALT</b> <i>Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für die durchführende Krankenkasse oder den Verband nach § 8 Abs. 2 Satz 1.</i>  <b>NEU</b> Der bisherige Absatz 5 wird aufgehoben.	Redaktionelle Anpassung als Folgeänderung
<b>Art. 2 Nr. 8 § 13</b>	<b>Übergangsregelung</b> <b>NEU</b> Nach § 12 wird folgender § 13 eingefügt:  § 13 Übergangsregelung  (1) Das Sondervermögen der Krankenkasse aus diesem Gesetz wird mit Wirkung zum 1. Januar 2013 von den Krankenkassen auf die Ausgleichskasse übertragen.  (2) Die zu diesem Zeitpunkt noch laufenden Aufwendungen der Arbeitgeber nach § 1 Absätze 1 und 2 werden ab 1. Januar 2013 von der Ausgleichskasse ausgeglichen.	Hier erfolgt in Konsequenz der Aufgabenübertragung die Übertragung des Sondervermögens der Krankenkassen zum 1.1.2013

### **3. Alternativer Formulierungsvorschlag zur Reform des Aufwendungsausgleichsgesetzes (AAG)**

Um dem Kernziel „Entbürokratisierung/Straffung des Umlageverfahrens“ der Arbeitsgeber nachzukommen sind zur Verwaltungsvereinfachung folgende Gesetzesanpassungen notwendig und bilden letztlich den Schlusspunkt im noch nicht erschlossenen Entlastungspotential:

#### **§ 1 Abs. 1 Nr. 1 und 2 wird wie folgt gefasst:**

*„1. des für den in § 3 Abs. 1 und 2 und den in § 9 Abs. 1 des Entgeltfortzahlungsgesetzes bezeichneten Zeitraum an Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen bezahlten Arbeitsentgelts. Dabei ist das nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz zu ermittelnde Brutto-Arbeitsentgelt maßgeblich.*

*2. der auf die Arbeitsentgelte nach Nummer 1 entfallende von den Arbeitgebern zu tragende Gesamtsozialversicherungsbeitrag und der Zuschüsse der Arbeitgeber nach § 172a des Sechsten Buchs Sozialgesetzbuch sowie der Beitragszuschüsse nach § 257 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch sowie der Beitragszuschüsse nach § 257 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch und nach § 61 des Elften Buches Sozialgesetzbuch.“*

#### **§ 1 Abs. 2 Nr. 1, 2 und 3 wird wie folgt gefasst:**

*„1. den vom Arbeitgeber nach § 14 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes gezahlten Zuschuss zum Mutterschaftsgeld; dabei ist das nach dem Mutterschutzgesetz zu ermittelnde Brutto-Arbeitsentgelt maßgeblich.*

*2. das vom Arbeitgeber nach § 11 des Mutterschutzgesetzes bei Beschäftigungsverboten gezahlte Arbeitsentgelt; dabei ist das nach dem Mutterschutzgesetz zu ermittelnde Brutto-Arbeitsentgelt maßgeblich.*

*3. der auf die Arbeitsentgelte nach Nummer. 1 entfallende von den Arbeitgebern zu tragende Gesamtsozialversicherungsbeitrag und der Zuschüsse der Arbeitgeber nach § 172a des Sechsten Buchs Sozialgesetzbuch sowie der Beitragszuschüsse nach § 257 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch sowie der Beitragszuschüsse nach § 257 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch und nach § 61 des Elften Buches Sozialgesetzbuch.“*

§ 9 Abs. 2 Nr. 1 wird wie folgt gefasst:

*„1. die Höhe der Erstattung nach § 1 Abs. 1 beschränken und verschiedene Erstattungssätze, die 40 vom Hundert nicht unterschreiten, vorsehen; es darf nur die Höhe der Erstattung variiert werden, nicht der in § 1 Abs. 1 Nr. 2 definierte Erstattungsumfang.“*

**§ 9 Abs. 2 Nr. 2 wird ersatzlos gestrichen.**

## **Begründung**

### **Änderungen in § 1 AAG**

Nicht die Höhe der Erstattungssätze bereitet in der täglichen Praxis Probleme, sondern der jeweils von Kasse zu Kasse unterschiedliche Umfang der Beträge, die erstattungsfähig sind. Daher wird durch die oben vorgenommenen Änderungen festgeschrieben, dass das nach dem EFZG bzw. dem MSchuG zu ermittelnde Arbeitsentgelt den Erstattungen zu Grunde zu legen ist. Damit findet in diesen Bereichen eine einheitliche Vorgabe statt, welche Beträge erstattungsfähig sind.

Durch den Hinweis auf den Gesamtsozialversicherungsbeitrag, der in § 28d SGB IV legal definiert ist, wird auch hinsichtlich aller Sozialversicherungsbeiträge eine einheitliche Erstattungsgrundlage festgeschrieben. Insbesondere die Beitragsbemessungsgrenzen, die jeweils zu beachten sind, sind damit fixiert.

### **Änderungen in § 9 AAG**

Durch die Ergänzung bzw. Streichung wird sichergestellt, dass nur hinsichtlich der Höhe der Erstattung, nicht aber der Grundlage der Erstattung satzungsmäßige Änderungen vorgenommen werden können. Dadurch wird das Verfahren der Erstattung insgesamt vereinfacht und klarer. Von den Pauschalierungsregelungen des § 9 Abs. 2 Nr. 2 wurde überwiegend nicht

Gebrauch gemacht, so dass sich auch hier durch die Abschaffung dieser Variante eine weitere Vereinfachung ergibt.



**Ihre Gesundheit ist unser Job!**