Grundsätze für die Meldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten im Rahmen des Datenaustausches (eAU - § 109 Abs. 1 SGB IV i.V.m. § 125 Abs. 5 SGB IV) [1]

Stand:	16.05.2022
Gültig ab:	01.07.2022
Version:	1.1

[1] Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die ab 1. Juli 2022 an geltenden Grundsätze im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 27.06.2022 genehmigt.

Inhaltsverzeichnis

1 Allgemeines ... 3
1.1 Allgemeines ... 3
1.2 Identifizierungsmerkmal ... 4
2 Automatisiertes Mitteilungsverfahren ... 5
2.1 Allgemeines ... 5
2.2 Vorerkrankungsverfahren ... 5
2.3 Nachrichtentypen ... 6
2.4 Stornierung von Meldungen ... 6
3 Maschinelle Ausfüllhilfen ... 7
4 Datenübermittlung ... 8
4.1 Allgemeines ... 8
5 Übergangsregelung bis zum 31. Dezember 2022 ... 9
6 Anlagen ... 10

[1] Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die ab 1. Juli 2022 an geltenden Grundsätze im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 27.06.2022 genehmigt.

1 Allgemeines

GKV-Spitzenverband, Berlin

1.1 Allgemeines

Der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) hat die nachfolgenden „Grundsätze für die Meldungen der Arbeitsunfähigkeitszeiten im Rahmen des Datenaustausches (eAU - § 109 Abs. 1 SGB IV i.V.m. § 125 Abs. 5 SGB IV) erstellt. Er kommt damit seiner Verpflichtung gemäß § 109 SGB IV und § 125 Abs. 5 SGB IV nach.

Die „Grundsätze für die Meldungen der Arbeitsunfähigkeitszeiten im Rahmen des Datenaustausches (eAU - § 109 Abs. 1 SGB IV i.V.m. § 125 Abs. 5 SGB IV) sind nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft genehmigt worden.

Die Teilnahme am Datenaustausch eAU ist für die Krankenkassen verpflichtend. Sofern Arbeitgeber Meldungen über Arbeitsunfähigkeitszeiten von den Krankenkassen anfordern, ist hierfür von ihnen der Datenaustausch eAU verpflichtend einzusetzen.

Der GKV-Spitzenverband bestimmt in den nachfolgenden Grundsätzen den Aufbau der fachlichen Elemente für den Datenaustausch eAU nach § 109 Abs. 1 SGB IV und § 125 Abs. 5 SGB IV.

Die Regelungen dieser Grundsätze werden durch eine ergänzende Verfahrensbeschreibung näher erläutert.

Hat ein Arbeitgeber einen Antrag über den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung bei der zuständigen Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (Minijobzentrale) gestellt und ist zur Prüfung dieses Antrags die Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeit notwendig, kann die Minijobzentrale wie ein Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeitsdaten bei der Krankenkasse abfordern. Sofern die Minijobzentrale Arbeitsunfähigkeitsdaten bei der Krankenkasse abruft, sind die nachfolgenden Grundsätze für das Verfahren ebenfalls verbindlich.

Die XML-Schemata (“Anforderung_eAU_AG“ und „Rückmeldung_eAU_KK“ in der veröffentlichten Fassung (Version 1.0) sind vom 1. Januar 2022 an zu verwenden und zwar auch für Nachweiszeiträume vom 1. Oktober 2021 bis 31. Dezember 2021.

[1] Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die ab 1. Juli 2022 an geltenden Grundsätze im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 27.06.2022 genehmigt.

1.2 Identifizierungsmerkmal

Die Arbeitgeber erstatten die Meldungen unter Angabe

- der Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebs (Betriebsnummer-Verursacher),
- der Absendernummer,
- der Versicherungsnummer (VSNR),
- des Familiennamens,
- des Vornamens,
- des Geburtsdatums und
- des Geschlechts des Arbeitnehmers

über den GKV-Kommunikationsserver. Ist die VSNR des Arbeitnehmers dem Arbeitgeber nicht bekannt, ist die VSNR mit dem Abrechnungsprogramm bei der Datenstelle der Rentenversicherung abzufragen und für die Meldung an die Krankenkasse zu verwenden. Konnte die VSNR nicht ermittelt werden, sind im Datensatz zusätzlich der „Geburtsname“ und der „Geburtsort“ des Arbeitnehmers zur eindeutigen Identifikation anzugeben.

Für die Identifizierung der meldenden Stelle ist die „Absendernummer“, für die der empfangenden Stelle die „Empfaengernummer“ vorgesehen. Die „Absendernummer“ ist im Bestand des Sozialversicherungsträgers pro Versicherten zu übernehmen und für die Rückmeldungen zu verwenden.

[1] Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die ab 1. Juli 2022 an geltenden Grundsätze im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 27.06.2022 genehmigt.

2 Automatisiertes Mitteilungsverfahren

2.1 Allgemeines

Die Arbeitgeber senden den Krankenkassen die Anforderungen durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen (vgl. Abschnitt 4).

Ein Abruf der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung bei der Krankenkasse darf durch den Arbeitgeber nur erfolgen, wenn dieser zum Erhalt der Daten berechtigt ist. Eine Berechtigung liegt vor, sofern

- für die angefragten Zeiträume ein Beschäftigungsverhältnis des Arbeitnehmers bei dem anfragenden Arbeitgeber bestand und
- der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber die abzurufende Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer vorab mitgeteilt hat

2.2 Vorerkrankungsverfahren

Die Umsetzung des Vorerkrankungsverfahren ist grundsätzlich zum 01.01.2023 vorgesehen. Die Regelung des § 107 Abs. 2 SGB IV besteht ebenfalls weiterhin fort, weshalb eine Umsetzung des Vorerkrankungsverfahrens gesetzlich sowohl im Datenaustausch Entgeltersatzleistungen als auch in einem Verfahren nach § 109 Abs. 2 SGB IV vorgesehen ist.

Mit Schreiben vom 01.09.2021 hat das BMAS im Kontext der vorgenannten bestehenden zwei gesetzlichen Grundlagen für das Vorerkrankungsverfahren (§ 107 Abs. 2 SGB IV und § 109 Abs. 2 SGB IV) sich in Abstimmung mit den Arbeitgebervertretern dafür ausgesprochen im Ergebnis nur ein Vorerkrankungsverfahren abbilden zu wollen. Es wurde klargestellt, dass das bisherige Verfahren nach § 107 Abs. 2 SGB IV weiterhin als Regelprozess genutzt werden soll, während die Neuregelung des § 109 Abs. 2 SGB IV und Übertragung der erforderlichen Änderungen im Rahmen einer nächsten Gesetzgebung zurückgeführt wird.

Dies bedeutet, dass alle Anfragen der Arbeitgeber im Zusammenhang mit der Prüfung von anrechenbaren Vorerkrankungen weiterhin ausschließlich im Rahmen des § 107 Abs. 2 SGB IV zu stellen sind.

[1] Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die ab 1. Juli 2022 an geltenden Grundsätze im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 27.06.2022 genehmigt.

2.3 Nachrichtentypen

Für die Datenübermittlung zwischen Arbeitgebern und den Krankenkassen sind die nachstehend beschriebenen Nachrichtentypen zu verwenden:

- Anforderung_eAU_AG - für die Anforderung der Arbeitsunfähigkeitszeiten durch den Arbeitgeber (siehe Anlage 1)
- Rückmeldung_eAU_KK - für die Rückmeldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten durch die Krankenkassen (siehe Anlage 2)

mit den zugehörigen Headern und Steuerungsdaten

- AGTOSV - für die Anforderung der Arbeitsunfähigkeitszeiten durch den Arbeitgeber
- SVTOAG - für die Rückmeldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten durch die Krankenkassen

2.4 Stornierung von Meldungen

Die Meldungen sind zu stornieren, wenn sie nicht abzugeben waren oder unzutreffende Angaben enthielten. Die Stornierung hat unverzüglich zu dem Zeitpunkt zu erfolgen, zu welchem die Datensätze als fehlerhaft erkannt werden. Bei Stornierung einer bereits übermittelten Meldung ist der entsprechende Nachrichtentyp grundsätzlich mit den ursprünglich übermittelten Daten und im Element „Stornokennzeichen“ mit dem Kennzeichen „Stornierung der bereits übermittelten Anforderung = J“ in der aktuellen Version zu übermitteln.

Eine Stornierung einer Abfrage von eAU-Daten durch den Arbeitgeber darf jedoch nur erfolgen, solange keine Rückmeldung der Krankenkasse zu dieser Anfrage vorliegt. Eine Zwischennachricht ist in diesem Zusammenhang keine abschließende Rückantwort.

Das Element „Datensatz_ID_Ursprungsmeldung“ ist bei Stornierungen stets zu füllen. In den Nachrichtentypen sind die Elemente „Datum_Erstellung“ und „Datensatz_ID“ zu aktualisieren. Erfolgt die Stornierung, weil die Anforderung unzutreffende Angaben enthielt, ist eine neue Anforderung an die zuständige Stelle mit den zutreffenden Angaben zu übermitteln.

Rückmeldungen gemäß § 98 Abs. 2 SGB IV sind im elektronischen Meldeverfahren eAU nach § 109 SGB IV nicht vorgesehen. Die Arbeitgeber werden durch die Krankenkassen über separate Rückmeldegründe in Kenntnis gesetzt. Aufgrund der Rückmeldung der Krankenkasse nach § 109 Abs. 1 SGB IV ist grundsätzlich keine Stornierung und Neumeldung durch den Arbeitgeber abzugeben.

[1] Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die ab 1. Juli 2022 an geltenden Grundsätze im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 27.06.2022 genehmigt.

3 Maschinelle Ausfüllhilfen

Arbeitgeber, die kein systemgeprüftes Programm einsetzen, können die Meldungen an die Krankenkasse auch mittels elektronisch gestützter systemgeprüfter Ausfüllhilfen an die Datenannahmestellen übermitteln. Abschnitt 2 gilt entsprechend. Arbeitgeber, die systemgeprüfte Programme einsetzen, können für einzelne Meldungen auch elektronisch gestützte systemgeprüfte Ausfüllhilfen nutzen. Eine maschinelle Zuführung von Mitteilungsdaten aus den Beständen der Arbeitgeber in die Ausfüllhilfe ist nicht zulässig.

[1] Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die ab 1. Juli 2022 an geltenden Grundsätze im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 27.06.2022 genehmigt.

4 Datenübermittlung

4.1 Allgemeines

Die Meldungen sind durch Datenübertragung zu übermitteln. Das Verfahren zur Datenübertragung muss den jeweils geltenden technischen Standards entsprechen. Für die Übermittlung der Daten sind die Gemeinsamen Grundsätze für die Kommunikationsdaten gemäß § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB IV sowie die Gemeinsamen Grundsätze Technik gemäß § 95 SGB IV in der jeweils geltenden Fassung zu beachten. Die Datenübertragung im Meldedialog erfolgt auf Grundlage von XML. Die Dateninhalte werden in XML-Schemata dargestellt, die unter dem Veröffentlichungsportal des Data Dictionary www.gkv-datadictionary.de/veroeffentlichung und www.gkv-datenaustausch.de abrufbar sind. Für die technische Umsetzung sind diese XML-Schemata maßgeblich. Vor der Versendung der Meldungen ist eine Schemavalidierung durchzuführen.

Ein gesondertes Fehlerrückmeldeverfahren (Kernprüfung) ist nicht vorgesehen, eine Prüfung erfolgt ausschließlich über die Schemavalidierung.

Im Verfahren können Arbeitsunfähigkeitszeiten, welche nach § 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V vom Vertragsarzt oder nach § 201 Abs. 2 SGB VII vom Arzt, der Krankenkasse übermittelt wurden, und Zeiträume von stationären Krankenhausaufenthalten, welche nach § 301 Abs. 1 SGB V (inkl. Zeiten der Übergangspflege im Krankenhaus nach § 39e SGB V) vom Krankenhaus der Krankenkasse übermittelt wurden, ab dem 1. Januar 2023 abgefragt werden. Ein Abruf für AU-Zeiträume vor dem 1. Oktober 2021 ist nicht zulässig. Bescheinigungen, welche den Krankenkassen außerhalb von § 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V, § 201 Abs. 2 SGB VII oder § 301 Abs. 1 SGB V in Papier zugegangen sind, werden hingegen nicht zurückgemeldet. Gleiches gilt für Zeiten eines stationären Aufenthaltes in Rehabilitationseinrichtungen.

[1] Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die ab 1. Juli 2022 an geltenden Grundsätze im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 27.06.2022 genehmigt.

5 Übergangsregelung bis zum 31. Dezember 2022

Die vorgenannten Aussagen zu den Datensätzen und zum Verfahren gelten entsprechend auch für die Pilotierung gemäß § 125 SGB IV.

Die Krankenkassen haben ab 1. Januar 2022 AU-Daten zum Abruf bereitzustellen. Arbeitgeber können AU-Daten abrufen, sofern das systemgeprüfte Programm den Abruf anbietet.

Die Krankenkassen haben monatlich dem GKV-Spitzenverband über die Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Meldeverfahren zu berichten.

[1] Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die ab 1. Juli 2022 an geltenden Grundsätze im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 27.06.2022 genehmigt.

6 Anlagen

Anlage 1 – Anforderung der Arbeitsunfähigkeitsmeldung vom Arbeitgeber bei der Krankenkasse
Anlage 2 – Rückmeldung der Arbeitsunfähigkeit durch die Krankenkasse

[1] Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die ab 1. Juli 2022 an geltenden Grundsätze im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 27.06.2022 genehmigt.

Anlage 1 Grundsätze - Feldliste Muster 1b (Anforderung der Arbeitsunfähigkeitsmeldung vom Arbeitgeber bei der Krankenkasse)

Stand:	16.05.2022
Gültig ab:	01.07.2022
Version:	1.1.0

Inhaltsverzeichnis

1 Zeichendarstellung 3
2 Anforderung der Arbeitsunfähigkeitsmeldung (Fachlicher Inhalt) 4

1 Zeichendarstellung

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld

n = numerisches Feld

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Die Datenübertragung im Meldedialog erfolgt auf Grundlage von XML. Die Dateninhalte werden im XML-Schema dargestellt. Für die technische Umsetzung sind die XML-Schemata maßgeblich, daraus ergeben sich auch die Feldlängen. Vor der Versendung ist eine Schemavalidierung durchzuführen.

2 Anforderung der Arbeitsunfähigkeitsmeldung (Fachlicher Inhalt)

Zeile	Ebene					Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
1	**1**					**Anforderung der Arbeitsunfähigkeitsmeldung**	**Hauptdatenfeldgruppe**	**M**		
2		2				Versionsnummer	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes **1.0.0 - 9.9.9**	M	an	005
3		**2**				**Steuerungsdaten**	**Datenfeldgruppe**	**M**		
4			3			Absendernummer	Es ist die Absendernummer einzutragen (Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes - vormals BBNR-ABSENDER). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) **nnnnnnnn** In Ausnahmefällen ist eine gesonderte Absendernummer einzutragen. Die Ausnahmefälle sind im gemeinsamen Rundschreiben "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" beschrieben. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) **Annnnnnn**	M	an	008
5			3			Empfaengernummer	Es ist die Absendernummer des Empfängers des Datensatzes einzutragen (Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes - vormals BBNR-EMPFAENGER). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) **nnnnnnnn**	M	an	008

Zeile	Ebene					Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
							In den Ausnahmefällen, in denen der Empfänger eine gesonderte Absendernummer nutzt, ist diese einzutragen. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) **Annnnnnn**			
6			3			Datum_Erstellung	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: **jhjj-mm-ttThh:mm:ss** (Datum) (Uhrzeit)	M	an	019
7			3			Produkt_Identifier	Produkt-Identifier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird von der ITSG, eindeutig für jedes systemuntersuchte Programm, vergeben. Für die Minijob-Zentrale ist nur der Wert „**7777777**“ zu lässig.	M	an	007
8			3			Modifikations_Identifier	Modifikations-Identifier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird je geprüfter Produktversion von der ITSG vergeben. Für die Minijob-Zentrale ist nur der Wert „**88888888**“ zu lässig.	M	an	008
9			3			Datensatz_ID	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller	M	an	032
10			3			Aktenzeichen_Verursacher	Dieses Feld steht dem Verursacher zur Verfügung. z. B. Aktenzeichen/ Personalnummer des/ der Beschäftigten	M	an	020
11			**3**			**Stornierung**	**Datenfeldgruppe**	**m**		
12				4		Stornokennzeichen	Kennzeichen Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: **J** = Stornierung	M	an	001
13				4		Datensatz_ID_Ursprungsmeldung	Datensatz-ID des ursprünglich übermittelten Datensatzes des Arbeitgebers.	M	an	032

Zeile	Ebene					Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
14		2				Betriebsnummer_Verursacher	Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes	M	an	008
15		2				BBNR_Abrechnungsstelle	Betriebsnummer der Abrechnungsstelle (z.B. Steuerberater) *sofern vorhanden*	m	an	008
16		**2**				**Ansprechpartner**	**Datenfeldgruppe**	**m**		
17			3			Geschlecht	Geschlecht des Ansprechpartners **M** = männlich **W** = weiblich **X** = unbestimmt **D** = Divers	m	an	001
18			3			Name_Ansprechpartner	Name des Ansprechpartners (Betrieb/SV-Träger).	M	an	030
19			3			Telefon_Ansprechpartner	Rufnummer des Ansprechpartners (Betrieb/SV-Träger)	M	an	020
20			3			FAX_Ansprechpartner	Faxrufnummer des Ansprechpartners (Betrieb/SV-Träger) *sofern vorhanden*	m	an	020
21			3			E_Mail_Ansprechpartner	E-Mail-Adresse des Ansprechpartners (Betrieb/SV-Träger) *sofern vorhanden*	m	an	070
22			3			Name_1	Name (Betrieb/SV-Träger)	M	an	030
23			3			Name_2	Zweiter Namensbestandteil (Betrieb/SV-Träger) *sofern vorhanden*	m	an	030
24			3			Name_3	Dritter Namensbestandteil (Betrieb/SV-Träger) *sofern vorhanden*	m	an	030
25			3			PLZ	Postleitzahl des (Betrieb/SV-Träger)	M	an	010
26			3			Ort	Betriebssitz (Betrieb/SV-Träger)	M	an	034
27			3			Strasse	Straße des Betriebssitzes (Betrieb/SV-Träger) *sofern vorhanden*	m	an	033
28			3			Haus_Nr	Hausnummer des Betriebssitzes (Betrieb/SV-Träger) *sofern vorhanden*	m	an	009
29		2				Angaben zum Arbeitnehmer	Steuerungs Datenfeldgruppe	M		

Zeile	Ebene					Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
30			**3**			**Name**	**Hauptdatenfeldgruppe**	**M**		
31				**4**		**eAU_Grundangabe Name**	**Datenfeldgruppe**	**M**		
32					5	Geschlecht	Geschlecht des Arbeitnehmers **M** = männlich **W** = weiblich **X** = unbestimmt **D** = Divers	M	an	001
33					5	Vorname	Vorname des Arbeitnehmers	M	an	030
34					5	Familienname	Familienname des Arbeitnehmers	M	an	030
35					5	VSNR	Versicherungsnummer des Arbeitnehmers in der Form: **bbttmmjjassp** *sofern vorhanden*	m	an	012
36				**4**		**eAU_Namens_Ergaenzungen**	**Datenfeldgruppe**	**M**		
37					5	Geburtsname	Geburtsname des Arbeitnehmers	m	an	030
38					5	Geburtsdatum	Geburtsdatum des Arbeitnehmers **jhjj-mm-tt**	M	an	010
39					5	Geburtsort	Geburtsort der Person	m	an	034
40		2				AU_ab_AG	Bei Ersterkrankung der Beginn der aktuellen Arbeitsunfähigkeit beim Arbeitgeber, bei Folgeerkrankung 1. Tag nach Ende der vorherigen AU in der Form: **jhjj-mm-tt** (Datum)	M	an	010

Anlage 2 Grundsätze - Feldbeschreibung Muster 1b (Rückmeldung der Arbeitsunfähigkeit durch die Kran-kenkasse)

Stand:	16.05.2022
Gültig ab:	01.07.2022
Version:	1.1.0

Inhaltsverzeichnis

1 Zeichendarstellung 3
2 Rueckmeldung der Arbeitsunfaehigkeit (Fachlicher Inhalt) 4

1 Zeichendarstellung

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld

n = numerisches Feld

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Die Datenübertragung im Meldedialog erfolgt auf Grundlage von XML. Die Dateninhalte werden im XML-Schema dargestellt. Für die technische Umsetzung sind die XML-Schemata maßgeblich, daraus ergeben sich auch die Feldlängen. Vor der Versendung ist eine Schemavalidierung durchzuführen.

2 Rueckmeldung der Arbeitsunfaehigkeit (Fachlicher Inhalt)

Zeile	Ebene				Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
1	**1**				**Rueckmeldung der Arbeitsunfaehigkeit**	**Hauptdatenfeldgruppe**	**M**		
2		2			Versionsnummer	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes **1.0.0 - 9.9.9**	M	an	005
3		**2**			**SteuerungsdatenKK**	**Datenfeldgruppe**	**M**		
4			3		Absendernummer	Es ist die Absendernummer einzutragen (Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes - vormals BBNR-ABSENDER). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) **nnnnnnnn** In Ausnahmefällen ist eine gesonderte Absendernummer einzutragen. Die Ausnahmefälle sind im gemeinsamen Rundschreiben "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" beschrieben. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) **Annnnnnn**	M	an	008
5			3		Empfaengernummer	Es ist die Absendernummer des Empfängers des Datensatzes einzutragen (Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes - vormals BBNR-EMPFAENGER). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) **nnnnnnnn** In den Ausnahmefällen, in denen der Empfänger eine gesonderte Absendernummer nutzt, ist diese einzutragen.	M	an	008

Zeile	Ebene				Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
						(8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) **Annnnnnn**			
6			3		Datum_Erstellung	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: **jhjj-mm-ttThh:mm:ss** (Datum) (Uhrzeit)	M	an	019
7			3		Produkt_Identifier	Produkt-Identifier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird von der ITSG, eindeutig für jedes systemuntersuchte Programm, vergeben. Für die Minijob-Zentrale ist nur der Wert „**7777777**“ zulässig.	m	an	007
8			3		Modifikations_Identifier	Modifikations-Identifier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird je geprüfter Produktversion von der ITSG vergeben. Für die Minijob-Zentrale ist nur der Wert „**88888888**“ zu lässig.	m	an	008
9			3		Datensatz_ID	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller	M	an	032
10			3		Aktenzeichen_Verursacher	Dieses Feld steht dem Verursacher zur Verfügung. z. B. Aktenzeichen/ Personalnummer des/ der Beschäftigten	M	an	020
11			**3**		**Stornierung**	**Datenfeldgruppe**	**m**		
12				4	Stornokennzeichen	Kennzeichen Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: **J** = Stornierung	M	an	001
13				4	Datensatz_ID_Ursprungsmeldung	Datensatz-ID des ursprünglich übermittelten Datensatzes einzutragen.	M	an	032
14		2			Betriebsnummer_Verursacher	Betriebsnummer der Ursprungsmeldung des Arbeitgebers	M	an	008
15		**2**			**Ansprechpartner**	**Datenfeldgruppe**	**m**		
16			3		Geschlecht	Geschlecht des Ansprechpartners	m	an	001

Zeile	Ebene				Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
						M = männlich **W** = weiblich **X** = unbestimmt **D** = Divers			
17			3		Name_Ansprechpartner	Name des Ansprechpartners (Betrieb/SV-Träger).	M	an	030
18			3		Telefon_Ansprechpartner	Rufnummer des Ansprechpartners (Betrieb/SV-Träger)	M	an	020
19			3		FAX_Ansprechpartner	Faxrufnummer des Ansprechpartners (Betrieb/SV-Träger) *sofern vorhanden*	m	an	020
20			3		E_Mail_Ansprechpartner	E-Mail-Adresse des Ansprechpartners (Betrieb/SV-Träger) *sofern vorhanden*	m	an	070
21			3		Name_1	Name (Betrieb/SV-Träger)	M	an	030
22			3		Name_2	Zweiter Namensbestandteil (Betrieb/SV-Träger) *sofern vorhanden*	m	an	030
23			3		Name_3	Dritter Namensbestandteil (Betrieb/SV-Träger) *sofern vorhanden*	m	an	030
24			3		PLZ	Postleitzahl des (Betrieb/SV-Träger)	M	an	010
25			3		Ort	Betriebssitz (Betrieb/SV-Träger)	M	an	034
26			3		Strasse	Straße des Betriebssitzes (Betrieb/SV-Träger) *sofern vorhanden*	m	an	033
27			3		Haus_Nr	Hausnummer des Betriebssitzes (Betrieb/SV-Träger) *sofern vorhanden*	m	an	009
28		**2**			**Angaben zum Arbeitnehmer**	**Steuerungs Datenfeldgruppe**	**M**		
29			**3**		**eAU_Grundangabe Name**	**Datenfeldgruppe**	**M**		
30				4	Geschlecht	Geschlecht des Arbeitnehmers **M** = männlich **W** = weiblich **X** = unbestimmt **D** = Divers	M	an	001
31				4	Vorname	Vorname des Arbeitnehmers	M	an	030
32				4	Familienname	Familienname des Arbeitnehmers	M	an	030

Zeile	Ebene				Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
33				4	VSNR	Versicherungsnummer des Arbeitnehmers in der Form: **bbttmmjjassp** *sofern vorhanden*	m	an	012
34		**2**			**Angaben_zur_AU**	**Datenfeldgruppe**	**M**		
35			3		AU_ab_AG	Angabe des Wertes im Feld AU-ab-AG aus der Ursprungsmeldung. in der Form: **jhjj-mm-tt** (Datum)	M	an	010
36			3		AU_seit	Beginn der Arbeitsunfähigkeit lt. AU-Meldung in der Form: **jhjj-mm-tt** (Datum)	m	an	010
37			3		Voraussichtlich_AU_bis	Voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit lt. AU-Bescheinigung. Es ist das Datum anzugeben, bis zu welchem auf Grund des erhobenen ärztlichen Befundes voraussichtlich Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde. Angabe im Format: **jhjj-mm-tt** (Datum)	m	an	010
38			3		Festgestellt_am	Ausprägung gemäß Angabe des Arztes nach § 295 Abs. 1 SGB V Ausgabe im Format: **jhjj-mm-tt** (Datum)	m	an	010
39			3		Kennzeichen_aktuelle_Arbeitsunfaehigkeit	Kennzeichen aktuelle Arbeitsunfähigkeit **1** = Unzuständige Krankenkasse **4** = eAU/Krankenhausmeldung liegt nicht vor	m	n	001
40			3		Arbeitsunfall	Handelt es sich um einen Arbeitsunfall, die Folge eines Arbeitsunfalls oder um eine Berufskrankheit (Angabe nach § 295 Abs. 1 SGB V), ist "J" anzugeben. **J** = Ja	m	an	001

Zeile	Ebene				Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
41			3		D_Arzt_zugewiesen	Wurde in einem der Felder "Arbeitsunfall", "Arbeitsunfallfolgen" oder "Berufskrankheit" ein "J" angegeben, ist hier zusätzlich ein "J" anzugeben, wenn der Versicherte dem D-Arzt zugewiesen wurde (Angabe nach § 295 Abs. 1 SGB V). **J** = Ja	m	an	001
42			3		Sonstiger_Unfall_Unfallfolgen	Handelt es sich um einen sonstigen Unfall oder die Folge eines sonstigen Unfalls (Angabe nach § 295 Abs. 1 SGB V), ist "J" anzugeben. **J** = Ja	m	an	001
43			**3**		**Stationaerer_Aufenthalt**	**Datenfeldgruppe**	**m**		
44				4	Aufnahmetag	Beginn des stationären Aufenthaltes (Angabe nach § 301 Abs. 1 SGB V) in der Form: **jhjj-mm-tt** (Datum)	M	an	010
45				4	Voraussichtliche_Dauer_der_KH_Behandlung	Voraussichtlicher letzter Tag des stationären Aufenthaltes (Angabe nach § 301 Abs. 1 SGB V) in der Form: **jhjj-mm-tt** (Datum)	M	an	010
46			**3**		**Bescheinigungsart**	**Datenfeldgruppe**	**m**		
47				4	Erstbescheinigung	Ausprägung gemäß Angaben des Arztes (Angabe nach § 295 Abs. 1 SGB V) **J** = Ja	m	an	001
48				4	Folgebescheinigung	Ausprägung gemäß Angabe des Arztes (Angabe nach § 295 Abs. 1 SGB V) **J** = Ja	m	an	001

Verfahrensbeschreibung für die Erstattung der Meldung im Rahmen des Datenaustausches elektronische Arbeitsunfähigkeit (eAU) nach § 109 SGB IV i.V.m. § 125 SGB IV in der ab 01.01.2022 geltenden Fassung

Version 1.2

An der Verfassung der vorliegenden Verfahrensbeschreibung für die Erstattung der elektronischen Arbeitsunfähigkeit (eAU) nach § 109 SGB IV i.V.m. § 125 SGB IV waren beteiligt:

Leiter der Arbeitsgruppe:

Ramón Lang	GKV-Spitzenverband (fachliche Verantwortung)
Mirko Dietzel	GKV-Spitzenverband (technische Verantwortung)

Teilnehmer der Arbeitsgruppe:

AOK-Bundesverband GbR
AOK-Systems
ARGE Perser
Arbeitsgemeinschaft für wirtschaftliche Verwaltung
BITMARCK
BKK-Dachverband
Bundesagentur für Arbeit
Bundessteuerberaterkammer
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
DATEV eG
Deutsche Post AG
IKK e.V.
ITSG GmbH
KNAPPSCHAFT
Lohn 24
Lufthansa
Mobil-ISC
SAP AG
Siemens Betriebskrankenkasse
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Kassel
Techniker Krankenkasse
Verband der Ersatzkassen e.V.
Volkswagen

Inhaltsverzeichnis

Änderungsübersicht 4

1. Einführung 6

2. Grundsätzliches 7

2.1 Gesetzliche Grundlage § 109 SGB IV – Meldung der Arbeitsunfähigkeits- und Vorerkrankungszeiten an den Arbeitgeber 7

2.2 Gesetzliche Grundlage § 125 SGB IV – Pilotprojekt zur Meldung der Arbeitsunfähigkeits- und Vorerkrankungszeiten an den Arbeitgeber 8

3. Verfahren der Übermittlung der eAU 10

3.1 Abforderung durch den Arbeitgeber bei der Krankenkasse 10

3.1.1 Zeitpunkt der Abforderung 10

3.1.2 Steuerung des Verfahrens durch die Angabe im Feld „AU_ab_AG“ 11

3.2 Rückmeldung der Krankenkasse auf eine Anfrage des Arbeitgebers 12

3.2.1 Keine Zuständigkeit der Krankenkasse 13

3.2.2 Zuständigkeit der Krankenkasse 13

3.2.3 Stornierungen von übermittelten Daten 17

3.3 Anforderung durch die Minijobzentrale bei der Krankenkasse 19

3.4 Antwort durch die Krankenkasse auf eine Anfrage durch die Minijobzentrale 19

3.5 Angaben in der Datenfeldgruppe „Ansprechpartner“ 19

4. Vorerkrankungsverfahren 20

5. Beispiele zum Abruf der eAU 21

Änderungsübersicht

Version	Änderungsdatum	Durchgeführte Änderung
1.0	22.01.2021	Neuerstellung des Dokumentes
1.0	24.02.2021	Verweise unter 3.2.2.2 bis 3.2.2.4 korrigiert
1.0	01.03.2021	Redaktionelle Anpassung unter 3.1.1.3 und 3.2.1 vorgenommen, damit einheitlich das Kennzeichen_aktuelle_Arbeitsunfähigkeit verwandt wird.
1.1	09.08.2021	3.1 „Abforderung durch den Arbeitgeber bei der Krankenkasse“ – Aufnahme des Hinweises, dass statt der eAU die Dauer des Entgeltersatzleistungsbezugs im DTA EEL abgerufen werden kann.
1.1	09.08.2021	3.2.2 „Zuständigkeit der Krankenkasse“ – Klarstellung aufgenommen, welche Zeiten vom Krankenhaus gemeldeten Zeiten mit welchen Besonderheiten zu übermitteln sind, Klarstellung zum Umgang bei einer fehlenden Erstbescheinigung und Aufnahme eines Hinweises zu den Besonderheiten im Zusammenhang mit einer Organ- oder Gewebespende.
1.1	09.08.2021	3.2.2.4 „Keine Übereinstimmung des Arbeitsunfähigkeitszeitraums“ – Erweiterung des Hinweises vorgenommen, dass neben den stationären Rehaleistungen auch die ganztagsambulanten Rehaleistungen sowie Vorsorgeleistungen hierunter zu subsumieren sind.
1.1	09.08.2021	4 „Vorerkrankungsverfahren“ –Entfernung des bisherigen Abschnittes 4 zu den Hinweisen zur Umsetzung des Vorerkrankungsverfahrens nach § 109 Abs. 2 SGB IV, weil die bisher dargestellte Umsetzung nicht mehr den aktuellen Gegebenheiten entsprach.
1.1	09.08.2021	5 „Beispiele zum Abruf der eAU“ – Beispiele zur Anfrage und Antwort im eAU- Verfahren aufgenommen.
1.2	05.07.2022	3.1 „Abforderung durch den Arbeitgeber bei der Krankenkasse“ – Anpassung an die Gemeinsamen Grundsätze
1.2	05.07.2022	3.1.3 „Stornierungen von übermittelten Anfragen“ und 3.2.3 „Stornierungen von übermittelten Daten“ – Aufnahme von separaten Hinweisen, wann Stornierungen durchzuführen sind.
1.2	05.07.2022	3.2.2 „Zuständigkeit der Krankenkasse“ – Klarstellung aufgenommen, dass Zeiten der Übergangspflege zukünftig auch dem AG übermittelt werden und teilstationäre Zeiten in einem Krankenhaus vorerst nicht übermittelt werden können und objektiv falsche Angaben durch die Krankenkassen verändert werden dürfen.

1.2	05.07.2022	3.2.2.4 „Keine Übereinstimmung des Arbeitsunfähigkeitszeitraums“ und 5 „Beispiele zum Abruf der eAU“ – Klarstellung der Möglichkeit zum erneuten Abruf in besonderen Fallgestaltungen
1.2	05.07.2022	4 „Vorerkrankungsverfahren“ –Korrektur der Aussagen zur Umsetzung des Vorerkrankungsverfahrens, weil die bisher dargestellte Umsetzung nicht mehr den aktuellen Gegebenheiten entsprach.

1. Einführung

Mit dem „Dritten Gesetz zur Entlastung insbesondere der mittelständischen Wirtschaft von Bürokratie“ (BEG III, verkündet am 28.11.2019, BGBl. 2019 Nr. 42, S. 1746) und dem Siebten Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (7. SGB IV-ÄndG, verkündet am 12.06.2020, BGBl. 2020 Nr. 28, S. 1248) wurde eine gesetzliche Grundlage für den elektronischen Abruf der Arbeitsunfähigkeitsdaten durch die Arbeitgeber bei den Krankenkassen geschaffen. § 109 Abs. 1 SGB IV sieht vor, dass die Krankenkassen ab dem 01.01.2022 nach Eingang der Arbeitsunfähigkeitsdaten nach § 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V eine Meldung zum Abruf für den Arbeitgeber zu erstellen haben. Gleiches gilt gemäß § 109 Abs. 3a SGB IV nach Eingang der voraussichtlichen Dauer und des Endes von stationären Krankenhausaufenthalten (§ 301 Abs. 1 Satz 1 SGB V) und nach § 109 Abs. 3b SGB IV nach Eingang von Arbeitsunfähigkeitsdaten bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (§ 201 Absatz 2 SGB VII). § 125 SGB IV sieht eine entsprechende Pilotierung ab dem 01.07.2021 vor. Durch das Gesetz zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht) wurde der Start des Verfahrens sowie der Pilotierung verschoben. Pilotierungen sind nunmehr ab dem 01.01.2022 zulässig und der obligatorische Start des Verfahrens erfolgt am 01.07.2022. Aufgrund des Gesetzes zur Verlängerung von Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie beim Kurzarbeitergeld und anderer Leistungen wurde der obligatorische Start auf den 01.01.2023 verlegt und damit die Pilotierung bis zum 31.12.2022 verlängert.

Den Aufbau der Datensätze, notwendige Schlüsselzahlen und Angaben bestimmt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen in Grundsätzen. Die erste Genehmigung der „Grundsätze für die Meldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten im Rahmen des Datenaustausches (eAU – § 109 Abs. 1 SGB IV i.V.m. § 125 Abs. 5 SGB IV)“ vom 20.11.2020 in der ab 01.01.2022 geltenden Fassung erfolgte durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft mit Datum vom 13.01.2021 nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA).

Die Teilnahme am Datenaustausch elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist für die Krankenkassen ab dem 01.01.2022 verpflichtend. Sofern Arbeitgeber Meldungen über Arbeitsunfähigkeitszeiten von den Krankenkassen anfordern, ist hierfür von ihnen der Datenaustausch eAU verpflichtend einzusetzen. Die Anforderungen durch die Arbeitgeber bei den Krankenkassen dürfen nur durch eine gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen abgegeben werden.

2. Grundsätzliches

Ziel der Verfahrensbeschreibung zum Datenaustausch elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) nach § 109 SGB IV ist, weitergehende Beschreibungen und Informationen zu Verfahrensabsprachen zur Verfügung zu stellen, um Krankenkassen, Softwarehäuser, Arbeitgeber und Minijobzentrale bei Einrichtung und laufendem Betrieb des Verfahrens zu unterstützen. Das Dokument soll zudem als Aufhänger für die Klärung von Einzelfragen der Anwender dienen. Der entstehende Informations- und Erfahrungsaustausch bildet eine Grundlage für die Moderation, Kommunikation und Aufbereitung des Änderungs- und Klärungsbedarfs.

2.1 Gesetzliche Grundlage § 109 SGB IV – Meldung der Arbeitsunfähigkeits- und Vorerkrankungszeiten an den Arbeitgeber

„(1) Die Krankenkasse hat nach Eingang der Arbeitsunfähigkeitsdaten nach § 295 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Fünften Buches eine Meldung zum Abruf für den Arbeitgeber zu erstellen, die insbesondere die folgenden Daten enthält:

1. den Namen des Beschäftigten,
2. den Beginn und das Ende der Arbeitsunfähigkeit,
3. das Datum der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit,
4. die Kennzeichnung als Erst- oder Folgemeldung und
5. die Angabe, ob Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Arbeitsunfähigkeit auf einem Arbeitsunfall oder sonstigen Unfall oder auf den Folgen eines Arbeitsunfalls oder sonstigen Unfalls beruht.

In den Fällen, in denen die Krankenkasse die Arbeitsunfähigkeitsdaten nach § 295 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Fünften Buches für einen geringfügig beschäftigten Versicherten erhält, hat sie die Daten nach Satz 1 am Tag des Eingangs für die nach § 2 Absatz 1 Satz 2 des Gesetzes über den Ausgleich der Arbeitgeberzuwendungen für Entgeltfortzahlung zuständige Einzugsstelle bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ausschließlich für die Zwecke des Erstattungsverfahrens nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz zum Abruf bereitzustellen. Arbeitgeber haben die Daten nach Satz 1 genannten Fällen bei der zuständigen Krankenkasse durch ein nach § 95b systemgeprüftes Programm oder eine Ausfüllhilfe abzurufen.

(2) Stellt die Krankenkasse auf Grundlage der Angaben zur Diagnose in den Arbeitsunfähigkeitsdaten nach § 295 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Fünften Buches und auf der Grundlage von weiteren ihr vorliegenden Daten fest, dass die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall wegen anrechenbarer Vorerkrankungszeiten für einen Arbeitgeber ausläuft, so übermittelt sie dem betroffenen Arbeitgeber eine Meldung mit den Angaben über die für ihn relevanten Vorerkrankungszeiten. Satz 1 gilt nicht für geringfügige Beschäftigte.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten nicht für Beschäftigte nach den §§ 8a und 12.

(3a) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend bei Eingang der Daten nach § 301 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 7 des Fünften Buches mit der Maßgabe, dass die Meldung abweichend von Absatz 1 Satz 1 nur die Daten nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und den Beginn, die voraussichtliche Dauer und das Ende des stationären Krankenhausaufenthaltes zu enthalten hat. Für die Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten von den Krankenhäusern an die Krankenkassen werden die Dienste der Telematikinfrastruktur nach dem Fünften Buch genutzt, sobald diese zur Verfügung stehen.

(3b) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend bei Eingang von Arbeitsunfähigkeitsdaten, wenn sie nach § 201 Absatz 2 des Siebten Buches an die Krankenkassen übermittelt werden.

(4) Das Nähere zu den Datensätzen und zum Verfahren regelt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen in Grundsätzen. Die Grundsätze bedürfen der Genehmigung durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft; die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände ist vor der Genehmigung anzuhören."

2.2 Gesetzliche Grundlage § 125 SGB IV – Pilotprojekt zur Meldung der Arbeitsunfähigkeits- und Vorerkrankungszeiten an den Arbeitgeber

„(1) Die Krankenkasse kann nach Eingang der Arbeitsunfähigkeitsdaten nach § 295 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Fünften Buches eine Meldung zum Abruf für den Arbeitgeber erstellen, die die folgenden Daten enthält:

1. den Namen des Beschäftigten,
2. den Beginn und das Ende der Arbeitsunfähigkeit,
3. das Datum der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit,
4. die Kennzeichnung als Erst- oder Folgemeldung und
5. die Angabe, ob Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Arbeitsunfähigkeit auf einem Arbeitsunfall oder sonstigem Unfall oder auf den Folgen eines Arbeitsunfalls oder sonstigen Unfalls beruht.

In den Fällen, in denen die Krankenkasse die Arbeitsunfähigkeitsdaten nach § 295 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Fünften Buches für einen geringfügig beschäftigten Versicherten erhält, kann sie die Daten nach Satz 1 für die nach § 2 Absatz 1 Satz 2 des Gesetzes über den Ausgleich der Arbeitgeberzuwendungen für Entgeltfortzahlung zuständige Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ausschließlich für die Zwecke des Erstattungsverfahrens nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz zum Abruf bereitstellen. Arbeitgeber können die Daten nach Satz 1 bei

der zuständigen Krankenkasse durch systemgeprüfte Programme abrufen. Beauftragt der Arbeitgeber einen Dritten mit dem Abruf, darf dieser die Daten verarbeiten. Unberührt bleibt die Verpflichtung des behandelnden Arztes, dem Versicherten eine ärztliche Bescheinigung über das Bestehen der Arbeitsunfähigkeit nach § 73 Absatz 2 Satz 1 Nummer 9 des Fünften Buches in Verbindung mit § 5 Absatz 1a Satz 2 des Entgeltfortzahlungsgesetzes auszuhändigen.

(2) Stellt die Krankenkasse auf Grundlage der Angaben zur Diagnose in den Arbeitsunfähigkeitsdaten nach § 295 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Fünften Buches und auf der Grundlage von weiteren ihr vorliegenden Daten fest, dass die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall wegen anrechenbarer Vorerkrankungszeiten für einen Arbeitgeber ausläuft, so kann sie dem betroffenen Arbeitgeber eine Meldung mit den Angaben über die für ihn relevanten Vorerkrankungszeiten übermitteln. Satz 1 gilt nicht für geringfügig Beschäftigte.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten nicht für Beschäftigte nach den §§ 8a und 12.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend bei Eingang der Daten nach § 301 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 7 des Fünften Buches mit der Maßgabe, dass die Meldung abweichend von Absatz 1 Satz 1 nur die Daten nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und den Beginn, die voraussichtliche Dauer und das Ende des stationären Krankenhausaufenthaltes zu enthalten hat.

(4a) Die Absätze 1 bis 4 gelten entsprechend bei Eingang von Arbeitsunfähigkeitsdaten, wenn sie nach § 201 Absatz 2 des Siebten Buches an die Krankenkassen übermittelt werden. Für die Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten an die Krankenkassen werden die Dienste der Telematikinfrastruktur nach dem Fünften Buch genutzt, sobald diese zur Verfügung stehen.

(5) Das Nähere zu den Datensätzen und zum Verfahren regelt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen in Grundsätzen. Die Grundsätze bedürfen der Genehmigung durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft; die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände ist vor der Genehmigung anzuhören.

(6) Die teilnehmenden Krankenkassen haben monatlich dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen über die Erfahrungen mit dem Meldeverfahren zu berichten."

3. Verfahren der Übermittlung der eAU

3.1 Abforderung durch den Arbeitgeber bei der Krankenkasse

Ein Abruf der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung bei der Krankenkasse darf nur durch den Arbeitgeber erfolgen, wenn dieser zum Erhalt der Daten berechtigt ist. Eine Berechtigung zum Abruf der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung durch den Arbeitgeber liegt dann vor, wenn

- der Arbeitnehmer zum Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit bei dem Arbeitgeber beschäftigt ist und
- der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber die abzurufende Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer mitgeteilt hat.

Der Abruf durch den Arbeitgeber ist jeweils bei der Krankenkasse vorzunehmen, bei welcher zum anzufragenden Zeitpunkt (AU_ab_AG) die Versicherung bestand.

Sofern der Arbeitnehmer Kranken-, Verletzten- oder Übergangsgeld von einem Sozialversicherungsträger bezieht, ist ein Abruf der elektronischen Arbeitsunfähigkeitszeiten grundsätzlich nicht erforderlich, weil kein Entgeltfortzahlungsanspruch gegenüber dem Arbeitgeber mehr besteht. Ist dennoch eine Bestätigung der Dauer der Entgeltersatzleistung und damit das weitere Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit für den Arbeitgeber erforderlich, können die ggf. mehrfach erforderlichen Abrufe von eAU während des Entgeltersatzleistungsbezugs vermieden werden, indem das Ende der Entgeltersatzleistung im Datenaustausch Entgeltersatzleistungen (DTA EEL) mit dem Abgabegrund „42 = Anforderung Ende Entgeltersatzleistung“ beim Sozialversicherungsträger abgefordert wird.

3.1.1 Zeitpunkt der Abforderung

Ein Abruf der eAU bei der Krankenkasse des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber darf nur durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung erfolgen. Hierbei ist zu beachten, dass ein Abruf der eAU nur dann sinnvoll ist, wenn der Arbeitnehmer zu diesem Zeitpunkt bereits verpflichtet ist, eine Arbeitsunfähigkeit nach § 5 Abs. 1a EntgFG durch den Arzt feststellen zu lassen und daher diese bereits der Krankenkasse vom Arzt übermittelt werden konnte.

3.1.1.1 Abruf bei Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit und Vorlagepflicht nach drei Kalendertagen einer Arbeitsunfähigkeit

Meldet sich der Arbeitnehmer beim Arbeitgeber arbeitsunfähig und vorher bestand Arbeitsfähigkeit, ist der Arbeitnehmer gesetzlich nach § 5 Abs. 1a EntgFG verpflichtet sich erst bei einer Dauer der Arbeitsunfähigkeit länger als drei Kalendertage eine Arbeitsunfähigkeit feststellen zu lassen. Von einer tatsächlichen ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers kann daher mit Sicherheit regelmäßig erst am 4. Tag der Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, weshalb aufgrund der zeitversetzten Übermittlung vom Arzt an die Krankenkasse eine Abfrage erst frühestens ein Kalendertag nach der ärztlichen Feststellung sinnvoll ist, demnach frühestens ab dem 5. Kalendertag der dem Arbeitgeber durch den Arbeitnehmer gemeldeten Arbeitsunfähigkeit.

3.1.1.2 Abruf bei Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit und Vorlagepflicht innerhalb der ersten drei Kalendertage einer Arbeitsunfähigkeit

Meldet sich der Arbeitnehmer beim Arbeitgeber arbeitsunfähig und vorher bestand Arbeitsfähigkeit, der Arbeitnehmer ist jedoch nach § 5 Abs. 1 Satz 3 EntgFG zu einer vorzeitigen ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit gegenüber dem Arbeitgeber verpflichtet, ist aufgrund der zeitversetzten Übermittlung vom Arzt an die Krankenkasse eine Abfrage erst frühestens ein Kalendertag nach der verpflichteten ärztlichen Feststellung sinnvoll, demnach frühestens ab dem 2. Kalendertag der dem Arbeitgeber durch den Arbeitnehmer gemeldeten Arbeitsunfähigkeit.

3.1.1.3 Abruf bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit

Meldet sich der Arbeitnehmer beim Arbeitgeber arbeitsunfähig und vorher bestand bereits Arbeitsunfähigkeit, ist der Arbeitnehmer gesetzlich nach § 5 Abs. 1a EntgFG verpflichtet sich die weitere Arbeitsunfähigkeit feststellen zu lassen. In der Regel erfolgt daher eine ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers am letzten bzw. am auf das bisher festgestellte Ende der Arbeitsunfähigkeit folgenden Werktag. Aufgrund der zeitversetzten Übermittlung vom Arzt an die Krankenkasse ist eine Abfrage daher frühestens ein Kalendertag nach dem bisherigen Ende der Arbeitsunfähigkeit sinnvoll.

Die Konsequenz verfrühter Anfragen durch den Arbeitgeber ist, dass durch die Krankenkassen vielfach eine Rückmeldung mit Kennzeichen_aktuelle_Arbeitsunfähigkeit „04 = eAU/Krankenhausmeldung liegt nicht vor“ erfolgt. Da eine solche Rückmeldung in der Regel vermeidbare Arbeitsaufwände bei den Verfahrensbeteiligten verursacht, wird empfohlen, die unter 3.1.1.1 „Abruf bei Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit“ bis 3.1.1.3 „Abruf bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit“ dargestellten Zeitpunkte für eine sinnvolle Abfrage der eAU zu berücksichtigen.

Das Abrufen von Arbeitsunfähigkeitszeiten für Arbeitnehmer, für die keine aktuelle Meldung durch den Arbeitnehmer nach § 5 Abs. 1 EntgFG erfolgt ist, ist unzulässig.

3.1.2 Steuerung des Verfahrens durch die Angabe im Feld „AU_ab_AG“

Im Feld „AU_ab_AG“ wird der Beginn des Zeitraums angegeben, auf das sich die Anfrage des Arbeitgebers bezieht. Bei einer Neuerkrankung ist dies regelmäßig der erste Tag der Arbeitsunfähigkeit beim Arbeitgeber, bei einer fortdauernden Arbeitsunfähigkeit im Anschluss an das Ende

einer Krankmeldung der erste Tag nach dem Ende der bisher vorliegenden bescheinigten Arbeitsunfähigkeit.

Dem Arbeitgeber werden die vom Arzt für diesen Zeitpunkt nach § 295 Abs.1 Nr. 1 SGB V oder § 201 Abs. 2 SGB VII übermittelten Arbeitsunfähigkeitszeiten bzw. die vorliegenden Zeiten eines stationären Aufenthalts gemäß § 301 Abs. 1 SGB V übermittelt. Überschneiden sich festgestellte Arbeitsunfähigkeitszeiten, weil z.B. eine vorzeitige Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit erfolgt oder die weitere Arbeitsunfähigkeit durch einen weiteren Vertragsarzt erfolgte, werden dem Arbeitgeber ggf. mehrere Arbeitsunfähigkeitsmeldungen auf eine Anfrage übermittelt. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass der Bestand des Arbeitgebers mit dem der Krankenkasse übereinstimmt.

Der Zeitpunkt für die Prüfung, welche Arbeitsunfähigkeitsmeldungen maßgebend sind, wird hierbei nicht durch den Versand der Anforderung, sondern durch das Feld „AU_ab_AG“ festgelegt. Hierdurch soll es dem Arbeitgeber ermöglicht werden, die Arbeitsunfähigkeitszeiten zu dem Zeitpunkt abzurufen, wenn der Arbeitgeber diese benötigt. Die Arbeitsunfähigkeitszeiten können deshalb auch für zurückliegende Zeiträume abgerufen werden.

Das Feld „AU_ab_AG“ ist daher entsprechend dem Bedarf des Arbeitgebers zu befüllen. Meldet sich der Arbeitnehmer beim Arbeitgeber arbeitsunfähig und vorher bestand

- eine Arbeitsfähigkeit, ist im Feld „AU_ab_AG“ vom Arbeitgeber der Tag des Beginns der durch den Arbeitnehmer gemeldeten Arbeitsunfähigkeit anzugeben.
- eine bescheinigte Arbeits**un**fähigkeit (Folgeerkrankung), ist im Feld „AU_ab_AG“ vom Arbeitgeber der Tag nach dem bisher vorliegenden Ende der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit anzugeben.

3.1.3 Stornierungen von übermittelten Anfragen

Die Meldungen sind zu stornieren, wenn sie nicht abzugeben waren oder unzutreffende Angaben enthielten. Die Stornierung hat unverzüglich zu dem Zeitpunkt zu erfolgen, zu welchem die Datensätze als fehlerhaft erkannt werden.

Eine Stornierung einer Abfrage von eAU-Daten darf jedoch nur erfolgen, solange keine Rückmeldung der Krankenkasse zu dieser Anfrage vorliegt. Liegt hingegen bereits eine Rückmeldung vor, ist die Stornierung der Abfrage obsolet. Eine Rückmeldung der Krankenkasse mit „Kennzeichen_aktuelle_Arbeitsunfähigkeit“ = „4 = eAU/Krankenhausbehandlung liegt nicht vor“ stellt in diesem Zusammenhang nur eine Zwischennachricht und damit keine abschließende Rückantwort dar.

3.2 Rückmeldung der Krankenkasse auf eine Anfrage des Arbeitgebers

Bei jeder Rückmeldung durch die Krankenkasse ist dem Arbeitgeber der von ihm im Feld „AU_ab_AG“ der bei der Anforderung übermittelte Wert zurückzumelden.

Hat der Arbeitgeber wie unter 3.1 „Abforderung durch den Arbeitgeber bei der Krankenkasse“ beschrieben die Arbeitsunfähigkeitsdaten bei der Krankenkasse angefordert, prüft diese, ob sie für den Arbeitnehmer die zuständige Krankenkasse ist. Die Daten sind in der Regel unverzüglich, jedoch spätestens am auf die Anfrage folgenden Werktag zu übermitteln; Samstage gelten insoweit nicht als Werktage.

3.2.1 Keine Zuständigkeit der Krankenkasse

Unzuständige Krankenkasse ist eine Krankenkasse nur dann, wenn der Krankenkasse diese Person nicht bekannt ist, für den angefragten Zeitpunkt (AU-ab-AG) keine Mitgliedschaft oder Versicherung bestand bzw. besteht und bereits eine Information über den vollzogenen Krankenkassenwechsel oder einer Beendigung wegen einer privaten Versicherung bzw. wegen Verzug ins Ausland vorliegt.

Liegt keine Zuständigkeit der Krankenkasse vor, wird der Datensatz gegenüber dem Arbeitgeber im Feld „Kennzeichen_aktuelle_Arbeitsunfähigkeit“ mit „1 – unzuständige Krankenkasse“ zurückgemeldet. In diesem Fall werden dem Arbeitgeber die Felder „AU_seit“, „Voraussichtlich-_AU_bis“, „Festgestellt_am“, „Bescheinigungsart“, „Arbeitsunfall“, „Sonstiger_Unfall_Unfallfolgen“ „D_Arzt_zugewiesen“, „Erstbescheinigung“, „Folgebescheinigung“, „Aufnahmetag“ und „Voraussichtliche_Dauer_der_KH_Behandlung“ **nicht** übermittelt.

3.2.2 Zuständigkeit der Krankenkasse

Liegt eine Zuständigkeit vor, prüft die Krankenkasse, ob der vom Arbeitgeber gemeldete Beginn der Arbeitsunfähigkeit, mit im Bestand vorliegenden Arbeitsunfähigkeitszeiten bzw. Zeiten eines stationären Krankenhausaufenthaltes übereinstimmt. Die Krankenkasse meldet dem Arbeitgeber **unverändert** die Informationen, welche sie im Datenaustausch nach § 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V vom Vertragsarzt, § 201 Abs. 2 SGB VII vom Arzt oder nach § 301 Abs. 1 SGB V vom Krankenhaus erhalten hat. Hierzu zählen auch Daten, welche im Ersatzverfahren der Krankenkasse zugegangen sind, weil eine Übermittlung im Datenaustausch aufgrund eines Störfalles nicht möglich war. Werden im Ersatzverfahren Daten von den Arztpraxen an die Krankenkassen übermittelt, welche nicht den Vorgaben des Datensatzes entsprechen und daher nicht vollständig digitalisiert werden können oder objektiv falsche Angaben enthalten (z.B. falsche Jahreszahl), werden diese nach Klärung des Sachverhaltes durch die Krankenkassen den Arbeitgebern in der dann modifizierten Fassung zur Verfügung gestellt. Überschneiden sich Meldungen, weil z.B. mehrere Vertragsärzte Arbeitsunfähigkeit attestiert haben oder ein Arbeitsunfähigkeitszeitraum mit einem Krankenhausaufenthalt zusammenfällt, werden auf eine Anfrage des Arbeitgebers alle für dies Anfrage relevanten eAU-Datensätze, durch die Krankenkassen übermittelt.

Liegen für den angefragten Zeitraum Arbeitsunfähigkeitsdaten nach § 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V vom Vertragsarzt oder § 201 Abs. 2 SGB VII vom Arzt vor, werden **regelmäßig** die Werte in den Feldern „AU_seit", „Voraussichtlich_AU_bis", „Festgestellt_am", „Bescheinigungsart", „Erstbescheinigung", „Folgebescheinigung" sowie im Bedarfsfall „Arbeitsunfall", „Sonstiger_Unfall_Unfallfolgen" „D_Arzt_zugewiesen" an den Arbeitgeber übermittelt. Das Feld „AU_seit" ist hierbei im Zusammenhang mit einer Folgebescheinigung nicht vorhanden, weil eine Übermittlung dieses Wertes vom Arzt an die Krankenkasse, zur Vermeidung von Problemen, z.B. im Zusammenhang mit einer Mitbehandlung, nicht vorgesehen ist. Liegt der Krankenkasse die vorher attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht vor, wird das Feststellungsdatum zur Prüfung (3.2.2.1 „Beginn der Arbeitsunfähigkeit beim AG entspricht dem Beginn bei der Krankenkasse" bis 3.2.2.4 „Keine Übereinstimmung des Arbeitsunfähigkeitszeitraums") als „AU_seit" herangezogen.

Liegen hingegen für den angefragten Zeitraum Zeiten eines stationären Aufenthaltes nach § 301 Abs.1 SGB V vom Krankenhaus vor, werden regelmäßig nur die Werte in den Feldern „Aufnahmetag" und „Voraussichtliche_Dauer_der_KH_Behandlung" an den Arbeitgeber übermittelt. Ist der Krankenhausaufenthalt zum Zeitpunkt der Anfrage bereits beendet, ist im Feld „Voraussichtliche_Dauer_der_KH_Behandlung" das tatsächliche Entlassdatum anzugeben. Wurde dem Arbeitgeber die „Voraussichtliche_Dauer_der_KH_Behandlung" übermittelt, weil der Krankenhausaufenthalt zum Zeitpunkt der Anfrage noch nicht beendet war, erfolgt nur die Übermittlung des tatsächlichen Entlassdatums an den Arbeitgeber, wenn der Arbeitgeber dies erneut abfordert; eine proaktive erneute Meldung erfolgt hingegen nicht. Eine Verlegung stellt eine Entlassung aus einem Krankenhaus verbunden mit einer Neuaufnahme in einem weiteren Krankenhaus dar und ist entsprechend bei der Meldung zu berücksichtigen. Eine Verlegung innerhalb eines Krankenhauses ist hingegen als durchgängiger Krankenhausaufenthalt zu melden. Beurlaubungen während des vollstationären Krankenhausaufenthalts gelten nicht als Unterbrechung.

Im Zusammenhang mit einer Behandlung im Krankenhaus sind alle Sachverhalte zu übermitteln, in denen der Arbeitnehmer stationär zur Krankenhausbehandlung aufgenommen wurde. Eine Meldung erfolgt daher sowohl im Zusammenhang mit vollstationären Krankenhausaufenthalten als auch bei stationsäquivalenten Behandlungen (stationäre Behandlung im häuslichen Umfeld). Für diese genannten Behandlungen wurde dem Arbeitnehmer bisher üblicherweise im Bedarfsfall eine sogenannte „Liegebescheinigung" durch das Krankenhaus ausgestellt und es liegt regelmäßig eine Arbeitsunfähigkeit vor. Zeiten der Übergangspflege im Krankenhaus nach § 39e SGB V werden ebenfalls im Rahmen des § 301 Abs.1 SGB V vom Krankenhaus an die Krankenkasse übermittelt und sind ebenfalls an die Arbeitgeber zu übermitteln.

Zeiten einer teilstationären Behandlung sowie für ambulante sowie vorstationäre und nachstationäre Behandlungen sind nicht zu übermitteln. In diesen Fällen wird bei Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit eine elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder ggf. eine Liegebescheinigung vom behandelnden Arzt ausgestellt.

Erfolgte ein stationärer Aufenthalt aufgrund einer Spende von Organen oder Geweben, werden die Zeiten des stationären Aufenthaltes für den Lebendspender nicht im Datenaustausch nach § 301 SGB V an die Krankenkasse des Spenders übermittelt. Im Rahmen eines Ersatzverfahren bescheinigt das Krankenhaus regelmäßig dem Lebendspender spätestens zum Zeitpunkt der Entlassung die Dauer des Krankenhausaufenthaltes unter Angabe des Aufnahmegrundes (Stationäre Aufnahme zur Organentnahme). Auch diese Zeiten gelten bei der Übermittlung an die Arbeitgeber als nach § 301 SGB V übermittelte Daten und sind diesem daher im Rahmen des eAU-Verfahrens zur Verfügung zu stellen.

Das Vorliegen einer zur Anfrage passenden Arbeitsunfähigkeit bzw. eines Krankenhausaufenthalts wird durch die Krankenkassen in folgender Reihenfolge geprüft, wobei die Prüfschritte solange fortzusetzen sind, bis ein Prüfschritt zutrifft:

3.2.2.1 Beginn der Arbeitsunfähigkeit beim AG entspricht dem Beginn bei der Krankenkasse

Fällt der Beginn des vom Arbeitgeber angefragten Arbeitsunfähigkeitszeitraums (Feld AU_ab_AG) auf den Tag des Beginns des bei der Krankenkasse vorliegenden Arbeitsunfähigkeitszeitraums bzw. stationären Krankenhausaufenthaltes, übermittelt die Krankenkasse diesen Arbeitsunfähigkeitszeitraum bzw. Zeitraum eines stationären Krankenhausaufenthalts. Das Feld „Kennzeichen_aktuelle_Arbeitsunfähigkeit“ wird hierbei nicht gefüllt.

3.2.2.2 Beginn der Arbeitsunfähigkeit beim AG fällt in einen laufenden Arbeitsunfähigkeitszeitraum bei der Krankenkasse

Wurde kein passender Zeitraum einer Arbeitsunfähigkeit bzw. eines stationären Krankenhausaufenthaltes bei der Prüfung nach 3.2.2.1 „Beginn der Arbeitsunfähigkeit beim AG entspricht dem Beginn bei der Krankenkasse“ festgestellt, prüft die Krankenkasse, ob der Beginn des vom Arbeitgeber angefragten Arbeitsunfähigkeitszeitraums (Feld AU_ab_AG) in bei der Krankenkasse vorliegende Arbeitsunfähigkeitszeiträume bzw. stationäre Krankenhausaufenthalte, aber nicht genau auf den Beginn, fällt. In diesem Fall übermittelt die Krankenkasse ggf. zusätzlich auch diesen Arbeitsunfähigkeitszeitraum bzw. Zeitraum eines stationären Krankenhausaufenthalts und im Feld „AU_seit“ den vom Vertragsarzt bzw. Krankenhaus übermittelten abweichenden Beginn der Arbeitsunfähigkeit bzw. des stationären Aufenthaltes. Das „Kennzeichen_aktuelle_Arbeitsunfähigkeit“ wird nicht gemeldet.

3.2.2.3 Beginn der Arbeitsunfähigkeit beim AG liegt vor dem Beginn bei der Krankenkasse

Nur sofern kein passender Zeitraum einer Arbeitsunfähigkeit bzw. eines stationären Krankenhausaufenthaltes bei der Prüfung nach 3.2.2.1 „Beginn der Arbeitsunfähigkeit beim AG entspricht dem Beginn bei der Krankenkasse“ oder 3.2.2.2 „Beginn der Arbeitsunfähigkeit beim AG fällt in einen laufenden Arbeitsunfähigkeitszeitraum bei der Krankenkasse“ festgestellt wird, prüft die Krankenkasse, ob der Beginn des vom Arbeitgeber angefragten Arbeitsunfähigkeitszeitraums (Feld AU_ab_AG) maximal 5 Kalendertage vor dem Beginn eines Arbeitsunfähigkeitszeitraums oder eines stationären Krankenhausaufenthaltes bei der Krankenkasse liegt. Ist dies der Fall, übermittelt die Krankenkasse diesen Arbeitsunfähigkeitszeitraum bzw. Zeitraum eines stationären Krankenhausaufenthalts. Im Feld „AU_seit“ wird der vom Vertragsarzt bzw. Krankenhaus übermittelte abweichende Beginn der Arbeitsunfähigkeit bzw. des stationären Aufenthaltes übermittelt. Das „Kennzeichen_aktuelle_Arbeitsunfähigkeit“ wird nicht gemeldet.

3.2.2.4 Keine Übereinstimmung des Arbeitsunfähigkeitszeitraums

Kann bei der Prüfung der Krankenkasse kein Arbeitsunfähigkeitszeitraum oder ein stationärer Krankenhausaufenthalt mit dem vom Arbeitgeber gemeldeten Beginn der Arbeitsunfähigkeit nach einer der unter 3.2.2.1 „Beginn der Arbeitsunfähigkeit beim AG entspricht dem Beginn bei der Krankenkasse“ bis 3.2.2.3 „Beginn der Arbeitsunfähigkeit beim AG liegt vor dem Beginn bei der Krankenkasse“ vorgenannten Fallgestaltungen zugeordnet werden, meldet die Krankenkasse dem Arbeitgeber im Feld „Kennzeichen_aktuelle_Arbeitsunfähigkeit“ den Meldegrund „4 – eAU/Krankenhausmeldung liegt nicht vor“ zurück. In diesem Fall werden die Felder „AU_seit“, „Voraussichtlich_AU_bis“, „Festgestellt_am“, „Bescheinigungsart“, „Arbeitsunfall“, „Sonstiger_Unfall_Unfallfolgen“ „D_Arzt_zugewiesen“, „Erstbescheinigung“, „Folgebescheinigung“, „Aufnahmetag“ und „Voraussichtliche_Dauer_der_KH_Behandlung“ **nicht** übermittelt.

Die Übermittlung des Kennzeichens „4 = eAU/Krankenhausmeldung liegt nicht vor“ durch die Krankenkasse stellt lediglich eine Zwischennachricht für den Arbeitgeber dar. Sofern den Krankenkassen nach Versand der Zwischennachricht innerhalb eines Zeitraums von 14 Kalendertagen eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit nach § 295 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V vom Vertragsarzt, § 201 Abs. 2 SGB VII vom Arzt oder ein stationärer Krankenhausaufenthalt nach § 301 Abs. 1 SGB V vom Krankenhaus zugeht, prüfen die Krankenkassen erneut ihre Zuständigkeit. Liegt keine Zuständigkeit vor ist entsprechend 3.2.1 „Keine Zuständigkeit der Krankenkasse“ zu verfahren. Liegt eine Zuständigkeit vor, übermittelt die Krankenkasse die aktualisierten Daten in einem neuen Datensatz an den Arbeitgeber. Sofern dem Arbeitgeber die aktualisierten Daten in einem neuen Datensatz nach Eingang eines Nachweises übermittelt wurden, aber durch zeitliche Verzögerungen oder Überschneidungen von AU-Zeiträumen eine weitere Klärung des Sachverhaltes erforderlich erscheint, kann der Zeitraum durch den Arbeitgeber neu angefordert werden (Siehe auch Beispiel 12).

Erhalten die Krankenkassen innerhalb des Zeitraums von 14 Tagen keine Meldungen der Arbeitsunfähigkeit nach § 295 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V vom Vertragsarzt, § 201 Abs. 2 SGB VII vom Arzt oder eines stationären Krankenhausaufenthaltes nach § 301 Abs. 1 SGB V vom Krankenhaus, wird kein weiterer Datensatz an den Arbeitgeber übermittelt. Für den Arbeitgeber bedeutet daher die fehlende Übermittlung eines neuen Datensatzes durch die Krankenkasse, dass weiterhin kein Nachweis vorliegt. Sofern innerhalb von 14 Kalendertagen nach der Erstanfrage des Arbeitgebers

kein Eingang eines Nachweises bei der Krankenkasse erfolgt, jedoch weiterhin eine Klärung des Sachverhaltes erforderlich erscheint, kann der Zeitraum durch den Arbeitgeber neu angefordert werden.

Bei der Beurteilung, ob eine Arbeitsunfähigkeit oder stationärer Krankenhausaufenthalt vorliegt, können nur solche Zeiträume berücksichtigt werden, welche nach § 295 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V vom Vertragsarzt, § 201 Abs. 2 SGB VII vom Arzt oder § 301 Abs. 1 SGB V vom Krankenhaus der Krankenkasse übermittelt wurden. Insbesondere Arbeitsunfähigkeitszeiträume aufgrund

- Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit durch einen Privatarzt (gilt auch für Arbeitsunfähigkeit im Ausland) oder
- Stationärer oder ganztags ambulanter Aufenthalt in einer Rehabilitations- oder Vorsorgeeinrichtung

können hingegen aufgrund fehlender gesetzlicher Grundlage durch die Krankenkasse nicht zurückgemeldet werden. Auch in diesen Fällen übermittelt die Krankenkasse im Feld „Kennzeichen_aktuelle_Arbeitsunfähigkeit" den Meldegrund „4 – eAU/Krankenhausmeldung liegt nicht vor". In diesen Fallgestaltungen ist der Arbeitnehmer nach § 5 Abs. 1a Satz 3 Nr. 2 EntgFG verpflichtet, weiterhin nach § 5 Abs. 1 EntgFG die Arbeitsunfähigkeitszeiten gegenüber dem Arbeitgeber nachzuweisen.

3.2.3 Stornierungen von übermittelten Daten

Die Meldungen sind zu stornieren, wenn sie nicht abzugeben waren oder unzutreffende Angaben enthielten. Die Stornierung hat unverzüglich zu dem Zeitpunkt zu erfolgen, zu welchem die Datensätze als fehlerhaft erkannt werden.

Erfolgt die Stornierung, einer bereits übermittelten Meldung an den Arbeitgeber, durch die Krankenkasse, weil z.B. der Arzt oder das Krankenhaus seine bisher an die Krankenkasse übermittelte eAU aufgrund eines Fehlers im AU-Zeitraum storniert, ist bei Übermittlung einer Neumeldung durch den Arzt, für den stornierten Zeitraum, auch eine erneute Meldung der Krankenkasse an den Arbeitgeber erforderlich. Erfolgt eine Stornierung eines Datensatzes vom Krankenhaus für einen stationären Krankenhausaufenthalt nach § 301 Abs. 1 SGB V, hat die Krankenkasse den bisher übermittelten Datensatz grundsätzlich auch gegenüber dem Arbeitgeber zu stornieren. Wird demnach das tatsächliche Entlassdatum vom Krankenhaus storniert bzw. geändert (es wird somit nicht der gesamte Krankenhausfall storniert), wird der gegenüber dem Arbeitgeber bisher abgegebene eAU-Datensatz ebenfalls storniert und die Krankenkasse übermittelt ohne erneute Anfrage des Arbeitgebers das aktualisierte Entlassdatum oder das aktualisierte voraussichtliche Entlassdatum. Eine Stornierung und Neumeldung durch die Krankenkasse erfolgt gegenüber dem Arbeitgeber nicht, sofern aufgrund von Abrechnungsprüfungen eine Korrektur des Zeitraums der stationären Behandlung durch die Krankenhäuser erfolgt, weil z.B. der Eingriff hätte ambulant durchgeführt werden können oder mehrere Behandlungszeiträume zusammengefasst werden. Solche Korrekturen haben keine Auswirkung auf den tatsächlichen Aufenthalt des Arbeitnehmers

im Krankenhaus und stellen weiterhin auch für diese Zeiträume einen korrekten Arbeitsunfähigkeitsnachweis dar.

Da der Stornierungssatz und die Neumeldung separate Datensätze sind, kann eine zeitliche Verzögerung zwischen dem Eingang der Stornierung und der Neumeldung auftreten. Um eine Zuordnung und Meldung durch die Krankenkasse an den Arbeitgeber sicherzustellen, stellt die Übermittlung der Stornierung durch die Krankenkasse an den Arbeitgeber analog dem Verfahren bei Kennzeichens „4 = eAU/Krankenhausmeldung liegt nicht vor“ (siehe 3.2.2.4 „Keine Übereinstimmung des Arbeitsunfähigkeitszeitraums“) eine Zwischennachricht für den Arbeitgeber dar. Sofern den Krankenkassen nach Versand der Zwischennachricht innerhalb eines Zeitraums von 14 Kalendertagen eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit nach § 295 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V vom Vertragsarzt, § 201 Abs. 2 SGB VII vom Arzt oder ein stationärer Krankenhausaufenthalt nach § 301 Abs. 1 SGB V vom Krankenhaus zugeht, prüfen die Krankenkassen erneut ihre Zuständigkeit. Liegt keine Zuständigkeit vor ist entsprechend 3.2.1 „Keine Zuständigkeit der Krankenkasse“ zu verfahren. Liegt eine Zuständigkeit vor übermittelt die Krankenkasse die aktualisierten Daten in einem neuen Datensatz an den Arbeitgeber.

Erhalten die Krankenkassen innerhalb des Zeitraums von 14 Tagen keine Meldungen der Arbeitsunfähigkeit nach § 295 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V vom Vertragsarzt, § 201 Abs. 2 SGB VII vom Arzt oder eines stationären Krankenhausaufenthaltes nach § 301 Abs. 1 SGB V vom Krankenhaus, wird kein weiterer Datensatz an den Arbeitgeber übermittelt. Für den Arbeitgeber bedeutet daher die fehlende Übermittlung eines neuen Datensatzes durch die Krankenkasse, dass weiterhin kein Nachweis vorliegt. Sofern innerhalb von 14 Kalendertagen nach der Erstanfrage des Arbeitgebers kein Eingang eines Nachweises bei der Krankenkasse erfolgt, jedoch weiterhin eine Klärung des Sachverhaltes erforderlich erscheint, kann der Zeitraum durch den Arbeitgeber neu angefordert werden.

3.3 Anforderung durch die Minijobzentrale bei der Krankenkasse

Hat der Arbeitgeber einen Antrag über den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung bei der zuständigen Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (Minijobzentrale) gestellt und ist zur Prüfung die Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeit notwendig, kann die Minijobzentrale wie unter 3.1 „Abforderung durch den Arbeitgeber bei der Krankenkasse“ beschrieben, die Arbeitsunfähigkeitsdaten bei der Krankenkasse anfordern. Die Felder „Produkt_Identifier“, „Modifikations_Identifier“ und „Betriebsnummer_Verursacher“ sowie Aktenzeichen_Verursacher“ sind abweichend von 3.1 „Abforderung durch den Arbeitgeber bei der Krankenkasse“, für die Minijobzentrale mit eigenen Werten zu befüllen. Die enthaltenen Werte sind bei der Antwort der Krankenkasse unverändert zurückzumelden.

3.4 Antwort durch die Krankenkasse auf eine Anfrage durch die Minijobzentrale

Hat die Minijobzentrale analog dem unter 3.1 „Abforderung durch den Arbeitgeber bei der Krankenkasse“ beschriebenen Verfahren für die Prüfung eines Antrags über den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung die Arbeitsunfähigkeitsdaten bei der Krankenkasse abgefordert, antwortet die Krankenkasse analog 3.2 „Rückmeldung der Krankenkasse auf eine Anfrage des Arbeitgebers“.

3.5 Angaben in der Datenfeldgruppe „Ansprechpartner“

Die Datenfeldgruppe „Ansprechpartner“ muss nicht gefüllt werden. Es liegt allerdings im gegenseitigen Interesse der am Datenaustauschverfahren Beteiligten, dass bei notwendigen Rückfragen eine zur Auskunft befähigte Person schnell gefunden werden kann.

Deshalb soll die Datenfeldgruppe immer dann gefüllt werden, sofern dies möglich ist. Regelmäßig ist dies der Fall, wenn für den fraglichen Sachverhalt eine zur Bearbeitung eingeteilte Person oder Stelle innerhalb der Organisation existiert. Dies kann auch dann der Fall sein, wenn die Meldung in einer automatisierten, sogenannten Dunkelverarbeitung erfolgt ist, bei Rückfragen aber eine bestimmte Person oder ein bestimmter Bereich zuständig wäre und die entsprechenden Daten automatisiert gefüllt werden können.

Kann für eine Rückfrage keine Person, sehr wohl aber ein Bereich beispielsweise über ein Gruppenpostfach spezifiziert werden, ist dies entsprechend kenntlich zu machen.

4. Vorerkrankungsverfahren

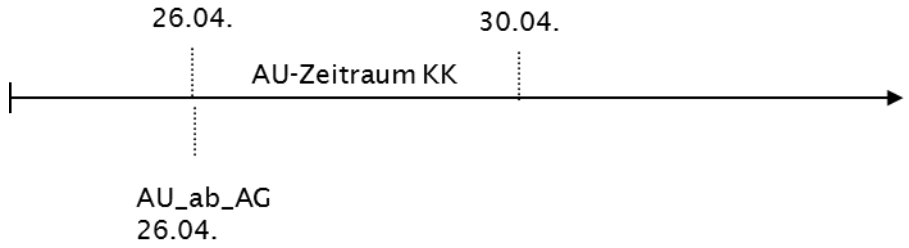
Nach § 109 Abs. 2 SGB IV hat die Krankenkasse zu prüfen, ob auf Grundlage der Angaben zur Diagnose in den Arbeitsunfähigkeitsdaten nach § 295 Abs. 1 Satz 1. Nr. 1 SGB V und auf Grundlage weiterer ihr vorliegender Daten die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall wegen anrechenbaren Vorerkrankungszeiten für den Arbeitgeber ausläuft. Die Umsetzung des Vorerkrankungsverfahren ist grundsätzlich zum 01.07.2022 vorgesehen. Die Regelung des § 107 Abs. 2 SGB V besteht ebenfalls weiterhin fort, weshalb eine Umsetzung des Vorerkrankungsverfahrens gesetzlich sowohl im Datenaustausch Entgeltersatzleistungen als auch in einem Verfahren nach § 109 Abs. 2 SGB IV vorgesehen ist.

Mit Schreiben vom 01.09.2021 hat das BMAS im Kontext der vorgenannten bestehenden zwei gesetzlichen Grundlagen für das Vorerkrankungsverfahren (§ 107 Abs. 2 SGB IV und § 109 Abs. 2 SGB IV) sich in Abstimmung mit den Arbeitgebervertretern dafür ausgesprochen im Ergebnis nur ein Vorerkrankungsverfahren abbilden zu wollen. Es wurde klargestellt, dass das bisherige Verfahren nach § 107 Abs. 2 SGB IV weiterhin als Regelprozess genutzt werden soll, während die Neuregelung des § 109 Abs. 2 SGB IV und Übertragung der erforderlichen Änderungen im Rahmen einer nächsten Gesetzgebung zurückgeführt wird.

Dies bedeutet, dass alle Anfragen der Arbeitgeber im Zusammenhang mit der Prüfung von anrechenbaren Vorerkrankungen weiterhin ausschließlich im Rahmen des § 107 Abs. 2 SGB IV zu stellen sind.

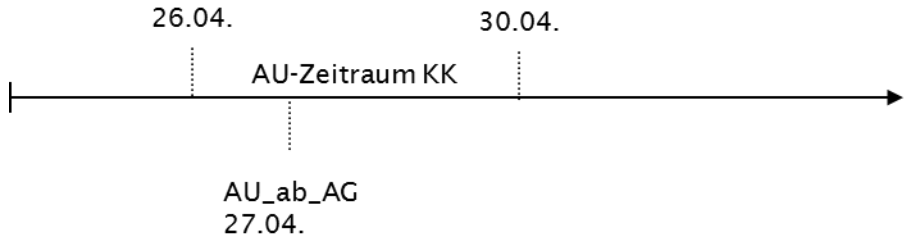
5. Beispiele zum Abruf der eAU

Beispiel 1 – Beginn der AU beim Arbeitgeber und bei der Krankenkasse stimmen überein



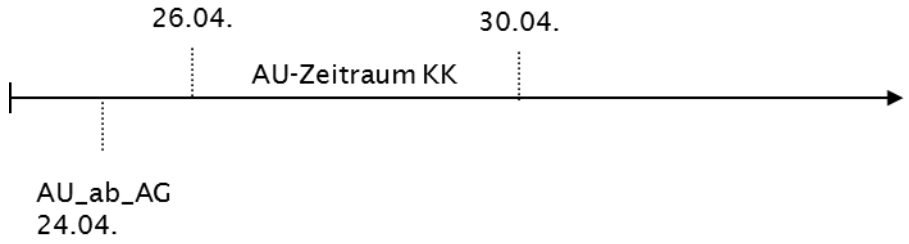
Erfolgt die Anfrage des Arbeitgebers im Feld AU_ab_AG“ mit dem genauen Beginn der AU bei der Krankenkasse, wird diese AU-Zeit dem Arbeitgeber übermittelt. Es wird daher die AU vom 26.04. – 30.04. übermittelt.

Beispiel 2 – Beginn der AU beim Arbeitgeber nach dem Beginn bei der Krankenkasse



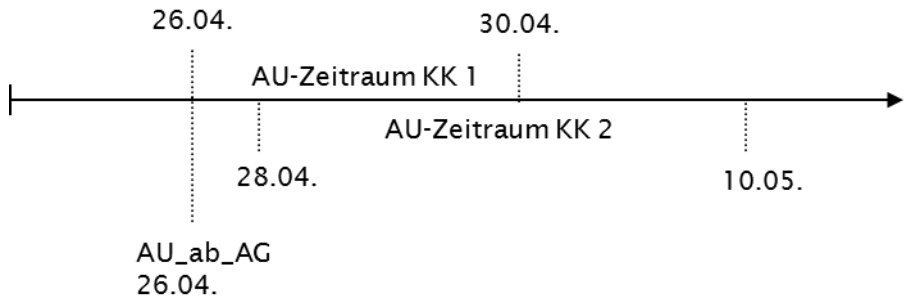
Erfolgt die Anfrage des Arbeitgebers im Feld „AU_ab_AG“ mit einem Beginn der AU nach dem Beginn bei der Krankenkasse, weil z. B. am ersten Tag der AU noch gearbeitet wurde, wird durch die Krankenkasse die AU zurückgemeldet, in dessen Verlauf das gemeldete „AU_ab_AG“-Datum fällt. Es wird daher die AU vom 26.04. – 30.04. übermittelt.

Beispiel 3 – Beginn der AU beim Arbeitgeber vor dem Beginn bei der Krankenkasse



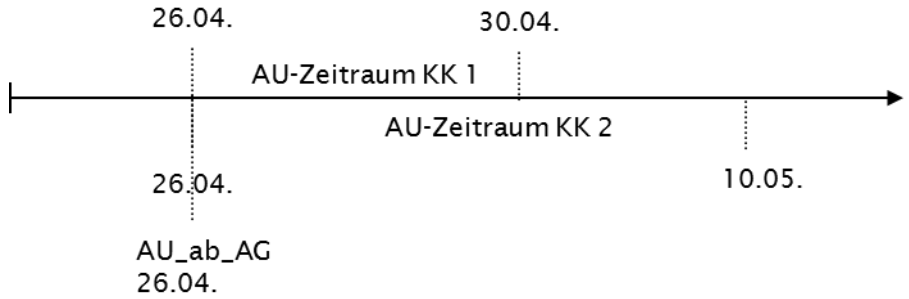
Erfolgt die Anfrage des Arbeitgebers im Feld „AU_ab_AG“ mit einem vor dem Beginn bei der Krankenkasse liegenden AU-Beginn, weil z. B. die AU erst ab dem 4. Tag attestiert wurde, prüft die Krankenkasse, ob eine AU innerhalb von 5 Tagen in die Zukunft ab dem vom Arbeitgeber gemeldeten „AU_ab_AG“ begonnen hat und übermittelt diese. Es wird daher die AU vom 26.04. – 30.04. übermittelt.

Beispiel 4 – Zwei AU-Zeiten – Beginn der AU beim Arbeitgeber und einer AU bei der Krankenkasse stimmen überein



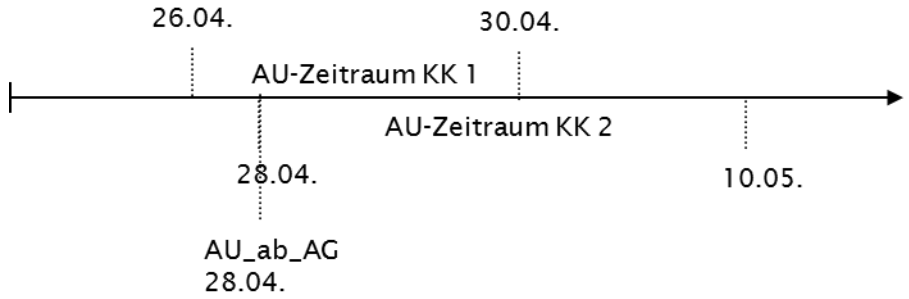
Erfolgt die Anfrage des Arbeitgebers im Feld AU_ab_AG“ mit dem genauen Beginn der AU bei der Krankenkasse, wird diese AU-Zeit dem Arbeitgeber übermittelt. Es wird daher der AU Zeitraum KK 1 vom 26.04. – 30.04. übermittelt. Der AU Zeitraum KK 2 vom 28.04. – 10.05. wird im Rahmen der weiteren Anforderung (Abfrage mit dem Tag nach dem bisherigen Ende der AU, demnach Anfrage mit Angabe im Feld AU_ab_AG“ = 01.05.) übermittelt.

Beispiel 5 – Zwei AU-Zeiten – Beginn der AU beim Arbeitgeber und beider AU bei der Krankenkasse stimmen überein



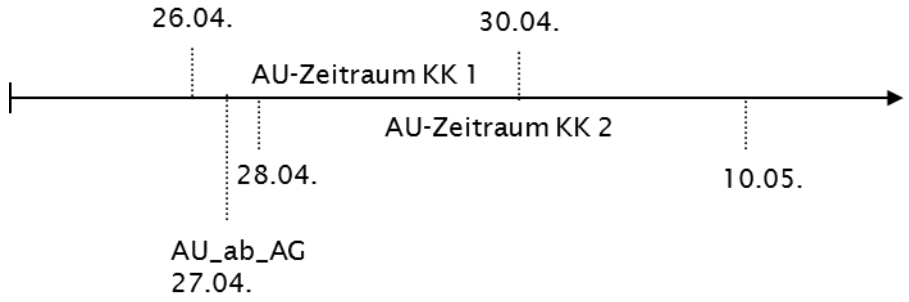
Erfolgt die Anfrage des Arbeitgebers im Feld AU_ab_AG“ mit dem genauen Beginn der bei der Krankenkasse vorliegenden AU-Zeiten, werden diese AU-Zeiten dem Arbeitgeber übermittelt. Es wird daher sowohl der AU Zeitraum KK 1 vom 26.04. – 30.04. als auch der AU Zeitraum KK 2 vom 26.04. – 10.05. im Rahmen der Anforderung übermittelt.

Beispiel 6 – Zwei AU-Zeiten – Beginn der AU beim Arbeitgeber und eine AU bei der Krankenkasse stimmen überein



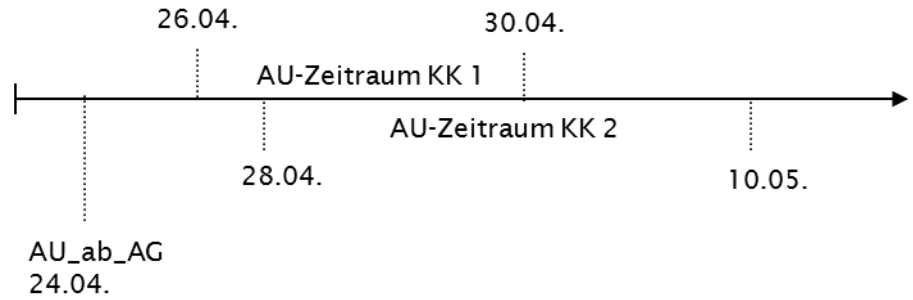
Erfolgt die Anfrage des Arbeitgebers im Feld AU_ab_AG“ mit dem genauen Beginn der AU bei der Krankenkasse, wird diese AU-Zeit dem Arbeitgeber übermittelt. Es wird daher der AU Zeitraum KK 2 vom 28.04. – 10.05. übermittelt. Der AU Zeitraum KK 1 vom 26.04. – 30.04. wird an den Arbeitgeber nicht übermittelt.

Beispiel 7 – Zwei AU-Zeiten – Beginn der AU beim Arbeitgeber nach dem Beginn der AU bei der Krankenkasse



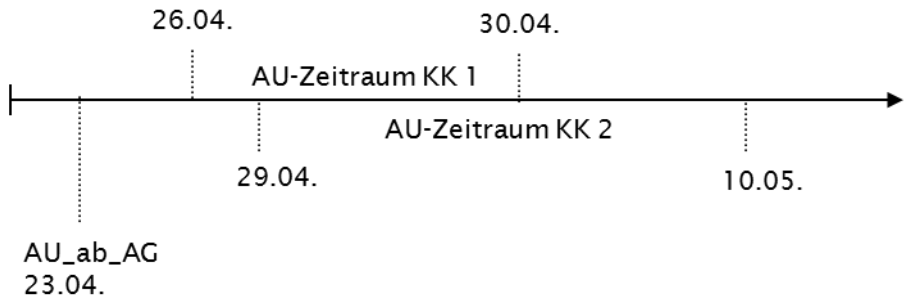
Erfolgt die Anfrage des Arbeitgebers im Feld „AU_ab_AG“ mit einem Beginn der AU nach dem Beginn bei der Krankenkasse, weil z. B. am ersten Tag der AU noch gearbeitet wurde, wird durch die Krankenkasse die AU zurückgemeldet, in dessen Verlauf das gemeldete „AU_ab_AG“-Datum fällt. Es wird daher der AU Zeitraum KK 1 vom 26.04. – 30.04. übermittelt. Der AU Zeitraum KK 2 vom 28.04. – 10.05. wird im Rahmen der Anforderung der Folgebescheinigung (Abfrage mit dem Tag nach dem bisherigen Ende der AU, demnach Anfrage mit Angabe im Feld AU_ab_AG“ = 01.05.) übermittelt.

Beispiel 8 – Zwei AU-Zeiten – Beginn der AU beim Arbeitgeber vor dem Beginn beider AU bei der Krankenkasse



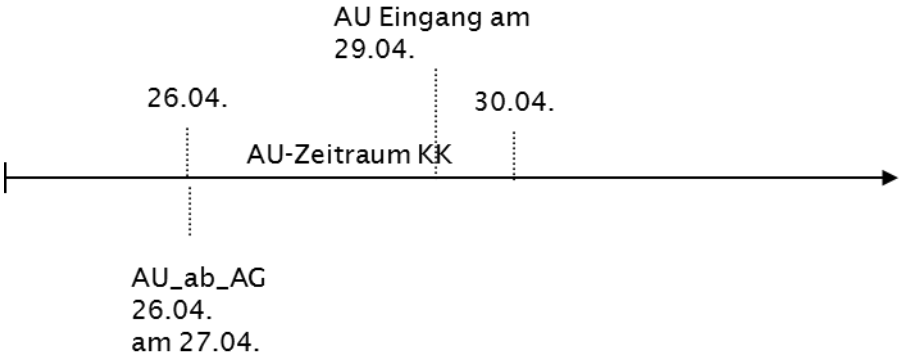
Erfolgt die Anfrage des Arbeitgebers im Feld „AU_ab_AG“ mit einem vor dem Beginn bei der Krankenkasse liegenden AU-Beginn, weil z. B. die AU erst ab dem 4. Tag attestiert wurde, prüft die Krankenkasse, ob eine AU innerhalb von 5 Tagen in die Zukunft ab dem vom Arbeitgeber gemeldeten „AU_ab_AG“ begonnen hat und übermittelt diese. Es wird daher bei einer Abfrage vor dem 28.04. den AU Zeitraum KK 1 vom 26.04. – 30.04. übermittelt bekommen, da im Regelfall der Zeitraum KK2 vom 28.04. – 10.05. zum Zeitpunkt der Anfrage noch nicht vorliegt.
Der AU Zeitraum KK 2 vom 28.04. – 10.05. wird im Rahmen der weiteren Anforderung (Abfrage mit dem Tag nach dem bisherigen Ende der AU, demnach Anfrage mit Angabe im Feld AU_ab_AG“ = 01.05.) übermittelt.
Erfolgt die Anfrage hingegen erst nach dem 28.04. und es liegen daher bereits beide Krankheitszeiträume vor, wird dem Arbeitgeber sowohl der AU Zeitraum KK 1 vom 26.04. – 30.04. als auch der AU Zeitraum KK 2 vom 28.04. – 10.05. übermittelt.

Beispiel 9 – Zwei AU-Zeiten – Beginn der AU beim Arbeitgeber vor dem Beginn beider AU bei der Krankenkasse



Erfolgt die Anfrage des Arbeitgebers im Feld „AU_ab_AG“ mit einem vor dem Beginn bei der Krankenkasse liegenden AU-Beginn, weil z. B. die AU erst ab dem 4. Tag attestiert wurde, prüft die Krankenkasse, ob eine AU innerhalb von 5 Tagen in die Zukunft ab dem vom Arbeitgeber gemeldeten „AU_ab_AG“ begonnen hat und übermittelt diese. Es wird daher der AU Zeitraum KK 1 vom 26.04. – 30.04. übermittelt. Der AU Zeitraum KK 2 vom 29.04. – 10.05. wird im Rahmen der weiteren Anforderung (Abfrage mit dem Tag nach dem bisherigen Ende der AU, demnach Anfrage mit Angabe im Feld AU_ab_AG“ = 01.05.) übermittelt.

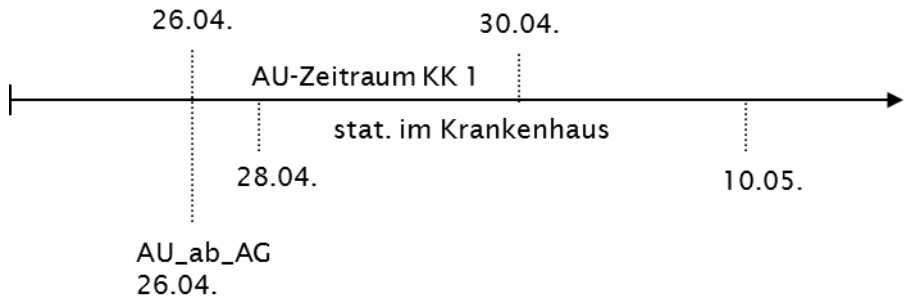
Beispiel 10 – Angeforderte AU wird verspätet verarbeitet



Erfolgt die Anfrage des Arbeitgebers im Feld „AU_ab_AG“ mit einem Beginn, welcher keiner zu diesem Zeitpunkt vorliegenden AU bei der Krankenkasse zugeordnet werden kann, übermittelt die Krankenkasse dem Arbeitgeber im Feld „Kennzeichen_aktuelle_Arbeitsunfähigkeit“ den Meldegrund „4 – eAU/Krankenhausmeldung liegt nicht vor“ zurück. Die Übermittlung stellt eine Zwischennachricht für den Arbeitgeber dar. Da der Krankenkasse nach Versand der Zwischennachricht innerhalb eines Zeitraums von 14 Kalendertagen am 29.04. der AU Zeitraum KK zugeht, wird diese dem Arbeitgeber am 29.04. übermittelt.

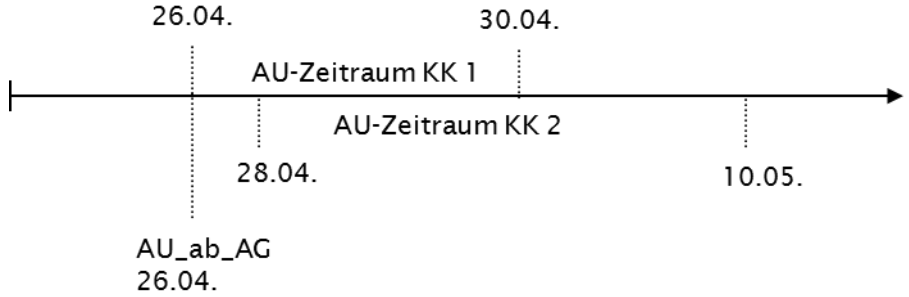
Die vorhergehenden Beispiele zum Umgang mit Arbeitsunfähigkeiten gelten im Zusammenhang mit Zeiten eines stationären Aufenthalts gemäß § 301 Abs. 1 SGB V identisch.

Beispiel 11 – AU und Krankenhaus – Beginn der AU beim Arbeitgeber und einer AU bei der Krankenkasse stimmen überein



Erfolgt die Anfrage des Arbeitgebers im Feld AU_ab_AG“ mit dem genauen Beginn der AU bei der Krankenkasse, wird diese AU-Zeit dem Arbeitgeber übermittelt. Es wird daher der AU Zeitraum KK 1 vom 26.04. – 30.04. übermittelt. Der stationäre Aufenthalt gemäß § 301 Abs. 1 SGB V vom 28.04. – 10.05. wird im Rahmen der weiteren Anforderung (Abfrage mit dem Tag nach dem bisherigen Ende der AU, demnach Anfrage mit Angabe im Feld AU_ab_AG“ = 01.05.) übermittelt.

Beispiel 12 – Zwei AU-Zeiten – Übermittlung Folgebescheinigung aufgrund verspätetem Eingang Erstbescheinigung



Die Anfrage des Arbeitgebers erfolgt am 27.04.2021. Der AU-Zeitraum KK 1 vom 26.04. wird aufgrund eines Störfalles erst am 29.04. bei der Krankenkasse eingespielt. Der AU-Zeitraum KK 2 wird bereits am 28.04. der KK vom Arzt übermittelt.

Die Anfrage des Arbeitgebers vom 27.04. wird von der Krankenkasse geprüft und mit Meldegrund „4“ beantwortet, weil am 27.04. noch keine eAU der Krankenkasse vorliegt. Diese Rückmeldung stellt eine Zwischennachricht dar, weil die Krankenkasse weitere 14 Tage regelmäßig prüft, ob für die Anfrage relevante AU-Daten eingehen. Am 28.04. wird daher die Anfrage des Arbeitgebers mit den Daten des AU-Zeitraums KK 2 übermittelt.

Da die Anfrage des Arbeitgebers nunmehr abschließend beantwortet wurde, erfolgt keine proaktive Übermittlung der AU-Daten im AU-Zeitraum KK 1. Hierfür ist eine erneute Abfrage des Arbeitgebers mit AU_ab_AG 26.04. erforderlich.