

Verfahrensbeschreibung für die  
Erstattung der Meldung im Rahmen des Datenaustausches  
elektronische Arbeitsunfähigkeit (eAU) nach § 109 SGB IV und § 109a  
SGB IV in der ab 01.01.2024 geltenden Fassung

Version 2.1

An der Verfassung der vorliegenden Verfahrensbeschreibung für die Erstattung der elektronischen Arbeitsunfähigkeit (eAU) nach § 109 SGB IV und 109a 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

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Änderungsübersicht .....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>1. Einführung.....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>2. Grundsätzliches .....</b>   | <b>7</b>  |
| 2.1 Gesetzliche Grundlage § 109 SGB IV – Meldung der Arbeitsunfähigkeits- und Vorerkrankungszeiten an den Arbeitgeber .....   | 7         |
| 2.2 Gesetzliche Grundlage § 109a SGB IV – Abruf von Arbeitsunfähigkeitsdaten und Daten zur stationären Krankenhausbehandlung durch die Bundesagentur für Arbeit ..... | 8         |
| 2.3 Gesetzliche Grundlage § 304 Abs. 2 SGB V – Datenlöschung, Auskunftspflicht .....  | 9         |
| <b>3. Verfahren der Übermittlung der eAU .....</b>  | <b>10</b> |
| 3.1 <b>Abforderung durch den Arbeitgeber bei der Krankenkasse.....</b>  | <b>10</b> |
| 3.1.1 Zeitpunkt der Abforderung.....  | 10        |
| 3.1.2 Steuerung des Verfahrens durch die Angabe im Feld „AU_ab_AG“ .....  | 12        |
| 3.1.3 Stornierungen von übermittelten Anfragen .....  | 12        |
| 3.2 <b>Rückmeldung der Krankenkasse auf eine Anfrage des Arbeitgebers .....</b>   | <b>13</b> |
| 3.2.1 Keine Zuständigkeit der Krankenkasse .....  | 13        |
| 3.2.2 Zuständigkeit der Krankenkasse.....   | 13        |
| 3.2.3 Stornierungen von übermittelten Daten .....   | 20        |
| 3.3 <b>Anforderung durch die Minijobzentrale bei der Krankenkasse .....</b>   | <b>21</b> |
| 3.4 <b>Antwort durch die Krankenkasse auf eine Anfrage durch die Minijobzentrale.....</b>   | <b>21</b> |
| 3.5 <b>Anforderung durch die Bundesagentur für Arbeit bei der Krankenkasse .....</b>  | <b>21</b> |
| 3.6 <b>Antwort durch die Krankenkasse auf eine Anfrage durch die Bundesagentur für Arbeit</b>   | <b>22</b> |
| 3.7 <b>Angaben in der Datenfeldgruppe „Ansprechpartner“ .....</b>   | <b>22</b> |
| <b>4. Beispiele zum Abruf der eAU .....</b>   | <b>24</b> |

## Änderungsübersicht

| Version | Änderungsdatum | Durchgeführte Änderung  |
|---------|----------------|---|
| 2.0     | 13.12.2022     | Aufnahme der Besonderheiten für die Übermittlung der eAU-Daten an die BA  |
| 2.1     | 11.05.2023     | Aufnahme der Besonderheiten für die Übermittlung der eAU-Daten zwischen den Krankenkassen   |
| 2.1     | 11.05.2023     | Entfernung der Aussagen zur Umsetzung des Vorerkrankungsverfahrens  |
| 2.1     | 11.05.2023     | <u>3.1 „Abforderung durch den Arbeitgeber bei der Krankenkasse“</u> – Aufnahme eines klarstellenden Hinweises, dass die Datensatz-ID von allen Beteiligten nur einmal genutzt werden darf.  |
| 2.1     | 11.05.2023     | <u>3.1.1 „Zeitpunkt der Abforderung“</u> – Aufnahme eines Hinweises zur Dauer der rückwirkenden Abrufmöglichkeit  |
| 2.1     | 11.05.2023     | <u>3.2.2 „Zuständigkeit der Krankenkasse“</u> – Aufnahme eines klarstellenden Hinweises, dass Zeiten einer stationären Krankenhausbehandlung zu Lasten der Berufsgenossenschaften keine übermittelbaren stationären Krankenhauszeiten darstellen, aber tagestationäre Behandlungen entsprechend übermittelt werden.                                     |
| 2.1     | 11.05.2023     | <u>3.2.2 „Zuständigkeit der Krankenkasse“</u> – Klarstellung das eAU-Daten von der Krankenkasse an den Arbeitgeber nicht als Ausdruck gesendet werden.  |
| 2.1     | 11.05.2023     | <u>3.2.2 „Zuständigkeit der Krankenkasse“</u> – Aufnahme eines klarstellenden Hinweises, dass den Arbeitgebern keine Dubletten weiterzuleiten sind und auch objektiv falsche elektronische Daten durch die Krankenkassen zu korrigieren sind.   |
| 2.1     | 11.05.2023     | <u>3.2.3 „Stornierungen von übermittelten Daten“</u> – Aufnahme eines Hinweises, dass eine Zwischenmitteilung keiner Stornierung bedarf   |
| 2.1     | 11.05.2023     | <u>2.3 „Gesetzliche Grundlage § 304 Abs. 2 SGB V – Datenlöschung, Auskunftspflicht“</u> und <b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. „Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.“</b> – Aufnahme der Besonderheiten zum Weiterleitungsverfahren zwischen den Krankenkassen im Zusammenhang mit einem Kassenwechsel (§ 304 SGB V) |

|     |            |   |
|-----|------------|---|
| 2.1 | 18.10.2023 | <u>3.2.2 „Zuständigkeit der Krankenkasse“ – Aufnahme eines klarstellenden Hinweises zum Zeitpunkt der Prüfung durch die Krankenkasse im Zusammenhang mit objektiven Fehlern</u> |
|-----|------------|---|

# 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. Mit dem Vierten Gesetz zur Änderung des Seearbeitsgesetzes und anderer Gesetze (verkündet am 14.10.2020; BGBl. 2020 Nr. 46, S. 2112) wurde klargestellt, dass gleiches 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) gilt. § 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.

Mit 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 mit § 109a SGB IV eine gesetzliche Grundlage für den elektronischen Abruf der Arbeitsunfähigkeitsdaten durch die Bundesagentur für Arbeit bei den Krankenkassen eingeführt. Auch hier wurde mit dem Vierten Gesetz zur Änderung des Seearbeitsgesetzes und anderer Gesetze (verkündet am 14.10.2020; BGBl. 2020 Nr. 46, S. 2112) klargestellt, dass gleiches gemäß § 109a Abs. 3 SGB IV nach Eingang der voraussichtlichen Dauer und des Endes von stationären Krankenhausaufenthalten (§ 301 Abs. 1 Satz 1 SGB V) und nach § 109 Abs. 4 SGB IV nach Eingang von Arbeitsunfähigkeitsdaten bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (§ 201 Absatz 2 SGB VII) gilt.

Mit dem Gesetz zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung (Krankenhauspflegeentlastungsgesetz – KHPfIEG, verkündet am 28.12.2022, BGBl. 2022 Nr. 56, S. 2793) wurde in § 304 Abs. 2 SGB V gesetzlich klargestellt, dass Arbeitsunfähigkeitsdaten, die der bisher zuständigen Krankenkasse für Zeiten nach dem Ende der Versicherung übermittelt werden, der neuen Krankenkasse zu übermitteln sind.

Für das Verfahren zwischen Arbeitgebern und Krankenkassen bestimmt den Aufbau der Datensätze, notwendige Schlüsselzahlen und Angaben der Spitzenverband Bund der Krankenkassen in Grundsätzen nach 109 Abs. 4 SGB IV. 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).

Für das Verfahren zwischen Bundesagentur für Arbeit und Krankenkassen bestimmen den Aufbau der Datensätze, notwendige Schlüsselzahlen und Angaben der Spitzenverband Bund der Krankenkassen zusammen mit der Bundesagentur für Arbeit in Gemeinsamen Grundsätzen nach 109a Abs. 2 SGB IV. Die erste Genehmigung der „Gemeinsamen Grundsätze für die Meldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten im Rahmen des Datenaustausches (eAU – § 109a Abs. 2 SGB IV)“ vom 13.12.2022 in der ab 01.01.2024 geltenden Fassung erfolgte durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit mit Datum vom 14.03.2023.

Die Teilnahme am Datenaustausch elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist für alle Verfahrensbeteiligten verpflichtend.

## 2. Grundsätzliches

Ziel der Verfahrensbeschreibung zum Datenaustausch elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) nach § 109 SGB IV und § 109a SGB IV ist, weitergehende Beschreibungen und Informationen zu Verfahrensabsprachen zur Verfügung zu stellen, um Krankenkassen, Softwarehäuser, Arbeitgeber, Bundesagentur für Arbeit 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)<sup>1</sup> 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 wei-

---

<sup>1</sup> Absatz 2 wurde bereits mit dem 8.SGB Änderungsgesetz mit Wirkung zum 01.01.2025 gestrichen. Das Vorerkrankungsverfahren wird daher weiterhin ausschließlich im DTA EEL nach § 107 SGB IV umgesetzt.

teren 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 § 109a SGB IV – Abruf von Arbeitsunfähigkeitsdaten und Daten zur stationären Krankenhausbehandlung durch die Bundesagentur für Arbeit**

„(1) Die Krankenkasse hat nach Eingang der Daten nach § 295 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Fünften Buches für Personen, für die nach den Vorschriften des Dritten Buches Anzeige- und Nachweispflichten bei Arbeitsunfähigkeit bestehen, eine Meldung zum Abruf für die Bundesagentur für Arbeit zu erstellen, die insbesondere die folgenden Daten enthält:

1. den Namen des Versicherten,
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.

(2) Das Nähere zu den Datensätzen und zum Verfahren regeln der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Bundesagentur für Arbeit in gemeinsamen Grundsätzen. Die Grundsätze bedürfen der Genehmigung durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit.

(3) Absatz 1 gilt 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 nur die Daten nach Absatz 1 Nummer 1 und den Beginn, die voraussichtliche Dauer und das Ende der stationären Krankenhausbehandlung zu enthalten hat.

(4) Absatz 1 gilt entsprechend bei Eingang von Arbeitsunfähigkeitsdaten, wenn sie nach § 201 Absatz 2 des Siebten Buches an die Krankenkassen übermittelt werden.“

### **2.3 Gesetzliche Grundlage § 304 Abs. 2 SGB V – Datenlöschung, Auskunftspflicht**

„(2) Im Falle des Wechsels der Krankenkasse ist die bisher zuständige Krankenkasse verpflichtet, den Nachweis über die Erfüllung der Meldepflicht nach § 36 des Implantateregistergesetzes an die neue Krankenkasse zu übermitteln, die für die Fortführung der Versicherung erforderlichen Angaben nach den §§ 288 und 292 der neuen Krankenkasse zu übermitteln sowie Arbeitsunfähigkeitsdaten, die der bisher zuständigen Krankenkasse für Zeiten nach dem Ende der Versicherung übermittelt werden, der neuen Krankenkasse zu übermitteln.

## 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. Hierbei ist durch den Arbeitgeber eine eindeutige Datensatz\_ID anzugeben, welche insbesondere bei Stornierungen eine zielgenaue Zuordnung zu dem ursprünglichen Datensatz ermöglicht. Die mehrfache Nutzung von den bereits übermittelten Datensatz-ID ist daher – auch im Zusammenhang mit einer wiederholten Anfrage – ausgeschlossen.

Für eine eindeutige Ausprägung der Datensatz\_ID ist eine automatisierte Befüllung des Feldes mit einer generierten UUID vorzusehen. Da die Feldgröße auf 32 Zeichen begrenzt ist, eine UUID jedoch 36 Zeichen umfasst, ist bei der Befüllung auf die darin vorgesehenen Bindestriche zu verzichten.

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.

Die Abforderung von eAU durch die Arbeitgeber kann auch für zurückliegende AU-Zeiträume erfolgen. Ein Abruf ist hierbei innerhalb der Verjährung möglich, demnach innerhalb eines Zeitraums von 4 Jahren nach Ablauf des vom AU-Zeitraum betroffenen Kalenderjahres. Ein Abruf von AU-Zeiträumen vor dem 1. Oktober 2021 ist jedoch nicht zulässig.

#### **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 Arbeitsunfähigkeit (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 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.

Erhalten Krankenkassen im Ersatzverfahren oder elektronisch Daten von den Arztpraxen, welche objektiv falsche Angaben enthalten, meldet die Krankenkasse dem Arbeitgeber im Feld „Kennzeichen\_aktuelle\_Arbeitsunfähigkeit“ den Meldegrund „4 - eAU/Krankenhausmeldung liegt nicht vor“ zurück. Diese Sachverhalte werden durch die Krankenkassen bereits bei Eingang der Daten vom Arzt bei der Krankenkasse geklärt und nach Abschluss der Prüfung den Arbeitgebern in der dann modifizierten Fassung zur Verfügung gestellt. Als objektiv falsch gelten in diesem Zusammenhang Datensätze, welche im Sinne der in der Kernprüfung dargestellten fachlichen Prüfungen nicht übermittelt werden können.

Auch im Ersatzverfahren oder elektronisch an die Krankenkassen übermittelte Daten von den Arztpraxen, welche nicht den Vorgaben des Datensatzes entsprechen und daher nicht vollständig digitalisiert werden können enthalten, werden 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 der Krankenkasse mehrere inhaltsgleiche Arbeitsunfähigkeitsdaten vor (z.B. mehrere eAU oder eAU und Ersatzverfahren von einer Arztpraxis), sind diese Daten durch die Krankenkassen zu filtern und dem Arbeitgeber diese Daten nur einmalig zu übermitteln. Eine Übermittlung der eAU-Daten von der Krankenkasse an den Arbeitgeber ist hierbei auf die elektronische Übermittlung im Datensatz nach § 109 SGB V begrenzt; eine Übermittlung als Ausdruck ist hingegen ausgeschlossen.

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 oder tagesstationären Behandlung (Versicherte verlassen nur nachts das Krankenhaus) werden ebenfalls im Rahmen des § 301 Abs.1 SGB V vom Krankenhaus an die Krankenkasse übermittelt und sind somit 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 Ersatzverfahrens 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.

Zeiten eines stationären Krankenhausaufenthaltes zu Lasten der Berufsgenossenschaften bei einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit können durch die Krankenkassen nicht dem Arbeit-

geber übermittelt werden, weil diese Daten nicht im Rahmen des § 301 Abs.1 SGB V vom Krankenhaus an die Krankenkasse übermittelt werden. Für diese Zeiten sind durch die Krankenhäuser entsprechende Liegebescheinigungen zum Nachweis gegenüber den Arbeitgebern auszustellen.

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.

#### 3.2.2.4.1 Besonderheit Wechsel der Krankenkasse

Erfolgt eine Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch Ärztinnen und Ärzte im Zusammenhang mit einem Krankenkassenwechsel, können abhängig von der erfolgten Vorlage der eGK bzw. davon, welche eGK bei den Ärztinnen und Ärzten vorgelegt wurde, eAU-Zeiten sowohl bei der neuen Krankenkasse als auch der bisher zuständigen Krankenkasse vorliegen.

Mit dem Gesetz zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung (Krankenhauspflegeentlastungsgesetz – KHPfIEG) wurde daher gesetzlich in § 304 Abs. 2 SGB V klargestellt, dass Arbeitsunfähigkeitsdaten, die der bisher zuständigen Krankenkasse für Zeiten nach dem Ende der Versicherung übermittelt werden, der neuen Krankenkasse zu übermitteln sind. Liegen der bisher zuständigen Krankenkasse eAU-Datensätze daher für Zeiträume nach dem Ende der Versicherung vor, übermittelt diese nach Abschluss des Kassenwechsels proaktiv die Zeiträume nach dem Versicherungsende an die neue Krankenkasse (Ausnahme: Wechsel zur PKV oder ins Ausland).

Kann bei der Prüfung der neuen 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 neue Krankenkasse dem Arbeitgeber im Feld „Kennzeichen\_aktuelle\_Arbeitsunfähigkeit“ analog den Ausführungen unter 3.2.2.4 „Keine Übereinstimmung des Arbeitsunfähigkeitszeitraums“ den Meldegrund „4 – eAU/Krankenhausmeldung liegt nicht vor“ unabhängig vom Abschluss des Kassenwechsels zurück. Sofern der neuen Krankenkasse nach Versand der Zwischennachricht mit Rückmeldegrund „4 = eAU/Krankenhausmeldung liegt nicht vor“ innerhalb eines Zeitraums von 14 Kalendertagen entsprechende Arbeitsunfähigkeiten nach § 295 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V vom Vertragsarzt, § 201 Abs. 2 SGB VII vom Arzt oder ein stationärer Krankenhausaufenthalte nach § 301 Abs. 1 SGB V vom Krankenhaus oder diese Daten im Weiterleitungsverfahren der bisher zuständigen Krankenkasse bzw. durch gesonderten Nachweis des Versicherten zugehen, übermittelt die neue Krankenkasse die aktualisierten Daten in einem neuen Datensatz an den Arbeitgeber.

Damit auch für die Dauer bis zum Abschluss des Kassenwechsels für die Arbeitgeber eine Möglichkeit zum zeitnahen Abruf der eAU-Daten im Sinne des § 109 SGB IV sichergestellt ist, wird in Fällen, in denen der angefragten Krankenkasse noch keine eAU-Daten vor Abschluss des Kassenwechsels vorliegen, die Anfrage des Arbeitgebers nach § 109 SGB IV an die bisher zuständige Krankenkasse übermittelt, welche dann auf die weitergeleitete Anfrage aufgrund der dort vorliegenden Daten gegenüber dem Arbeitgeber antwortet.

Die neue Krankenkasse leitet in diesem Fall den Abruf der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung des Arbeitgebers an die bisher zuständige Krankenkasse im Verfahren nach § 304 SGB V außerhalb des DTA eAU elektronisch weiter. Die Weiterleitung des Abrufs der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung des Arbeitgebers durch die angefragte Krankenkasse erfolgt jeweils nach Eingang der eAU-Anforderung durch den Arbeitgeber nach § 109 SGB IV an die bisher zuständige Krankenkasse, bei welcher zum anzufragenden Zeitpunkt (AU\_ab\_AG) aufgrund des noch nicht abgeschlossenen Kassenwechsels eAU-Daten eingegangen sein könnten.

Die bisher zuständige Krankenkasse prüft aufgrund der elektronisch weitergeleiteten Arbeitgeberanfrage entsprechend den Ausführungen 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“, ob Arbeitsunfähigkeitszeiträume oder ein stationärer Krankenhausaufenthalt mit dem vom Arbeitgeber gemeldeten Beginn der Arbeitsunfähigkeit vorliegen, welche dem Arbeitgeber zurückgemeldet werden können. Kann bei der Prüfung der Krankenkasse kein Arbeitsunfähigkeitszeitraum oder ein stationärer Krankenhausaufenthalt mit dem vom Arbeitgeber gemeldeten Beginn der Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden, wird dem Arbeitgeber auch von der bisher zuständigen Krankenkasse das Kennzeichen „4 = eAU/Krankhausmeldung liegt nicht vor“ (siehe 3.2.2.4 „Keine Übereinstimmung des Arbeitsunfähigkeitszeitraums“) übermittelt. Auch bei der bisher zuständigen Krankenkasse stellt die Übermittlung mit dem Rückmeldegrund „4 = eAU/Krankhausmeldung liegt nicht vor“ eine Zwischennachricht dar, weshalb die bisher zuständige Krankenkasse ebenfalls innerhalb eines Zeitraums von 14 Kalendertagen prüft, ob entsprechende Arbeitsunfähigkeiten 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 bzw. durch gesonderten Nachweis des Versicherten zugehen. Ist dies der Fall, übermittelt die bisher zuständige Krankenkasse die aktualisierten Daten in einem neuen Datensatz an den Arbeitgeber.

Arbeitgeber müssen im Zusammenhang mit Kassenwechseln deshalb darauf achten, dass Daten beim KOM-Server nicht ausschließlich für die von ihm angefragte Krankenkasse abgeholt werden, weil durch eine Weiterleitung zwischen den Krankenkassen im Verfahren nach § 304 SGB V auf die Anfrage des Arbeitgebers auch Rückmeldungen einer bisher nicht angefragten Krankenkasse übermittelt werden können.

### 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/Krankhausmeldung 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. Eine Stornierung der Zwischenmitteilungen erfolgt nicht.

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.

Erfolgt eine Stornierung eines Datensatzes durch den Arbeitgeber, welcher im Rahmen der Weiterleitung von der neuen Krankenkasse an die bisher zuständige Krankenkasse weitergegeben wurde, wird auch diese Stornierung des Arbeitgebers zwischen den Krankenkassen weitergeleitet, damit ein bereits weitergeleiteter Datensatz auch bei der bisher zuständigen Krankenkasse entsprechend korrigiert werden kann. Bereits vor Weiterleitung der Arbeiteranfrage vom Arbeitgeber stornierte Datensätze werden nicht an die bisher zuständige Krankenkasse weitergeleitet.

### **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\_Identifizier“, „Modifikations\_Identifizier“ 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 Anforderung durch die Bundesagentur für Arbeit bei der Krankenkasse**

Ein Abruf der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung bei der Krankenkasse darf durch die Bundesagentur für Arbeit nur erfolgen, wenn diese zum Erhalt der Daten berechtigt ist. Die Berechtigung für die Bundesagentur für Arbeit besteht

- für Personen gem. § 311 SGB III, die Anspruch auf Arbeitslosengeld erheben oder gem. § 38a Abs. 3 SGB III arbeitsuchend bzw. ausbildungsuchend gemeldet sind und
- die Person der Bundesagentur für Arbeit die Arbeitsunfähigkeit angezeigt und deren voraussichtliche Dauer mitgeteilt hat.

Besteht eine entsprechende Abrufberechtigung, kann die Bundesagentur für Arbeit wie unter 3.1 „Abforderung durch den Arbeitgeber bei der Krankenkasse“ beschrieben, die Arbeitsunfähigkeitsdaten bei der Krankenkasse anfordern. Entgegen den gesetzlichen Regelungen des EntgFG für Arbeitnehmer, sind o.g. Personengruppen unverzüglich verpflichtet, eine Arbeitsunfähigkeit feststellen zu lassen. Das Element „Produkt\_Identifier“ ist mit dem Wert „555555“, das Element „Modifikations\_Identifier“ mit dem Wert „66666666“ und das Element „Betriebsnummer\_Verursacher“ mit dem Wert „76641777“ abweichend von 3.1 „Abforderung durch den Arbeitgeber bei der Krankenkasse“ durch die Bundesagentur für Arbeit zu befüllen. Die in den Elementen „Betriebsnummer\_Verursacher“ sowie „Aktenzeichen\_Verursacher“ enthaltenen Werte sind bei der Antwort der Krankenkasse unverändert zurückzumelden.

Hierbei ist durch die BA eine eindeutige Datensatz\_ID anzugeben, welche insbesondere bei Stornierungen eine zielgenaue Zuordnung zu dem ursprünglichen Datensatz ermöglicht. Die mehrfache Nutzung von den bereits übermittelten Datensatz-ID ist daher – auch im Zusammenhang mit einer wiederholten Anfrage – ausgeschlossen. Da eine eindeutige Ausprägung der Datensatz\_ID bereits systemseitig bei der BA sichergestellt ist, ist abweichend zum Arbeitgeberverfahren keine automatisierte Befüllung des Feldes mit einer generierten UUID vorzusehen.

### **3.6 Antwort durch die Krankenkasse auf eine Anfrage durch die Bundesagentur für Arbeit**

Die Rückmeldung der Krankenkasse an die BA erfolgt analog des unter 3.2 „Rückmeldung der Krankenkasse auf eine Anfrage des Arbeitgebers“ beschriebenen Verfahrens.

### **3.7 Angaben in der Datenfeldgruppe „Ansprechpartner“**

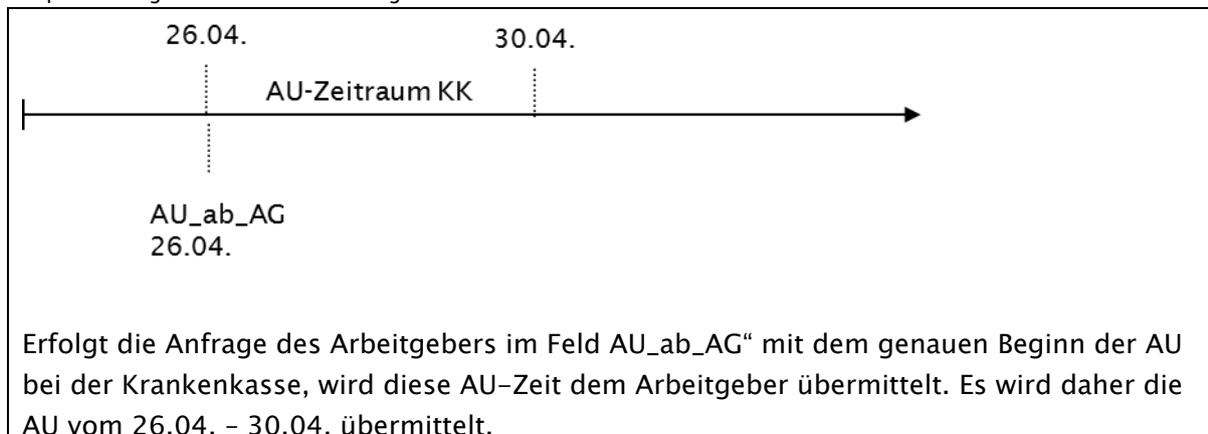
Die Datenfeldgruppe „Ansprechpartner“ muss nicht gefüllt werden. Es liegt allerdings im gegenseitigen Interesse der am Datenaustauschverfahren Beteiligten, dass bei notwendigen Rückfragen eine zur Auskunft befähigte Person schnell gefunden werden kann.

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.

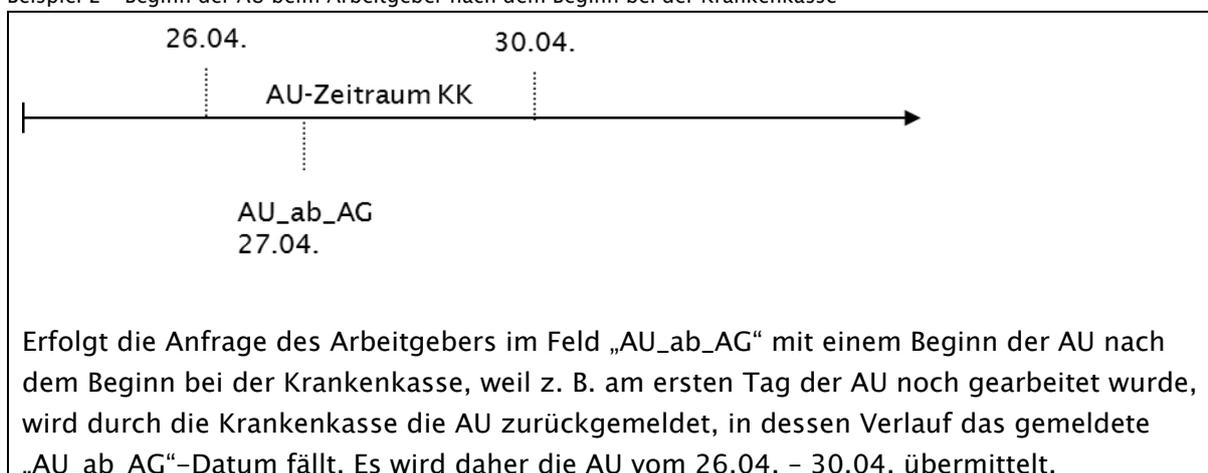
Kann für eine Rückfrage keine Person, sehr wohl aber ein Bereich beispielsweise über ein Gruppenpostfach spezifiziert werden, ist dies entsprechend kenntlich zu machen.

## 4. Beispiele zum Abruf der eAU

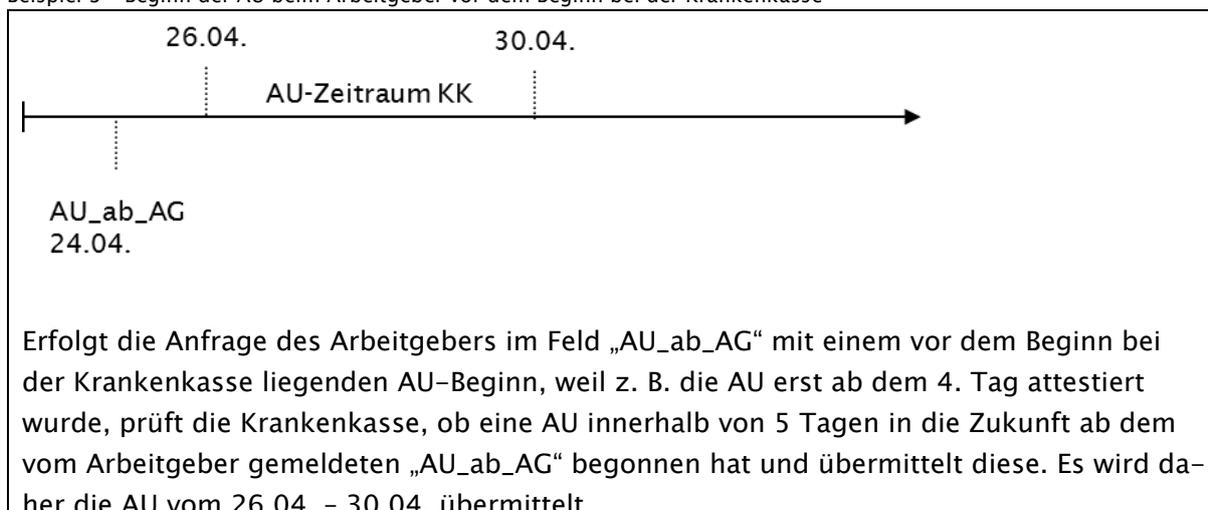
Beispiel 1 – Beginn der AU beim Arbeitgeber und bei der Krankenkasse stimmen überein



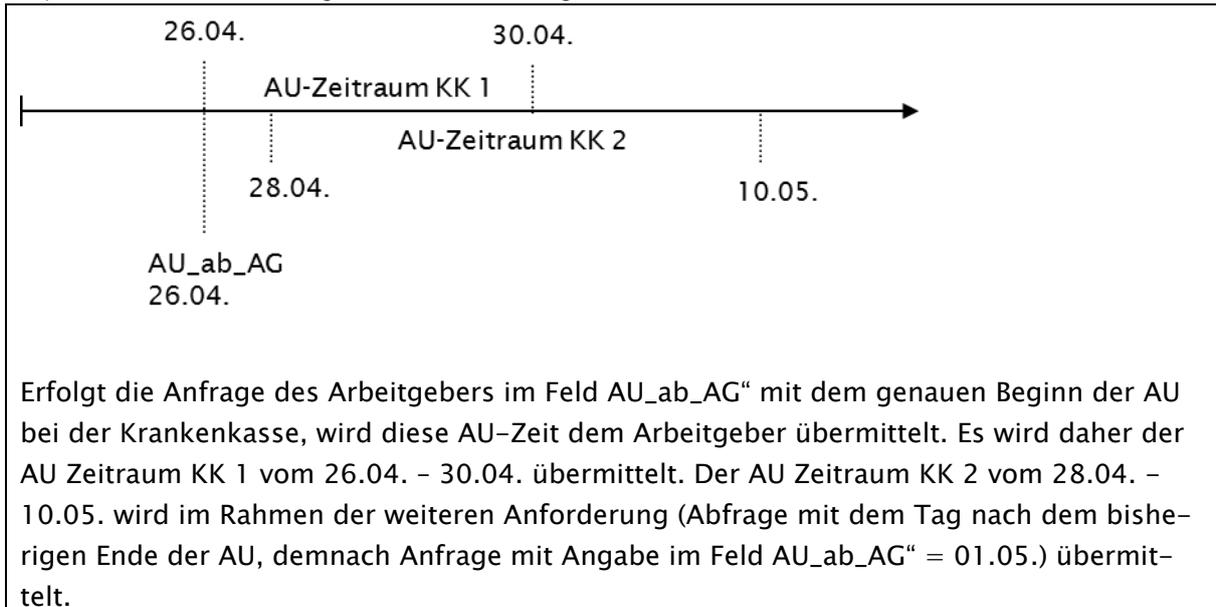
Beispiel 2 – Beginn der AU beim Arbeitgeber nach dem Beginn bei der Krankenkasse



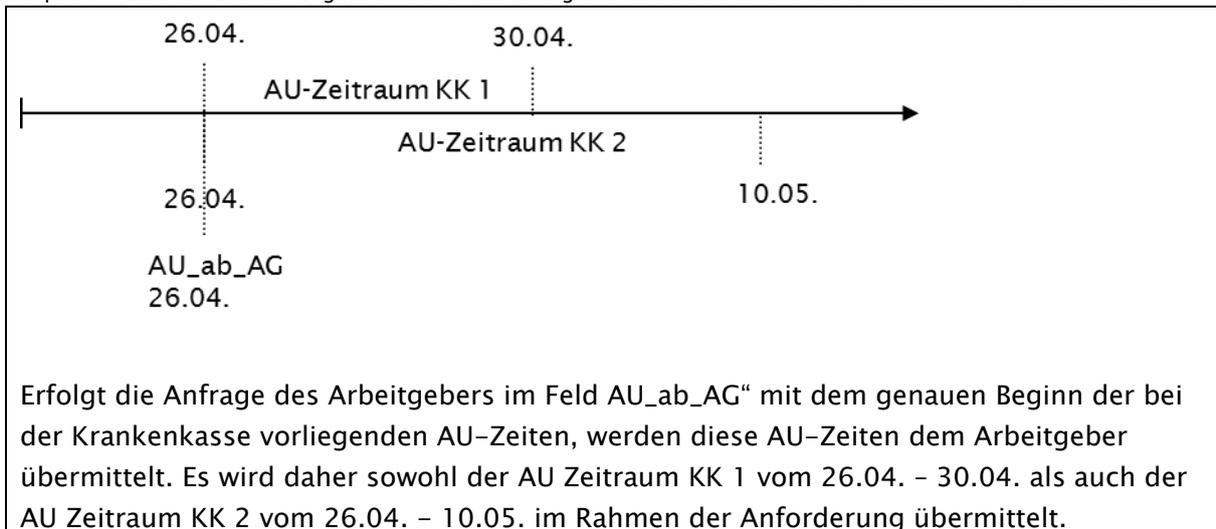
Beispiel 3 – Beginn der AU beim Arbeitgeber vor dem Beginn bei der Krankenkasse



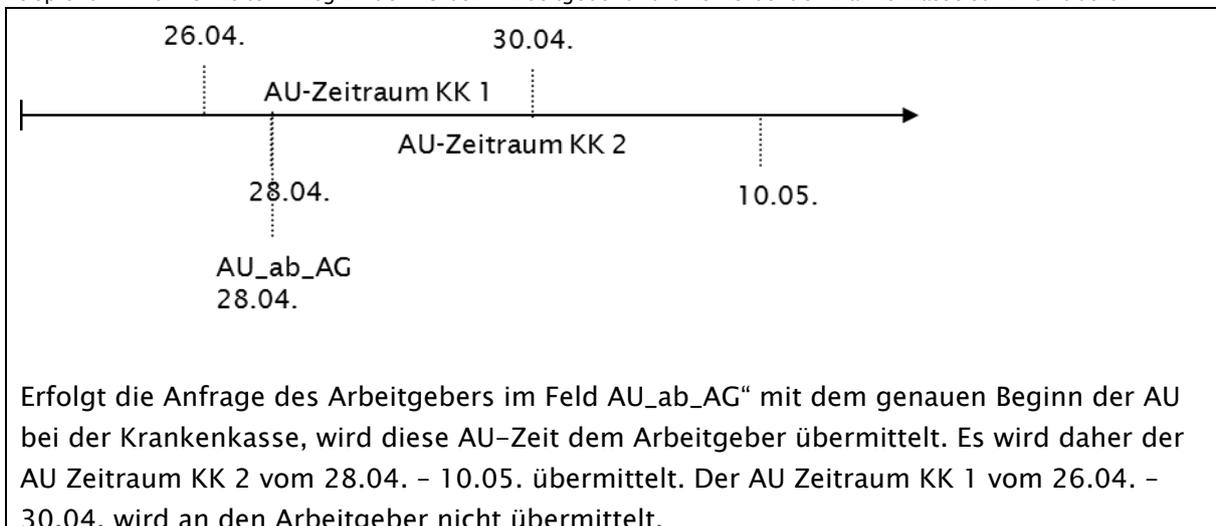
Beispiel 4 – Zwei AU-Zeiten – Beginn der AU beim Arbeitgeber und einer AU bei der Krankenkasse stimmen überein



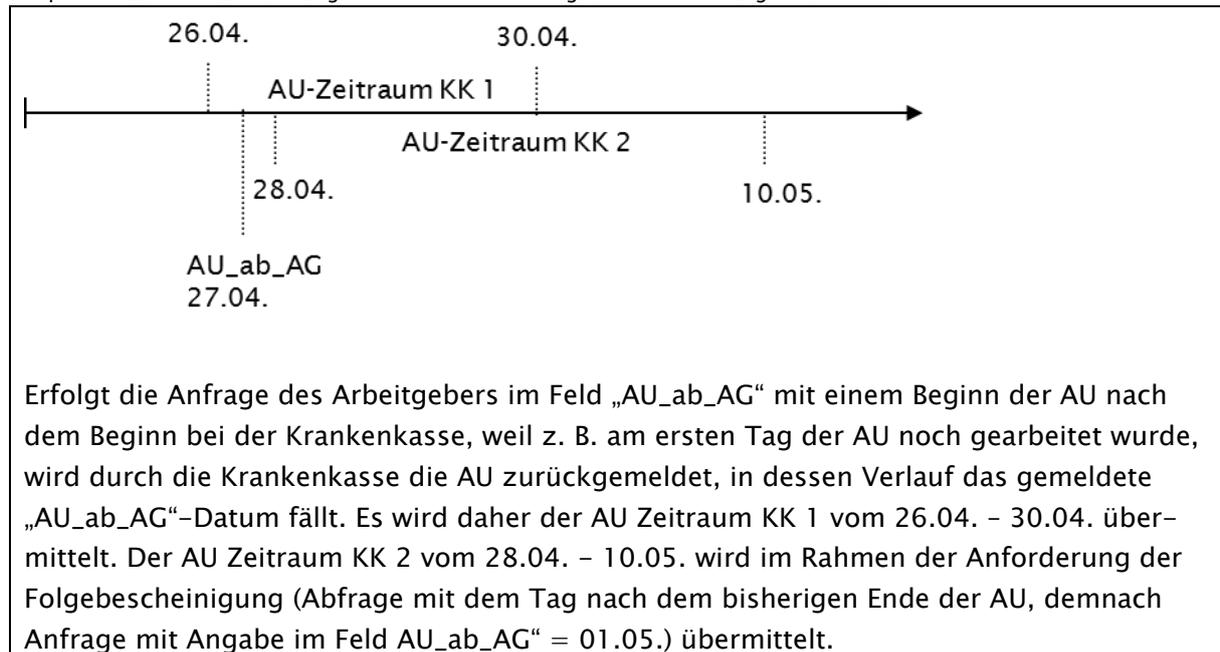
Beispiel 5 – Zwei AU-Zeiten – Beginn der AU beim Arbeitgeber und beider AU bei der Krankenkasse stimmen überein



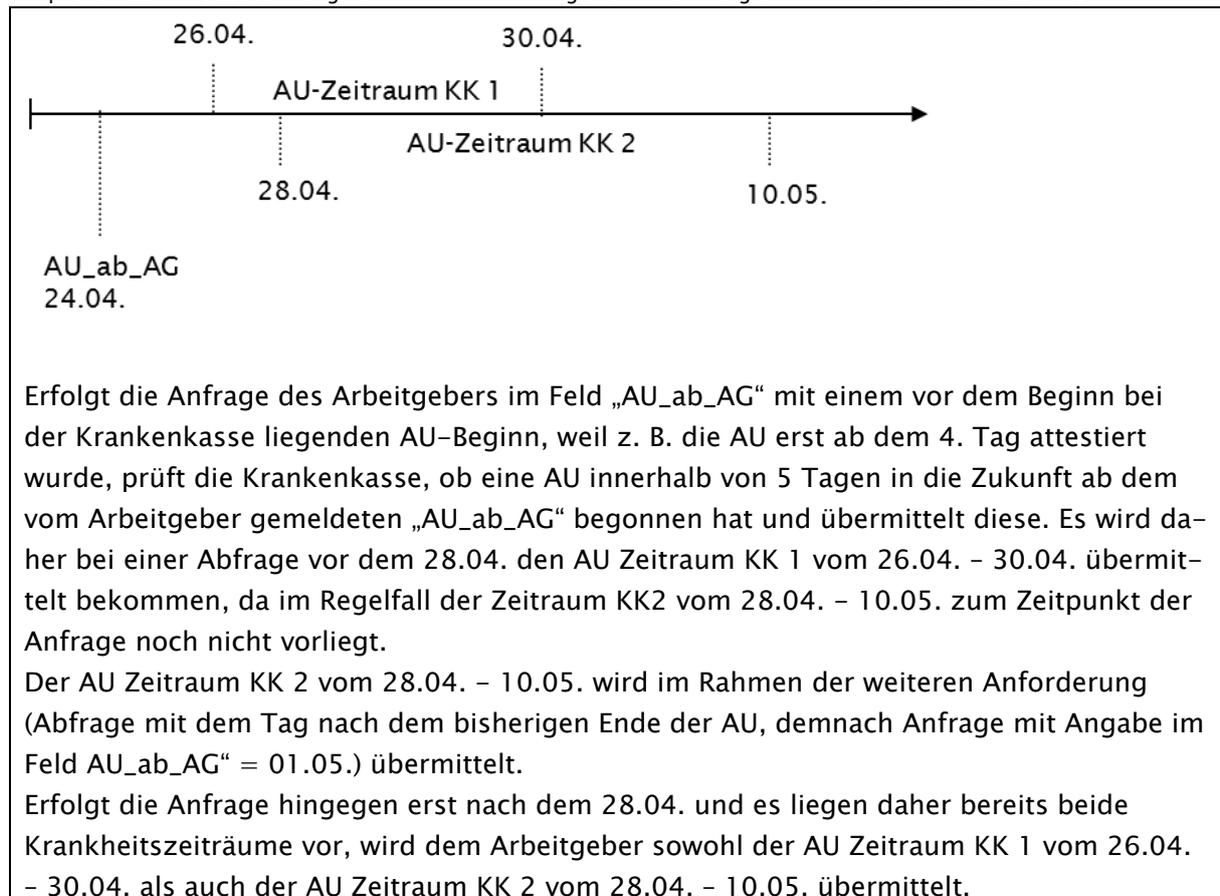
Beispiel 6 – Zwei AU-Zeiten – Beginn der AU beim Arbeitgeber und eine AU bei der Krankenkasse stimmen überein



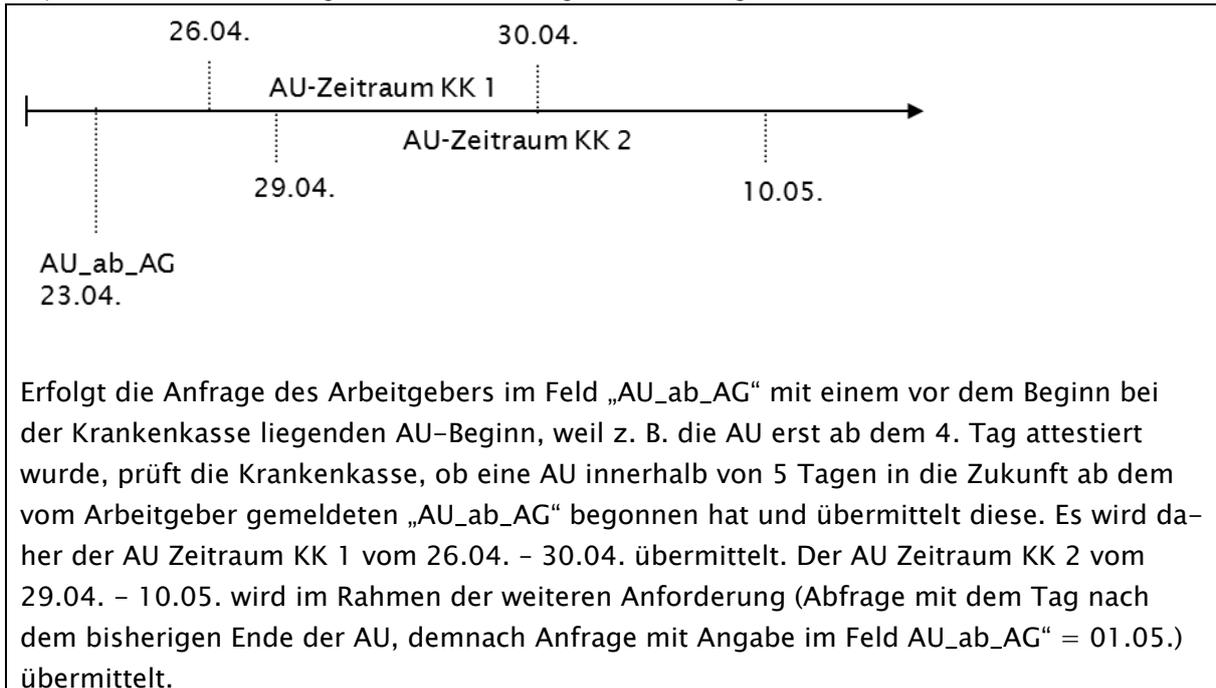
Beispiel 7 – Zwei AU-Zeiten – Beginn der AU beim Arbeitgeber nach dem Beginn der AU bei der Krankenkasse



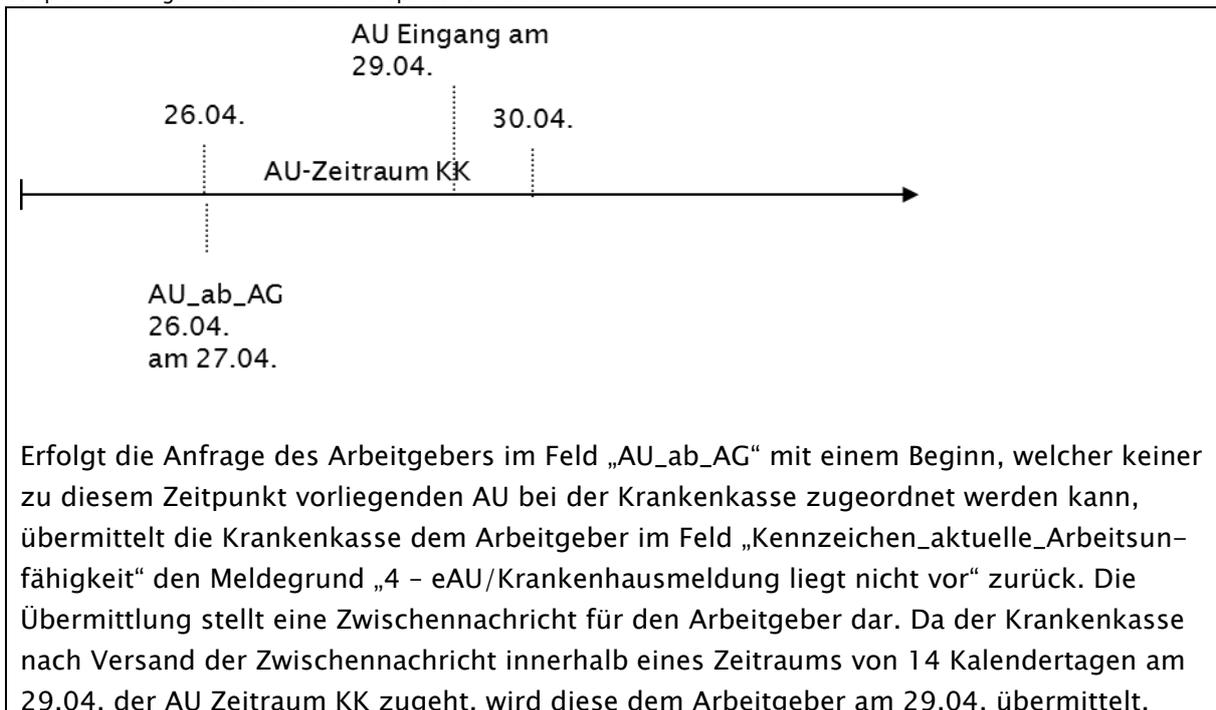
Beispiel 8 – Zwei AU-Zeiten – Beginn der AU beim Arbeitgeber vor dem Beginn beider AU bei der Krankenkasse



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

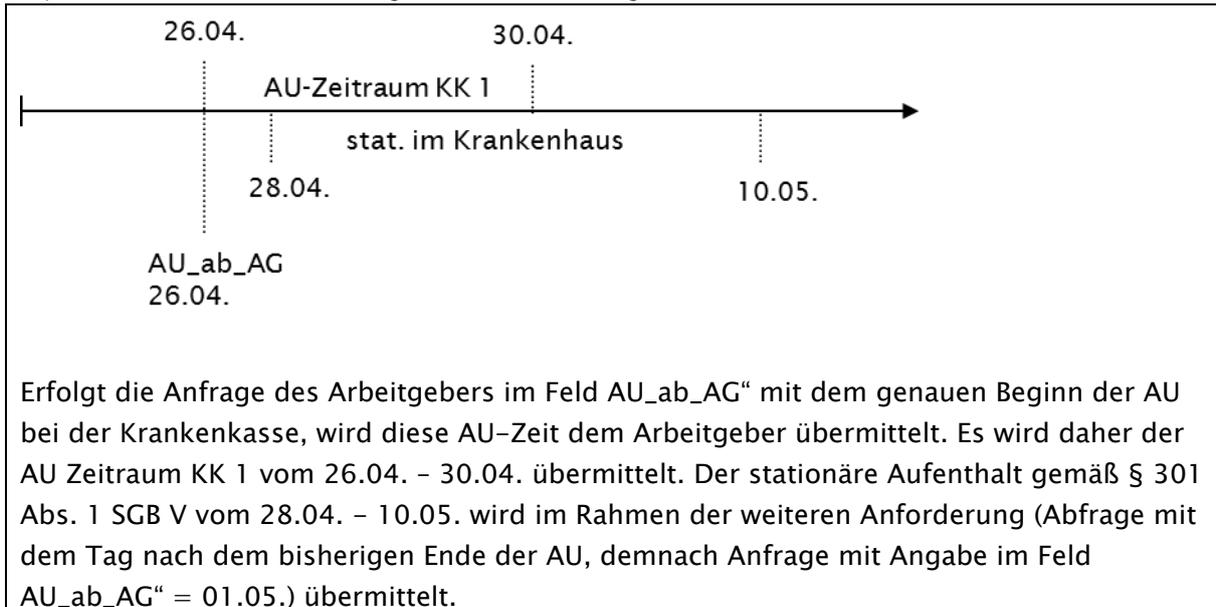


Beispiel 10 – Angeforderte AU wird verspätet verarbeitet



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



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

