

Verfahrensbeschreibung für die
Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches
Entgelersatzleistungen nach § 107 SGB IV in der ab
01.01.2026 geltenden Fassung

Version 13.3

Änderungsübersicht

Version	Änderungsdatum	Durchgeführte Änderung
13.0	19.07.2024	Weitgehende Überarbeitung des Dokuments wegen Version 13
13.1	23.01.2025	<u>3.16 Datenbaustein DBSF – Zusatzdaten für die Berechnung der Entgelersatzleistungen für Seeleute – Anpassungen im DBSF wegen Abweichungen zum Datensatz</u>
13.1	23.01.2025	<u>3.4.1 „AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA ab“</u> , <u>3.5.3 „Beginn letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mit- aufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1“</u> und <u>3.12.7 „Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Beginn „nn“ – Aufnahme eines klarstellenden Hinweises zum Umgang mit unmittelbar vor Beginn der med. Leist bzw. LTA bestehenden durchgehen- den AU-Zeiten</u>
13.1	23.01.2025	<u>3.5.6 „Zeitraum 1 Nettoarbeitsentgelt“</u> und <u>3.9.12 „Während der Freistellung ausgefallenes Nettoarbeits- entgelt“</u> – Entfernung von Aussagen zur Doppelbesteuerung
13.1	23.01.2025	<u>3.4.4 „Beendigung Beschäftigungsverhältnis am“</u> , <u>3.4.5 „Beendigung Beschäftigungsverhältnis zum“</u> und <u>3.11.5 „Ende Beschäftigungsverhältnis zum“</u> – Klarstellung, dass eine bekannte Beendigung nur dann angegeben werden muss, wenn diese Auswirkungen auf den Leistungszeitraum haben kann
13.1	24.03.2025	<u>2.1.2 „Gemeinsame Grundsätze für die Erstattung der Mittei- lungen im Rahmen des Datenaustausches Entgelersatzleis- tungen (§ 107 SGB IV) in der vom 01.01.2026 an geltenden Fassung“</u> , <u>3.11.1 „Beginn der Schutzfrist“</u> , <u>3.11.3 „Letzter SV-Tag vor der Entbindung“</u> , <u>3.11.5 „Ende Beschäftigungsverhältnis zum“</u> und

		<u>3.1.1.12 „Beginn letzter abgerechneter Kalendermonat vor Schutzfrist – Monat 1“</u> – Aufnahme von Hinweisen zum Umgang mit Fehlgeburten
13.2	06.05.2025	Wiederaufnahme der zur Version 13 entfernten Hinweise im gesamten Dokument sowie Felder im DBSF wegen Nichtverabschiedung des Gesetzesvorhabens zum Wegfall der Durchschnittsheuer für Seeleute aufgrund des Regierungswechsels
13.3	24.11.2025	<u>2.2.2.3 „Datenannahmestelle für Mitteilungen zu Entgeltersatzleistungen“</u> – Verweis aktualisiert
13.3	24.11.2025	<u>2.2.2.7 „Stornierung von Mitteilungen, Korrektur fehlerhaft übermittelter Daten“</u> – Entfernung des Hinweises auf alte Stornierungslogik
13.3	24.11.2025	<u>3.1.18 „Abgabegrund“</u> – Aufnahme Erläuterung zur Bescheinigung der Mitaufnahme in Bezug auf Abgabegrund „02“ und „04“
13.3	24.11.2025	<u>3.4.7 „Pflegeversicherungszuschlag Kinderlose“</u> und <u>3.4.8 „Kinder unter 25“</u> – Korrektur der Meldungsgrundlage
13.3	24.11.2025	<u>3.7 „Datenbaustein DBEE – Ende Entgeltersatzleistung“</u> – Klarstellung, dass proaktive Übermittlung für alle EEL-Ende nach dem 31.12.2025 durchzuführen ist
13.3	24.11.2025	<u>3.15.3 „Beschäftigt als“</u> und <u>3.15.10 „Rechtskreis der Betriebsstätte“</u> – Anpassung an Datensatzbeschreibung

An der Verfassung der vorliegenden Verfahrensbeschreibung der Datensätze und Datenbausteine für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen (§ 107 SGB IV) waren beteiligt:

Leiter der Arbeitsgruppen:

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

Teilnehmer der Arbeitsgruppe:

adata GmbH
AOK-Bundesverband GbR
AOK-Systems
Arbeitsgemeinschaft für wirtschaftliche Verwaltung e. V.
ARGE Perser
Audi
BITMARCK
BKK Dachverband e.V.
Bundesagentur für Arbeit
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
DATEV eG
Deutsche Bahn
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.
Deutsche Lufthansa
Deutsche Post AG
Deutsche Rentenversicherung Bund
Deutsche Rentenversicherung Hessen
DSRV Würzburg
GKV-Spitzenverband
IKK e.V.
ITSG GmbH

KNAPPSCHAFT

Mobil ISC

Otis Elevator Company

SAP SE

Siemens Betriebskrankenkasse

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,
Kassel

Verband der Ersatzkassen e.V.

Inhaltsverzeichnis

Änderungsübersicht	2
1. Einführung	14
2. Grundsätzliches	16
2.1 Rechtlicher Hintergrund zur Erhebung und Speicherung der Daten	17
2.1.1 § 107 SGB IV – Elektronische Übermittlung von Bescheinigungen für Entgeltersatzleistungen	17
2.1.2 Gemeinsame Grundsätze für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen (§ 107 SGB IV) in der vom 01.01.2026 an geltenden Fassung	18
2.1.3 § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V – Sozialdaten bei den Krankenkassen	19
2.1.4 § 98 Abs. 1 Satz 1 SGB X – Auskunftspflicht des Arbeitgebers	19
2.1.5 Rechtlicher Hintergrund zur Berechnung und Zahlung von Entgeltersatzleistungen	20
2.2 Verfahren bei den Arbeitgebern	23
2.2.1 Allgemeines	23
2.2.2 Voraussetzungen beim Arbeitgeber	23
2.2.3 Aufbau und Prüfung der Meldedaten	26
2.3 Verfahren bei den Sozialversicherungsträgern	29
2.3.1 Allgemeines	29
2.3.2 Prüfung der Meldedaten	29
2.3.3 Fehlerbehandlung	29
2.3.4 Mitteilungen, die von den Sozialversicherungsträgern erstellt werden	30
3. Fachlicher Inhalt der Datenbausteine des Datensatzes DSLW – Leistungswesen	33
3.1 Datensatz DSLW – Datensatz Leistungswesen	34
3.1.1 Verfahrenskennung	34
3.1.2 Absendernummer.....	34
3.1.3 Empfängernummer.....	35

3.1.4	Versionsnummer	37
3.1.5	Erstellungsdatum	37
3.1.6	Fehlerkennzeichen	38
3.1.7	Anzahl der Fehler	38
3.1.8	Versicherungsnummer	38
3.1.9	Geburtsdatum	38
3.1.10	Betriebsnummer des Verursachers	39
3.1.11	Kennzeichen des Datensatzes	39
3.1.12	Produkt-Identifizier	39
3.1.13	Modifikations-Identifizier	40
3.1.14	Verarbeitungsdatum.....	40
3.1.15	Betriebsnummer der Krankenkasse	40
3.1.16	Betriebsnummer der Abrechnungsstelle	40
3.1.17	Rückmeldung der Entgeltersatzleistung	41
3.1.18	Abgabegrund	41
3.1.19	Korrektur Abgabegrund.....	46
3.1.20	Angabe zum Abrechnungsprogramm	47
3.2	Datenbaustein DBNA – Name	48
3.3	Datenbaustein DBAN – Anschrift	49
3.4	Datenbaustein DBAL – Allgemeines	50
3.4.1	AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA ab.....	50
3.4.2	Arbeitsentgelt am Tag des Beginns der AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA 50	
3.4.3	Weitergezahltes Arbeitsentgelt bei AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA bis 52	
3.4.4	Beendigung Beschäftigungsverhältnis am.....	52
3.4.5	Beendigung Beschäftigungsverhältnis zum.....	53
3.4.6	Grund Beendigung	53
3.4.7	Pflegeversicherungszuschlag Kinderlose	54
3.4.8	Kinder unter 25	54

3.4.9	Teilnahme Arbeitszeitmodell (Wertguthaben)	55
3.4.10	KUG/Saison-KUG/Transfer-KUG/ Qualifizierungsgeld	56
3.4.11	Beginn Kurzarbeitszeit/ Qualifizierungsmaßnahme.....	57
3.4.12	Ende Kurzarbeitszeit/ Qualifizierungsmaßnahme.....	57
3.4.13	Lohnausgleich Baugewerbe Beginn 1	58
3.4.14	Lohnausgleich Baugewerbe Ende 1	59
3.4.15	Lohnausgleich Baugewerbe Beginn 2.....	59
3.4.16	Lohnausgleich Baugewerbe Ende 2.....	59
3.5	Datenbaustein DBAE – Arbeitsentgelt	60
3.5.1	Bruttoarbeitsentgelt mtl. während Bezug Entgeltersatzleistungen	60
3.5.2	Weiterzahlung teilweises Arbeitsentgelt bis.....	63
3.5.3	Beginn letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1	63
3.5.4	Ende letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1	68
3.5.5	Zeitraum 1 SV-Bruttoarbeitsentgelt.....	68
3.5.6	Zeitraum 1 Nettoarbeitsentgelt	71
3.5.7	Beitragsfrei umgewandeltes lfd. Arbeitsentgelt der letzten 12 Monate	75
3.5.8	Entgeltart	76
3.5.9	Vereinbartes Bruttoarbeitsentgelt.....	77
3.5.10	Nettoarbeitsentgelt aus vereinbartem Bruttoarbeitsentgelt	77
3.5.11	Beginn vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 2.....	78
3.5.12	Ende vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 2	78
3.5.13	Zeitraum 2 SV-Bruttoarbeitsentgelt.....	79
3.5.14	Zeitraum 2 Nettoarbeitsentgelt	79
3.5.15	Beginn vorvorletzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./ LTA – Zeitraum 3	79
3.5.16	Ende vorvorletzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./ LTA – Zeitraum 3	79

3.5.17	Zeitraum 3 SV- Bruttoarbeitsentgelt.....	80
3.5.18	Zeitraum 3 Nettoarbeitsentgelt	80
3.5.19	Beitragspflichtige Einmalzahlungen letzte 12 Kalendermonate KV	80
3.5.20	Beitragspflichtige Einmalzahlungen letzte 12 Kalendermonate RV	82
3.5.21	Beitragspflichtige Einmalzahlungen letzte 12 Kalendermonate ALV	82
3.6	Datenbaustein DBZA – Arbeitszeit	83
3.6.1	Anzahl Stunden	83
3.6.2	Vereinbarte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit	83
3.6.3	Bezahlte Mehrarbeitsstunden oder geleistete Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit im Zeitraum 1	84
3.6.4	Beginn vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum mit Mehrarbeitsstunden oder geleisteten Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit – Zeitraum 2	85
3.6.5	Ende vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum mit Mehrarbeitsstunden oder geleisteten Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit – Zeitraum 2	85
3.6.6	Bezahlte Mehrarbeitsstunden oder geleistete Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit im Zeitraum 2.....	85
3.6.7	Beginn vorvorletzter Entgeltabrechnungszeitraum mit Mehrarbeitsstunden oder geleisteten Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit – Zeitraum 3	86
3.6.8	Ende vorvorletzter Entgeltabrechnungszeitraum mit Mehrarbeitsstunden oder geleisteten Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit – Zeitraum 3	86
3.6.9	Bezahlte Mehrarbeitsstunden oder geleistete Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit im Zeitraum 3.....	86
3.7	Datenbaustein DBEE – Ende Entgelersatzleistung	88
3.7.1	Beginn der Entgelersatzleistung Arbeitgeber.....	88
3.7.2	Beginn der Entgelersatzleistung beim SV-Träger	89
3.7.3	Ende der Entgelersatzleistung	89
3.7.4	Grund der Beendigung der Entgelersatzleistung	90
3.8	Datenbaustein DBAW – Abwesenheitszeiten ohne Arbeitsentgelt	92
3.8.1	Anzahl der Abwesenheitstage ohne Arbeitsentgelt im Zeitraum 1	92

3.8.2	Anzahl der Abwesenheitstage ohne Arbeitsentgelt im Zeitraum 2	93
3.8.3	Anzahl der Abwesenheitstage ohne Arbeitsentgelt im Zeitraum 3	93
3.9	Datenbaustein DBFR – Angaben zur Freistellung bei Erkrankung/Verletzung des Kindes	94
3.9.1	Ende Beschäftigungsverhältnis zum	96
3.9.2	Beginn Freistellung.....	96
3.9.3	Ende Freistellung.....	97
3.9.4	Vollständiges Arbeitsentgelt am Tag des Beginns der Freistellung	98
3.9.5	Anzahl der freigestellten Arbeitstage im Freistellungszeitraum.....	98
3.9.6	Anspruch auf bezahlte Freistellung im Freistellungszeitraum.....	99
3.9.7	Begrenzung des Anspruchs auf bezahlte Freistellung im Freistellungszeitraum 101	
3.9.8	Beginn bezahlte Freistellung im Freistellungszeitraum.....	101
3.9.9	Ende bezahlte Freistellung im Freistellungszeitraum.....	101
3.9.10	Bezahlte Freistellungstage im Kalenderjahr der Freistellung.....	102
3.9.11	Während der Freistellung ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt	102
3.9.12	Während der Freistellung ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt	105
3.9.13	Beitragspflichtige Einmalzahlungen der letzten 12 Kalendermonate	109
3.9.14	Kinder unter 25	110
3.10	Datenbaustein DBUN – Arbeits-/Schul-/Kindergartenunfall	111
3.10.1	Unfallaktenzeichen Unfallversicherungsträger	111
3.10.2	Tag des Versicherungsfalls.....	111
3.10.3	Institutionskennzeichen des Unfallversicherungsträgers	111
3.10.4	Lohnsteuer- und sozialversicherungsfreie Zuschläge im letzten Entgeltabrechnungszeitraum.....	111
3.10.5	Lohnsteuer- und sozialversicherungsfreie Zuschläge im Zeitraum 2	112
3.10.6	Lohnsteuer- und sozialversicherungsfreie Zuschläge im Zeitraum 3	112
3.10.7	Während der Freistellung ausgefallene Lohnsteuer- und sozialversicherungsfreie Zuschläge	113
3.10.8	Beitragspflichtige Einmalzahlungen letzte 12 Kalendermonate UV	113

3.11 Datenbaustein DBMU – Entgeltbescheinigung zur Berechnung von Mutterschaftsgeld 115

3.11.1	Beginn der Schutzfrist	115
3.11.2	Beginn des Beschäftigungsverhältnisses.....	115
3.11.3	Letzter SV–Tag vor der Entbindung bzw. Fehlgeburt	116
3.11.4	Ende Beschäftigungsverhältnis am	117
3.11.5	Ende Beschäftigungsverhältnis zum	117
3.11.6	Grund der Beendigung	118
3.11.7	Teilweise Zahlung von Netto–Arbeitsentgelt über den letzten bezahlten Tag vor Beginn der Schutzfrist hinaus	119
3.11.8	Weiterzahlung teilweises Arbeitsentgelt bis.....	120
3.11.9	Fehlzeit vor Beginn Schutzfrist oder bis Auflösung Beschäftigungsverhältnis	120
3.11.10	Nettoarbeitsentgelt letzte 3 Kalendermonate vor Beginn Schutzfrist regelmäßig > 390 bzw. 403 EUR	121
3.11.11	Entgeltart	122
3.11.12	Beginn letzter abgerechneter Kalendermonat vor Schutzfrist – Monat 1 ..	123
3.11.13	Ende letzter abgerechneter Kalendermonat vor Schutzfrist – Monat 1	125
3.11.14	Bezahlte Arbeitsstunden Monat 1	125
3.11.15	Davon bezahlte Mehrarbeitsstunden Monat 1	126
3.11.16	Unbezahlte Arbeitsstunden unentschuldigt Monat 1	126
3.11.17	Unbezahlte Arbeitstage unentschuldigt Monat 1	126
3.11.18	Unbezahlte Arbeitsstunden entschuldigt Monat 1	127
3.11.19	Unbezahlte Arbeitstage entschuldigt Monat 1	128
3.11.20	Nettoarbeitsentgelt Monat 1	128
3.11.21	Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit	130

3.12 Datenbaustein DBVO – Vorerkrankungszeiten..... 132

3.12.1	Grund der Anforderung	133
3.12.2	Beginn der Arbeitsunfähigkeit/Maßnahme beim Arbeitgeber	134
3.12.3	Beginn der Arbeitsunfähigkeit/Maßnahme beim Sozialversicherungsträger	134
3.12.4	Kennzeichen aktuelle Arbeitsunfähigkeit.....	135
3.12.5	Beginn der maßgebenden 12–Monatsfrist	136

3.12.6	Anzahl der zu prüfenden Arbeitsunfähigkeiten	136
3.12.7	Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Beginn „nn“	137
3.12.8	Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Ende „nn“	138
3.12.9	Kennzeichen Nachweis der zu prüfenden Arbeitsunfähigkeit „nn“	138
3.12.10	Teilweiser Nachweis der zu prüfenden Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Beginn- „nn“	140
3.12.11	Teilweiser Nachweis der zu prüfenden Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Ende-„nn“ 141	
3.12.12	Kennzeichen Arbeitsunfähigkeit „nn“	141
3.12.13	Teilweise anrechenbare Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Beginn-„nn“	143
3.12.14	Teilweise anrechenbare Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Ende-„nn“	144
3.13	Datenbaustein DBHE – Höhe der Entgeltersatzleistung	145
3.13.1	Beginn der Zahlung	145
3.13.2	Höhe tägliche Entgeltersatzleistung brutto	147
3.13.3	Höhe tägliche Entgeltersatzleistung netto	147
3.14	Datenbaustein DBBE – Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen (§ 23c SGB IV) .	148
3.14.1	Beginn der Zahlung	148
3.14.2	Höhe monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen brutto	149
3.14.3	Höhe der monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen netto	149
3.15	Datenbaustein DBLT – Zusatzdaten für die Berechnung des Übergangsgeldes bei Leistungen zur Teilhabe	150
3.15.1	Beginn des Beschäftigungsverhältnisses	150
3.15.2	Beschäftigt bis	150
3.15.3	Beschäftigt als	150
3.15.4	Berufsausbildungsverhältnis	151
3.15.5	Entgeltfortzahlung weniger als 6 Wochen wegen Vorerkrankung	151
3.15.6	Weitergezahlte vermögenswirksame Leistungen Arbeitgeber	151
3.15.7	Weitergezahlte Sachbezüge und Teilarbeitsentgelte (mtl. Gesamtbetrag brutto) 152	
3.15.8	Weitergezahlte Sachbezüge und Teilarbeitsentgelte (mtl. Gesamtbetrag netto) 152	

3.15.9	Arbeitsentgelt im Übergangsbereich	152
3.15.10	Rechtskreis der Betriebsstätte	153
3.16	Datenbaustein DBSF – Zusatzdaten für die Berechnung der Entgeltersatzleistungen für Seeleute.....	154
3.16.1	An Bord/im Ausland arbeitsunfähig ab.....	154
3.16.2	Arbeitsunfähig im Inland eingetroffen am	154
3.16.3	Urlaubsanspruch bei Ende Beschäftigungsverhältnis	154
3.16.4	Verlängerung Beschäftigungsverhältnis von	154
3.16.5	Verlängerung Beschäftigungsverhältnis bis	155
3.16.6	Kennzahl der Durchschnittsheuer.....	155
3.16.7	Durchschnittsheuer	155
3.16.8	Nettoheuer	156
3.17	Datenbaustein DBTK – Zusatzdaten für die Berechnung der Entgeltersatzleistungen bei Bezug von Transfer–Kurzarbeitergeld	157
3.17.1	Brutto–Soll.....	157
3.17.2	Netto–Soll (fiktiv).....	157
3.17.3	Tatsächlich zugeflossenes Transfer–KUG	157
3.17.4	Brutto–Ist	158
3.17.5	Netto–Ist	158
3.17.6	Aufstockungsbetrag	158
3.18	Datenbaustein DBAP – Ansprechpartner	160
3.19	Datenbaustein DBID – Identifikationsdaten	161
3.19.1	Aktenzeichen Sozialversicherungsträger	161
3.19.2	Aktenzeichen Verursacher	161
3.19.3	Referenz–ID.....	161
3.20	Datenbaustein DBSD – Stornierungsdaten.....	162
4.	Anlagen.....	164

1. Einführung

Mit dem „Zweiten Gesetz zum Abbau bürokratischer Hemmnisse insbesondere in der mittelständischen Wirtschaft“ (MEG II, verkündet am 13. September 2007, BGBl. 2007 I Nr. 47, S. 2259) wurde eine gesetzliche Grundlage für die elektronische Übermittlung von Daten, welche für die Berechnung bestimmter Entgeltersatzleistungen erforderlich sind, geschaffen. § 107 Abs. 1 SGB IV sieht vor, dass die Angaben über das Beschäftigungsverhältnis zur Gewährung von Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Pflegeunterstützungsgeld oder Mutterschaftsgeld durch eine Bescheinigung des Arbeitgebers nachzuweisen sind, sofern dies notwendig ist oder diese Daten dem Leistungsträger aus anderem Grund nicht bekannt sind. Der Arbeitgeber hat dem Leistungsträger diese Bescheinigung durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels systemgeprüfter Ausfüllhilfen erstatten.

Den Aufbau der Datensätze, notwendige Schlüsselzahlen und Angaben und die Ausnahmen nach Satz 4 bestimmen der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Bundesagentur für Arbeit und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. sowie die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau in Gemeinsamen Grundsätzen. Die erste Genehmigung der „Gemeinsame(n) Grundsätze für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen (§ 23c Abs. 2 SGB IV AF.)“ vom 8. September 2008 in der ab 1. Januar 2009 geltenden Fassung durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) erfolgte am 27. Oktober 2008.

Aufgrund weiterer Hinweise aus der Praxis ist eine erneute Überarbeitung erforderlich gewesen. Der nunmehr vorliegenden Version 13 hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft mit Datum vom 02.09.2024 nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) den „Gemeinsamen Grundsätzen“ vom 19.07.2024 zugestimmt. Aufgrund weiterer Gesetzgebung im Zusammenhang mit dem Mutterschutz und der Nichtverabschiedung des Gesetzesvorhabens zum Wegfall der Durchschnittsheuer für Seeleute aufgrund des Regierungswechsels, hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft mit Datum vom 06.05.2025 nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) den „Gemeinsamen Grundsätzen“ in der nun vorliegenden Version 13.1 vom 24.03.2025 zugestimmt. Mit der Anlage 1 zu den Gemeinsamen Grundsätzen wurden die zu übermittelnden Datensätze und Datenbausteine veröffentlicht, welche sich wie folgt gliedern:

1 Datensatz: VOSZ – Vorlaufsatz

2 Datensatz: DSKO – Datensatz Kommunikation

3 Datensatz:

Einführung

- 3.1 DSLW – Leistungswesen
- 3.2 DBNA – Name
- 3.3 DBAN – Anschrift
- 3.4 DBAL – Allgemeines
- 3.5 DBAE – Arbeitsentgelt
- 3.6 DBZA – Arbeitszeit
- 3.7 DBEE – Ende Entgeltersatzleistung
- 3.8 DBAW – Abwesenheitszeiten ohne Arbeitsentgelt
- 3.9 DBFR – Angaben zur Freistellung bei Erkrankung/Verletzung des Kindes
- 3.10 DBUN – Arbeits-/Schul-/Kindergartenunfall
- 3.11 DBMU – Entgeltbescheinigung zur Berechnung von Mutterschaftsgeld
- 3.12 DBVO – Vorerkrankungszeiten
- 3.13 DBHE – Höhe der Entgeltersatzleistung
- 3.14 DBBE – Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen (§ 23c SGB IV)
- 3.15 DBLT – Zusatzdaten für die Berechnung des Übergangsgeldes bei Leistungen zur Teilhabe
- 3.16 DBSF – Zusatzdaten für die Berechnung der Entgeltersatzleistungen für Seeleute
- 3.17 DBTK – Zusatzdaten für die Berechnung der Entgeltersatzleistungen bei Bezug von Transfer-Kurzarbeitergeld
- 3.18 DBAP – Ansprechpartner
- 3.19 DBID – Identifikationsdaten
- 3.20 DBSD – Stornierungsdaten

4 Datenbaustein: DBFE – Fehler

5 Datensatz: NCSZ – Nachlaufsatz

Die Teilnahme am Datenaustausch Entgeltersatzleistungen ist für die Arbeitgeber und Sozialversicherungsträger verpflichtend.

Die Entgeltbescheinigungen und Mitteilungen dürfen nur durch eine gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder systemgeprüften Ausfüllhilfen abgegeben werden.

Es wurde vereinbart, dass die Datenannahmestellen der Krankenkassen als Annahme- und Weiterleitungsstellen für alle per Datenaustausch übertragenen Entgeltbescheinigungen und Mitteilungen fungieren.

2. Grundsätzliches

Ziel der Verfahrensbeschreibung zum Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV ist, detaillierte Beschreibungen und Informationen zu den einzelnen Feldern zur Verfügung zu stellen, um Softwarehäuser und Arbeitgeber 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.

Die folgende Verfahrensbeschreibung behandelt als Schwerpunkt den Datensatz 3.1 „Datensatz DSLW – Datensatz Leistungswesen“ sowie die Datenbausteine 3.4 „Datenbaustein DBAL – Allgemeines“ bis 3.17 „Datenbaustein DBTK – Zusatzdaten für die Berechnung der Entgeltersatzleistungen bei Bezug von Transfer-Kurzarbeitergeld“ sowie 3.19 „Datenbaustein DBID – Identifikationsdaten“ und 3.20 „Datenbaustein DBSD – Stornierungsdaten“. Die einzelnen Felder des Datensatzes sowie der Datenbausteine sind – mit Ausnahme der Felder zur „Kennung“ und soweit nicht ausdrücklich etwas Anderes angegeben ist – vollständig abgebildet. Soweit die Felder aus Sicht der Arbeitsgruppe unproblematisch sind, wurde auf eine Kommentierung verzichtet.

2.1 Rechtlicher Hintergrund zur Erhebung und Speicherung der Daten

Die datenschutzrechtliche Legitimation zur Erhebung der Daten von Seiten der SV-Träger beim Arbeitgeber sowie zur Übermittlungspflicht des Arbeitgebers ergibt sich aus den folgenden Vorgaben.

2.1.1 § 107 SGB IV – Elektronische Übermittlung von Bescheinigungen für Entgeltersatzleistungen

(1) Sind zur Gewährung von Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Pflegeunterstützungsgeld oder Mutterschaftsgeld Angaben über das Beschäftigungsverhältnis notwendig und sind diese dem Leistungsträger aus anderem Grund nicht bekannt, sind sie durch eine Bescheinigung des Arbeitgebers nachzuweisen. Diese Bescheinigung kann der Leistungsträger im Einzelfall vom Arbeitgeber elektronisch durch Datenübertragung anfordern. Der Arbeitgeber hat dem Leistungsträger diese Bescheinigung im Einzelfall durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschinell erstellter Ausfüllhilfen zu übermitteln. Der Leistungsträger hat diese Daten elektronisch anzunehmen, zu verarbeiten und zu nutzen. Die Sätze 3 und 4 gelten nicht für Einzelfälle, in denen ein elektronisches Meldeverfahren nicht wirtschaftlich durchzuführen ist. Den Aufbau der Datensätze, notwendige Schlüsselzahlen und Angaben sowie die Ausnahmen nach Satz 5 bestimmen der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Bundesagentur für Arbeit und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. sowie die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau in Gemeinsamen Grundsätzen. Die Gemeinsamen Grundsätze bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft; die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände ist vorher anzuhören. Die Sätze 2 bis 7 gelten nicht für die Gewährung von Krankengeld bei einer Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen nach § 44a des Fünften Buches und von Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a Absatz 3 des Elften Buches.

(2) Der Leistungsträger hat dem Arbeitgeber die Dauer des Entgeltersatzleistungsbezugs sowie alle notwendigen Angaben zur Berechnung des beitragspflichtigen Arbeitsentgeltes nach § 23c, insbesondere die Höhe der gezahlten Leistung, sowie mögliche Rückmeldungen an den Arbeitgeber durch Datenübertragung zu übermitteln. Die Leistungsträger haben auf Antrag des Arbeitgebers Mitteilungen über die Zeiten, die auf den Anspruch des Beschäftigten auf Entgeltfortzahlung anrechenbar sind, die Versicherungsnummer für Anträge auf Leistungen nach Absatz 1 Satz 1 und die im Zusammenhang mit der Entgeltersatzleistung für die Erstellung einer Meldung

nach § 28a notwendigen Informationen durch Datenübertragung zu übermitteln. Der Antrag des Arbeitgebers nach Satz 2 ist durch Datenübertragung zu übermitteln; die Mitteilungsverpflichtung über die Anrechenbarkeit von vorliegenden Arbeitsunfähigkeitszeiten für die Prüfung des gesetzlichen Entgeltfortzahlungsanspruchs im Krankheitsfall gilt nicht für geringfügig Beschäftigte. Das Nähere zu den Angaben und zum Verfahren nach den Sätzen 1 bis 3 und zu den Ausnahmeregelungen regeln die in Absatz 1 Satz 6 genannten Sozialversicherungsträger in Gemeinsamen Grundsätzen; Absatz 1 Satz 7 gilt entsprechend. Private Krankenversicherungsunternehmen können im Fall der Zahlung von Krankentagegeld Meldungen an den Arbeitgeber nach den Sätzen 1 und 2 übermitteln.

2.1.2 Gemeinsame Grundsätze für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltsersatzleistungen (§ 107 SGB IV) in der vom 01.01.2026 an geltenden Fassung

Der Meldesatz ist vom Arbeitgeber auszulösen, sobald für diesen ersichtlich ist, dass

- der Entgeltfortzahlungsanspruch endet, weil der Anspruchszeitraum durch die aktuelle Arbeitsunfähigkeit überschritten wird,
- eine Freistellung oder stationäre Mitaufnahme aufgrund der Erkrankung/Verletzung eines Kindes erfolgt und der Freistellungszeitraum abgerechnet wurde,
- die Mutterschutzfrist nach § 3 Abs. 1 oder Abs. 5 MuSchG beginnt oder
- sobald eine Freistellung aufgrund einer aktuellen Mitaufnahme im Krankenhaus im Sinne des § 44b SGB V erfolgt.

Eine automatische Übermittlung des Datensatzes hat durch den Arbeitgeber nicht zu erfolgen, sofern die Arbeitsunfähigkeit, die Freistellung wegen Erkrankung/Verletzung eines Kindes bzw. Mitaufnahme im Krankenhaus oder die Mutterschutzfrist bereits am 1. Tag des Beschäftigungsverhältnisses beginnt. In diesen Fallgestaltungen ist eine Anforderung durch die Krankenkasse zur Übersendung der Bescheinigung außerhalb des DTA EEL erforderlich.

Eine Anforderung durch die Krankenkasse im Zusammenhang mit einer Freistellung aufgrund einer Erkrankung/Verletzung des Kindes ist frühestens 6 Wochen nach Beginn der Freistellung zulässig. Tritt die Erkrankung eines Kindes am 1. Tag des Beschäftigungsverhältnisses ein, kann eine Anforderung auch früher erfolgen.

In den Fällen, in denen der Datensatz an die Träger der Unfallversicherung zu übermitteln ist, weil diese nicht durch den Generalauftrag an die Krankenkassen abgedeckt sind, erhalten die

Rechtlicher Hintergrund zur Erhebung und Speicherung der Daten

Arbeitgeber vom jeweiligen Träger der Unfallversicherung ein Hinweisschreiben spätestens bis zum 6. Arbeitstag vor dem 42. Tag der AU, das alle Angaben zum jeweiligen Unfall enthält.

In allen anderen Fällen erfolgt die Auslösung des Datensatzes durch den Arbeitgeber unverzüglich nach Vorlage der Anforderung durch den Sozialversicherungsträger oder den Arbeitnehmer. Hierzu zählen sowohl Anforderungen oder Rückmeldungen, welche durch den Sozialversicherungsträger im Datenaustausch z.B. mit ABGABEGRUND „66“, „71“ und „72“ erfolgen, als auch weitergehende Anforderungen außerhalb des Verfahrens.

Erfolgt die Meldung durch den Arbeitgeber für einen gesetzlich krankenversicherten und nicht geringfügig beschäftigten Arbeitnehmer im Zusammenhang mit Übergangsgeld (ABGABEGRUND „11“, und „12“) und ist die Dauer seiner Entgeltfortzahlung aufgrund von anrechenbaren Vorerkrankungszeiten verkürzt worden, ist der Datensatz um die Vorerkrankungszeiten zu ergänzen, welche im Vorfeld der Meldung durch die Krankenkassen als anrechenbar gegenüber dem Arbeitgeber bestätigt worden sind.

Der Arbeitgeber übermittelt, die seiner Entgeltabrechnung zugrunde gelegten Angaben zur Höhe des Pflegeversicherungsbeitrags, in den Feldern „PFLZUSCHLAG“ und „KINDER-UNTER-25“. Für die unverzügliche Gewährung der Entgeltersatzleistungen können diese Angaben vom Sozialversicherungsträger der Berechnung zugrunde gelegt werden.

2.1.3 § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V – Sozialdaten bei den Krankenkassen

Die Krankenkassen dürfen Sozialdaten für Zwecke der Krankenversicherung nur erheben und speichern, soweit diese für die Prüfung der Leistungspflicht und die Erbringung von Leistungen an Versicherte einschließlich der Voraussetzungen von Leistungsbeschränkungen, die Bestimmung des Zuzahlungsstatus und die Durchführung der Verfahren bei Kostenerstattung, Beitragsrückzahlung und der Ermittlung der Belastungsgrenze erforderlich sind.

2.1.4 § 98 Abs. 1 Satz 1 SGB X – Auskunftspflicht des Arbeitgebers

Soweit es in der Sozialversicherung einschließlich der Arbeitslosenversicherung im Einzelfall für die Erbringung von Sozialleistungen erforderlich ist, hat der Arbeitgeber auf Verlangen dem Leistungsträger oder der zuständigen Einzugsstelle Auskunft über die Art und Dauer der Beschäftigung, den Beschäftigungsort und das Arbeitsentgelt zu erteilen.

2.1.5 Rechtlicher Hintergrund zur Berechnung und Zahlung von Entgeltersatzleistungen

Maßgebliche Rechtsgrundlagen, aus denen sich u. a. der Hintergrund und die Erforderlichkeit der verschiedenen zu liefernden Daten für die Berechnung des Kranken-, Verletzten- und Übergangsgeldes, sowie des Krankengeldes bei Erkrankung des Kindes ergibt, sind im Folgenden aufgeführt:

§ 3 EntgFG	Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall,
§ 9 EntgFG	Maßnahmen der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation,
§ 23c SGB IV	Sonstige nicht beitragspflichtige Einnahmen,
§ 107 SGB IV	Elektronische Übermittlung von Bescheinigungen für Entgeltersatzleistungen
§ 64 SGB IX	Ergänzende Leistungen,
§ 65 SGB IX	Leistungen zum Lebensunterhalt,
§ 66 SGB IX	Höhe und Berechnung des Übergangsgeldes,
§ 67 SGB IX	Berechnung des Regelentgelts,
§ 68 SGB IX	Berechnungsgrundlage in Sonderfällen,
§ 69 SGB IX	Kontinuität der Bemessungsgrundlage,
§ 70 SGB IX	Anpassung der Entgeltersatzleistungen,
§ 71 SGB IX	Weiterzahlung der Leistungen
§ 72 SGB IX	Einkommensanrechnung
§ 69 SGB X	Übermittlung für die Erfüllung sozialer Aufgaben.
§ 98 SGB X	Auskunftspflicht des Arbeitgebers

Im speziellen sind folgende Rechtsgrundlagen für die Bereiche Kranken- und Verletztengeld, sowie des Krankengeldes bei Erkrankung des Kindes zusätzlich maßgebend:

§ 44 SGB V	Krankengeld,
§ 44b SGB V	Krankengeld für eine bei stationärer Behandlung mitaufgenommene Begleitperson aus dem engsten persönlichen Umfeld
§ 45 SGB V	Krankengeld bei Erkrankung des Kindes,

Rechtlicher Hintergrund zur Erhebung und Speicherung der Daten

- § 46 SGB V Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld,
- § 47 SGB V Höhe und Berechnung des Krankengeldes,
- § 47b SGB V Höhe und Berechnung des Krankengeldes bei Beziehern von
Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld oder Kurzarbeitergeld,
- § 49 SGB V Ruhen des Krankengeldes,
- § 45 SGB VII Voraussetzungen für das Verletztengeld,
- § 46 SGB VII Beginn und Endes des Verletztengeldes,
- § 47 SGB VII Höhe des Verletztengeldes,
- § 48 SGB VII Verletztengeld bei Wiedererkrankung.

Im speziellen sind folgende Rechtsgrundlagen für das Übergangsgeld im Rahmen der Unfallversicherung zusätzlich maßgebend:

- § 49 SGB VII Anspruch Übergangsgeld
- § 50 SGB VII Höhe des Übergangsgeldes
- § 52 SGB VII Einkommensanrechnung auf VG und ÜG der UV

Im speziellen sind folgende Rechtsgrundlagen für das Übergangsgeld im Rahmen der Arbeitslosenversicherung zusätzlich maßgebend:

- § 119 SGB III Übergangsgeld

Im speziellen sind folgende Rechtsgrundlagen für das Übergangsgeld im Rahmen der Rentenversicherung zusätzlich maßgebend:

- § 20 SGB VI Anspruchsvoraussetzungen,
- § 21 SGB VI Höhe und Berechnung,
- § 123 SGB VI Berechnung von Geldbeträgen,
- § 148 SGB VI Übermittlung für die Erfüllung sozialer Aufgaben,

Rechtlicher Hintergrund zur Erhebung und Speicherung der Daten

Im speziellen sind folgende Rechtsgrundlagen für das Mutterschaftsgeld zusätzlich maßgebend:

- § 24i SGB V Anspruchsvoraussetzungen, Höhe und Berechnung für gesetzlich Versicherte,
- § 14 KVLG 1989 Anspruchsvoraussetzungen, Höhe und Berechnung für gesetzlich Versicherte,
- § 19MuSchG Mutterschaftsgeld,
- § 20 MuSchG Zuschuss zum Mutterschaftsgeld.

2.2 Verfahren bei den Arbeitgebern

2.2.1 Allgemeines

Grundlage für den Datenaustausch nach § 107 SGB IV zwischen den Arbeitgebern und den Datenannahmestellen sind neben den gesetzlichen Regelungen die „Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen (§ 107 SGB IV)“.

Neben den persönlichen Daten des Versicherten, die stets anzugeben sind, ist insbesondere die Angabe der Versicherungsnummer und der Betriebsnummer wichtig, da diese für die maschinelle Zuordnung der Entgeltaten benötigt werden. Als gültige Versicherungsnummer ist die von der Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) vergebene Rentenversicherungsnummer anzugeben. Ist die Versicherungsnummer des Arbeitnehmers dem Arbeitgeber nicht bekannt, ist die Versicherungsnummer mit dem Abrechnungsprogramm bei der Datenstelle der Rentenversicherung abzufragen.

Die Arbeitgeber übermitteln für deren Beschäftigte (gilt auch für Beschäftigte, die die jeweilige Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreiten, Privatkrankenversicherte und geringfügig bzw. kurzfristig Beschäftigte) die notwendigen Entgeltbescheinigungen durch Datenübertragung an die Datenannahmestellen der Sozialversicherungsträger. Die Datenübermittlung ist automatisiert vorzunehmen (siehe Punkt 2.1 Gemeinsame Grundsätze). Ausnahmetatbestände, in denen ein elektronisches Meldeverfahren nicht wirtschaftlich durchzuführen ist, sind in der Anlage 3 der Gemeinsamen Grundsätze festgelegt.

2.2.2 Voraussetzungen beim Arbeitgeber

2.2.2.1 Allgemeines

Mitteilungen dürfen nur durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen bzw. Ausfüllhilfen abgegeben werden.

Voraussetzung für die Erstattung von Mitteilungen aus systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogrammen (Programme mit Zertifikat) ist insbesondere, dass die Daten über die Angaben zum

Verfahren bei den Arbeitgebern

Versicherten und die Höhe der Entgelte aus maschinell geführten Lohn- und Gehaltsunterlagen hervorgehen und erstellt werden.

Ein Abruf der Vorerkrankungszeiten ist zusätzlich auch durch zertifizierte Zeiterfassungssysteme möglich.

2.2.2.2 Datenübermittlung

Für die Datenübermittlung zwischen Arbeitgebern und Datenannahmestellen ist der fachliche Datensatz DSLW – Leistungswesen mit den zugehörigen Datenbausteinen zu verwenden.

Überdies sind für die Datenübermittlung die Maßgaben der Gemeinsamen Grundsätze für die Kommunikationsdaten gemäß § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB IV, sowie die Gemeinsamen Grundsätze Technik gemäß § 95 SGB IV zu beachten.

Die Datensätze sind entsprechend der Anlage 1 der Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV aufzubauen und zu übermitteln.

2.2.2.3 Datenannahmestelle für Mitteilungen zu Entgeltersatzleistungen

Die Daten sind an die Datenannahmestelle der Krankenkassen zu übermitteln, bei der der Arbeitnehmer versichert ist. Dies gilt auch dann, wenn die Datensätze für die Träger der Rentenversicherung, Unfallversicherung oder die Bundesagentur für Arbeit bestimmt sind. Sofern der Arbeitnehmer bei keiner gesetzlichen Krankenkasse versichert ist (z. B. privat krankenversicherte Arbeitnehmer), wird die Bescheinigung nach Wahl des Arbeitgebers an eine Datenannahmestelle einer gesetzlichen Krankenkasse übermittelt. Diese sind in der Übersicht der Annahmestellen nach § 97 SGB IV in der jeweils geltenden Fassung aufgeführt.

2.2.2.4 Besonderheiten bei Leistungen der Unfallversicherungsträger

Sofern die Unfallversicherungsträger Leistungen selbst berechnen, weil diese nicht durch den Generalauftrag an die Krankenkassen abgedeckt sind, erhalten die Arbeitgeber vom jeweiligen Träger der Unfallversicherung ein Hinweisschreiben, das alle Angaben, die zur Erstattung des

Verfahren bei den Arbeitgebern

Datensatzes notwendig sind, enthält. Hiervon können Verletztengeld, Übergangsgeld und Kinderverletztengeld betroffen sein.

2.2.2.5 Verwendungsregeln für die Anfrage von Vorerkrankungszeiten

Für die Anfrage von Vorerkrankungszeiten („ABGABEGRUND“ = „41“) sind vom Arbeitgeber der Datenbaustein DBVO – Vorerkrankungszeiten mit den Datenfeldern in den Stellen 001–013 und 031–048 zu verwenden. Hierbei sind die Besonderheiten unter 3.12 „Datenbaustein DBVO – Vorerkrankungszeiten“ entsprechend zu beachten.

2.2.2.6 Verwendungsregeln für die Anfrage „Ende Entgeltersatzleistung“

Die Anfrage über das Ende der Entgeltersatzleistung („ABGABEGRUND“ = „42“) des Arbeitgebers ist grundsätzlich nicht vorzunehmen, weil die Sozialversicherungsträger regelmäßig nach dem Ende der Entgeltersatzleistung dieses an den Arbeitgeber proaktiv übermitteln. Eine Anfrage des Arbeitgebers kann daher nur dann im Einzelfall erfolgen, wenn der Arbeitgeber keine Information vom Sozialversicherungsträger nach dem Ende der Entgeltersatzleistung erhalten hat, aber diese Angabe benötigt, um eine Überzahlung von Arbeitsentgelt zu vermeiden oder eine Meldung zur Sozialversicherung erstellen zu können. Eine Übermittlung durch den Sozialversicherungsträger kann z.B. nicht erfolgen, wenn kein Leistungsbezug erfolgt ist. Für diese Anfrage ist der Datenbaustein Ende Entgeltersatzleistung (DBEE) zu verwenden. Dabei sind vom Arbeitgeber die Datenfelder in den Stellen 001–012 zu verwenden.

Es sind die weiteren Besonderheiten unter 2.3.4.2 Verwendungsregeln für die Rückübermittlung „Ende Entgeltersatzleistung“ und 3.7 „Datenbaustein DBEE – Ende Entgeltersatzleistung“ entsprechend zu beachten.

2.2.2.7 Stornierung von Mitteilungen, Korrektur fehlerhaft übermittelter Daten

Datensätze sind vom Arbeitgeber zu stornieren, wenn dieser von sich aus feststellt, dass die bisher übermittelten Daten zu korrigieren sind (unzutreffende Angaben) oder wenn sie nicht zu erstatten waren. Erfolgt die Meldung durch den Arbeitgeber mit einem falschen Abgabegrund, so wird der Arbeitgeber hierüber mit Abgabegrund „66“ (3.1.18 „Abgabegrund“) durch den SV-Träger informiert und zur Stornierung und Neumeldung mit dem korrekten Abgabegrund auf-

Verfahren bei den Arbeitgebern

gefordert. Bei einer Stornierung wegen unzutreffender Angaben bzw. wegen eines falschen Meldegrundes erstellt der Arbeitgeber nach Korrektur der falschen Angaben bzw. Ergänzung der für einen korrigierten Meldegrund zusätzlich notwendigen Daten den bereits übermittelten DSLW erneut mit dem Stornierungsbaustein und zusätzlich den neuen Datensatz mit den richtigen Werten. Im DSLW sind die Daten im Feld 3.1.5 „Erstellungsdatum“ und ggf. im Feld 3.1.2 „Absendernummer“ bzw. im Feld 3.1.3 „Empfängernummer“ zu aktualisieren.

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

Eine Stornierung ist nicht vorzunehmen, sofern sich die Änderung ausschließlich auf die in den Bausteinen DBAP oder DBID enthaltenen Daten bezieht.

2.2.2.8 Umgang mit den von der Datenannahmestelle abgewiesenen Datensätzen

Werden Mängel nach den Fehlerprüfungen der Anlage 1 festgestellt, die eine ordnungsmäßige Übernahme der Daten beeinträchtigen, wird die Übernahme der Daten durch die Datenannahmestelle ganz oder teilweise abgelehnt. Abgewiesene Datensätze sind nicht zu stornieren. Eine erneute Übermittlung der zurückgewiesenen und korrigierten Daten ist unverzüglich vorzunehmen.

2.2.2.9 Testverfahren

Die notwendigen Tests nach Neuerstellung/Änderungen, der für die Abgabe der Entgeltbescheinigung verwendeten Entgeltabrechnungsprogramme, sind ausschließlich dem Ersteller der Software vorbehalten. Endanwender/Arbeitgeber haben keine Möglichkeit Tests durchzuführen.

2.2.3 Aufbau und Prüfung der Meldedaten

2.2.3.1 Mindestumfang der Prüfungen

Verfahren bei den Arbeitgebern

Für die Übermittlung der Meldungen haben die Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsträger Datenprüfungen festgelegt, die vor der Datenübermittlung an die Annahmestellen der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Rentenversicherung Bund (DSRV) und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) bei den Datenannahmestellen der Krankenkassen vorzunehmen sind.

Die Sozialversicherungsträger prüfen die Datensätze nach den gleichen Kriterien wie die Datenannahmestellen (siehe [Anlage 1](#)).

Der Inhalt der Datenprüfungen ergibt sich im Einzelnen aus den nachfolgenden Beschreibungen sowie den Beschreibungen der Feldprüfungen (siehe [Anlage 1](#)) im fachlichen Datensatz DSLW und den Datenbausteinen)

- DBNA – Name
- DBAN – Anschrift
- DBAL – Allgemeines
- DBAE – Arbeitsentgelt
- DBZA – Arbeitszeit
- DBEE – Ende Entgeltersatzleistung
- DBAW – Abwesenheitszeiten ohne Arbeitsentgelt
- DBFR – Angaben zur Freistellung bei Erkrankung/Verletzung des Kindes
- DBUN – Arbeits-/Schul-/Kindergartenunfall
- DBMU – Entgeltbescheinigung zur Berechnung von Mutterschaftsgeld
- DBVO – Vorerkrankungszeiten
- DBHE – Höhe der Entgeltersatzleistung
- DBBE – Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen (§ 23c SGB IV)
- DBLT – Zusatzdaten für die Berechnung des Übergangsgeldes bei Leistungen zur Teilhabe
- DBSF – Zusatzdaten für die Berechnung der Entgeltersatzleistungen für Seeleute
- DBTK – Zusatzdaten für die Berechnung der Entgeltersatzleistungen von Transfer-Kurzarbeitergeld
- DBAP – Ansprechpartner
- DBID – Identifikationsdaten
- DBSD – Stornierungsdaten.

2.2.3.2 Übersicht möglicher Kombinationen „Abgabegrund/Datenbaustein“

Verfahren bei den Arbeitgebern

Die Schlüsselzahlen für die Abgabegründe in den Mitteilungen der Entgeltersatzleistungen ergeben sich aus der [Anlage 2](#) der Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen (§ 107 SGB IV) und sind in Kombination mit den Datenbausteinen entsprechend der [Anlage 3](#) der Verfahrensbeschreibung zu verwenden.

2.3 Verfahren bei den Sozialversicherungsträgern

2.3.1 Allgemeines

Die Sozialversicherungsträger erhalten von den Arbeitgebern für deren Beschäftigte (gilt auch für Beschäftigte, die die jeweilige Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreiten, Privatkrankenversicherte und geringfügig bzw. kurzfristig Beschäftigte) die notwendigen Entgeltbescheinigungen, die durch Datenübertragung an die Datenannahmestellen der Krankenkassen übermittelt werden. Ausnahmetatbestände, in denen ein elektronisches Meldeverfahren nicht wirtschaftlich durchzuführen ist, sind in der Anlage 3 Gemeinsame Grundsätze festgelegt.

2.3.2 Prüfung der Meldedaten

2.3.2.1 Allgemeines

Die Datenannahmestellen prüfen die übermittelten Daten. Der Inhalt der Fehlerprüfungen ergibt sich im Einzelnen aus der [Anlage 1](#).

2.3.2.2 Verteilung der Meldedaten

Die Datensätze sind von der Datenannahmestelle an die zuständigen Sozialversicherungsträger zu übermitteln. Vor der Datenübermittlung sind die Daten zu prüfen. Fehlerhafte Datensätze sind nicht an die zuständigen Sozialversicherungsträger weiterzuleiten.

2.3.3 Fehlerbehandlung

2.3.3.1 Fehlerhafte Datensätze

Ergeben sich aus der Prüfung der Datensätze Fehler, ist der Absender der Datei entsprechend zu unterrichten und aufzufordern, die Fehler zu korrigieren und anschließend die Datensätze erneut zu erstatten.

2.3.3.2 Datenabgleich

Zur Verfahrenssicherheit werden die Daten aus der maschinellen Mitteilung des Arbeitgebers mit dem Datenbestand des zuständigen Sozialversicherungsträgers (u. a. Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, Beginn der Entgeltersatzleistung) abgeglichen. Abweichungen werden den Arbeitgebern durch die Sozialversicherungsträger durch die Rückmeldung der vereinbarten Werte mitgeteilt. Sofern erforderlich werden besondere Sachverhalte ggf. bilateral zwischen dem Sozialversicherungsträger und dem Arbeitgeber geklärt.

2.3.4 Mitteilungen, die von den Sozialversicherungsträgern erstellt werden

Von den Sozialversicherungsträgern werden bei Bedarf die nachfolgend aufgeführten Datenbausteine an den Arbeitgeber übermittelt:

- DBHE – Höhe der Entgeltersatzleistung
- DBEE – Ende Entgeltersatzleistung
- DBAP – Ansprechpartner
- DBNA – Name
- DBID – Identifikationsdaten
- DBFE – Fehler
- DBSD – Stornierungsdaten

Zusätzlich übermitteln die Krankenkassen bei Anforderung durch den Arbeitgeber den 3.12 „Datenbaustein DBVO – Vorerkrankungszeiten“ an die Arbeitgeber.

Veränderungen in den Mitteilungen führen zu einer Stornierung und Neumeldung durch den Sozialversicherungsträger.

Aufgrund der Besonderheit, dass bei der Bundesagentur für Arbeit keine Rückmeldungen über die Vorerkrankungen, die Unzuständigkeit sowie über die Höhe, und das Ende der Entgeltersatzleistung an die Arbeitgeber auftreten, wird eine entsprechende elektronische Übermittlung nicht eingerichtet. Aus diesem Grund erfolgen auch keine Verarbeitungen von Meldungen über den Wechsel der meldenden Stelle und Systemwechsel sowie auch keine Rückmeldungen über den korrigierten Grund der Abgabe, da der BA die korrekten Abgabegründe nicht bekannt sind.

2.3.4.1 Verwendungsregeln für die Antwort auf Vorerkrankungsanfragen

Für die Antwort auf Vorerkrankungsanfragen (3.1.18 „Abgabegrund“ = „61“) ist der 3.12 „Datenbaustein DBVO – Vorerkrankungszeiten“ zu verwenden. Die Besonderheiten unter 3.12 „Datenbaustein DBVO – Vorerkrankungszeiten“ sind entsprechend zu beachten.

2.3.4.2 Verwendungsregeln für die Rückübermittlung „Ende Entgeltersatzleistung“

Für die Übermittlung des Endes der Entgeltersatzleistung (3.1.18 „Abgabegrund“ = „62“) ist der 3.7 „Datenbaustein DBEE – Ende Entgeltersatzleistung“ zu verwenden. Der Sozialversicherungsträger hat nach Beendigung der Entgeltersatzleistung unverzüglich eine Meldung an den Arbeitgeber zu übermitteln, welches den Beginn und das Ende der geleisteten Entgeltersatzleistung enthält.

Sofern im Einzelfall eine Anfrage des Arbeitgebers erfolgt, weil eine Meldung des Endes der Entgeltersatzleistung durch den Sozialversicherungsträger bisher nicht erfolgt ist, übermitteln die Sozialversicherungsträger die ursprünglich übermittelten Daten des Arbeitgebers im Feld „EEL-ABAG“ unverändert an den Arbeitgeber, wobei der abweichende Beginn der Entgeltersatzleistung ggf. im Datenfeld „EEL-ABSV“ zu ergänzen ist.

Hat der SV-Träger das Ende der Entgeltersatzleistung wegen Ablauf der Leistungsdauer (Aussteuerung) abschließend ermittelt und dem Versicherten dies mitgeteilt, übermittelt der SV-Träger bereits zu diesem Zeitpunkt dem Arbeitgeber den DBEE, wenn aktuell ein Beschäftigungsverhältnis besteht.

Wurde dem Arbeitgeber bereits das Ende der Entgeltersatzleistung mitgeteilt und dieses verändert sich, weil z.B. ein Verlängerungstatbestand im Zusammenhang mit Mutterschaftsgeld vorliegt oder eine Entgeltersatzleistung doch fortzuzahlen war, ist dem Arbeitgeber dies durch eine Stornierung und Neumeldung des Datensatzes bekanntzugeben. Wurde ein Entgeltersatzleistungsfall unterbrochen, weil kein Anspruch mehr bestand und zu einem späteren Zeitpunkt fortgesetzt, ist für jeden Teilzeitraum eine Meldung im DBEE an den Arbeitgeber vorzunehmen.

Besteht ein Entgeltersatzleistungsbezug über das Ende eines Beschäftigungsverhältnisses hinaus, wird als Ende der Entgeltersatzleistung dem Arbeitgeber die Dauer der Zahlung der Entgeltersatzleistung bis zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses bestätigt.

Verfahren bei den Sozialversicherungsträgern

Aufgrund der Rückmeldung eines Sozialversicherungsträgers nach § 107 Abs. 2 SGB IV ist grundsätzlich keine Stornierung und Neumeldung durch den Arbeitgeber abzugeben

Es sind die weiteren Besonderheiten unter [3.7 „Datenbaustein DBEE – Ende Entgeltersatzleistung“](#) entsprechend zu beachten.

2.3.4.3 Stornierung von Mitteilungen, Korrektur fehlerhaft übermittelter Daten

Datensätze sind vom Sozialversicherungsträger zu stornieren, wenn dieser von sich aus feststellt, dass er inhaltlich falsche Daten geliefert hat (unzutreffende Angaben) oder wenn sie nicht zu erstatten waren. Bei einer Stornierung wegen unzutreffender Angaben übermittelt der Sozialversicherungsträger den bereits übermittelten DSLW erneut mit dem Stornierungsbaustein und zusätzlich den neuen Datensatz mit den richtigen Werten. Im DSLW sind die Daten im Feld [3.1.5 „Erstellungsdatum“](#) und ggf. im Feld [3.1.2 „Absendernummer“](#) bzw. im Feld [3.1.3 „Empfängernummer“](#) zu aktualisieren.

Vor der maschinellen Übermittlung von Mitteilungen ist von den Sozialversicherungsträgern programmseitig sicherzustellen, dass erstellte aber noch nicht übermittelte Datensätze, die bereits wieder programmintern storniert wurden, also in sich überholt sind, nicht an die Arbeitgeber geliefert werden.

Eine Stornierung ist nicht vorzunehmen, sofern sich die Änderung ausschließlich auf die in den Bausteinen DBAP oder DBID enthaltenen Daten bezieht.

3. Fachlicher Inhalt der Datenbausteine des Datensatzes DSLW – Leistungswesen

Bei der nachfolgenden Abbildung der einzelnen Felder wurde darauf verzichtet, die Überschrift der einzelnen Spalten zu wiederholen, diese entsprechen der Darstellung im Datensatz (sechs Spalten von links nach rechts: 1. „Stellen“, 2. „Lg“ [Länge], 3. „Typ“, 4. „Art“, 5. „Name“, 6. „Inhalt/Erläuterung“).

Die Zeichendarstellung in den Spalten „Typ“ und „Art“ haben folgende Bedeutung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen;
„Grundstellung“ = Leerzeichen;

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; dabei werden Betragsfelder ohne Komma dargestellt;
„Grundstellung“ = Null

n mit x NK = numerisches Feld analog n, jedoch mit x Nachkommastellen

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

3.1 Datensatz DSLW – Datensatz Leistungswesen

3.1.1 Verfahrenskennung

005-009	005	an	M	VERFAHREN	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist. LEIST = Datenaustausch Entgeltersatzleistungen
---------	-----	----	---	-----------	---

3.1.2 Absendernummer

010-024	015	an	M	ABSENDERNUMMER	Es ist die Absendernummer einzutragen (Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes – vormals BBNR-ABSENDER). nnnnnnnn 8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen In Ausnahmefällen ist eine gesonderte Absendernummer gem. § 18n Abs. 2 SGB IV einzutragen. Annnnnnn 8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen.
---------	-----	----	---	----------------	---

Hier ist die Betriebsnummer des Absenders gemäß § 18n Abs. 1 und 2 SGB IV anzugeben. Dabei handelt es sich entweder um die:

- Betriebsnummer des Arbeitgebers (Arbeitgeber ist Absender)
- Betriebsnummer Abrechnungsstelle (Steuerberater oder abrechnende Stelle sind Absender) oder
- Betriebsnummer eines Rechenzentrums, soweit dieses Absender der Meldung ist.

3.1.3 Empfängernummer

025-039	015	an	M	EMPFAENGERNUMMER	<p>Es ist die Absendernummer des Empfängers des Datensatzes einzutragen (Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes – vormals BBNR-EMPFAENGER).</p> <p>nnnnnnnn</p> <p>8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen</p> <p>In den Ausnahmefällen, in denen der Empfänger eine gesonderte Absendernummer gem. § 18n Abs. 2 SGB IV nutzt, ist diese einzutragen.</p> <p>Annnnnnn</p> <p>8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen.</p>
---------	-----	----	---	------------------	--

Empfänger der Meldungen ist entweder

- die zuständige Krankenkasse,

Die Krankenkassen sind Empfänger der Meldungen bei Abgabegrund (3.1.18 „Abgabegrund“ „01“ (Krankengeld), „02“ (Kinderkrankengeld wegen häuslicher Betreuung und Mitaufnahme bei stationärer Behandlung), „03“ (Mutterschaftsgeld), „04“ (Krankengeld wegen Mitaufnahme im Krankenhaus bei Begleitung von Menschen mit Behinderung), „41“ (Vorerkrankungsanfragen), „42“ (Anfrage zum Ende der Entgeltersatzleistung), „51“ (Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen) und „73“ (Rückmeldung Anzahl freigestellter Arbeitstage). Eine Übermittlung der Meldungen bei Abgabegrund „04“ (Krankengeld wegen Mitaufnahme im Krankenhaus bei Begleitung von Menschen mit Behinderung) erfolgt auch für Arbeitnehmende mit Personengruppenschlüssel 109, 110 und 190. Vorerkrankungsanfragen „41“ (Vorerkrankungsanfragen) im Zusammenhang mit einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit bei einer privat krankenversicherten Person sind außerhalb des DTA EEL an die zuständige Berufsgenossenschaft zu übermitteln (siehe Anlage 3 zu den GG).

Zusätzlich sind die Krankenkassen auch Empfänger von Meldungen mit Abgabegrund „21“ (Verletztengeld) und „23“ (Kinderverletztengeld), wenn diese Leistungen im Rahmen des Generalauftrags auftragsweise durch die Krankenkassen zu erbringen sind. Der Generalauftrag umfasst alle Verletztengeld- und Kinderverletztengeldfälle, welche auf Basis von Arbeitsunfällen erfolgen und der Arbeitnehmer weder privat krankenversichert noch geringfügig entlohnt beschäftigt ist. Der Generalauftrag kommt bei Kinderverletztengeld nicht zur Anwendung, wenn der anspruchsberechtigte Elternteil und das verletzte Kind nicht bei derselben Kasse versichert sind.

Weiterhin sind die Krankenkassen Empfänger der Meldungen bei Abgabegrund (3.1.18 „Abgabegrund“ „99“ (Wechsel der meldenden Stelle und Systemwechsel)), sofern im Vorfeld eine der in diesem Absatz vorgenannten Meldungen erfolgt ist und eine laufende Entgeltersatzleistung bezogen wird.

- die Deutsche Rentenversicherung Bund,

Die Rentenversicherung Bund ist Empfänger der Meldungen bei Abgabegrund (3.1.18 „Abgabegrund“) „11“ (Übergangsgeld bei Reha), „12“ (Übergangsgeld bei Teilhabe) und „42“ (Anfrage zum Ende der Entgeltersatzleistung) . Die Betriebsnummer der Rentenversicherung lautet einheitlich „66667777“.

Weiterhin sind die Rentenversicherungsträger Empfänger der Meldungen bei Abgabegrund (3.1.18 „Abgabegrund“ „99“ (Wechsel der meldenden Stelle und Systemwechsel)), sofern im Vorfeld eine der in diesem Absatz vorgenannten Meldungen erfolgt ist und eine laufende Entgeltersatzleistung bezogen wird.

- die Unfallversicherung,

Die Träger der Unfallversicherung oder die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung bzw. Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau sind Empfänger der Meldungen bei Abgabegrund (3.1.18 „Abgabegrund“) „22“ (Übergangsgeld), „42“ (Anfrage zum Ende der Entgeltersatzleistung) und „51“ (Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen). Zusätzlich sind sie auch Empfänger von Meldungen mit Abgabegrund „21“ (Verletztengeld) und „23“ (Kinderverletztengeld), wenn diese Leistungen nicht im Rahmen des Generalauftrags auftragsweise durch die Krankenkassen zu erbringen sind. Dies gilt für alle Verletztengeld- und Kinderverletztengeldfälle, welche auf Basis von Berufskrankheiten erfolgen oder der Arbeitnehmer privat krankenversichert oder geringfügig entlohnt beschäftigt ist. Vorerkrankungsanfragen „41“ (Vorerkrankungsanfragen) im Zusammenhang mit einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit bei einer privat krankenversicherten Person sind außerhalb des DTA EEL an die zuständige Berufsgenossenschaft zu übermitteln (siehe Anlage 3 zur Verfahrensbeschreibung). Der Generalauftrag kommt auch bei Kinderverletztengeldfällen nicht zur Anwendung, wenn der anspruchsberechtigte Elternteil und das verletzte Kind nicht bei derselben Kasse versichert sind.

Da der Arbeitgeber dies nicht abschließend beurteilen kann, erhalten die Arbeitgeber in diesen Fällen vom jeweiligen Träger der Unfallversicherung ein Hinweisschreiben spätestens bis zum 6.

Arbeitstag vor dem 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit, das alle Angaben zum jeweiligen Unfall enthält (Punkt 2.1. Gemeinsame Grundsätze).

Die Betriebsnummer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung lautet einheitlich „22672327“ bzw. für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau „47056789“.

Weiterhin ist der Unfallversicherungsträger Empfänger der Meldungen bei Abgabegrund (3.1.18 „Abgabegrund“ „99“ (Wechsel der meldenden Stelle und Systemwechsel)), sofern im Vorfeld eine der in diesem Absatz vorgenannten Meldungen erfolgt ist und eine laufende Entgeltersatzleistung bezogen wird.

- die Bundesagentur für Arbeit.

Die Bundesagentur für Arbeit ist Empfänger der Meldungen bei Abgabegrund (3.1.18 „Abgabegrund“) „31“ (Übergangsgeld). Die Betriebsnummer der Bundesagentur für Arbeit lautet einheitlich „76641777“.

Bei Meldungen mit dem Abgabegrund (3.1.18 „Abgabegrund“) „51“ ist dieselbe Betriebsnummer zu verwenden, wie in der dazugehörigen Hauptmeldung (Meldegründe „01“ bis „31“).

3.1.4 Versionsnummer

040-041	002	n	M	VERSION-NR	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 01 - 99
---------	-----	---	---	------------	--

3.1.5 Erstellungsdatum

042-061	020	n	M	DATUM-ERSTELLUNG	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: jhjjmmtt (Datum) hhmmss (Uhrzeit) msmsms (Mikrosekunde) (Wert > 0 in letzten 6 Stellen optional)
---------	-----	---	---	------------------	---

Zeitpunkt, in dem der Datensatz erstellt wird, wobei die Mikrosekunden nicht gefüllt werden müssen.

3.1.6 Fehlerkennzeichen

062-062	001	n	M	FEHLER-KENNZ	Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze 0 = Datensatz fehlerfrei 1 = Datensatz fehlerhaft
---------	-----	---	---	--------------	--

3.1.7 Anzahl der Fehler

063-063	001	n	M	FEHLER-ANZAHL	Anzahl der Fehler des Datensatzes in der Form: n
---------	-----	---	---	---------------	--

3.1.8 Versicherungsnummer

064-075	012	an	m	VSNR	Versicherungsnummer in der Form: bbttmmjjassp
---------	-----	----	---	------	---

Ist die Versicherungsnummer des Arbeitnehmers dem Arbeitgeber nicht bekannt, ist die Versicherungsnummer mit dem Abrechnungsprogramm bei der Datenstelle der Rentenversicherung (Betriebsnummer „66667777“) abzufragen.

Im Zusammenhang mit einer Meldung an die RV ([3.1.18 „Abgabegrund“](#) = „11“ und „12“) ist hier immer eine Versicherungsnummer anzugeben. Sofern im Bestand des Arbeitgebers bisher keine Versicherungsnummer hinterlegt ist, ist die Versicherungsnummer für die Übermittlung zu nutzen, welche bei der Bewilligung von Maßnahmen durch die RV in einer Bescheinigung an den Versicherten übermittelt wird. Die Bescheinigung ist grundsätzlich vom Versicherten unverzüglich beim Arbeitgeber vorzulegen, wodurch die relevante Versicherungsnummer regelmäßig bekannt ist.

3.1.9 Geburtsdatum

076-083	008	n	M	GEBURTSDAT	Geburtsdatum des Versicherten im Format jhjjmmtt
---------	-----	---	---	------------	--

Tatsächliches Geburtsdatum des Arbeitnehmers; dieses kann vom Geburtsdatum, das sich aus der SV-Nummer ergibt, abweichen.

3.1.10 Betriebsnummer des Verursachers

084-098	015	an	M	BBNR-VU	Betriebsnummer des Verursachers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen). Bei Meldungen zwischen dem Arbeitgeber und der Datenannahmestelle und umgekehrt ist hier die Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes anzugeben. nnnnnnnn
---------	-----	----	---	---------	--

In diesem Feld wird der eigentliche Arbeitgeber bzw. die Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes, in dem der Versicherte beschäftigt ist, übermittelt. Über diese Betriebsnummer kann eindeutig der Arbeitgeber identifiziert werden.

3.1.11 Kennzeichen des Datensatzes

099-134	036	an	M	DATENSATZ-ID	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller
---------	-----	----	---	--------------	--

Hier ist durch den Ersteller eine eindeutige Datensatz_ID anzugeben. Dies gilt sowohl für Datensätze, welche der SV-Träger an den Arbeitgeber als auch der Arbeitgeber an den SV-Träger versendet. Die mehrfache Nutzung von bereits übermittelten Datensatz-ID`s ist daher – auch im Zusammenhang mit einer wiederholten Übermittlung von Datensätzen – ausgeschlossen. Für eine eindeutige Ausprägung der Datensatz_ID ist eine automatisierte Befüllung des Feldes mit einer generierten UUID vorzusehen.

3.1.12 Produkt-Identifizier

135-141	007	an	m	PRODUKT-IDENTIFIKATOR	Produkt-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt
---------	-----	----	---	-----------------------	---

					wird. Sie wird von der ITSG, eindeutig für jedes systemuntersuchte Programm, vergeben.
--	--	--	--	--	--

3.1.13 Modifikations-Identifizier

<u>142-149</u>	008	an	m	MODIFIKATIONS-IDENTIFIKATION	Modifikations-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird.
----------------	-----	----	---	------------------------------	---

3.1.14 Verarbeitungsdatum

<u>150-169</u>	020	an	m	DATUM-VERARBEITUNG	Datum der Weiterleitung durch die Datenannahmestelle Zeitpunkt der Weiterleitung des Datensatzes in der Form: jhjmmmtt (Datum) hhmmss (Uhrzeit) msmsms (Mikrosekunde) (Wert > 0 in letzten 6 Stellen optional)
----------------	-----	----	---	--------------------	--

3.1.15 Betriebsnummer der Krankenkasse

<u>170-184</u>	015	an	m	BBNR-KK	Betriebsnummer der für den/die Beschäftigte(n) zuständigen Krankenkasse (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
----------------	-----	----	---	---------	--

Die Betriebsnummer der für den Arbeitnehmer zuständigen Krankenkasse ist immer zu anzugeben, d.h. auch bei Meldungen an die DGUV, die RV oder die BA (Ausnahme PKV-Versicherte).

3.1.16 Betriebsnummer der Abrechnungsstelle

185- 199	015	an	m	BBNR-ABRECHNUNGS- STELLE	Betriebsnummer der Abrechnungsstelle (z.B. Steuerberater – 8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnn
-------------	-----	----	---	-----------------------------	---

Sofern der Arbeitgeber einen Steuerberater oder eine abrechnende Stelle beauftragt, ist in diesem Feld die Betriebsnummer des Abrechnungsdienstleisters oder des Steuerberaters anzugeben. Bei der Betriebsnummer der Abrechnungsstelle handelt es sich insoweit um eine Pflichtangabe, sofern eine Abrechnungsstelle vorhanden ist.

3.1.17 Rückmeldung der Entgeltersatzleistung

<u>200-</u> <u>200</u>	001	an	M	RUECKMELDUNG-ENT- GELTERSATZLEISTUNG	Kennzeichen ob eine Rückmeldung der Entgeltersatzleistung durch den Arbeitgeber abgefordert wird: N = keine Rückmeldung J = Rückmeldung
---------------------------	-----	----	---	---	---

Hier ist durch den Arbeitgeber anzugeben, ob der Sozialleistungsträger die Höhe der Entgeltersatzleistung an den Arbeitgeber zurückübermitteln soll. Dies ist mindestens dann der Fall, wenn im DBAE im Feld 3.5.1 „Bruttoarbeitsentgelt mtl. während Bezug Entgeltersatzleistungen“ „Bruttoarbeitsentgelt_mtl._während“ oder im DBMU im Feld 3.11.7 „Teilweise Zahlung von Netto-Arbeitsentgelt über den letzten bezahlten Tag vor Beginn der Schutzfrist hinaus“ ein Betrag größer „Grundstellung“ gemeldet wird.

Darüber hinaus kann der Arbeitgeber hier auch explizit die Höhe der Entgeltersatzleistung anfordern, wenn dies für die Beurteilung oder Berechnung des beitragspflichtigen Arbeitsentgeltes im Sinne des § 23c SGB IV im Einzelfall notwendig ist; eine regelmäßige Anforderung ist unzulässig.

3.1.18 Abgabegrund

<u>201-</u> <u>202</u>	002	n	M	ABGABEGRUND	Grund der Abgabe gemäß der Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze in der Form: „nn“
---------------------------	-----	---	---	-------------	--

Hier ist durch den Arbeitgeber und den Sozialleistungsträger anzugeben, aus welchem Grund die Meldung übermittelt wird. Die Abgabegründe sind:

Schlüssel	Beschreibung
„01“ =	Entgeltbescheinigung KV bei Krankengeld
„02“ =	Entgeltbescheinigung KV bei Kinderkrankengeld <u>wegen häuslicher Betreuung und Mit- aufnahme bei stationärer Behandlung</u>
„03“ =	Entgeltbescheinigung KV bei Mutterschaftsgeld
„04“ =	Entgeltbescheinigung KV bei Krankengeld <u>wegen</u> Mitaufnahme im Krankenhaus <u>bei Be- gleitung von Menschen mit Behinderung</u>
„11“ =	Entgeltbescheinigung RV bei Übergangsgeld Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
„12“ =	Entgeltbescheinigung RV bei Übergangsgeld Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
„21“ =	Entgeltbescheinigung UV bei Verletztengeld
„22“ =	Entgeltbescheinigung UV bei Übergangsgeld
„23“ =	Entgeltbescheinigung UV bei Kinderverletztengeld
„31“ =	Entgeltbescheinigung BA Übergangsgeld
„41“ =	Anforderung Vorerkrankungsmitteilungen
„42“ =	Anforderung Ende Entgeltersatzleistung
„51“ =	Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen (§ 23c SGB IV)
„61“ =	Rückmeldung Vorerkrankungsmitteilungen
„62“ =	<u>Übermittlung</u> Ende Entgeltersatzleistung
„66“ =	Rückmeldung falscher Abgabegrund
„67“ =	Unzuständige Krankenkasse/ unbekannte Person
„71“ =	Höhe der Entgeltersatzleistung
„72“ =	<u>Anforderung Anzahl freigestellter Arbeitstage</u>
„73“ =	<u>Rückmeldung Anzahl freigestellter Arbeitstage</u>
„88“ =	<u>Stornierung eines Datensatzes</u>
„99“ =	Wechsel der meldenden Stelle und Systemwechsel

- **„02“ – Entgeltbescheinigung KV bei Kinderkrankengeld wegen häuslicher Betreuung und Mitaufnahme bei stationärer Behandlung**

Der Abgabegrund „02“ ist zu melden, wenn Arbeitnehmende der Arbeit fernbleiben, weil sie ihr erkranktes Kind zu Hause beaufsichtigen, betreuen oder pflegen müssen und der Arbeitgeber nicht für den gesamten Freistellungszeitraum eine bezahlte Freistellung leistet. Dies gilt auch, sofern Eltern der Arbeit fernbleiben, weil sie bei einer stationären Behandlung (Krankenhaus, Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahme) ihres Kindes aus medizinischen Gründen als Begleitperson mitaufgenommen werden. Die stationäre Einrichtung stellt dem begleitenden Elternteil eine Bescheinigung u.a. über die Dauer der stationären Mitaufnahme zur Beantragung des Kinderkrankengeldes bei ihrer Krankenkasse aus. Wird dem Arbeitgeber eine solche Bescheinigung für ein Kind unter 12 Jahre vorgelegt, hat der Arbeitgeber eine Meldung mit Abgabegrund „02“ zu erstellen; dies gilt nicht für den Ausnahmefall, wenn aus der Bescheinigung hervorgeht, dass es sich um die Begleitung eines Menschen mit Behinderung im Sinne des § 44b SGB V handelt. Dann ist eine Meldung mit Abgabegrund „04“ zu erstellen. Eine Meldung mit Abgabegrund „02“ hat zudem zu erfolgen, sofern die Krankenkasse den Arbeitgeber außerhalb des DTA EEL zur Meldung auffordert. Der Arbeitgeber kann auch zur Vermeidung von Rückfragen durch die Krankenkassen eine Meldung mit Abgabegrund „02“ absetzen, wenn Arbeitnehmende der Arbeit fernbleiben, weil sie ihr erkranktes Kind zu Hause beaufsichtigen, betreuen oder pflegen müssen oder sie stationär mitaufgenommen werden und der Arbeitgeber für den gesamten Freistellungszeitraum eine bezahlte Freistellung leistet. Hierbei ist im Feld 3.9.6 „Begrenzung des Anspruchs auf bezahlte Freistellung im Freistellungszeitraum“ eine Rückmeldung mit Grund „4 – besteht vollständig für den gesamten Zeitraum“ vorzunehmen.

- **„04“ – Entgeltbescheinigung KV bei Krankengeld wegen Mitaufnahme im Krankenhaus bei Begleitung von Menschen mit Behinderung**

Eine Meldung mit Abgabegrund „04“ ist vom Arbeitgeber auszulösen, sobald eine Freistellung aufgrund einer aktuellen Mitaufnahme im Krankenhaus im Sinne des § 44b SGB V erfolgt. Eine Mitaufnahme in diesem Sinne liegt vor, wenn die Mitaufnahme des Arbeitnehmers für einen Menschen mit Behinderung aus seinem engsten persönlichen Umfeld, der Leistungen der Eingliederungshilfe bezieht, medizinisch notwendig ist. Einer Mitaufnahme im Krankenhaus gleichgestellt ist eine ganztägige Begleitung von mindestens 8 Stunden. Das Krankenhaus hat der Begleitperson u. a. eine Aufenthaltsbescheinigung als Begleitperson nach § 44b SGB V zur Vorlage beim Arbeitgeber auszustellen (s. § 4 Abs. 3 der Krankenhausbegleitungs-Richtlinie des G-BA).

Sofern ein Elternteil sein Kind mit Behinderung, für welches Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen werden, aus medizinischen Gründen während einer stationären

Krankenhausbehandlung begleiten muss, kann der Elternteil wählen, ob er Kinderkrankengeld (§ 45 Abs. 1a SGB V, Abgabegrund „02“) oder Krankengeld für die Begleitung eines Menschen mit Behinderung (§ 44b SGB V, Abgabegrund „04“) in Anspruch nehmen möchte.

Der Arbeitgeber muss über die Wahl der Entgeltersatzleistung informiert werden, damit dieser den richtigen Abgabegrund („02“ für das Kinderkrankengeld oder „04“ für das Krankengeld) sowie die dementsprechend korrekten Datenbausteine an die Krankenkasse melden kann. Wird dem Arbeitgeber eine Aufenthaltsbescheinigung nach § 44b SGB V eingereicht, hat der den Abgabegrund „04“ zu melden. Wird eine solche Bescheinigung nicht eingereicht oder wird eine Bescheinigung für ein Kind unter 12 Jahren eingereicht, aus der nicht hervorgeht, dass es sich um eine Begleitung eines Menschen mit Behinderung im Sinne des § 44b SGB V handelt, meldet der Arbeitgeber für eine Freistellung aufgrund einer stationären Mitaufnahme den Abgabegrund „02“.

- **„42“ – Anforderung Ende Entgeltersatzleistung**

Eine aktive Anforderung des Endes der Entgeltersatzleistung ist durch den Arbeitgeber mit Abgabegrund „42“ grundsätzlich nicht mehr erforderlich, weil die SV-Träger den Arbeitgebern regelmäßig proaktiv das Ende der Entgeltersatzleistung nach Abschluss der Entgeltersatzleistung mit Abgabegrund „62“ übermitteln. Sofern jedoch keine oder keine zeitnahe Rückmeldung durch den SV-Träger erfolgt, kann dies mehrere Ursachen haben, weshalb in diesen Fallgestaltungen eine gesonderte aktive Anforderung durch den Arbeitgeber sinnvoll sein kann. Wurde z.B. keine Entgeltersatzleistung bezogen oder konnte der Leistungsfall noch nicht abgeschlossen werden, so können diese Informationen dann der Antwort der Krankenkasse im DBEE entnommen werden (siehe 3.7.4 „Grund der Beendigung der Entgeltersatzleistung“).

- **„66“ – Rückmeldung falscher Abgabegrund**

Erfolgt die Meldung durch den Arbeitgeber mit einem falschen Abgabegrund, so wird der Arbeitgeber hierüber mit Abgabegrund „66“ informiert und zur Stornierung und Neumeldung mit dem korrekten Abgabegrund aufgefordert. Dies bedeutet z.B. bei einer Meldung mit Grund „01“, wenn der Krankenkasse Informationen vorliegen, dass es sich um einen Arbeitsunfall handelt, dass der Arbeitgeber hierüber mit Abgabegrund „66“ informiert und zur Stornierung und Neumeldung mit Grund „21“ aufgefordert wird. Der in diesem Fall korrekte Abgabegrund „21“ wird unter 3.1.19 „Korrektur Abgabegrund“ angegeben. Dies gilt nicht, wenn fälschlicherweise mit dem Abgabegrund „21“ bzw. „23“ gemeldet wurde, obwohl tatsächlich kein Arbeits- bzw. Schul-/Kindergartenunfall vor-

liegt, weil eine Berechnung des Kranken- bzw. Kinderkrankengeldes aus den vorliegenden Daten für die Verletztengeld- bzw. Kinderverletztengeldberechnung erfolgen kann. Auch bei einer stationären Mitaufnahme von Arbeitnehmenden ist eine Meldung mit falschen Abgabegrund möglich. Sofern der Arbeitgeber z.B. den Abgabegrund „04“ meldet, die Krankenkasse aber einen Antrag auf Kinderkrankengeld wegen stationärer Mitaufnahme vorzuliegen hat, wird der Arbeitgeber hierüber mit Abgabegrund „66“ informiert und zur Stornierung und Neumeldung mit Grund „02“ aufgefordert. Gleiches gilt für den umgekehrten Fall.

- **„67“ – Unzuständige Krankenkasse/ unbekannte Person**

Eine Rückmeldung „67 – Unzuständige Krankenkasse/ unbekannte Person“ ist von einem SV-Träger nur dann an den Arbeitgeber zurückzumelden, wenn dem SV-Träger diese Person nicht bekannt ist. Zusätzlich meldet die Krankenkasse mit diesem Abgabegrund auch zurück, dass bei der Krankenkasse für den Leistungszeitraum 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.

- **„72“ – Anforderung Anzahl freigestellter Arbeitstage**

Sofern während eines Freistellungszeitraumes Zeiten einer Freistellung wegen einer häuslichen Betreuung des Kindes nahtlos an Zeiten einer stationären Mitaufnahme des Elternteils während einer stationären Behandlung des Kindes anschließen oder umgekehrt und der Arbeitgeber beide nahtlos verlaufenden Freistellungszeiten mit einer gemeinsamen Meldung übermittelt, fragt die Krankenkasse mit Abgabegrund „72“ die Anzahl der freigestellten Arbeitstage für die Zeiten der häuslichen Betreuung des Kindes ab. Der Arbeitgeber meldet daraufhin ausschließlich die im abgefragten Zeitraum freigestellten Arbeitstage mit Abgabegrund „73“ zurück.

- **„99“ – Wechsel der meldenden Stelle und Systemwechsel**

Der Abgabegrund „99“ wurde im Datensatz mit der Version 9 eingeführt, um die Mehrfachmeldung der SV-Träger zu ermöglichen. So ist vorgesehen, dass z.B. das Ende der Entgeltersatzleistung ohne weitere Anforderung des Arbeitgebers durch den SV-Träger versandt werden soll (siehe [3.7 „Datenbaustein DBEE – Ende Entgeltersatzleistung“](#)).

Um sicherzustellen, dass der Datensatz immer korrekt adressiert zurückgesandt wird, müssen die Sozialversicherungsträger daher durch die Arbeitgeber in solchen Fallgestaltungen über Veränderungen in der „Adressierung“ durch z.B. Wechsel der meldenden Stelle oder Systemwechsel informiert werden, weil sonst die Meldung an einen unzustän-

digen Empfänger erfolgt. Die Meldung mit dem Abgabegrund „99“ stellt daher nichts anderes, als eine Mitteilung einer Adressänderung im digitalen Verfahren dar. Der Sozialversicherungsträger nutzt daher ausschließlich die jeweils zuletzt vorliegende „Adresse“ pro Versicherten (3.1.2 „Absendernummer“) und übermittelt dem Arbeitgeber im Datenbaustein DBID – Identifikationsdaten das im letzten Datensatz enthaltene „AKTENZEICHEN-VERURSACHER“ sowie zusätzlich die übermittelte „DATENSATZ-ID“ als „REFERENZ-ID“ bei einer etwaigen Rückmeldung. Um die Belastung beidseitig auf ein Mindestmaß zu reduzieren, ist die Übermittlung des Abgabegrundes „99“ auf laufende Entgeltersatzleistungsfälle beschränkt. Sofern der Systemwechsel mit dem Tag des Endes der Entgeltfortzahlung zusammenfällt, ist durch den Arbeitgeber daher sicherzustellen, dass keine „99“-Meldung sondern eine Übermittlung der Verdienstangaben erfolgt. Erfolgte eine Vorerkrankungsanfrage oder die Abforderung des Endes der Entgeltersatzleistung durch den Arbeitgeber vor der Änderung der Adressierung und ist dieser noch unbeantwortet, so ist diese Meldung bei Bedarf erneut abzusetzen. Bei einem Krankenkassenwechsel innerhalb des laufenden EEL-Falles ist die Meldung an die zum Meldezeitpunkt zuständige Krankenkasse vorzunehmen.

Im Falle eines Systemwechsels kann es notwendig sein, dass zu übermittelnde Daten (Entgeltdaten, Zeiträume oder auch an die RV zurückzumeldende anrechenbaren Zeiten) im anfragenden Entgeltabrechnungssystem ggf. manuell eingepflegt werden müssen.

Handelt es sich bei der Ursprungsmeldung um einen Arbeitsunfall oder Berufskrankheit und die Meldung erfolgt an die Berufsgenossenschaft, so ist auch zwingend ein DBUN dem Datensatz beizufügen.

3.1.19 Korrekter Abgabegrund

203-204	002	n	m	KORR-ABGABEGRUND	Korrigierter Grund der Abgabe gemäß der Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze in der Form: „nn“
---------	-----	---	---	------------------	--

Erfolgt die Meldung durch den Arbeitgeber mit einem falschen Abgabegrund, so wird der Arbeitgeber hierüber mit Abgabegrund „66“ (3.1.18 „Abgabegrund“) informiert und zur Stornierung und Neumeldung mit dem korrekten Abgabegrund aufgefordert. Für die Neumeldung ist hier durch den Sozialversicherungsträger anzugeben, mit welchem Meldegrund der Arbeitgeber diese übermitteln soll und im Datenbaustein DBID – Identifikationsdaten das im letzten Datensatz enthaltene „AKTENZEICHEN-VERURSACHER“ sowie zusätzlich die übermittelte „DATENSATZ-ID“ als „REFERENZ-ID“. Es gelten die Abgabegründe analog 3.1.18 „Abgabegrund“.

Bei Meldung des Arbeitgebers, Rückmeldung des Sozialversicherungsträgers (mit Ausnahme des Abgabegrundes „66“ ([3.1.18 „Abgabegrund“](#))) oder Zuständigkeit der BA ist hier nur Grundstellung (00) zulässig.

3.1.20 Angabe zum Abrechnungsprogramm

205- 205	001	n	M	ABRECHNUNGSPRO- GRAMM	Art des verwendeten Abrechnungsprogramms ge- mäß der Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze in der Form: „n“
-------------	-----	---	---	--------------------------	--

Hier ist die Art des verwendeten Abrechnungsprogramms auszuwählen. Diese sind:

„1“ = systemgeprüftes Entgeltabrechnungsprogramm

„2“ = systemgeprüfte Ausfüllhilfe

„3“ = systemgeprüftes Zeiterfassungsprogramm

Von einer Kommentierung der weiteren Stellen 206 – 224 des DSLW wurde abgesehen.

Datenbaustein DBNA – Name

3.2 Datenbaustein DBNA – Name

– keine Kommentierung vorgesehen –

3.3 Datenbaustein DBAN – Anschrift

Der Datenbaustein ist nur dann zu melden, wenn eine Übermittlung des Datensatzes ohne Versicherungsnummer ([3.1.8 „Versicherungsnummer“](#)) erfolgt.

– keine weitergehende Kommentierung vorgesehen –

3.4 Datenbaustein DBAL – Allgemeines

3.4.1 AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA ab

005-012	008	n	M	DATUM-AB	AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA ab jhjmmmtt
---------	-----	---	---	----------	---

Angabe des Tages, ab dem die Arbeitsunfähigkeit (AU) bzw. die Leistung zur medizinischen Rehabilitation (med. Leist.), die Mitaufnahme im Krankenhaus oder die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) beginnt. Der erste Tag der Arbeitsunfähigkeit ist im Zusammenhang mit Krankengeld und Verletztengeld regelmäßig der erste Tag mit Entgeltfortzahlung, solange es sich um einen ununterbrochenen Krankheitszeitraum handelt. Im Fall des Übergangsgeldes bzw. der Mitaufnahme ins Krankenhaus ist dagegen der erste Tag der med. Leist. oder Mitaufnahme im Krankenhaus anzugeben; etwaige unmittelbar vorausgehende Fehltage mit Entgeltfortzahlung sind dabei nicht zu berücksichtigen. Der Tag des Beginns der AU/ Mitaufnahme Krhs./ med. Leist. oder LTA kann auch ein Tag sein, an welchem noch teilweise gearbeitet wurde und für den deshalb keine Entgeltfortzahlung nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz geleistet wurde. Kann in der Entgeltabrechnungssoftware keine untertägige Abwesenheit erfasst werden, ist hier der erste vollständige Abwesenheitstag anzugeben (vgl. [3.4.2 „Arbeitsentgelt am Tag des Beginns der AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA“](#)).

Der Beginn der med. Leist. bzw. LTA ist selbst dann hier anzugeben, wenn der Bemessungszeitraum vor dem Beginn der AU maßgebend war, weil unmittelbar vor dem Beginn der med. Leist. bzw. LTA eine durchgängige AU bestand (siehe auch [3.5.3 „Beginn letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1“](#)). In diesen Fallgestaltungen ([3.1.18 „Abgabegrund“](#) = „11“ und „12“) ist der Zeitraum der unmittelbar der med. Leist. bzw. LTA vorausgehenden ununterbrochenen AU im DBVO zu übermitteln (siehe [3.12.7 „Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Beginn „nn“](#)).

3.4.2 Arbeitsentgelt am Tag des Beginns der AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA

013-013	001	n	M	AE-ERSTTAG	Am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA wurde noch gearbeitet N = Nein J = Ja
---------	-----	---	---	------------	--

Datenbaustein DBAL – Allgemeines

Angabe, ob am Tag des Beginns der AU, der Mitaufnahme im Krankenhaus oder der med. Leist. bzw. LTA noch gearbeitet (ggf. auch teilweise) und damit Arbeitsentgelt erzielt wurde.

Kann in der Entgeltabrechnungssoftware keine untätige Abwesenheit erfasst werden und wurde daher unter 3.4.1 „AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA ab“ der erste vollständige AU-Tag angegeben, ist hier ein „N“ anzugeben. In diesen Fällen erkennt die Krankenkasse durch die Abweichung zur AU-Bescheinigung, dass am ersten Tag noch gearbeitet wurde.

3.4.3 Weitergezahltes Arbeitsentgelt bei AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA bis

014-021	008	n	M	DATUM-EGZBIS	Weitergezahltes Arbeitsentgelt bei AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA bis jhjmmmtt
---------	-----	---	---	--------------	--

Wenn das Arbeitsentgelt während der AU, der Mitaufnahme im Krankenhaus oder der med. Leist. bzw. LTA weitergezahlt wird, ist der Tag anzugeben, bis zu dem diese Zahlung erfolgt.

Dies gilt auch in den Fällen, in denen die Entgeltfortzahlung vor Ende des Kalendermonats endet und der Arbeitgeber das Arbeitsentgelt für diesen Monat aufgrund von besonderen vertraglichen Regelungen nicht kürzt, sondern es in voller Höhe fortzahlt. Das Arbeitsentgelt verlängert insoweit in derartigen Fällen die Dauer der Entgeltfortzahlung. In diesen Fällen ist daher auch keine Meldung des weitergewährten Arbeitsentgelts unter [3.5.1 „Bruttoarbeitsentgelt mtl. während Bezug Entgeltersatzleistungen“](#) vorzunehmen.

Im Rahmen einer Mitaufnahme im Krankenhaus besteht für jeden Arbeitnehmer grundsätzlich ein Anspruch auf bezahlte Freistellung durch den Arbeitgeber, sofern dieser Anspruch nicht abbedungen, also vertraglich ausgeschlossen wurde (§ 44b Abs. 4 Satz 1 SGB V i. V. m. § 45 Abs. 3 SGB V). Daher hat der Arbeitgeber hier den Tag anzugeben, bis zu dem ggf. eine bezahlte Freistellung erfolgt. Endet die Entgeltfortzahlung/ Zahlung von Arbeitsentgelt bereits vor Beginn der AU, der Mitaufnahme im Krankenhaus oder der med. Leist. bzw. LTA, ist der letzte SV-Tag vor Beginn der AU oder der med. Leist. bzw. LTA anzugeben.

Wurde die Dauer der Entgeltfortzahlung aufgrund von anrechenbaren Vorerkrankungen verkürzt und es soll Übergangsgeld gewährt werden ([3.1.18 „Abgabegrund“](#) = „11“ oder „12“), sind durch den Arbeitgeber unter [3.12 „Datenbaustein DBVO – Vorerkrankungszeiten“](#) die Zeiträume der **anrechenbaren** Vorerkrankungen zu übermitteln, welche von der Krankenkasse im Vorfeld geprüft und dem Arbeitgeber im Vorerkrankungsverfahren bestätigt wurden.

3.4.4 Beendigung Beschäftigungsverhältnis am

022-029	008	n	m	ENDE-BV-AM	Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses am jhjmmmtt
---------	-----	---	---	------------	--

Datum des die Beendigung auslösenden Ereignisses (Tag der Kündigung, Tag des Abschlusses des Aufhebungsvertrages). Bei befristeten Beschäftigten ist hier keine Eingabe vorzunehmen.

Die Daten sind ausgehend vom Meldezeitpunkt zu beurteilen. Kommt es nach dem Meldezeitpunkt zu einer Veränderung der Daten (z.B. Kündigung des Mitarbeiters zu einem späteren Zeitpunkt) wäre eine Neuerstellung des Datensatzes nicht erforderlich. Ein Datum in diesem Feld ist nur anzugeben, sofern eine Angabe im Feld 3.4.5 „Beendigung Beschäftigungsverhältnis zum“ erfolgt.

3.4.5 Beendigung Beschäftigungsverhältnis zum

030-037	008	n	m	ENDE-BV-ZUM	Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses zum jhjmmmt
---------	-----	---	---	-------------	---

Angabe des Tages, an dem das Beschäftigungsverhältnis endet („Kündigung zum“, „vertragliche Aufhebung des Beschäftigungsverhältnisses zum“, „Fristablauf am“).

Die Daten sind ausgehend vom Meldezeitpunkt zu beurteilen. Kommt es nach dem Meldezeitpunkt zu einer Veränderung der Daten (z.B. Kündigung des Mitarbeiters zu einem späteren Zeitpunkt) wäre eine Neuerstellung des Datensatzes nicht erforderlich. Die Daten sind nur für den zu erwartenden Leistungszeitraum erforderlich, demnach muss eine bereits bekannte geplante Beendigung nur angegeben werden, wenn das Ende der Beschäftigung innerhalb von 3 Jahren nach dem Datum unter 3.4.1 „AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA ab“ liegt.

3.4.6 Grund Beendigung

038-039	002	n	m	GRUNDBEEND	Grund der Beendigung entsprechend der Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze Schlüsselzahlen für Grund der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses „nn“
---------	-----	---	---	------------	--

Angabe des Grundes der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses gem. Anlage 2 der „Gemeinsame(n) Grundsätze für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen (§ 107 SGB IV)“, Schlüsselzahlen für Grund der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses:

„01“ = Kündigung des Arbeitgebers

„02“ = Kündigung des Arbeitnehmers

„03“ = befristetes Beschäftigungsverhältnis

„04“ = Aufhebungsvertrag

„05“ = Sonstiges

„06“ = zulässige Auflösung

Die Daten sind ausgehend vom Meldezeitpunkt zu beurteilen. Kommt es nach dem Meldezeitpunkt zu einer Veränderung der Daten (z.B. Kündigung des Mitarbeiters zu einem späteren Zeitpunkt) wäre eine Neuerstellung des Datensatzes nicht erforderlich.

3.4.7 Pflegeversicherungszuschlag Kinderlose

040-040	001	an	M	PFLZUSCHLAG	Pflegeversicherungszuschlag für Kinderlose N = Nein J = Ja
---------	-----	----	---	-------------	--

Der Pflegeversicherungsbeitrag nach § 55 Abs. 1 SGB XI erhöht sich um einen Beitragszuschlag für Mitglieder nach Ablauf des Monats, in dem sie das 23. Lebensjahr vollendet und keine Elterneigenschaft im Sinne des § 55 Abs. 3 und Abs. 3a SGB XI nachgewiesen haben. Erfolgt die Vorlage des Nachweises innerhalb von drei Monaten nach der Geburt des Kindes, gilt der Nachweis mit Beginn des Monats der Geburt als erbracht, ansonsten wirkt der Nachweis ab Beginn des Monats, der dem Monat folgt, in dem der Nachweis erbracht wird. Demnach ist hier „J“ zu melden, wenn Versicherte nach Vollendung des 23. Lebensjahres keine Elterneigenschaft nachgewiesen haben. Die Elterneigenschaft ist unabhängig vom Alter des Kindes zu beurteilen, demnach gilt diese auch als erfüllt, wenn das Kind bereits das 25. Lebensjahr vollendet hat.

Maßgebend für die Prüfung der Voraussetzungen (Alter, Elterneigenschaft) ist im Zusammenhang mit der Meldung des Arbeitgebers im Rahmen des Datenaustausches der letzte abgerechnete Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA.

Die Daten sind ausgehend vom Meldezeitpunkt zu beurteilen. Kommt es nach dem Meldezeitpunkt zu einer Veränderung der Daten, ist eine Neuerstellung des Datensatzes nicht erforderlich.

3.4.8 Kinder unter 25

041-041	001	n	m	KINDER-UNTER-25	Anzahl der Kinder unter 25: 2 = zwei Kinder 3 = drei Kinder
---------	-----	---	---	-----------------	---

					4 = vier Kinder 5 = fünf oder mehr Kinder
--	--	--	--	--	--

Für die Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge aus den EEL benötigen die Krankenkassen die Angaben zu den Kindern, welche das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, um den Pflegeversicherungsbeitrag nach § 55 SGB XI richtig berechnen zu können. So wird für Versicherte mit mehr als einem Kind – ab dem zweiten Kind bis zum fünften Kind – je Kind der Beitragssatz zur Pflegeversicherung reduziert (ab dem fünften Kind gleichbleibende Entlastung), sofern die Kinder noch nicht das 25. Lebensjahr vollendet haben oder vollendet hätten. Demnach ist eine Angabe in diesem Feld entsprechend mit „2 = zwei Kinder“ bis „5 = fünf Kinder“ nur dann auszuwählen, wenn Versicherte mehrere Kinder haben, welche noch nicht das 25. Lebensjahr vollendet haben oder vollendet hätten. Die Angabe in diesem Feld ist auch für Mitglieder notwendig, welche das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, weil die Reduktion der Beiträge auch vor Überschreiten der Altersgrenze erfolgt.

Maßgebend für die Angaben ist der letzte abgerechnete Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA. Die Daten sind ausgehend vom Meldezeitpunkt zu beurteilen. Kommt es nach dem Meldezeitpunkt zu einer Veränderung der Daten, ist eine Neuerstellung des Datensatzes nicht erforderlich. Ist während des Leistungsbezugs ein weiteres Kind zu berücksichtigen (z.B. wegen Geburt eines Kindes), ist die Krankenkasse dafür verantwortlich, die betreffenden Informationen außerhalb des DTA EEL zu erheben.

Bei Meldungen für die Rentenversicherung, die Unfallversicherung oder die BA sowie wenn nicht mindestens zwei Kinder unter 25 Jahre vorliegen, ist hier nur die „Grundstellung“ zulässig.

3.4.9 Teilnahme Arbeitszeitmodell (Wertguthaben)

042-042	001	an	M	ARBZEITMOD	Teilnahme an Arbeitszeitmodell (Wertguthaben § 7 Abs. 1a SGB IV) N = Nein J = Ja
---------	-----	----	---	------------	---

Falls der Arbeitnehmer zu Beginn der AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA an einem Arbeitszeitmodell im Sinne des Gesetzes zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen (Wertguthaben nach § 7 Abs. 1a SGB IV) teilnimmt, ist dies entsprechend zu kennzeichnen.

Die Daten sind ausgehend vom Meldezeitpunkt zu beurteilen. Tritt eine flexible Arbeitszeitregelung nach dem Meldezeitpunkt bzw. nach Beginn der AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA

ein, ist der Sozialleistungsträger hierüber gesondert durch den Arbeitgeber zu informieren. Eine Neuerstellung des Datensatzes ist nicht erforderlich.

3.4.10 KUG/Saison-KUG/Transfer-KUG/ Qualifizierungsgeld

043- 043	001	n	M	MM-KUG	KUG , Saison-KUG , Transfer-KUG oder Qualifizierungsgeld im Bemessungszeitraum (Monat 1 - 3) oder den Zeitraum der aktuellen AU, Mitaufnahme Krhs., med. Leist. oder der LTA gemäß der Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze in der Form: „n“
-------------	-----	---	---	--------	--

Hier ist die Art des Kurzarbeitergeldes oder Qualifizierungsgeldes anzugeben. Die Schlüsselzahlen nach Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze sind:

„1“ = KUG

„2“ = Saison-KUG

„3“ = Transfer-KUG

„4“ = Qualifizierungsgeld

„Grundstellung“ = kein KUG/Saison-KUG/Transfer-KUG/ Qualifizierungsgeld

Die Art des gewährten Kurzarbeitergeldes bzw. das gewährte Qualifizierungsgeld ist anzugeben, sofern sich Kurzarbeit oder die Qualifizierungsmaßnahme zum einen auf den zu bescheinigenden Zeitraum und/oder zum anderen auf die zu bescheinigenden Entgelte für den betreffenden Arbeitnehmer auswirkt, die im Datenbaustein DBAE gemeldet werden.

In Fällen, in denen bei einem Arbeitnehmer Zeiten mit Kurzarbeit unterschiedlicher Verfahren oder Kurzarbeit mit einer Qualifizierungsmaßnahme aufeinander folgen – z.B. Saison-KuG nach Konjunktur-KuG – sind diese Zeiten im Datensatz zusammenzufassen; es ist die letzte KUG-Bezugsart vor bzw. bei Beginn der AU bzw. LTA anzugeben.

Beim Bezug von Transfer-KUG ist der Datenbaustein DBTK – Zusatzdaten für die Berechnung der Entgeltersatzleistungen bei Bezug von Transfer-Kurzarbeitergeld – zu liefern (vgl. [3.17 „Datenbaustein DBTK – Zusatzdaten für die Berechnung der Entgeltersatzleistungen bei Bezug von Transfer-Kurzarbeitergeld“](#)).

Die Daten sind ausgehend vom Meldezeitpunkt zu beurteilen. Kommt es nach dem Meldezeitpunkt zu einer Veränderung der Daten ist eine Neuerstellung des Datensatzes nicht erforderlich.

3.4.11 Beginn Kurzarbeitszeit/ Qualifizierungsmaßnahme

044-051	008	n	m	KUG-BEGINN	Beginn der Kurzarbeitszeit (Bezugsfrist) bzw. Qualifizierungsmaßnahme jhjjmmtt
---------	-----	---	---	------------	---

Die Angaben in den Feldern [3.4.11 „Beginn Kurzarbeitszeit“](#) und [3.4.12 „Ende Kurzarbeitszeit“](#) sind nur zu machen, sofern für den betreffenden Arbeitnehmer Kurzarbeitergeld gewährt wird/ wurde ([3.4.10 „KUG/Saison-KUG/Transfer-KUG“](#) > „0“), welches zum einen auf den zu bescheinigenden Zeitraum und/oder zum anderen auf die zu bescheinigenden Entgelte für den betreffenden Arbeitnehmer auswirkt, die im Datenbaustein DBAE gemeldet werden. Grundsätzlich sind KUG-Zeiten nur für die Berechnung der Entgeltersatzleistung relevant, sofern sich diese auf die Entgelte auswirken. Die Angabe hier soll jedoch auch weitergehende Rückschlüsse für die SV-Träger ermöglichen und dadurch vermeidbare Rückfragen verhindern. Die SV-Träger sollen anhand der Angaben nachvollziehen können, warum z.B. abweichende Entgeltabrechnungsräume oder Arbeitsentgelte gemeldet werden bzw. ob vorrangige Ansprüche bei der Arbeitsagentur bestehen.

Als Beginn der Bezugsdauer des KUG, Saison-KUG und Transfer-KUG ist daher regelmäßig der erste Tag des Kalendermonats anzugeben, für den für diesen Arbeitnehmer tatsächlich Kurzarbeitergeld gezahlt wird.

In Fällen, in denen bei einem Arbeitnehmer Zeiten mit Kurzarbeit unterschiedlicher Verfahren aufeinander folgen – z.B. Saison-KUG nach Konjunktur-KUG – sind diese Zeiten im Datensatz zusammenzufassen; in den Feldern [3.4.11 „Beginn Kurzarbeitszeit“](#) und [3.4.12 „Ende Kurzarbeitszeit“](#) ist der kumulierte Zeitraum der unterschiedlichen KUG-Arten anzugeben.

Die Daten sind dabei ausgehend vom Meldezeitpunkt zu beurteilen. Kommt es nach dem Meldezeitpunkt zu einer Veränderung der Daten ist eine Neuerstellung des Datensatzes nicht erforderlich.

Die vorhergehenden Aussagen zum KUG gelten für das Qualifizierungsgeld entsprechend.

3.4.12 Ende Kurzarbeitszeit/ Qualifizierungsmaßnahme

052-059	008	n	m	KUG-ENDE	Ende der Kurzarbeitszeit (Bezugsfrist) bzw. Qualifizierungsmaßnahme
---------	-----	---	---	----------	---

Hier ist grundsätzlich das Ende des für den Betrieb geltenden KUG–Gewährungszeitraumes anzugeben, demnach entgegen der Aussagen im Feld [3.4.11 „Beginn Kurzarbeitszeit“](#) nicht das für diesen Arbeitnehmer individuelle Ende. Dies ist oft ein Datum, welches in der Zukunft liegt. Hintergrund ist, dass regelmäßig zum Zeitpunkt der Meldung nicht abschließend durch den Arbeitgeber beurteilt werden kann, wann tatsächlich der individuelle Bezug des Kurzarbeitergeldes enden wird und diese Angabe lediglich einen Anhaltspunkt für weitergehende Rückschlüsse für die SV–Träger genutzt wird.

Die Bezugsdauer endet gem. § 104 Abs. 1 Satz 1 SGB III spätestens nach 12 Monaten. Diese Frist kann das Bundesministerium für Arbeit und Soziales nach § 109 Abs. 1 Nr. 2 SGB III durch Rechtsverordnung verlängern, und zwar bis zur Dauer von 24 Monaten, wenn außergewöhnliche Verhältnisse auf dem gesamten Arbeitsmarkt vorliegen.

Tritt die AU nach dem Ende des tatsächlichen Bezuges von KUG oder während der von der Arbeitsagentur genehmigten Bezugsdauer in einem Monat ohne KUG ein, ist hier abweichend als KUG–ENDE das Ende des Kalendermonats anzugeben, für den für diesen Arbeitnehmer tatsächlich Kurzarbeitergeld gezahlt wurde. Hierdurch soll den Krankenkassen der Nachvollzug ermöglicht werden, warum statt auf den Entgeltabrechnungszeitraum vor KUG auf den Abrechnungszeitraum mit KUG abgestellt wurde (siehe auch Besonderheiten zu KUG unter [3.5.3 „Beginn letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1“](#)).

Siehe auch [3.4.11 „Beginn Kurzarbeitszeit“](#) und [3.11.9 „Fehlzeit vor Beginn Schutzfrist oder bis Auflösung Beschäftigungsverhältnis“](#).

Die vorhergehenden Aussagen zum KUG gelten für das Qualifizierungsgeld entsprechend.

Die Daten sind dabei ausgehend vom Meldezeitpunkt zu beurteilen. Kommt es nach dem Meldezeitpunkt zu einer Veränderung der Daten ist eine Neuerstellung des Datensatzes nicht erforderlich.

3.4.13 Lohnausgleich Baugewerbe Beginn 1

060– 067	008	n	m	LAG–BEGINN 1	Lohnausgleich im Baugewerbe Zeitraum 1 Zeitraum–Beginn jhjmmmtt
-------------	-----	---	---	--------------	--

Anspruch auf Lohnausgleich im Baugewerbe besteht für das Gerüstbauerhandwerk auf Grundlage des "Tarifvertrages zur Förderung der Aufrechterhaltung der Beschäftigungsverhältnisse im Gerüstbaugewerbe Berlin während der Winterperiode" (Berliner Lohnausgleich–Tarifvertrag) vom 20. Oktober 1985.

Im Bau- und Dachdeckergewerbe ist Lohnausgleich letztmalig in der Winterperiode 2005/2006 gewährt worden und wurde mit dem Gesetz zur Förderung der ganzjährigen Beschäftigung (BGBl. I 2006 S. 926 ff.) in das Saison-Kurzarbeitergeld überführt. Ab der Winterperiode 2006/2007 existiert im Bau- und Dachdeckergewerbe – mit Ausnahme des Gerüstbauerhandwerks – daher kein Anspruch auf Lohnausgleich mehr.

3.4.14 Lohnausgleich Baugewerbe Ende 1

<u>068-</u> <u>075</u>	008	n	m	LAG-ENDE 1	Lohnausgleich im Baugewerbe Zeitraum 1 Zeitraum-Ende jhjmmmtt
---------------------------	-----	---	---	------------	---

3.4.15 Lohnausgleich Baugewerbe Beginn 2

<u>076-</u> <u>083</u>	008	n	m	LAG-BEGINN 2	Lohnausgleich im Baugewerbe Zeitraum 2 Zeitraum-Beginn jhjmmmtt
---------------------------	-----	---	---	--------------	---

3.4.16 Lohnausgleich Baugewerbe Ende 2

<u>084-</u> <u>091</u>	008	n	m	LAG-ENDE 2	Lohnausgleich im Baugewerbe Zeitraum 2 Zeitraum-Ende jhjmmmtt
---------------------------	-----	---	---	------------	---

3.5 Datenbaustein DBAE – Arbeitsentgelt

3.5.1 Bruttoarbeitsentgelt mtl. während Bezug Entgeltersatzleistungen

005-012	008	n	m	WAEHREEL-BRUTTO	Bruttoarbeitsentgelt während des Bezugs von Entgeltersatzleistungen monatlich Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	-----------------	---

Nach § 23c SGB IV gilt das vom Arbeitgeber während der Zeit des Bezugs von Entgeltersatzleistungen weitergezahlte laufende Arbeitsentgelt, als beitragspflichtige Einnahme, wenn es zusammen mit der Entgeltersatzleistung das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50,00 EUR monatlich übersteigt. Hingegen bleibt eine Überschreitung des Vergleichs-Nettoarbeitsentgelts bis zu 50,00 EUR im Monat unberücksichtigt und damit beitragsfrei. Zum laufenden Arbeitsentgelt gehören insbesondere Zuschüsse zur Entgeltersatzleistung, vermögenswirksame Leistungen, Sachbezüge (z.B. Verpflegung, Unterkunft, Dienstwagen, Dienstwohnung), Firmen- und Belegschaftsrabatte, Kontoführungsgebühren, Zinsersparnisse aus verbilligten Arbeitgeberdarlehen und Telefonzuschüsse. Einmalzahlungen sind bei der Bestimmung des Vergleichs-Nettoarbeitsentgelts nicht zu berücksichtigen, weshalb dieses in der Regel dem zu meldenden laufenden Nettoarbeitsentgelt (3.5.6 „Zeitraum 1 Nettoarbeitsentgelt“) bzw. dem vereinbarten Nettoarbeitsentgelt (3.5.10 „Nettoarbeitsentgelt aus vereinbartem Bruttoarbeitsentgelt“) entspricht.

Solange das Arbeitsentgelt während der Arbeitsunfähigkeit in voller Höhe fortgezahlt wird, ist dieser Zeitraum unter 3.4.3 „Weitergezahltes Arbeitsentgelt bei AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA bis“ anzugeben. In diesem Fall ist das weitergezahlte Bruttoarbeitsentgelt hier nicht zu melden. Gleiches gilt auch, wenn das Arbeitsentgelt aufgrund einer besonderen vertraglichen Regelung in dem Monat, in dem die Entgeltfortzahlung endet, nicht gekürzt und daher in voller Höhe gewährt wird.

Wird über den Tag der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall/ Zahlung des Arbeitsentgeltes hinaus (vgl. 3.4.3 „Weitergezahltes Arbeitsentgelt bei AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA bis“) laufendes Arbeitsentgelt (z.B. Sachbezüge oder Krankengeldzuschuss) teilweise fortgezahlt, ist durch den Arbeitgeber prognostisch zu entscheiden, ob dieses zusammen mit der Sozialleistung das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50,00 EUR im Monat übersteigt.

Da dem Arbeitgeber zum Zeitpunkt der Übermittlung des Datensatzes regelmäßig die Höhe der Entgeltersatzleistung noch nicht bekannt ist, soll der Arbeitgeber aus Vereinfachungsgründen nur prognostisch beurteilen, ob das teilweise weitergewährte laufende Arbeitsentgelt wie z.B. Sachbezüge oder Krankengeldzuschuss den Wert von 50,00 EUR monatlich überschreitet. Hintergrund der vereinfachten Prüfung ist, dass bei der Prognose das bisherige Nettoarbeitsentgelt

Datenbaustein DBAE – Arbeitsentgelt

als Basis genommen werden kann, weil das Krankengeld (vor Abzug der Beiträge, nicht der Auszahlungsbetrag) im Zusammenhang mit Einmalbezügen maximal die Höhe des Vergleichs-Nettoarbeitsentgelts erreichen kann.

Übersteigt das weitergezahlte Arbeitsentgelt prognostisch 50,00 EUR im vollen Monat, ist der voraussichtliche monatliche Bruttobetrag des gesamten weitergezahlten laufenden Arbeitsentgelts hier anzugeben. Unter [3.1.17 „Rückmeldung der Entgeltersatzleistung“](#) ist in diesen Fällen ein „J“ zu setzen.

Unterschreitet das weitergezahlte Arbeitsentgelt prognostisch 50,00 EUR im vollen Monat oder wird kein Arbeitsentgelt fortgezahlt, ist hier „Grundstellung“ zu melden. Unter [3.1.17 „Rückmeldung der Entgeltersatzleistung“](#) ist in diesen Fällen grundsätzlich ein „N“ zu setzen. Wird auf Grund arbeits- oder tarifvertraglicher Regelungen trotzdem die Höhe der Entgeltersatzleistung für die Berechnung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts benötigt, kann dies im Einzelfall beim Leistungsträger abgefordert werden, auch wenn hier „Grundstellung“ gemeldet wird.

Folgende Kombinationen der Felder können sich daher ergeben:

Rückmeldung Entgeltersatzleistung	WAEHREEL-BRUTTO	Bedeutung
N	„Grundstellung“	<p>Es wird kein oder nur (teilweise) Arbeitsentgelt während des Bezuges der Entgeltersatzleistung fortgezahlt, welches nicht oder nicht mehr als 50,00 EUR beträgt. Die Höhe der Entgeltersatzleistung wird zur Berechnung des Zuschusses nicht benötigt.</p> <p>Es erfolgt daher keine Meldung mit Abgabegrund „71“ durch den Leistungsträger, weshalb der Arbeitgeber auch keine Meldung mit Abgabegrund „51“ an den Leistungsträger absetzen muss.</p>
J	„Grundstellung“	<p>Es wird (teilweise) Arbeitsentgelt während des Bezuges der Entgeltersatzleistung fortgezahlt, welches nicht oder nicht mehr als 50,00 EUR beträgt. Die Höhe der Entgeltersatzleistung wird zur Berechnung des Zuschusses benötigt.</p> <p>Nach Erhalt der Meldung mit Abgabegrund „71“ muss der Arbeitgeber grundsätzlich keine Meldung mit Abgabegrund „51“ an den Leistungs-</p>

		träger absetzen. Die Meldung ist jedoch unverzüglich vorzunehmen, wenn sich entgegen der Prognose ergibt, dass das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50,00 EUR überschritten wird.
N	Betrag > 50,00 EUR	Unzulässige Kombination
J	Betrag > 50,00 EUR	Es wird (teilweise) Arbeitsentgelt während des Bezuges der Entgeltersatzleistung fortgezahlt, welches voraussichtlich mehr als 50,00 EUR beträgt. Die Höhe der Entgeltersatzleistung wird zur Berechnung der beitragspflichtigen Einnahme benötigt. Nach Erhalt der Meldung mit Abgabegrund „71“ muss der Arbeitgeber immer eine Meldung mit Abgabegrund „51“ an den Leistungsträger absetzen. Die Meldung muss ggf. mit dem Wert „0“ erfolgen, wenn die Berechnung ergab, dass das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt entgegen der Prognose nicht um mehr als 50,00 EUR überschritten wird.

Ist zum Zeitpunkt der Meldungserstellung die Höhe des sozialversicherungspflichtigen Anteils an einer weitergewährten Leistung noch nicht bekannt, weil die Abrechnung noch nicht erfolgt ist (z.B. bei arbeitgeberseitigen Leistungen zu einer betrieblichen Altersvorsorge), ist hilfsweise die gesamte weitergewährte laufende Arbeitgeberleistung zu melden. Im Rahmen der Meldung der Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen mit dem DBBE ist dann die tatsächlich der Beitragspflicht unterliegende Höhe des weitergezahlten laufenden Arbeitsentgelts zu melden.

Die hier anzugebenden prognostischen Daten sind ausgehend vom Meldezeitpunkt zu beurteilen.

Eine Änderung der Höhe des weitergewährten laufenden Arbeitsentgelts während des Entgeltersatzleistungsbezugs bleibt ohne Einfluss auf den Zahlbetrag gesetzlicher Sozialleistungen. Erst wenn eine arbeitgeberseitige Leistung wegfällt oder hinzukommt, sowie bei Änderung der Sozialleistungsart findet eine neue Feststellung mit den aktuellen Beträgen statt (Gemeinsames Rundschreiben der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zur beitragsrechtlichen Behandlung von arbeitgeberseitigen Leistungen während des Bezugs von Entgeltersatzleistungen [Sozialleistungen] – Sonstige nicht beitragspflichtige Einnahmen nach § 23c SGB IV – vom 13. November 2007, Abschnitt 3.2). In diesen Fällen ist der Leistungsträger entsprechend zu informieren. Die Meldung hat außerhalb des DTA EEL (s. Anlage 3 GG) zu erfolgen.

Bei Seeleuten, bei denen sich die Beiträge nach einer Durchschnittsheuer der Beitragsübersicht der BG Verkehr berechnen, ist stets „Grundstellung“ zu melden. Dies gilt auch für die Durchschnittsheuer nach Abschnitt „G“ der Beitragsübersicht.

3.5.2 Weiterzahlung teilweises Arbeitsentgelt bis

013-020	008	n	m	DATUM-AE-BIS	Arbeitsentgelt wird gezahlt bis zum jhjmmmtt Bei laufender Zahlung = 99999999
---------	-----	---	---	--------------	---

Sofern das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50,00 EUR überschritten wird (vgl. [3.5.1 „Bruttoarbeitsentgelt mtl. während Bezug Entgeltersatzleistungen“](#)), ist anzugeben, bis wann das teilweise Arbeitsentgelt fortgezahlt wird.

3.5.3 Beginn letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1

021-028	008	n	M	EAZ-BEGINN 1	Letzter abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum (ein Kalendermonat / mind. 4 Wochen) vor Beginn der AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA Zeitraum 1 Beginn jhjmmmtt
---------	-----	---	---	--------------	--

Die Entgeltersatzleistungen werden auf Grundlage eines Regelentgelts ermittelt.

Ausgangsbasis für die Berechnung des Regelentgelts bildet das Arbeitsentgelt aus dem letzten vor Beginn der AU

- abgerechneten,
- abgelaufenen und
- mindestens 4 Wochen umfassenden Entgeltabrechnungszeitraum (Bemessungszeitraum).

Der Bemessungszeitraum vor dem Beginn der AU ist auch im Zusammenhang mit einer med. Leist. bzw. LTA maßgebend, wenn unmittelbar vor dem Beginn der med. Leist. bzw. LTA eine durchgängige AU bestand. In diesen Fallgestaltungen ist der Zeitraum der unmittelbar der med. Leist. bzw. LTA vorausgehenden ununterbrochenen AU im DBVO zu übermitteln (siehe [3.12.7 „Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Beginn „nn““](#)). Liegt hingegen vor dem Beginn einer med. Leist.

bzw. LTA keine durchgehende AU vor, ist auf den letzten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Maßnahme abzustellen. Dies gilt selbst dann, wenn nur für einen sehr kurzen Zeitraum eine Arbeitsfähigkeit vorlag. Gleiches gilt für die Mitaufnahme im Krankenhaus nach § 44b SGB V.

Als „abgerechneter“ Entgeltabrechnungszeitraum gilt ein Zeitraum, für den der Arbeitgeber üblicherweise die Entgeltberechnung abgeschlossen hat; der Zeitpunkt der Auszahlung oder der Bankgutschrift beim Arbeitnehmer spielt keine Rolle.

Der Abrechnungszeitraum ist auch dann zu melden, wenn darin Zeiten ohne Arbeitsentgelt (z.B. AU, Mutterschutzfristen, unbezahlter Urlaub, angeordnete Quarantäne nach dem IfSG bzw. Entschädigung für Sorgeberechtigte nach § 56 Abs. 1a IfSG) enthalten sind; es genügt, wenn für den Versicherten zumindest für einen Teil des Bemessungszeitraums beitragspflichtiges Arbeitsentgelt abgerechnet worden ist.

Folgen Entgeltersatzleistungen direkt aufeinander, wird grundsätzlich von dem für die zuerst geleistete Entgeltersatzleistung bisher zugrunde gelegten Arbeitsentgelt ausgegangen und eine erneute Meldung durch den Arbeitgeber ist nicht erforderlich. Die Hinweise der Anlage 3 zur Verfahrensbeschreibung sind entsprechend zu beachten.

Besonderheiten:

Beginn einer Beschäftigung

Hat die Beschäftigung erst kurz vor dem Beginn der AU/med. Leist. bzw. LTA begonnen und liegt deshalb

- ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vor, so ist dieser Entgeltabrechnungszeitraum auch dann für die Regelentgeltberechnung heranzuziehen, wenn er noch keine 4 Wochen umfasst. Hierbei dürfen ausschließlich Zeiträume vor Beginn der AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist. bzw. LTA gemeldet werden. Umfasst der abgerechnete Entgeltabrechnungszeitraum auch Zeiträume nach dem Eintritt der AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist. bzw. LTA, dürfen diese bei der Meldung nicht berücksichtigt werden. In diesen Fällen ist das vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an bis zum Tage vor Eintritt der AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist. bzw. LTA erzielte Arbeitsentgelt der Berechnung des Regelentgelts zugrunde zu legen.
- kein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vor, ist grundsätzlich das vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an bis zum Tage vor Eintritt der AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist. bzw. LTA erzielte Arbeitsentgelt der Berechnung des Regelentgelts zugrunde zu legen.
- ein **abgelaufener**, aber noch nicht abgerechneter Abrechnungszeitraum vor, so ist die Zeit vom Beginn der Beschäftigung bis zum Ende des Abrechnungszeitraumes maßgebend.

Datenbaustein DBAE – Arbeitsentgelt

- ein abgerechneter, aber noch nicht abgelaufener Abrechnungszeitraum vor, so ist die Zeit vom Beginn der Beschäftigung bis zum Ende des Abrechnungszeitraums zu bescheinigen.

Ist die AU bereits am ersten Tag der Beschäftigung eingetreten, muss grundsätzlich durch die Krankenkasse bei 3.1.18 „Abgabegrund“ = „01“ geprüft werden, ob ein Anspruch auf eine Entgeltersatzleistung gegeben ist. Besteht ein Anspruch auf eine Entgeltersatzleistung, ist die Übermittlung der Verdienstangaben auf Anforderung durch die Krankenkasse vom Arbeitgeber vorzunehmen. Die Meldung durch den Arbeitgeber erfolgt ausschließlich auf Anforderung durch die Krankenkasse.

Elternzeit

Fällt der Beginn einer AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist. bzw. LTA in die Zeit

- **nach** dem Ende der Elternzeit, bevor ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens 4 Wochen vorliegt, ist zu verfahren, als wenn ein neues Beschäftigungsverhältnis vorliegt. (Ausnahme: AU am ersten Tag nach der Elternzeit – hierzu siehe zweiten Spiegelstrich)
- der Elternzeit bzw. am ersten Tag nach der Elternzeit, so ist der letzte Entgeltabrechnungszeitraum mit Arbeitsentgelt **vor Beginn** der Elternzeit maßgebend.

Änderungen im Beschäftigungsverhältnis

Änderungen im Beschäftigungsverhältnis – wie der Wechsel von Teilzeit nach Vollzeit – zwischen letztem Entgeltabrechnungszeitraum und Beginn der AU, bewirken keine Änderung des Bemessungszeitraums.

Der Wechsel von einem Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis begründet ein neues Beschäftigungsverhältnis, daher ist in diesen Fällen als Beginn der erste Tag des Arbeitsverhältnisses zu melden.

Aufeinanderfolgen verschiedener Entgeltersatzleistungen

Hat ein Arbeitnehmer eine Entgeltersatzleistung bezogen und folgt direkt im Anschluss eine weitere Entgeltersatzleistung, so ist nach § 69 SGB IX von dem bisher zugrunde gelegten Arbeitsentgelt auch für die weitere Entgeltersatzleistung auszugehen. Wann durch den Arbeitgeber eine entsprechende Entgeltmeldung vorzunehmen ist, kann der Anlage 3 der Verfahrensbeschreibung entnommen werden.

Bezug von KUG/ Saison-KUG/ Transfer-KUG/ Qualifizierungsgeld

Wird für das Unternehmen KUG oder für den Arbeitnehmer Qualifizierungsgeld gewährt ([3.4.10 „KUG/Saison-KUG/Transfer-KUG“](#) > „0“), ist hier nach folgenden Fallgestaltungen zu unterscheiden:

1.) Eintritt einer AU **während** des KUG-/ Saison-KUG-/ Transfer-KUG-Bezugs/ Qualifizierungsgeld

Tritt in einem Monat des tatsächlichen Bezugs von Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld die AU ein bzw. beginnt die Mitaufnahme im Krankenhaus, med. Leist. oder die LTA, ist hier der letzte abgerechnete Entgeltabrechnungszeitraum vor Eintritt des Arbeitsausfalls aufgrund der Kurzarbeit, demnach vor dem tatsächlichen Bezug von KUG durch die/den jeweilige(n) Arbeitnehmer/in zu melden. Liegt vor Beginn der AU, Mitaufnahme im Krankenhaus, med. Leist. oder LTA kein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum innerhalb des Beschäftigungsverhältnisses ohne Arbeitsausfall aufgrund der Kurzarbeit vor, ist das Arbeitsentgelt aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der AU, Mitaufnahme im Krankenhaus, med. Leist. oder LTA zu melden, unabhängig davon, ob in diesem Zeitraum KUG bezogen wurde oder nicht (die Besonderheiten im Zusammenhang mit Beginn der Beschäftigung gelten entsprechend). Als bezogen gilt KUG bereits ab dem 01. des Monats des tatsächlichen Bezugs. Monate ohne tatsächlichen Bezug von KUG bleiben unberücksichtigt.

Die vorhergehenden Aussagen im Zusammenhang mit KUG gelten für den Bezug von Qualifizierungsgeld entsprechend.

Tritt die AU oder Mitaufnahme im Krankenhaus hingegen während des tatsächlichen Bezuges von Transfer-KUG ein, ist das Arbeitsentgelt aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der AU zu melden, unabhängig davon, ob in diesem Zeitraum Transfer-KUG bezogen wurde oder nicht. Hintergrund der abweichenden Regelung ist, dass das Krankengeld im Zusammenhang mit KUG und Saison-KUG nach § 47b SGB V und bei Transfer-KUG nach § 47 SGB V zu berechnen ist.

2.) Eintritt einer AU **nach** dem KUG-/ Saison-KUG-, Transfer-KUG-Bezug oder Qualifizierungsgeld

Tritt die AU, Mitaufnahme im Krankenhaus, med. Leist. oder LTA nach dem Ende des tatsächlichen Bezuges von KUG, während der von der Arbeitsagentur genehmigten Bezugsdauer in einem Monat ohne KUG ein, ist das Arbeitsentgelt aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der AU zu melden, unabhängig davon, ob in diesem Zeitraum KUG bezogen wurde oder nicht. Entgeltabrechnungszeiträume ohne laufendes Arbeitsentgelt werden hierbei nicht berücksichtigt. Hintergrund ist, dass das Krankengeld einheitlich nach § 47 SGB V zu berechnen ist. In dieser Fallgestaltung ist das im letzten Entgeltabrechnungszeitraum tatsächlich erarbeitete Arbeitsentgelt (vgl. [3.5.5 „Zeitraum 1 SV-Bruttoarbeitsentgelt“](#) und [3.5.6 „Zeitraum 1 Nettoarbeitsentgelt“](#) und die tatsächlichen Arbeitsstunden ([3.6.1 „Anzahl Stunden“](#)), bzw. bei festem Monatsentgelt das vereinbarte Arbeitsentgelt (vgl. [3.5.9 „Vereinbartes Bruttoarbeitsentgelt“](#), [3.5.10 „Nettoarbeitsentgelt aus vereinbartem Bruttoarbeitsentgelt“](#) anzugeben. Erhält der Arbeitnehmer eine auf das Ergebnis der Arbeit abgestellte Vergütung (z.B. Stück- oder

Akkordlohn), so sind die in den letzten drei Entgeltabrechnungszeiträumen tatsächlich erarbeiteten Arbeitsentgelte (vgl. [3.5.5 „Zeitraum 1 SV-Bruttoarbeitsentgelt“](#), [3.5.6 „Zeitraum 1 Nettoarbeitsentgelt“](#), [3.5.13 „Zeitraum 2 SV-Bruttoarbeitsentgelt“](#), [3.5.14 „Zeitraum 2 Nettoarbeitsentgelt“](#), [3.5.17 „Zeitraum 3 SV- Bruttoarbeitsentgelt“](#) und [3.5.18 „Zeitraum 3 Nettoarbeitsentgelt“](#)) anzugeben.

Die vorhergehenden Aussagen im Zusammenhang mit KUG gelten für den Bezug von Qualifizierungsgeld entsprechend.

Besonderheit KUG oder Qualifizierungsgeld bei Übergangsgeld der Rentenversicherung und der Bundesagentur für Arbeit:

Für die Berechnung des Übergangsgeldes bei Bezug von Kurzarbeitergeld (auch Saison-Kurzarbeitergeld oder Transfer-Kurzarbeitergeld) im letzten Entgeltabrechnungszeitraum sind besondere Angaben erforderlich; abweichend von den vorgenannten Erläuterungen zu [3.5.3 „Beginn letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1“](#) und denen zu [3.5.5 „Zeitraum 1 SV-Bruttoarbeitsentgelt“](#), [3.5.6 „Zeitraum 1 Nettoarbeitsentgelt“](#) und [3.6.1 „Anzahl Stunden“](#) ist Folgendes zu bescheinigen:

Wird das Arbeitsentgelt als Monatsentgelt gezahlt, ist das Arbeitsentgelt aus dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn des Bezuges von Kurzarbeitergeld zu bescheinigen.

Wird das Arbeitsentgelt nicht als Monatsentgelt gezahlt (zum Beispiel als Stundenlohn), so ist das Arbeitsentgelt aus dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der AU oder der Leistung zur Rehabilitation, unter [3.6.1 „Anzahl Stunden“](#) die zugehörige (verminderte) Stundenzahl und unter [3.6.2 „Vereinbarte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit“](#) die vereinbarte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit aus dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum vor Bezug des Kurzarbeitergeldes zu bescheinigen.

Die vorhergehenden Aussagen im Zusammenhang mit KUG gelten für den Bezug von Qualifizierungsgeld entsprechend.

Variable Entgeltbestandteile:

Zeitversetzt gezahlte variable Bestandteile des Arbeitsentgelts (z.B. Mehrarbeitsvergütungen) und laufende Provisionen werden berücksichtigt, sofern sie zur Berechnung der Beiträge dem maßgebenden Abrechnungszeitraum zugeordnet worden sind. Werden die variablen Arbeitsentgeltbestandteile regelmäßig monatlich oder zweimonatlich zeitversetzt ausgezahlt, ist als Bruttoarbeitsentgelt das im Bemessungszeitraum tatsächlich abgerechnete Arbeitsentgelt zugrunde zu legen. In diesen Fällen ist der Monat mit der Abrechnung des tatsächlichen Arbeitsentgelts vollständig abgerechnet.

Diese – auch im Beitragsrecht angewandte – Vereinfachungsregelung gilt dagegen nicht, wenn die variablen Arbeitsentgeltbestandteile in größeren Zeitabständen als monatlich oder zweimonatig (z. B. vierteljährlich) oder nur von Fall zu Fall (etwa nach dem Umfang der angefallenen Arbeit) verspätet abgerechnet und ausgezahlt werden. Dann sind die variablen Arbeitsentgeltbestandteile dem Bemessungszeitraum zuzuordnen, in dem die entsprechenden Arbeiten tatsächlich ausgeführt wurden.

3.5.4 Ende letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1

029-036	008	n	M	EAZ-ENDE 1	Zeitraum 1 –Ende jhjmmmt
---------	-----	---	---	------------	------------------------------------

Vgl. [3.5.3 „Beginn letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1“](#).

3.5.5 Zeitraum 1 SV-Bruttoarbeitsentgelt

037-044	008	n	M	BRUTTO-1	Zeitraum 1 SV-Bruttoarbeitsentgelt Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	----------	--

Hier ist das im letzten Entgeltabrechnungszeitraum erzielte laufende **beitragspflichtige** Arbeitsentgelt ohne Berücksichtigung der Besonderheiten von Entgeltumwandlung und des Übergangsbereiches nach § 20 SGB IV zu bescheinigen.

Liegt eine der unter [3.5.3 „Beginn letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1“](#) genannten Besonderheiten bezüglich des Beginns der Beschäftigung bzw. der Elternzeit vor, ist hier nur das im zu bescheinigenden Zeitraum erzielte Arbeitsentgelt zu bescheinigen. Hierfür ist – sofern erforderlich – das Arbeitsentgelt zu schätzen. Ausgangspunkt für die Schätzung sind dabei in erster Linie die von den Arbeitsvertragsparteien getroffenen und praktizierten Vereinbarungen über die Höhe des Arbeitsentgelts. Liegt ein vereinbartes Monatsgehalt vor, ist dieses der Berechnung des Regelentgelts zu Grunde zu legen, da grundsätzlich von einer hinreichenden Aussagekraft auszugehen ist. Liegen auch variable Lohnbestandteile vor, welche aufgrund von individuellen Vereinbarungen voraussichtlich regelmäßig geleistet werden, sind diese bei der Schätzung entsprechend zu berücksichtigen. Sofern hierfür eine Aufteilung des im Entgeltabrechnung erzielten Arbeitsentgelts erforderlich ist, hat dies in Relation zu den Kalendertagen ohne Unterbrechungen (zu meldendes Arbeitsentgelt =

tatsächliches Arbeitsentgelt / Kalendertage ohne Unterbrechungen * Kalendertage vor Beginn der AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist. bzw. LTA) zu erfolgen. Hierdurch soll dem zuständigen SV-Träger ermöglicht werden, das für diesen Zeitraum übermittelte Entgelt auf einen Monatswert als Berechnungsgrundlage hochrechnen zu können. Tage des Entgeltabrechnungszeitraums vor dem Beginn der Beschäftigung oder vor dem Ende der Elternzeit sind wie Unterbrechungen zu werten; diese Tage bleiben unberücksichtigt. Gleichermaßen sind während der Elternzeit erzielte Arbeitsentgelte zu berücksichtigen.

Im Einzelnen gilt folgendes:

Was zum sozialversicherungsrechtlichen Verdienstbegriff „Arbeitsentgelt“ gehört, ergibt sich grundsätzlich aus § 14 SGB IV sowie der Verordnung über die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung von Zuwendungen des Arbeitgebers als Arbeitsentgelt (Sozialversicherungsentgeltverordnung). Grundsätzlich definiert § 14 Abs. 1 SGB IV Arbeitsentgelt als alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht, unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden und ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt werden.

Zum Bruttoarbeitsentgelt in diesem Sinne gehören alle steuer- und damit beitragspflichtigen Bezüge für Arbeitsleistungen und Entgeltfortzahlung im gemeldeten Zeitraum. Dazu zählt auch der Lohnausgleich im Gerüstbaugewerbe und steuerfreie, aber beitragspflichtige Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit (siehe [3.10.4 „Lohnsteuer- und sozialversicherungsfreie Zuschläge im letzten Entgeltabrechnungszeitraum“](#)). Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, welches während Fehlzeiten (vgl. [3.8 „Datenbaustein DBAW – Abwesenheitszeiten ohne Arbeitsentgelt“](#)) gezahlt wird (z.B. betrieblicher PKW oder Dienstwohnung während eines Krankengeldbezuges), bleibt unberücksichtigt.

Erfasst werden auch beitragspflichtige Arbeitgeberaufwendungen für die Zukunftssicherung des Arbeitnehmers, vermögenswirksame Leistungen, Mehrarbeitsvergütungen und freiwillige Zahlungen. Die nach § 37b EStG pauschal versteuerten Sachzuwendungen gehören zum Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung.

In der Sozialversicherung erfolgt die Verbeitragung von laufendem Entgelt nach dem Entstehungsprinzip, für die zeitliche Zuordnung ist also die Entstehung des Zahlungsanspruches maßgebend (vgl. § 22 Abs. 1 Satz 1 SGB IV). Zeitversetzt gezahlte variable Bestandteile des Arbeitsentgelts (z.B. Mehrarbeitsvergütungen) und laufende Provisionen werden demnach berücksichtigt, sofern sie zur Berechnung der Beiträge dem maßgebenden Abrechnungszeitraum zugeordnet worden sind. Dies gilt auch dann, wenn diese Entgeltbestandteile für die Berechnung der Beiträge aus Vereinfachungsgründen wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt behandelt worden sind. Werden die variablen Arbeitsentgeltbestandteile regelmäßig monatlich zeitversetzt ausgezahlt, ist als Bruttoarbeitsentgelt das im Bemessungszeitraum tatsächlich abgerechnete Arbeits-

entgelt zugrunde zu legen. Diese – auch im Beitragsrecht angewandte – Vereinfachungsregelung gilt dagegen nicht, wenn die variablen Arbeitsentgeltbestandteile in größeren Zeitabständen als monatlich (z. B. vierteljährlich) oder nur von Fall zu Fall (etwa nach dem Umfang der angefallenen Arbeit) verspätet abgerechnet und ausgezahlt werden. Dann sind die variablen Arbeitsentgeltbestandteile dem Bemessungszeitraum zuzuordnen, in dem die entsprechenden Arbeiten tatsächlich ausgeführt wurden.

Eine Nachzahlung aufgrund einer rückwirkenden Entgelterhöhung wird nur dann berücksichtigt, wenn der Zeitpunkt der Begründung des Anspruchs (z.B. der Tag des Tarifabschlusses) vor dem Beginn der AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA liegt. Die Nachzahlung wird in diesem Fall insoweit mitbescheinigt, als sie sich auf den maßgebenden Abrechnungszeitraum bezieht. Dies gilt auch dann, wenn die Nachzahlung für die Berechnung der Beiträge aus Vereinfachungsgründen wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt behandelt worden ist.

Bei rückwirkenden Erhöhungen des Arbeitsentgelts haben Korrekturen der bereits an die Krankenkasse per Datenaustausch übermittelten Angaben demnach nur dann zu erfolgen, wenn auf das erhöhte Arbeitsentgelt zum Zeitpunkt des Eintritts der AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA bereits ein Rechtsanspruch bestand. Der den erhöhten Entgeltanspruch begründende Arbeits- oder Tarifvertrag muss also vor Beginn der AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA geschlossen worden sein. Berücksichtigung findet allerdings nur der Betrag der auf den Bemessungszeitraum entfällt. Der Zeitpunkt der tatsächlichen Auszahlung der Nachzahlung ist folglich unerheblich.

Der Wechsel von einem Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis begründet ein neues Beschäftigungsverhältnis. Änderungen des Inhalts des Arbeitsverhältnisses, die nach Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraumes wirksam werden (z.B. bei Übergang von Vollzeit- zur Teilzeitarbeit, bei Arbeitsplatzumbesetzungen, bei Beendigung des Probearbeitsverhältnisses) haben keinen Einfluss auf die Berechnung des Regelentgelts (BSG, 25.06.1991 – 1/3 RK 6/90 – USK 9133). Das gilt selbst dann, wenn die Änderung vor Beginn der AU eingetreten ist. Das Regelentgelt ist aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum zu ermitteln.

Eine rückwirkende Korrektur der Entgeltaten ist auch in solchen Fällen erforderlich, in denen Arbeitsentgelt zu berücksichtigen ist, das dem Versicherten unrechtmäßig vorenthalten wurde und erst nach dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis zur nachträglichen Vertragserfüllung zugeflossen ist.

Nicht zum an dieser Stelle zu meldenden Bruttoarbeitsentgelt gehört einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, d. h. Bezüge, die nicht für die Arbeit in dem einzelnen Abrechnungszeitraum gezahlt worden sind (z.B. Weihnachts- und Urlaubsgeld, Urlaubsabgeltungen, Gewinnbeteiligungen) sowie steuer- und beitragsfreie Zuschläge sowie ggf. gezahltes Kindergeld. Gleiches gilt für Entschädigungen, welche Arbeitgeber für die Dauer einer angeordneten Quarantäne für die Dauer des Arbeitsverhältnisses, längstens für sechs Wochen, auftragsweise auszus zahlen (§ 56 Abs. 5 Satz 1 IfSG). Gleiches gilt auch für die Entschädigung für Sorgeberechtigte nach § 56 Abs. 1a IfSG. Im Rahmen der auftragsweisen Auszahlung übernimmt der Arbeitgeber auch die

Berechnung und Zahlung der Beiträge an die Einzugsstelle. Es handelt sich bei der auftragsweisen Zahlung der Entschädigung nicht um die Erfüllung eines Arbeitsentgeltanspruchs. Beitragsrechtlich ist die Entschädigungszahlung zwar wie die Zahlung von beitragspflichtigem Arbeitsentgelt zu behandeln, darf aber hier nicht dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt, welches im DTA EEL zu übermitteln ist, hinzugerechnet werden. Im DTA EEL sind diese Zeiten analog zu anderen Zeiten mit Bezug einer Entgeltersatzleistung als Fehlzeiten zu berücksichtigen.

Das Bruttoarbeitsentgelt wird nicht auf die Beitragsbemessungsgrenze gekürzt.

Es ist das Bruttoarbeitsentgelt zu melden, das ohne Abzug eines beitragsfrei umgewandelten laufenden Arbeitsentgelt (z.B. zum Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung, Jobfahrrad, beitragsfreie Umwandlung von laufenden Arbeitsentgelten zum Aufbau von Arbeitszeitkonten) erzielt worden wäre (vgl. 3.5.7 „Beitragsfrei umgewandeltes lfd. Arbeitsentgelt der letzten 12 Monate“).

Sofern sich der Arbeitnehmer in einer flexiblen Arbeitszeitregelung befindet und Arbeitsentgelt für den Aufbau eines Wertguthabens nach § 7b SGB IV erzielt, ist das im Entgeltabrechnungszeitraum – um das Wertguthaben reduzierte – der Beitragspflicht unterliegende laufende Arbeitsentgelt zu melden.

Bei Arbeitsentgelten innerhalb des Übergangsbereiches (§ 20 SGB IV) ist das tatsächliche (nicht das beitragspflichtige) Bruttoarbeitsentgelt zu melden. Vgl. 3.15.9 „Arbeitsentgelt im Übergangsbereich“.

Zu den Besonderheiten im Zusammenhang mit dem Bezug von KUG/ Saison-KUG/ Transfer-KUG und Qualifizierungsgeld wird auf 3.5.3 „Beginn letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1“ verwiesen.

Bei Seeleuten, bei denen sich die Beiträge nach einer Durchschnittsheuer der BG Verkehr berechnen und der DBSF vorhanden ist, ist nur „Grundstellung“ zulässig. Werden die Beiträge im Ausnahmefall (z.B. für die an Bord eines im „Internationalen Schifffahrtsregister – ISR“ eingetragenen Seeschiffes beschäftigten ausländischen Arbeitnehmer, die nicht nach EG-Recht oder Sozialversicherungsabkommen gleichgestellt sind oder für Seeleute, für die die BG Verkehr eine Sonderregelung getroffen hat), nach dem tatsächlichen Bruttoentgelt berechnet, ist das in Euro umgerechnete im Sinne der Unfallversicherung beitragspflichtige Bruttoentgelt einschließlich des Beköstigungssatzes anzugeben.

3.5.6 Zeitraum 1 Nettoarbeitsentgelt

045-052	008	n	M	NETTO-1	Zeitraum 1 Nettoarbeitsentgelt Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	---------	---

Das hier anzugebende Nettoarbeitsentgelt ist aus dem unter [3.5.5 „Zeitraum 1 SV-Bruttoarbeitsentgelt“](#) gemeldeten Bruttoarbeitsentgelt zu ermitteln.

Bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts sind die gesetzlichen Abzüge zu berücksichtigen. Bei einem Arbeitnehmer, der versicherungspflichtig zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung ist, gehören die Arbeitnehmeranteile zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag und sind als gesetzliche Abzüge generell bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts als „Sozialversicherungsbeiträge“ in Abzug zu bringen. Seeleute sind nach § 137b Abs. 2 SGB VI pflichtversichert in der Seemannskasse. Die Arbeitnehmeranteile gehören somit auch zu den gesetzlichen Abzügen, die bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts in Abzug zu bringen sind.

Wenn sich nach dem abgerechneten Bemessungszeitraum durch eine Änderung des Steuerfreibetrags oder einen Wechsel der Steuerklasse künftig geringere (oder höhere) Steuerabzüge ergeben, wirkt sich dies **nicht** auf das für die Leistungsberechnung relevante Nettoarbeitsentgelt aus. Wird die Steuerklasse rückwirkend für den Bemessungszeitraum geändert, sind demnach keine Korrekturen der bereits an die Krankenkasse per Datenaustausch übermittelten Angaben vorzunehmen. Gleiches gilt für die im Wege des Lohnsteuerjahresausgleichs/der Einkommensteuererklärung nachträglich erstattete Lohn- oder Einkommensteuer, den Solidaritätszuschlag sowie die Kirchensteuer.

Der Arbeitgeber hat jedoch Korrekturen der Entgeltdaten vorzunehmen, sofern die Datenbausteine unter Berücksichtigung der bis dahin geltenden Steuerklasse fehlerhaft gefüllt worden sind. Die Arbeitgeber sind verpflichtet Korrekturen dahingehend zu prüfen, ob diese Korrektur zu einer Änderung der Entgelte nach den vorgenannten Kriterien für eine Entgeltersatzleistung führen darf.

Bei einem freiwillig gesetzlich Versicherten ist der Beitrag für eine gesetzliche und bei einem privat Versicherten der Beitrag zur privaten Krankenversicherung vor dem Hintergrund der mit dem Gesetz zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht vom 21. März 2005 (BGBl I, S. 818) eingeführten Regelung in § 23c SGB IV zu sehen: Gem. Satz 2 dieser Norm sind zur Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung und bei Privatversicherten auch der um den Beitragszuschuss für Beschäftigte verminderte Beitrag des Versicherten zur Kranken- und Pflegeversicherung abzuziehen. Insofern werden die Beiträge zur freiwilligen und privaten Kranken- bzw. Pflegeversicherung den gesetzlichen Abzügen gleichgestellt. Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben sich darauf verständigt, dass auch im Rahmen der Krankengeldberechnung diese Beiträge (vermindert um den Beitragszuschuss des Arbeitgebers) ebenfalls vom Bruttoarbeitsentgelt abzuziehen sind.

Berechnung:

Gesamtbeitrag zur KV und PV
– Arbeitgeberzuschuss

= Beitragsanteil des Versicherten

Vom Bruttoarbeitsentgelt darf nur der Beitragsanteil des Versicherten abgezogen werden.

Bei privat Kranken- und Pflegeversicherten ergibt sich bei Teilmonaten die Besonderheit, dass der Arbeitnehmeranteil weiterhin als Differenz aus dem ungekürzten Gesamtbeitrag für den vollen Monat und dem reduzierten Arbeitgeberzuschuss für den Teilmonat zu berechnen ist.

Beiträge des Arbeitnehmers zur zusätzlichen Alterssicherung (z.B. VBL) sind keine gesetzlichen Abzüge und deshalb bei der Feststellung des Nettoarbeitsentgelts nicht zu berücksichtigen.

Mit dem Sozialversicherungsänderungsgesetz (SVÄndG) vom 19. Dezember 2007 (BGBl I S. 3024) wurden die Pflichtbeiträge der Arbeitnehmer zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen bei der Ermittlung des Vergleichsnettoarbeitsentgelts nach § 23c Abs. 1 Satz 3 SGB IV mit Wirkung ab 1. Januar 2008 den gesetzlichen Rentenversicherungsbeiträgen gleichgestellt. Daher sind die Pflichtbeiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen wie gesetzliche Abzüge ebenfalls entsprechend zu berücksichtigen, soweit der Arbeitnehmer diese jeweils selbst trägt. Gleiches gilt für Umlagebeiträge zur Finanzierung des Zuschuss- und des Mehraufwands-Wintergeldes sowie weitere gesetzlich vorgesehene Arbeitnehmerbeiträge (z.B. Arbeits- und Arbeitnehmerkammerbeiträge (Bremen und Saarland)). Arbeitnehmeranteile an Beiträgen, welche ausschließlich auf Basis von Tarif- oder Arbeitsverträgen verpflichtend vorgesehen sind, gelten nicht als gesetzliche Abzüge.

Bei einem Arbeitnehmer, der von der Rentenversicherungspflicht befreit ist, zählt der vom Arbeitnehmer gezahlte Beitrag zur Altersversorgung nicht zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag und ist insoweit nicht bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts zu berücksichtigen (BSG-Urteil vom 6. Februar 1991 – 1/3 RK 3/89). Diese Aussage bezieht sich jedoch nicht auf Personen die Beiträge zur berufsständischen Versorgungseinrichtung entrichten.

Bei Seeleuten, bei denen sich die Beiträge nach einer Durchschnittsheuer der Beitragsübersicht der BG Verkehr berechnen und der DBSF vorhanden ist, ist nur „Grundstellung“ zulässig. Werden die Beiträge im Ausnahmefall (s. 3.5.5 „Zeitraum 1 SV-Bruttoarbeitsentgelt“), nach dem tatsächlichen Bruttoentgelt berechnet, ist das in Euro umgerechnete tatsächliche Nettoentgelt anzugeben.

Wenn ein Arbeitnehmer im Abrechnungszeitraum

- ein einmalig gezahltes Arbeitsentgelt erhält (maßgebend für die Meldung ist das Nettoarbeitsentgelt, das ohne Einmalzahlung erzielt worden wäre),
- ein Bruttoarbeitsentgelt erhält, in welchem Sachbezüge enthalten sind (hierbei ist das Nettoarbeitsentgelt fiktiv aus Geldleistungen und Sachbezügen zu ermitteln),
- ein Arbeitsentgelt innerhalb des Übergangsbereiches (§ 20 Abs. 2 SGB IV) erhält (Hierbei ist aus dem tatsächlichen (nicht dem beitragspflichtigen) Bruttoarbeitsentgelt ein fiktives

Nettoarbeitsentgelt auf der Basis der allgemeinen Beitragsermittlungsgrundsätze – also ohne Berücksichtigung der besonderen beitragsrechtlichen Regelungen für den Übergangsbereich – zu ermitteln. Hintergrund ist, dass die besondere Beitragsberechnung bei der Berechnung der Sozialleistung keine Berücksichtigung findet. Daher hat eine fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung auf der Basis der „normalen“ Beitragsberechnung zu erfolgen (§ 47 Abs. 1 Satz 8 SGB V, § 66 Abs.1 Satz 2 SGB IX),

- eine Entgeltumwandlung zum Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung durchführt (maßgebend für die Meldung ist das Nettoarbeitsentgelt, das ohne Abzug einer Entgeltumwandlung erzielt worden wäre, vgl. [3.5.7 „Beitragsfrei umgewandeltes lfd. Arbeitsentgelt der letzten 12 Monate“](#)) oder
- in Deutschland versichert ist aber seinen Wohnort in einem anderen Mitgliedsstaat des Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweiz (Grenzgänger) hat,

ist das Nettoarbeitsentgelt nach folgendem Berechnungsschema **fiktiv** zu ermitteln:

Steuer/ Sozialversicherungsbeiträge (A)	Nettoarbeitsentgelt (B)
<p>Gesamt-Bruttoarbeitsentgelt (<u>SV-Brutto</u>)</p> <p>– Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt</p>	<p>laufendes Bruttoarbeitsentgelt (A)</p> <p>– Lohn- und Kirchensteuer sowie Solidaritätszuschlag</p> <p>– Sozialversicherungsbeiträge</p> <p>wie gesetzliche Abzüge behandelt werden auch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ggf. freiwillige KV/ PV-Beiträge bzw. Beiträge zu einer privaten KV/PV • ggf. Pflichtbeiträge der Arbeitnehmer zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen • ggf. Umlage zur Finanzierung des Zuschuss-Wintergeldes und des Mehraufwands-Wintergeldes • Arbeits- und Arbeitnehmerkammerbeiträge (Bremen und Saarland)
<p>– fiktives steuerrechtliches Bruttoarbeitsentgelt/ bzw. laufendes Bruttoarbeitsentgelt</p>	<p>– Nettoarbeitsentgelt (B)</p>

<ul style="list-style-type: none"> • davon Lohn- und Kirchensteuer sowie Solidaritätszuschlag (unter Berücksichtigung aller Steuerabzugsmerkmale (inklusive Hinzurechnungsbeträge). • davon Sozialversicherungsbeiträge 	
---	--

Um eine einheitliche Berechnung des fiktiven Nettoarbeitsentgelts sicherzustellen, ist bei der fiktiven Berechnung des Nettoarbeitsentgelts für Grenzgänger anhand des vorherigen Berechnungsschemas

- für alleinstehende Arbeitnehmer die Lohnsteuerklasse 1 zu Grunde zu legen; liegt eine Mehrfachbeschäftigung vor, ist für alle Beschäftigungen außer der Hauptbeschäftigung die Lohnsteuerklasse 6 anzusetzen.
- für verheiratete Arbeitnehmer die Lohnsteuerklasse 4 zu Grunde zu legen; liegt eine Mehrfachbeschäftigung vor, ist für alle Beschäftigungen außer der Hauptbeschäftigung die Lohnsteuerklasse 6 anzusetzen.
- für Arbeitnehmer mit Kindern kein steuerlicher Kinderfreibetrag zu berücksichtigen; es ist jedoch auch kein Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung anzusetzen.
- für Arbeitnehmer keine Kirchsteuer aber ein Solidaritätszuschlag zu berücksichtigen.

Liegt dem Arbeitgeber eine Bescheinigung des Betriebsstättenfinanzamtes über die für den Lohnsteuerabzug maßgeblichen Besteuerungsmerkmale für den Arbeitnehmer vor, so ist dieses der Berechnung des Nettoarbeitsentgeltes zu Grunde zu legen.

Für Arbeitnehmer, welche aufgrund eines Doppelbesteuerungsabkommens im Wohnsitzland versteuert werden und dort die alleinige Besteuerung von Entgeltersatzleistungen vorgesehen ist (z.B. Frankreich), ist abweichend zu den vorhergehenden Aussagen das fiktive Nettoarbeitsentgelt ohne den Abzug fiktiver Steuern sowie des Solidaritätszuschlags elektronisch zu übermitteln.

3.5.7 Beitragsfrei umgewandeltes lfd. Arbeitsentgelt der letzten 12 Monate

053-060	008	n	m	UMGEWAE	Beitragsfrei umgewandeltes laufendes Arbeitsentgelt der letzten 12 Monate (<u>bei Seeleuten, bei denen sich die Beiträge nach der Durchschnittsheuer berechnen, ist nur „Grundstellung“ zulässig</u>) Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	---------	---

Hier ist der Betrag des in den letzten 12 Kalendermonaten beitragsfrei umgewandelten laufenden Arbeitsentgelts zu melden. Der 12-Monats-Zeitraum endet mit dem Monat, der für die Berechnung der Entgeltersatzleistung maßgebend ist (vgl. 3.5.3 „Beginn letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1“ und 3.5.4 „Ende letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1“). Hierbei ist das beitragsfrei umgewandelte laufende Arbeitsentgelt aus dem aktuellen Beschäftigungsverhältnis zu berücksichtigen. Sofern das Beschäftigungsverhältnis erst innerhalb der letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA aufgenommen wurde und bereits vorher ein Beschäftigungsverhältnis **bei diesem Arbeitgeber** vorlag, für welches innerhalb der letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA Arbeitsentgelt beitragsfrei umgewandelt wurde, ist dieses ebenfalls hier zu beschreiben; eine separate Anfrage des SV-Trägers entfällt dadurch. Als beitragsfrei umgewandeltes laufendes Arbeitsentgelt in diesem Sinne gelten z.B. auch die beitragsfreien Finanzierungsanteile des Arbeitnehmers zu einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung, Jobfahrrad, beitragsfreie Umwandlung von laufenden Arbeitsentgelten zum Aufbau von Arbeitszeitkonten. Eine Meldung des beitragsfrei umgewandelten laufenden Arbeitsentgelts erfolgt unabhängig davon, ob eine Entgeltumwandlung tatsächlich der Beitragspflicht unterlegen hätte, weil das laufende Arbeitsentgelt bereits die Beitragsbemessungsgrenze überschreitet.

Gesetzlich ist die beitragsfreie Entgeltumwandlung auf jährlich 4% der Beitragsbemessungsgrenze RV begrenzt. Werden jedoch mehrere Durchführungswege nebeneinander praktiziert (z.B. Direktzusage bzw. Unterstützungskasse neben Pensionskasse bzw. Pensionsfonds und Direktversicherung), gelten für jeden Durchführungsweg die im Gesetz genannten Grenzen. Dies bedeutet, dass es in diesen Einzelfällen möglich ist, mehr als 4% der Beitragsbemessungsgrenze RV jährlich beitragsfrei umzuwandeln.

Bei Seeleuten, bei denen sich die Beiträge nach einer Durchschnittsheuer der Beitragsübersicht der BG Verkehr berechnen und der DBSF vorhanden ist, ist nur „Grundstellung“ zulässig. Werden die Beiträge im Ausnahmefall (vgl. 3.5.5 „Zeitraum 1 SV-Bruttoarbeitsentgelt“) nach dem tatsächlichen Bruttoentgelt berechnet, ist das beitragsfrei umgewandelte laufende Arbeitsentgelt der letzten 12 Monate in Euro anzugeben.

3.5.8 Entgeltart

061-061	001	n	M	ENTGART	Angabe der Entgeltart gemäß der Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze in der Form: „n“
---------	-----	---	---	---------	---

Datenbaustein DBAE – Arbeitsentgelt

--	--	--	--	--	--

Hier ist die Entgeltart anzugeben. Die Schlüsselzahlen nach Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze sind:

„1“ = Stundenlohn

„2“ = festes Monatsentgelt

„3“ = Sonstiges (z.B. Akkord, Stücklohn, etc.)

Monatsgehalt oder festes Monatsentgelt sind solche Bezüge, deren Höhe nicht von den im Monat geleisteten Arbeitstagen bzw. Arbeitsstunden oder dem Ergebnis der Arbeit (z.B. Akkord) abhängig ist. Daran ändern auch solche Vergütungen nichts, die zusätzlich zum festen Monatsentgelt oder Monatsgehalt gezahlt werden (z.B. Mehrarbeitsstunden und sonstige Vergütungen).

Vergütungen auf Provisionsbasis sowie Akkord- oder Stücklohn sind – auch bei einem vereinbarten Fixum – vom Ergebnis der Arbeit abhängig.

3.5.9 Vereinbartes Bruttoarbeitsentgelt

062-069	008	n	m	BRUTTOAE	Vereinbartes Bruttoarbeitsentgelt Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	----------	---

Weicht das im letzten Entgeltabrechnungszeitraum erzielte Bruttoarbeitsentgelt vom vereinbarten Monatsentgelt ab, ist das (ungekürzte) vereinbarte monatliche Bruttoarbeitsentgelt zu melden.

Die unter [3.5.5 „Zeitraum 1 SV-Bruttoarbeitsentgelt“](#) dargestellten Besonderheiten (z.B. zum Übergangsbereich nach § 20 Abs. 2 SGB IV) sind entsprechend zu beachten.

3.5.10 Nettoarbeitsentgelt aus vereinbartem Bruttoarbeitsentgelt

070-077	008	n	m	NETTOAE	Nettoarbeitsentgelt aus dem vereinbarten Bruttoarbeitsentgelt Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	---------	---

Hier ist das aus dem vereinbarten Bruttoarbeitsentgelt ermittelte Nettoarbeitsentgelt zu melden.

Die unter [3.5.6 „Zeitraum 1 Nettoarbeitsentgelt“](#) dargestellten Besonderheiten (z.B. zum Übergangsbereich nach § 20 Abs. 2 SGB IV und Grenzgänger) sind entsprechend zu beachten.

3.5.11 Beginn vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 2

078-085	008	n	m	EAZ-BEGINN 2	Zeitraum 2 –Beginn jhjjmmtt
---------	-----	---	---	--------------	--------------------------------

Ist ein Stundenlohn ([3.5.8 „Entgeltart“](#) = „1“) vereinbart, ist ausschließlich für den Entgeltabrechnungszeitraum 1 ([3.5.3 „Beginn letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1“](#) – [3.5.6 „Zeitraum 1 Nettoarbeitsentgelt“](#)) das Arbeitsentgelt zu erfassen. Um die regelmäßig abweichenden Arbeitsentgelte zu übermitteln, müssen im Datenbaustein DBZA ([3.6.3 „Bezahlte Mehrarbeitsstunden oder geleistete Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit im Zeitraum 1“](#) – [3.6.9 „Bezahlte Mehrarbeitsstunden oder geleistete Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit im Zeitraum 3“](#)) die bezahlten Mehrarbeitsstunden oder geleisteten Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit angegeben werden.

Ist ein festes Monatsentgelt ([3.5.8 „Entgeltart“](#) = „2“) vereinbart und weicht das Bruttoarbeitsentgelt in jedem der letzten abgerechneten 3 Monate (bzw. 13 Wochen) vor Beginn der AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist. bzw. LTA regelmäßig vom vereinbarten Bruttoarbeitsentgelt ab (z.B. durch regelmäßige Mehrarbeitsstunden in den letzten 3 abgerechneten Monaten) oder ist weder ein Monatsgehalt/fester Monatslohn noch ein Stundenlohn (z.B. Stücklohn, Akkordlohn) ([3.5.8 „Entgeltart“](#) = „3“) vereinbart, müssen Zeitraum und Arbeitsentgelt (ohne Berücksichtigung von Entgeltumwandlung und Regelung zum Übergangsbereich nach § 20 Abs. 2 SGB IV) gemeldet werden.

Bei med. Leist. bzw. LTA werden diese Angaben nicht benötigt. Auch bei schwankenden Bezügen bzw. Mehrarbeit ist ausschließlich das Entgelt aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Leistung/AU maßgebend.

3.5.12 Ende vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 2

086-093	008	n	m	EAZ-ENDE 2	Zeitraum 2 –Ende jhjjmmtt
---------	-----	---	---	------------	------------------------------

Datenbaustein DBAE – Arbeitsentgelt

Vgl. [3.5.11 „Beginn vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 2“](#).

3.5.13 Zeitraum 2 SV-Bruttoarbeitsentgelt

094- 101	008	n	m	BRUTTO-2	Zeitraum 2 SV-Bruttoarbeitsentgelt Betrag mit 2 Nachkommastellen
-------------	-----	---	---	----------	--

Vgl. [3.5.5 „Zeitraum 1 SV-Bruttoarbeitsentgelt“](#).

3.5.14 Zeitraum 2 Nettoarbeitsentgelt

102- 109	008	n	m	NETTO-2	Zeitraum 2 Nettoarbeitsentgelt Betrag mit 2 Nachkommastellen
-------------	-----	---	---	---------	--

Vgl. [3.5.6 „Zeitraum 1 Nettoarbeitsentgelt“](#).

3.5.15 Beginn vorvorletzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./ LTA – Zeitraum 3

110- 117	008	n	m	EAZ-BEGINN-3	Zeitraum 3 –Beginn jhjmmmtt
-------------	-----	---	---	--------------	---------------------------------------

Vgl. [3.5.11 „Beginn vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 2“](#).

3.5.16 Ende vorvorletzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./ LTA – Zeitraum 3

118- 125	008	n	m	EAZ-ENDE-3	Zeitraum 3 –Ende jhjmmmtt
-------------	-----	---	---	------------	-------------------------------------

Datenbaustein DBAE – Arbeitsentgelt

Vgl. [3.5.11 „Beginn vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 2“](#).

3.5.17 Zeitraum 3 SV- Bruttoarbeitsentgelt

126- 133	008	n	m	BRUTTO-3	Zeitraum 3 SV-Bruttoarbeitsentgelt Betrag mit 2 Nachkommastellen
-------------	-----	---	---	----------	--

Vgl. [3.5.5 „Zeitraum 1 SV-Bruttoarbeitsentgelt“](#).

3.5.18 Zeitraum 3 Nettoarbeitsentgelt

134- 141	008	n	m	NETTO-3	Zeitraum 3 Nettoarbeitsentgelt Betrag mit 2 Nachkommastellen
-------------	-----	---	---	---------	--

Vgl. [3.5.6 „Zeitraum 1 Nettoarbeitsentgelt“](#).

3.5.19 Beitragspflichtige Einmalzahlungen letzte 12 Kalendermonate KV

142- 149	008	n	m	EZKV	Beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlungen der letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA in der KV (<u>bei Seeleuten, bei denen sich die Beiträge nach einer Durchschnittsheuer berechnen, ist nur „Grundstellung“ zulässig</u>) Betrag mit 2 Nachkommastellen
-------------	-----	---	---	------	--

Zum Begriff und zur Abgrenzung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt als beitragspflichtige Einnahme vgl. § 23a SGB IV. Hier ist das zur Krankenversicherung beitragspflichtige Entgelt zu melden. Hierbei sind die Einmalzahlungen aus dem aktuellen Beschäftigungsverhältnis zu berücksichtigen. Sofern das Beschäftigungsverhältnis erst innerhalb der letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA aufgenommen wurde und bereits vorher ein Beschäftigungsverhältnis bei diesem Arbeitgeber vorlag, für welches innerhalb der

letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA Einmalzahlungen gezahlt wurden, sind diese ebenfalls hier zu bescheinigen; eine separate Anfrage der Krankenkasse entfällt dadurch.

Das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt ist grundsätzlich dem Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen, in dem es ausgezahlt wird. Auf den Zeitpunkt der Fälligkeit des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts kommt es nicht an.

Gemäß § 23a Abs. 4 SGB IV ist in der Zeit vom 01.01. bis zum 31.03. eines Jahres einmalig gezahltes Arbeitsentgelt unter bestimmten Voraussetzungen zur Beitragsberechnung dem Vorjahr zuzuordnen. Die Übertragung dieser "März-Klausel" auf die Berücksichtigung der Einmalzahlungen bei der Krankengeldberechnung könnte allerdings dazu führen, dass das Krankengeld rückwirkend neu ermittelt werden müsste. In § 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V wird bezüglich der Berücksichtigung der Einmalzahlungen bei der Krankengeldberechnung explizit auf die Verhältnisse vor Beginn der AU abgestellt. Daher scheidet eine rückwirkende Korrektur auf Grund der Anwendung der "März-Klausel" aus.

Eine rückwirkende Korrektur der Entgeltdaten ist ggf. aber erforderlich, wenn beitragspflichtige Einmalzahlungen nach Beendigung oder bei Ruhen des Beschäftigungsverhältnisses gezahlt werden. Diese sind nach § 23a Abs. 2 SGB IV dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des laufenden Kalenderjahres zuzuordnen, auch wenn dieser nicht mit Arbeitsentgelt belegt ist. Da eine Zuordnung nur zum letzten Entgeltabrechnungszeitraum im laufenden Kalenderjahr in Betracht kommt, unterliegt das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt nur dann der Beitragspflicht, wenn bereits vorher in demselben Kalenderjahr von dem Arbeitgeber, der das einmalige Arbeitsentgelt zahlt, laufendes Arbeitsentgelt bezogen worden ist.

Bei Einmalzahlungen, die innerhalb des Übergangsbereiches (§ 20 Abs. 2 SGB IV) liegen, ist die tatsächliche (nicht die beitragspflichtige) Bruttoeinmalzahlung anzugeben.

Beitragsfrei für den Aufbau einer privaten Altersversorgung umgewandelte (Teile von) Einmalzahlungen dürfen nicht gemeldet werden.

Sofern Einmalzahlungen vom Arbeitgeber zurückgefordert werden, z.B. wegen Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses, ist die Krankenkasse zu informieren.

Der 12-Monats-Zeitraum endet mit dem Entgeltabrechnungszeitraum, der für die Berechnung des laufenden Krankengeldes (vgl. [3.5.3 „Beginn letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1“](#) und [3.5.4 „Ende letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1“](#)) maßgebend ist.

Seefahrt:

Einmalzahlungen werden grundsätzlich bei der Festsetzung der Durchschnittsheuer berücksichtigt. Dies gilt auch für die Durchschnittsheuer nach Abschnitt „G“ der Beitragsübersicht der BG Verkehr. Nur wenn sich die Beiträge im Ausnahmefall (z.B. für einen auf einem ISR-Schiff beschäftigten ausländischen Seemann oder aufgrund einer Sonderregelung der BG Verkehr) nach

dem tatsächlichen Entgelt berechnen, kommen beitragspflichtige Einmalzahlungen in Betracht. Bei Seeleuten, bei denen sich die Beiträge nach einer Durchschnittsheuer berechnen, ist daher nur „Grundstellung“ zulässig.

3.5.20 Beitragspflichtige Einmalzahlungen letzte 12 Kalendermonate RV

150-157	008	n	m	EZRV	Beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlungen der letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA <u>(bei Seeleuten, bei denen sich die Beiträge nach einer Durchschnittsheuer berechnen, ist nur „Grundstellung“ zulässig)</u> Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	------	--

Aufgrund der unterschiedlichen Beitragsbemessungsgrenzen ist in den Versicherungszweigen jeweils der beitragspflichtige Teil der im letzten Zeitjahr zugeflossenen Einmalzahlungen zu melden, vgl. [3.5.19 „Beitragspflichtige Einmalzahlungen letzte 12 Kalendermonate KV“](#).

3.5.21 Beitragspflichtige Einmalzahlungen letzte 12 Kalendermonate ALV

158-165	008	n	m	EZALV	Beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlungen der letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA <u>(bei Seeleuten, bei denen sich die Beiträge nach einer Durchschnittsheuer berechnen, ist nur „Grundstellung“ zulässig)</u> Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	-------	--

Vgl. [3.5.20 „Beitragspflichtige Einmalzahlungen letzte 12 Kalendermonate RV“](#).

3.6 Datenbaustein DBZA – Arbeitszeit

Hier sind die weiteren Angaben zur Arbeitszeit zu übermitteln. Eine Übermittlung der Daten erfolgt nur dann, wenn es sich bei dem Beschäftigten um einen Stundenlöhner ([3.5.8 „Entgeltart“](#) = „1“) handelt.

3.6.1 Anzahl Stunden

005-009	005	n	M	ANZAHL-STD	Anzahl der Stunden, in denen das Bruttoarbeitsentgelt erzielt wurde. Dezimalstunden mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	------------	--

Anzugeben sind Dezimalstunden (z.B. 1 ½ Stunden sind 1,50 Stunden, Eingabe ist als 150 vorzunehmen).

Vgl. [3.5.3 „Beginn letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1“](#) und [3.5.4 „Ende letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1“](#).

Sofern sich Arbeitnehmer in einer flexiblen Arbeitszeitregelung befinden und Arbeitsentgelt für den Aufbau eines Wertguthabens nach § 7b SGB IV erzielen, ist die Anzahl der Stunden für den Entgeltabrechnungszeitraum zu melden, welche dem – um das Wertguthaben reduzierten – der Beitragspflicht unterliegenden laufenden Arbeitsentgelt entsprechen.

3.6.2 Vereinbarte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit

010-013	004	n	m	REG-AZ	Vereinbarte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit vor Beginn der AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA Dezimalstunden mit 2 Nachkommastellen Liegt keine regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit vor, sind in den Stellen 014-060 die tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden einzutragen. Ansonsten sind in den Stellen 014-060 die bezahlten Mehrarbeitsstunden anzugeben.
---------	-----	---	---	--------	---

Anzugeben ist die mit dem Arbeitnehmer vereinbarte Anzahl der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden. Im Allgemeinen wird diese Stundenzahl mit der tarifvertraglichen bzw. betriebsüblichen Arbeitszeit übereinstimmen. Sofern innerhalb eines Betriebes mehrere unterschiedliche wöchentliche Arbeitszeiten vereinbart sind, ist die mit dem jeweiligen Arbeitnehmer vereinbarte individuelle regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit maßgebend.

Bei unterschiedlichen, regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeiten (z.B. für Sommer- und Winterzeiten) ist die auf das Jahr bezogene regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit anzugeben.

Sofern sich Arbeitnehmer in einer flexiblen Arbeitszeitregelung befinden und Arbeitsentgelt für den Aufbau eines Wertguthabens nach § 7b SGB IV erzielen, ist die vereinbarte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit zu melden, welche dem – um das Wertguthaben reduzierten – der Beitragspflicht unterliegenden laufenden Arbeitsentgelt entspricht.

Liegt keine regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit vor, sind in den Stellen 014–060 die tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden einzutragen. Ansonsten sind in den Stellen 014–060 die bezahlten Mehrarbeitsstunden anzugeben. Hier ist in diesen Fällen „Grundstellung“ zu melden.

3.6.3 Bezahlte Mehrarbeitsstunden oder geleistete Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit im Zeitraum 1

014-018	005	n	m	MAZR-1	Bezahlte Mehrarbeitsstunden oder geleistete Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit im Zeitraum 1 Dezimalstunden mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	--------	---

Maßgebend für die Angabe der Mehrarbeitszeit in diesem Feld ist der Zeitraum [3.5.3 „Beginn letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1“](#) und [3.5.4 „Ende letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1“](#).

Zu [3.6.3 „Bezahlte Mehrarbeitsstunden oder geleistete Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit im Zeitraum 1“](#) bis [3.6.9 „Bezahlte Mehrarbeitsstunden oder geleistete Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit im Zeitraum 3“](#) ist die Kommentierung unter „Inhalt/Erläuterung“ im Datensatz (vgl. [3.6.2 „Vereinbarte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit“](#)) zu beachten.

Liegt keine regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit vor, sind in den Stellen 014–060 die tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden einzutragen. Ansonsten sind in den Stellen 014–060 die bezahlten Mehrarbeitsstunden anzugeben.

Datenbaustein DBZA – Arbeitszeit

Durch Freizeit ausgeglichene bzw. noch auszugleichende Mehrarbeitsstunden werden nicht berücksichtigt. Daher sind nur solche Mehrarbeitsstunden anzugeben, die in Geld ausgeglichen werden.

Eine Meldung ist nur dann vorzunehmen, wenn

- keine regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit oder
- regelmäßig (in allen drei Entgeltabrechnungszeiträumen) bezahlte Mehrarbeitsstunden

vorliegen. Liegen in einem der Entgeltabrechnungszeiträume keine bezahlten Mehrarbeitsstunden vor, sind die Felder 014 – 060 nicht zu übermitteln.

3.6.4 Beginn vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum mit Mehrarbeitsstunden oder geleisteten Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit – Zeitraum 2

019-026	008	n	m	AZBEGINN-2	Zeitraum 2 –Beginn jhjmmmtt
---------	-----	---	---	------------	--------------------------------

Hier ist der Beginn des vorletzten Entgeltabrechnungszeitraums vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA zu melden.

Vgl. [3.6.3 „Bezahlte Mehrarbeitsstunden oder geleistete Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit im Zeitraum 1“](#).

3.6.5 Ende vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum mit Mehrarbeitsstunden oder geleisteten Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit – Zeitraum 2

027-034	008	n	m	AZENDE-2	Zeitraum 2 –Ende jhjmmmtt
---------	-----	---	---	----------	------------------------------

Vgl. [3.6.3 „Bezahlte Mehrarbeitsstunden oder geleistete Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit im Zeitraum 1“](#) und [3.6.4 „Beginn vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum mit Mehrarbeitsstunden oder geleisteten Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit – Zeitraum 2“](#).

3.6.6 Bezahlte Mehrarbeitsstunden oder geleistete Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit im Zeitraum 2

035-039	005	n	m	MAZR-2	Bezahlte Mehrarbeitsstunden oder geleistete Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit Zeitraum 2 Dezimalstunden mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	--------	--

Vgl. [3.6.3 „Bezahlte Mehrarbeitsstunden oder geleistete Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit im Zeitraum 1“](#) und [3.6.4 „Beginn vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum mit Mehrarbeitsstunden oder geleisteten Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit – Zeitraum 2“](#).

3.6.7 Beginn vorvorletzter Entgeltabrechnungszeitraum mit Mehrarbeitsstunden oder geleisteten Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit – Zeitraum 3

040-047	008	n	m	AZBEGINN-3	Zeitraum 3 -Beginn jhjmmmtt
---------	-----	---	---	------------	---------------------------------------

Vgl. [3.6.3 „Bezahlte Mehrarbeitsstunden oder geleistete Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit im Zeitraum 1“](#) und [3.6.4 „Beginn vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum mit Mehrarbeitsstunden oder geleisteten Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit – Zeitraum 2“](#).

3.6.8 Ende vorvorletzter Entgeltabrechnungszeitraum mit Mehrarbeitsstunden oder geleisteten Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit – Zeitraum 3

048-055	008	n	m	AZENDE-3	Zeitraum 3 -Ende jhjmmmtt
---------	-----	---	---	----------	-------------------------------------

Vgl. [3.6.3 „Bezahlte Mehrarbeitsstunden oder geleistete Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit im Zeitraum 1“](#) und [3.6.4 „Beginn vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum mit Mehrarbeitsstunden oder geleisteten Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit – Zeitraum 2“](#).

3.6.9 Bezahlte Mehrarbeitsstunden oder geleistete Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit im Zeitraum 3

Datenbaustein DBZA – Arbeitszeit

056-060	005	n	m	MAZR-3	Bezahlte Mehrarbeitsstunden oder geleistete Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit Zeitraum 3 Dezimalstunden mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	--------	--

Vgl. 3.6.3 „Bezahlte Mehrarbeitsstunden oder geleistete Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit im Zeitraum 1“ und 3.6.4 „Beginn vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum mit Mehrarbeitsstunden oder geleisteten Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit – Zeitraum 2“.

3.7 Datenbaustein DBEE – Ende Entgeltersatzleistung

Das Ende der Entgeltersatzleistung benötigen die Arbeitgeber vom Sozialversicherungsträger, um eine Überzahlung von Arbeitsentgelt zu vermeiden oder eine Meldung zur Sozialversicherung (z.B. Anmeldung nach einer Unterbrechung oder Abmeldung bei Aussteuerung) erstellen zu können. Die Sozialversicherungsträger übermitteln dem Arbeitgeber daher grundsätzlich ohne Anforderung den Datenbaustein DBEE nach dem Ende der Entgeltersatzleistung, demnach wenn die Abschlusszahlung an die Versicherten erfolgt ist. Eine automatisierte Übermittlung erfolgt nicht, sofern Übergangsgeld durch die Agentur für Arbeit geleistet wird, weil zu diesem Zeitpunkt regelmäßig das Beschäftigungsverhältnis bereits beendet ist.

Besteht ein Entgeltersatzleistungsbezug über das Ende eines Beschäftigungsverhältnisses hinaus, wird als Ende der Entgeltersatzleistung dem Arbeitgeber die Dauer der Zahlung der Entgeltersatzleistung bis zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses bestätigt.

Hat der SV-Träger das Ende der Entgeltersatzleistung wegen Ablauf der Leistungsdauer (Aussteuerung) abschließend ermittelt und dem Versicherten dies mitgeteilt, übermittelt der SV-Träger bereits zu diesem Zeitpunkt dem Arbeitgeber den DBEE, wenn aktuell ein Beschäftigungsverhältnis besteht.

Eine aktive Anforderung des Endes der Entgeltersatzleistung ist durch den Arbeitgeber mit Abgabegrund „42“ (3.1.18 „Abgabegrund“) grundsätzlich nicht mehr erforderlich, weil die SV-Träger den Arbeitgebern regelmäßig proaktiv das Ende der Entgeltersatzleistung nach Abschluss der Entgeltersatzleistung mit Abgabegrund „62“ (3.1.18 „Abgabegrund“) übermitteln. Sofern jedoch keine oder keine zeitnahe Rückmeldung durch den SV-Träger erfolgt, kann dies mehrere Ursachen haben, weshalb in diesen Fallgestaltungen eine gesonderte aktive Anforderung durch den Arbeitgeber sinnvoll sein kann. Wurde z.B. keine Entgeltersatzleistung bezogen oder konnte der Leistungsfall noch nicht abgeschlossen werden, so können diese Informationen dann der Antwort der Krankenkasse im DBEE entnommen werden (siehe 3.7.4 „Grund der Beendigung der Entgeltersatzleistung“). Die proaktive Übermittlung des Endes der Entgeltersatzleistung hat durch den Sozialversicherungsträger für alle Fälle zu erfolgen, bei welchen ein Ende der Entgeltersatzleistung nach dem 31.12.2025 vorliegt.

3.7.1 Beginn der Entgeltersatzleistung Arbeitgeber

005-012	008	n	M	EEL-ABAG	Beginn der Entgeltersatzleistung Arbeitgeber jhjjmmtt
---------	-----	---	---	----------	--

Datenbaustein DBEE – Ende Entgeltersatzleistung

Maßgebend für die Meldung des Arbeitgebers (3.1.18 „Abgabegrund“ „42“) ist der Tag des Beginns der Entgeltersatzleistung. Bei der Rückmeldung des Sozialversicherungsträgers (3.1.18 „Abgabegrund“ „62“) ist hier der Wert des Arbeitgebers zu melden. Meldet der SV-Träger den DBEE ohne vorherige Anforderung durch den Arbeitgeber, ist das Feld mit „Grundstellung“ zurückzumelden.

3.7.2 Beginn der Entgeltersatzleistung beim SV-Träger

013-020	008	n	M	EEL-ABSV	Beginn der Entgeltersatzleistung SV-Träger jhjjmmtt
---------	-----	---	---	----------	--

Weicht der dem Sozialversicherungsträger vorliegende Beginn der Entgeltersatzleistung vom dem vom Arbeitgeber gemeldeten Beginn (3.7.1 „Beginn der Entgeltersatzleistung Arbeitgeber“) ab, ist hier der Tag des dem Sozialversicherungsträger vorliegenden Beginns der Entgeltersatzleistung anzugeben. Dies gilt auch für die Fälle, in denen der SV-Träger den DBEE ohne vorherige Anforderung durch den Arbeitgeber übermittelt. Liegt keine Abweichung vor, ist das Feld mit „Grundstellung“ zurückzumelden.

3.7.3 Ende der Entgeltersatzleistung

021-028	008	n	m	EEL-ENDE	Ende der Entgeltersatzleistung jhjjmmtt
---------	-----	---	---	----------	--

Hier ist durch den Sozialversicherungsträger (3.1.18 „Abgabegrund“ „62“) der letzte Tag anzugeben, für den die Entgeltersatzleistung gezahlt wurde.

Sofern sich das Ende der Entgeltersatzleistung nach einer Übermittlung an den Arbeitgeber ändert, z.B. Verlängerung des Mutterschaftsgeldes oder Ende des Krankengeldbezugs vor dem bereits mitgeteilten Aussteuerungstermin, ist der bereits versandte DBEE zu stornieren und durch den SV-Träger neu zu versenden.

Erfolgt eine Anforderung des Arbeitgebers (3.1.18 „Abgabegrund“ „42“) und ist der Bezug der Entgeltersatzleistung noch laufend, ist hier „99999999“ zu melden; wurde hingegen keine Entgeltersatzleistung bezogen, ist hier „Grundstellung“ zu melden.

3.7.4 Grund der Beendigung der Entgeltersatzleistung

029-030	002	n	M	EEL-ENDE-GRUND	Grund der Beendigung der Entgeltersatzleistung entsprechend der Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze (Schlüsselzahlen)
---------	-----	---	---	----------------	---

Angabe des Grundes der Beendigung der Entgeltersatzleistung; hierbei ist zu beachten, dass immer das Ende der Entgeltersatzleistung und nicht das der ggf. vorliegenden Arbeitsunfähigkeit oder Freistellung zu übermitteln ist. Die Angaben dienen als Hinweis/Anhaltspunkt für den Arbeitgeber, um die entsprechenden Fehlzeiten (Abwesenheiten) erfassen und damit die notwendige Meldung im Rahmen des DEÜV-Meldevorgangs absetzen zu können. Als Gründe für die Beendigung einer Entgeltersatzleistung können gem. Anlage 2 der „Gemeinsame(n) Grundsätze für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen (§ 107 SGB IV)“ folgende Schlüsselzahlen übermittelt werden:

„01“ = kein Leistungsbezug

„02“ = laufender Leistungsbezug

„03“ = Ende des Leistungsbezuges

„04“ = Ende wegen Bezug einer Erwerbsminderungsrente

„05“ = Ende wegen Ablauf der Leistungsdauer (Aussteuerung)

„06“ = Ende Mutterschaftsgeld bei Vorliegen eines Verlängerungstatbestandes

„99“ = Sonstiges Ende (z.B. wegen fehlender Mitwirkung, Wechsel der Krankenkasse, Ende des Beschäftigungsverhältnisses)

Die Übermittlung des Kennzeichens „01“ – kein Leistungsbezug durch den SV-Träger erfolgt nur im Zusammenhang mit einer Anforderung des Arbeitgebers (3.1.18 „Abgabegrund“ „42“).

Die Übermittlung des Kennzeichens „02“ durch den SV-Träger erfolgt nur im Zusammenhang mit einer Anforderung des Arbeitgebers (3.1.18 „Abgabegrund“ „42“) und stellt eine Zwischen- nachricht dar. Endet die Entgeltersatzleistung, wird durch den SV-Träger ohne erneute Anforderung durch den Arbeitgeber ein neuer Datensatz mit aktualisiertem Kennzeichen und aktualisierten Angaben unter 3.7.3 „Ende der Entgeltersatzleistung“ übermittelt.

Unter Ende des Leistungsbezuges Grund „03“ werden alle „normalen“ Beendigungen verstanden; diese sind z.B. Arbeitsfähigkeit bei Kranken-, Übergangs- und Verletztengeld oder Ende der Schutzfrist bei Mutterschaftsgeld. Zusätzlich wird unter Grund „03“ auch die Information über das Ende des Leistungsbezuges im Rahmen der Gewährung des Kinderkrankengeldes in Fällen einer häuslichen Betreuung nach § 45 Abs. 1 SGB V oder wegen einer stationären Mitaufnahme des Arbeitnehmenden nach § 45 Abs. 1a SGB V sowie des Kinderverletztengeldes gemeldet.

Datenbaustein DBEE – Ende Entgeltersatzleistung

Die Krankenkasse kennzeichnet durch die Angabe des Grundes „06“, dass sich das Ende des Mutterschaftsgeldes aufgrund einer Mehrlings- oder Frühgeburt oder der Geburt eines Kindes, bei welchem vor Ablauf von 8 Wochen nach der Entbindung eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX ärztlich festgestellt wird, von 8 auf 12 Wochen (Schutzfrist) nach der Geburt verlängert. Hierbei ist zu beachten, dass der Zeitraum sich weiter verlängern kann, wenn die Schutzfrist vor der Entbindung (6 Wochen) aufgrund einer vorzeitigen Geburt nicht vollständig in Anspruch genommen werden konnte. Zeiträume, in denen die Arbeitnehmerin freiwillig vor der Entbindung weitergearbeitet hat, bleiben hierbei unberücksichtigt.

Besteht ein Entgeltersatzleistungsbezug über das Ende eines Beschäftigungsverhältnisses hinaus, wird als Ende der Entgeltersatzleistung dem Arbeitgeber die Dauer der Zahlung der Entgeltersatzleistung bis zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses mit Angabe des Kennzeichens „99“ bestätigt.

3.8 Datenbaustein DBAW – Abwesenheitszeiten ohne Arbeitsentgelt

3.8.1 Anzahl der Abwesenheitstage ohne Arbeitsentgelt im Zeitraum 1

005-006	002	n	M	TAGE-1	Zeitraum 1 Anzahl der Tage
---------	-----	---	---	--------	-------------------------------

Sofern Abwesenheitszeiten ohne Zahlung von Arbeitsentgelt in den Zeiträumen unter [3.5.3 „Beginn letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1“](#) bis [3.5.4 „Ende letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1“](#), [3.5.11 „Beginn vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 2“](#) bis [3.5.12 „Ende vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 2“](#) und [3.5.15 „Beginn vorvorletzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 3“](#) bis [3.5.16 „Ende vorvorletzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 3“](#) oder bei Stundenlöhnern (Auswahl „1“ im Feld [3.5.8 „Entgeltart“](#)), [3.5.3 „Beginn letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1“](#) bis [3.5.4 „Ende letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1“](#), [3.6.4 „Beginn vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum mit Mehrarbeitsstunden oder geleisteten Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit – Zeitraum 2“](#) bis [3.6.5 „Ende vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum mit Mehrarbeitsstunden oder geleisteten Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit – Zeitraum 2“](#) und [3.6.7 „Beginn vorvorletzter Entgeltabrechnungszeitraum mit Mehrarbeitsstunden oder geleisteten Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit – Zeitraum 3“](#) bis [3.6.8 „Ende vorvorletzter Entgeltabrechnungszeitraum mit Mehrarbeitsstunden oder geleisteten Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit – Zeitraum 3“](#) vorliegen, sind diese mit dem Datenbaustein DBAW zu melden. Schließen die Fehltage arbeitsfreie Tage (z.B. AU ohne Entgeltfortzahlung, unbezahlter Urlaub) ein, so sind die arbeitsfreien Tage mit anzugeben. Sofern an Tagen noch teilweise gearbeitet wurde, sind diese Tage nicht als Fehltage zu berücksichtigen.

Maßgebend für die Angabe der Tage in diesem Feld ist der Zeitraum unter [3.5.3 „Beginn letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1“](#) bis [3.5.4 „Ende letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1“](#).

Bei Mutterschaftsgeld ([3.1.18 „Abgabegrund“](#) = „03“) ist der DBAW lediglich bei Vorliegen von Fehlzeiten zu melden, wenn auch ein Austrittsdatum im Feld [3.1.1.5 „Ende Beschäftigungsverhältnis zum“](#) vorliegt.

3.8.2 Anzahl der Abwesenheitstage ohne Arbeitsentgelt im Zeitraum 2

007-008	002	n	M	TAGE-2	Zeitraum 2 Anzahl der Tage
---------	-----	---	---	--------	-------------------------------

Maßgebend für die Angabe der Tage in diesem Feld ist der Zeitraum unter 3.5.11 „Beginn vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 2“ bis 3.5.12 „Ende vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 2“ bzw. bei Stundenlöhnern (Auswahl „1“ im Feld 3.5.8 „Entgeltart“) der Zeitraum unter 3.6.4 „Beginn vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum mit Mehrarbeitsstunden oder geleisteten Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit – Zeitraum 2“ bis 3.6.5 „Ende vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum mit Mehrarbeitsstunden oder geleisteten Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit – Zeitraum 2“.

Vgl. 3.8.1 „Anzahl der Abwesenheitstage ohne Arbeitsentgelt im Zeitraum 1“.

3.8.3 Anzahl der Abwesenheitstage ohne Arbeitsentgelt im Zeitraum 3

009-010	002	n	M	TAGE-3	Zeitraum 3 Anzahl der Tage
---------	-----	---	---	--------	-------------------------------

Maßgebend für die Angabe der Tage in diesem Feld ist der Zeitraum unter 3.5.15 „Beginn vorvorletzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./ LTA – Zeitraum 3“ bis 3.5.16 „Ende vorvorletzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./ LTA – Zeitraum 3“ bzw. bei Stundenlöhnern (Auswahl „1“ im Feld 3.5.8 „Entgeltart“) der Zeitraum unter 3.6.7 „Beginn vorvorletzter Entgeltabrechnungszeitraum mit Mehrarbeitsstunden oder geleisteten Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit – Zeitraum 3“ bis 3.6.8 „Ende vorvorletzter Entgeltabrechnungszeitraum mit Mehrarbeitsstunden oder geleisteten Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit – Zeitraum 3“.

Vgl. 3.8.1 „Anzahl der Abwesenheitstage ohne Arbeitsentgelt im Zeitraum 1“.

3.9 Datenbaustein DBFR – Angaben zur Freistellung bei Erkrankung/Verletzung des Kindes

Ein Anspruch auf Kinderkrankengeld besteht, wenn Arbeitnehmende von der Arbeit freigestellt werden, weil sie ihr krankes Kind beaufsichtigen, betreuen oder pflegen müssen (§ 45 Abs. 1 SGB V, Kinderkrankengeld bei häuslicher Betreuung) oder sie aus medizinischen Gründen bei einer stationären Behandlung ihres Kindes mitaufgenommen werden müssen (§ 45 Abs. 1a SGB V, Kinderkrankengeld bei stationärer Betreuung). Voraussetzung für den Anspruch auf Kinderkrankengeld ist ferner, dass sowohl der Elternteil als auch das erkrankte Kind gesetzlich krankenversichert sind. Eine Meldung im DTA EEL ist daher ausschließlich in diesen Fällen durchzuführen.

Grundlage für die Meldung des Arbeitgebers bei einer Betreuung des erkrankten Kindes zu Hause ist die Mitteilung des Arbeitnehmenden, dass eine ärztliche Bescheinigung (sogenanntes Muster 21) vorliegt. Wird diese vom Arzt ausgestellt und liegt bei den Arbeitnehmenden oder dem erkrankten Kind kein PKV-Status vor, meldet der Arbeitgeber auf dieser Basis den Abgabegrund „02“ und den Datensatz. Daneben meldet der Arbeitgeber den Abgabegrund „02“ und den Datensatz auch, sofern Arbeitnehmende aus medizinischen Gründen während einer stationären Behandlung ihres Kindes mitaufgenommen werden und aus diesem Grund unbezahlt freigestellt werden. Arbeitnehmende erhalten hierfür eine Bescheinigung der stationären Einrichtung. Im Falle einer Mitaufnahme bei einer stationären Krankenhausbehandlung eines Kindes mit Behinderung können Eltern unter bestimmten Voraussetzungen auch einen Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V wählen (Abgabegrund „04“); hierzu sind die Hinweise im Feld 3.1.18 „Abgabegrund“ zu beachten. Arbeitnehmende müssen daher im Zusammenhang mit einer Freistellung bei einer stationären Mitaufnahme den Arbeitgeber über die medizinische Notwendigkeit und ggf. Art des gewählten Krankengeldes informieren. Erfolgt keine gesonderte Information zur Art des gewählten Krankengeldes, können Arbeitgeber von Kinderkrankengeld bei Mitaufnahme bei einer stationären Behandlung eines Kindes für die Meldung ausgehen (3.1.18 „Abgabegrund“ = „02“). Sofern der Krankenkasse eine anderweitige Bescheinigung vorliegen sollte, wird im Einzelfall der Arbeitgeber zur Korrektur der Meldung mit 3.1.18 „Abgabegrund“ = „66“ aufgefordert.

Erfolgt die Freistellung von der Arbeit aufgrund einer Schwersterkrankung des Kindes im Sinne des § 45 Abs. 4 SGB V, ist aufgrund der besonderen Berechnung dieses Kinderkrankengeldes (analog Krankengeld nach § 47 SGB V) eine Meldung im Rahmen des Datenaustausches mit dem Abgabegrund „01“ (Vgl. 3.1.18 „Abgabegrund“) vorzunehmen.

Sofern in einem Kalendermonat mehrere nicht zusammenhängende Freistellungen wegen einer Erkrankung/Verletzung oder stationären Mitaufnahme des (auch desselben) Kindes vorliegen, ist für jeden einzelnen Zeitraum eine separate Meldung zu übermitteln. Gleiches empfiehlt sich, wenn eine Freistellung wegen einer stationären Mitaufnahme und wegen einer Betreuung des Kindes zu Hause nahtlos ineinander übergehen und der Arbeitgeber Kenntnis über die beiden verschiedenen Freistellungsgründe hat. Näheres hierzu siehe unter **Besonderheit**.

Verläuft ein Freistellungszeitraum abrechnungszeitraumübergreifend und ist eine zusammenhängende Meldung nicht möglich, ist für jeden Entgeltabrechnungszeitraum eine Meldung für den anteiligen Freistellungszeitraum zu übermitteln.

Die Übermittlung einer Meldung (ggf. auch für einen Teilzeitraum der Freistellung bei abrechnungszeitraumübergreifendem Verlauf) ist grundsätzlich nur dann vorzunehmen, wenn für den zu meldenden Freistellungszeitraum tatsächlich Arbeitsentgelt ausgefallen ist. Dies gilt gleichermaßen im Zusammenhang mit einer 100%igen Kurzarbeit (Kurzarbeit „Null“). Tritt die Erkrankung des Kindes während der Kurzarbeit „Null“ ein, erfolgt das Fernbleiben von der Arbeit weiterhin aufgrund der Kurzarbeit; die Erkrankung des Kindes führt hier zu keinem weitergehenden Arbeitsausfall, weshalb eine Meldung nicht vorzunehmen ist. Sofern für einen Freistellungszeitraum vollständig eine bezahlte Freistellung gewährt wird, kann eine Übermittlung der Meldung erfolgen. Es sind die Hinweise zum Feld 3.9.6 „Anspruch auf bezahlte Freistellung im Freistellungszeitraum“ zu beachten.

Für Auszubildende, Umschüler und Teilnehmer des 2. Bildungsweges, für welche das Berufsbildungsgesetz Anwendung findet, besteht bei der Erkrankung des Kindes ein Anspruch auf Fortzahlung der Ausbildungsvergütung für bis zu 6 Wochen (§ 19 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b BBiG). Das Kinderkrankengeld ruht daher in dieser Zeit und es ist keine Meldung an die Krankenkasse zu erstellen. Dies gilt nicht für Ausbildungsberufe, für die das BBiG keine Anwendung findet (z. B. bei Auszubildenden in der Krankenpflege und Gesundheitsfürsorge); in diesen Fällen ist daher eine Meldung abzugeben.

Erfolgte eine Freistellung wegen einer Erkrankung des Kindes bereits am ersten Tag der Beschäftigung, muss grundsätzlich durch die Krankenkasse bei 3.1.18 „Abgabegrund“ = „02“ geprüft werden, ob ein Anspruch auf eine Entgeltersatzleistung gegeben ist. Besteht ein Anspruch auf eine Entgeltersatzleistung, ist die Übermittlung der Verdienstangaben auf Anforderung durch die Krankenkasse vom Arbeitgeber vorzunehmen.

Besonderheit „Zusammentreffen Freistellung wg. häuslicher Betreuung mit Zeiten der stationären Mitaufnahme“:

Geht eine Freistellung wegen einer stationären Mitaufnahme und wegen einer Betreuung des Kindes zu Hause nahtlos ineinander über und hat der Arbeitgeber Kenntnis über die beiden verschiedenen Freistellungsgründe, empfiehlt es sich, dass der Arbeitgeber jeweils gesondert die Freistellung wegen der häuslichen Betreuung des Kindes und der stationären Mitaufnahme bei einer stationären Behandlung des Kindes übermittelt. Damit erhält die Krankenkasse direkt Kenntnis darüber, wie viele freigestellte Arbeitstage wegen der häuslichen Betreuung des Kindes auf die Höchstanspruchsdauer anzurechnen sind.

Sofern der Arbeitgeber keine Kenntnis über die unterschiedlichen Freistellungsgründe hat, hat der Arbeitgeber die Meldung mit Abgabegrund „02“ für beide Freistellungstatbestände zusam-

men abzugeben. Abweichend zum Anspruch auf Kinderkrankengeld bei stationärer Mitauf-
nahme ist die Anzahl der Anspruchstage für den Anspruch auf Kinderkrankengeld im Falle einer
häuslichen Betreuung zeitlich begrenzt. Um ihre Leistungspflicht und den verbleibenden An-
spruch bis zur Höchstanspruchsdauer zu prüfen, muss die Krankenkasse daher Kenntnis dar-
über bekommen, für wie viele Arbeitstage der Arbeitgeber während eines solchen gemischten
Freistellungszeitraums den Arbeitnehmenden wegen der häuslichen Betreuung freigestellt hat.
Daher wird die Krankenkasse in diesen Fällen – sofern erforderlich – mit 3.1.18 „Abgabegrund“
= „72“ die Anzahl der freigestellten Arbeitstage für den Zeitraum der häuslichen Betreuung ab-
fragen. Der Arbeitgeber meldet der Krankenkasse mit dem Abgabegrund „73“ (3.1.18 „Abgabe-
grund“) für den abgefragten Zeitraum die freigestellten Arbeitstage zurück.

3.9.1 Ende Beschäftigungsverhältnis zum

005- 012	008	n	m	ENDE-BV-ZUM	Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses zum jhjmmmt
-------------	-----	---	---	-------------	---

Angabe des Tages, an dem das Beschäftigungsverhältnis endet („Kündigung zum“, „vertragliche
Aufhebung des Beschäftigungsverhältnisses zum“, „Fristablauf am“), sofern dies in den Freistel-
lungszeitraum (3.9.2 „Beginn Freistellung“ bis 3.9.3 „Ende Freistellung“) fällt.

Die Daten sind ausgehend vom Meldezeitpunkt zu beurteilen. Kommt es nach dem Meldezeit-
punkt zu einer Veränderung der Daten (z.B. Kündigung des Mitarbeiters zu einem späteren Zeit-
punkt) wäre eine Neuerstellung des Datensatzes nicht erforderlich.

Bei Meldungen mit Abgabegrund „72“ und „73“ (3.1.18 „Abgabegrund“) ist hier nur Grundstel-
lung zu melden.

3.9.2 Beginn Freistellung

013- 020	008	n	M	FREIST-VOM	Wegen Erkrankung/Verletzung des Kindes freige- stellt vom jhjmmmt
-------------	-----	---	---	------------	---

Angabe des Tages des Beginns der Freistellung. Für die Angabe des Beginns ist es unerheblich,
ob für den Tag noch Arbeitsentgelt ggf. auch nur anteilig fortgezahlt oder unbezahlt freigestellt
wurde (Beginn der Freistellung beim Arbeitgeber bzw. bei Vorliegen der Beginn aus der ärztli-
chen Bescheinigung oder der Bescheinigung von der stationären Einrichtung).

Verläuft eine Freistellung abrechnungszeitraumübergreifend und ist eine zusammenhängende Meldung des Freistellungszeitraums nicht möglich, ist in diesem Feld für den Entgeltabrechnungszeitraum, in welchen

- der Beginn der Freistellung fällt, der Tag des Beginns der Freistellung (Beginn der Freistellung beim Arbeitgeber bzw. bei Vorliegen der Beginn aus der ärztlichen Bescheinigung oder der Bescheinigung von der stationären Einrichtung) anzugeben.
- das Ende der Freistellung fällt, der Tag des Beginns des für das Ende der Freistellung maßgebenden Entgeltabrechnungszeitraums anzugeben.

Bei Meldungen mit Abgabegrund „72“ (3.1.18 „Abgabegrund“) fragt die Krankenkasse den Beginn des zu klärenden Freistellungszeitraums ab, der innerhalb des vom Arbeitgeber zuvor mit Abgabegrund „02“ gemeldeten Freistellungszeitraumes (3.9.2 „Beginn Freistellung“ bis 3.9.3 „Ende Freistellung“) liegt.

Bei Rückmeldungen durch den Arbeitgeber mit Abgabegrund „73“ (3.1.18 „Abgabegrund“) ist hier das gemeldete Datum der Krankenkasse anzugeben.

3.9.3 Ende Freistellung

021-028	008	n	M	FREIST-BIS	Wegen Erkrankung/Verletzung des Kindes freigestellt bis jhjmmmtt
---------	-----	---	---	------------	--

Angabe des letzten Tages der Freistellung (Ende der Freistellung beim Arbeitgeber bzw. bei Vorliegen der Beginn aus in der ärztlichen Bescheinigung oder der Bescheinigung von der stationären Einrichtung). Für die Angabe des letzten Tages ist es unerheblich, ob für den Tag anteilig Arbeitsentgelt fortgezahlt oder unbezahlt freigestellt wurde.

Verläuft eine Freistellung abrechnungszeitraumübergreifend und ist eine zusammenhängende Meldung des Freistellungszeitraums nicht möglich, ist in diesem Feld für den Entgeltabrechnungszeitraum, in welchen

- der Beginn der Freistellung fällt, der Tag des Endes des für den Beginn der Freistellung maßgebenden Entgeltabrechnungszeitraums anzugeben und ggf. eine weitere Meldung für den Restzeitraum der Freistellung vorzunehmen, sobald dieser Entgeltabrechnungszeitraum abgerechnet wurde.
- das Ende der Freistellung fällt, der Tag des Endes der Freistellung (Ende der Freistellung beim Arbeitgeber bzw. bei Vorliegen das Ende aus der ärztlichen Bescheinigung oder der Bescheinigung von der stationären Einrichtung) anzugeben.

Liegen in einem Entgeltabrechnungszeitraum mehrere nicht nahtlos aneinanderschließende Freistellungszeiträume vor, ist für jeden dieser Zeiträume eine Meldung abzugeben.

Bei Meldungen mit Abgabegrund „72“ (3.1.18 „Abgabegrund“) fragt die Krankenkasse das Ende des zu klärenden Freistellungszeitraums ab, der innerhalb des vom Arbeitgeber zuvor mit Abgabegrund „02“ gemeldeten Freistellungszeitraumes (3.9.2 „Beginn Freistellung“ bis 3.9.3 „Ende Freistellung“) liegt.

Bei Rückmeldungen durch den Arbeitgeber mit Abgabegrund „73“ (3.1.18 „Abgabegrund“) ist hier das gemeldete Datum der Krankenkasse anzugeben.

3.9.4 Vollständiges Arbeitsentgelt am Tag des Beginns der Freistellung

029-029	001	an	m	VAE-ERSTTAG	Am ersten Tag der Freistellung wurde noch gearbeitet und für den gesamten Tag Arbeitsentgelt gezahlt? N = Nein J = Ja
---------	-----	----	---	-------------	---

Angabe, ob am Tag des Beginns der Freistellung noch gearbeitet (ggf. auch teilweise) und für den gesamten Tag Arbeitsentgelt (ungekürzt) gezahlt wurde.

Verläuft eine Freistellung abrechnungszeitraumübergreifend und ist eine zusammenhängende Meldung des Freistellungszeitraums nicht möglich, ist in diesem Feld für den Entgeltabrechnungszeitraum, in welchen

- der Beginn der Freistellung fällt, die Beurteilung für den Beginn der Freistellung anzugeben.
- das Ende der Freistellung fällt, ein „N“ anzugeben, weil die Beurteilung des Beginns der Freistellung bereits in der für den vorhergehenden Entgeltabrechnungszeitraum übermittelten Meldung erfolgt ist.

Bei Meldungen mit Abgabegrund „72“ und „73“ (3.1.18 „Abgabegrund“) ist hier nur Grundstellung zu melden.

3.9.5 Anzahl der freigestellten Arbeitstage im Freistellungszeitraum

030-031	002	n	m	TAGE	Anzahl der Arbeitstage Freistellung gesamt Anzahl der Tage
---------	-----	---	---	------	---

Hier ist ausschließlich die Zahl der Arbeitstage anzugeben, an denen wegen Erkrankung des Kindes im Freistellungszeitraum (3.9.2 „Beginn Freistellung“ bis 3.9.3 „Ende Freistellung“) nicht (ggf. auch nur teilweise) gearbeitet wurde, ansonsten aber hätte gearbeitet werden müssen.

Wurde am ersten Tag der Freistellung noch gearbeitet (ggf. auch teilweise) **und** für den gesamten Tag Arbeitsentgelt gezahlt (Auswahl „Ja“ im Feld 3.9.4 „Vollständiges Arbeitsentgelt am Tag des Beginns der Freistellung“), ist dieser Tag nicht als Arbeitstag mit anzugeben.

Bei Schichtarbeitern (z.B. Nachtschicht) verläuft ein Arbeitstag von Beginn der Schicht an einem Kalendertag bis zum Beginn der Schicht am nächsten Kalendertag.

Verläuft eine Freistellung abrechnungszeitraumübergreifend und ist eine zusammenhängende Meldung des Freistellungszeitraums nicht möglich, kann in besonderen Fallgestaltungen auch „Grundstellung“ zulässig sein.

Bei Meldungen mit Abgabegrund „72“ (3.1.18 „Abgabegrund“) ist hier nur Grundstellung zu melden.

Bei Rückmeldungen durch den Arbeitgeber mit Abgabegrund „73“ (3.1.18 „Abgabegrund“) hat der Arbeitgeber für den abgefragten Freistellungszeitraum der Krankenkassenanforderung (3.9.2 „Beginn Freistellung“ bis 3.9.3 „Ende Freistellung“) die Anzahl der freigestellten Arbeitstage anzugeben. Der Arbeitgeber meldet „Grundstellung“, sofern im abgefragten Freistellungszeitraum (3.9.2 „Beginn Freistellung“ bis 3.9.3 „Ende Freistellung“) keine freigestellten Arbeitstage liegen.

3.9.6 Anspruch auf bezahlte Freistellung im Freistellungszeitraum

032-032	001	n	m	KEINEFREIST	Anspruch auf bezahlte Freistellung im Freistellungszeitraum gemäß der Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze in der Form: „n“
---------	-----	---	---	-------------	---

Hier ist die Art der Freistellung anzugeben. Die Schlüsselzahlen nach Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze sind:

- „0“ = besteht teilweise
- „1“ = ist ausgeschlossen durch Tarifvertrag
- „2“ = ist ausgeschlossen durch Betriebsvereinbarung
- „3“ = ist ausgeschlossen durch Arbeitsvertrag
- „4“ = besteht vollständig für den gesamten Zeitraum

„5“ = Meldegrund „72“/„73“

Eine Meldung an die Krankenkasse ist grundsätzlich nur abzugeben, wenn im Freistellungszeitraum tatsächlich Arbeitsentgelt ausgefallen ist. Wird für den Freistellungszeitraum vollständig bezahlt freigestellt, kann der Arbeitgeber von einer automatisierten Meldung an die Krankenkasse absehen. Eine regelmäßige Übermittlung vollständig bezahlter Freistellungszeiträume kann jedoch deshalb zielführend sein, weil vielfach die Arbeitnehmenden trotz vollständig bezahlter Freistellung der Krankenkasse die ärztliche Bescheinigung vorlegen. Aufgrund des fehlenden DBFR wird die Krankenkasse den Arbeitgeber zur Übermittlung der Entgeltdaten auffordern, was ebenfalls eine Rückmeldung mit Grund „4“ = „besteht vollständig für den gesamten Zeitraum“ durch den Arbeitgeber zur Folge hat. Die proaktive Übermittlung vollständig bezahlter Freistellungszeiträume vermeidet daher entsprechende Rückfragen der Krankenkassen. Zudem verlaufen vielfach Zeiten einer Freistellung wegen einer häuslichen Betreuung des Kindes mit Zeiten einer stationären Mitaufnahme des Elternteils während einer stationären Behandlung des Kindes nahtlos nacheinander. Durch die Meldung der jeweilig bezahlt freigestellten Zeiträume wird die Krankenkasse in die Lage versetzt, die Arbeitstage den Freistellungszeiträumen zuzuordnen und kann damit vielfach den bestehenden Restanspruch abschließend prüfen. Sofern dies nicht proaktiv durch den Arbeitgeber erfolgt, fragt die Krankenkasse mit Abgabegrund „72“ (3.1.18 „Abgabegrund“) die Anzahl der freigestellten Arbeitstage für die Zeiten der häuslichen Betreuung des Kindes ab. Der Arbeitgeber muss daher zeitlich verzögert vielfach ohnehin die im abgefragten Zeitraum freigestellten Arbeitstage mit Abgabegrund „73“ (3.1.18 „Abgabegrund“) zurückmelden.

Grundsätzlich besteht für jeden Arbeitnehmer ein Anspruch auf bezahlte Freistellung durch den Arbeitgeber, sofern dieser Anspruch nicht abbedungen, also vertraglich ausgeschlossen wurde. Daher hat der Arbeitgeber hier für den Freistellungszeitraum (3.9.2 „Beginn Freistellung“ bis 3.9.3 „Ende Freistellung“) anzugeben, ob ein Anspruch auf bezahlte Freistellung besteht (Meldegrund = „4“), teilweise besteht (Meldegrund = „0“) bzw. ob und wodurch dieser ausgeschlossen wurde (Meldegrund = „1“, „2“ oder „3“). Wird ein Anspruch auf bezahlte Freistellung gewährt und wurde dieser Anspruch bereits durch vorherige Freistellung(en) ausgeschöpft, ist hier der Meldegrund anzugeben, welcher den Anspruch auf die vorherige bezahlte Freistellung begründete.

Nach § 19 Abs. 1 Nr. 2b Berufsbildungsgesetz (BBiG) ist Auszubildenden die Vergütung bis zur Dauer von sechs Wochen zu zahlen, wenn sie aus einem sonstigen, in ihrer Person liegenden Grund unverschuldet verhindert sind, ihre Pflichten aus dem Berufsausbildungsverhältnis zu erfüllen. Der bestehende Entgeltfortzahlungsanspruch durch den Arbeitgeber kann nicht abgedungen werden; ist also vorrangig vor dem Krankengeld nach § 45 SGB V zu erfüllen.

Bei Meldungen mit Abgabegrund „72“ und „73“ (3.1.18 „Abgabegrund“) ist hier Meldegrund „5“ zu melden. Bei diesen Abgabegründen sagt eine Meldung mit Meldegrund „5“ nichts über den

Anspruch auf bezahlte Freistellung durch den Arbeitgeber aus, sondern bedeutet, dass keine Angabe in diesem Feld erfolgt ist. Die Meldung, ob im Freistellungszeitraum ein (teilweiser) Anspruch auf eine bezahlte Freistellung besteht, erfolgte durch die erste Arbeitgebermeldung mit dem Abgabegrund „02“ (3.1.18 „Abgabegrund“).

3.9.7 Begrenzung des Anspruchs auf bezahlte Freistellung im Freistellungszeitraum

033-034	002	n	m	BEGRFREIST	Anspruch auf bezahlte Freistellung begrenzt auf Anzahl der Arbeitstage
---------	-----	---	---	------------	---

Besteht ein Anspruch auf bezahlte Freistellung innerhalb des aktuellen Freistellungszeitraums (Meldegrund „0“ und „4“ im Feld [3.9.6 „Anspruch auf bezahlte Freistellung im Freistellungszeitraum“](#), ist die Anzahl dieser Arbeitstage – bezogen auf den Freistellungszeitraum ([3.9.2 „Beginn Freistellung“](#) bis [3.9.3 „Ende Freistellung“](#)) – anzugeben.

Bei Meldungen mit Abgabegrund „72“ und „73“ (3.1.18 „Abgabegrund“) ist hier nur Grundstellung zu melden.

3.9.8 Beginn bezahlte Freistellung im Freistellungszeitraum

035-042	008	n	m	BEZFREIST-VOM	Wegen Erkrankung/Verletzung des Kindes bezahlt freigestellt vom jhjmmmtt
---------	-----	---	---	---------------	---

Angabe des Tages des Beginns der bezahlten Freistellung im Freistellungszeitraum ([3.9.2 „Beginn Freistellung“](#) bis [3.9.3 „Ende Freistellung“](#)), vgl. [3.9.7 „Begrenzung des Anspruchs auf bezahlte Freistellung im Freistellungszeitraum“](#).

Bei Meldungen mit Abgabegrund „72“ und „73“ (3.1.18 „Abgabegrund“) ist hier nur Grundstellung zu melden.

3.9.9 Ende bezahlte Freistellung im Freistellungszeitraum

043-050	008	n	m	BEZFREIST-BIS	Wegen Erkrankung/Verletzung des Kindes bezahlt freigestellt bis jhjmmmtt
---------	-----	---	---	---------------	---

Angabe des letzten Tages der bezahlten Freistellung im Freistellungszeitraum (3.9.2 „Beginn Freistellung“ bis 3.9.3 „Ende Freistellung“), vgl. 3.9.7 „Begrenzung des Anspruchs auf bezahlte Freistellung im Freistellungszeitraum“.

Bei Meldungen mit Abgabegrund „72“ und „73“ (3.1.18 „Abgabegrund“) ist hier nur Grundstellung zu melden.

3.9.10 Bezahlte Freistellungstage im Kalenderjahr der Freistellung

051-052	002	n	m	BEZFREIST-JAHR	Anzahl der bezahlten Freistellungstage im Kalenderjahr der Freistellung
---------	-----	---	---	----------------	---

Angabe aller ganztägig bezahlten Freistellungstage im laufenden Kalenderjahr wegen Erkrankung/Verletzung desselben Kindes, die vor der aktuell bescheinigten Erkrankung liegen.

Verläuft eine Freistellung abrechnungszeitraumübergreifend und ist eine zusammenhängende Meldung des Freistellungszeitraums nicht möglich, ist in diesem Feld für den Entgeltabrechnungszeitraum, in welchen

- der Beginn der Freistellung fällt, die Angabe aller ganztägig bezahlten Freistellungstage im laufenden Kalenderjahr wegen Erkrankung/Verletzung desselben Kindes, die vor dem aktuell bescheinigten Beginn der Freistellung (3.9.2 „Beginn Freistellung“) liegen, anzugeben.
- das Ende der Freistellung fällt, die Angabe aller ganztägig bezahlten Freistellungstage im laufenden Kalenderjahr wegen Erkrankung desselben Kindes, die vor dem aktuell bescheinigten Beginn der Freistellung (3.9.2 „Beginn Freistellung“) liegen, anzugeben; demnach auch bezahlte Freistellungstage aus dem für den Beginn der Freistellung maßgebenden Entgeltabrechnungszeitraum.

Bei Meldungen mit Abgabegrund „72“ und „73“ (3.1.18 „Abgabegrund“) ist hier nur Grundstellung zu melden.

3.9.11 Während der Freistellung ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt

053-060	008	n	m	FREISTBRUTTO	Während der Freistellung ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	--------------	---

Hier ist das während des Freistellungszeitraums ([3.9.2 „Beginn Freistellung“](#) bis [3.9.3 „Ende Freistellung“](#)) ausgefallene laufende, dem Grunde nach beitragspflichtige Bruttoarbeitsentgelt (ohne Begrenzung auf eine Beitragsbemessungsgrenze) zu melden; notwendig u.a. für die Beitragsermittlung durch den Sozialversicherungsträger.

Als Bruttoarbeitsentgelt in diesem Sinne gilt das laufende Sozialversicherungsbruttoentgelt (SV-Brutto) analog § 1 Abs. 2 Nr. 2b Entgeltbescheinigungsverordnung (EBV), welches nicht auf die Beitragsbemessungsgrenze (BBG) gekürzt ist. Dabei ist zu beachten, dass sozialversicherungsfreie Entgeltumwandlungen kein SV-Brutto im Sinne der EBV darstellen. Damit sind keine Besonderheiten – wie beim Krankengeld – zu berücksichtigen. Nicht zum Arbeitsentgelt in diesem Sinne gehören Entschädigungen, welche Arbeitgeber für die Dauer einer angeordneten Quarantäne für die Dauer des Arbeitsverhältnisses, längstens für sechs Wochen, auftragsweise auszahlen (§ 56 Abs. 5 Satz 1 IfSG). Im DTA EEL sind diese Zeiten analog zu anderen Zeiten mit Bezug einer Entgeltersatzleistung als Fehlzeiten zu berücksichtigen (siehe [3.5.5 „Zeitraum 1 SV-Bruttoarbeitsentgelt“](#)).

Berechnung ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt:

Ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt = Brutto 1 - Brutto 2
--

Zur Ermittlung des ausgefallenen Bruttoarbeitsentgelts müssen zwei Hilfwerte Brutto 1 und Brutto 2 ermittelt werden.

- Brutto 1 ist fiktiv zu ermitteln. Es ist das laufende SV-Brutto analog § 1 Abs. 2 Nr. 2b EBV (nicht auf BBG gekürzt), welches für den Arbeitnehmer in diesem Abrechnungszeitraum abgerechnet worden wäre, wenn die Freistellungstage mit Entgeltfortzahlung vergütet worden wären.
- Brutto 2 ist das laufende SV-Brutto analog § 1 Abs. 2 Nr. 2b EBV (nicht auf BBG gekürzt), welches für den Arbeitnehmer in diesem Abrechnungszeitraum tatsächlich abgerechnet wurde (Ist-Arbeitsentgelt laut Abrechnung).

Liegen in einem Abrechnungszeitraum **mehrere nicht nahtlos aneinanderschließende Freistellungszeiträume** vor, ist das Brutto 1 für alle Freistellungstage kumuliert zu ermitteln. Da für jeden Freistellungszeitraum eine einzelne Meldung abzugeben ist, ist das ermittelte kumulierte ausgefallene Bruttoarbeitsentgelt auf die Kalendertage der Freistellungen entsprechend zu ver-

teilen. Als Freistellungszeiträume sind grundsätzlich nur Zeiträume zu berücksichtigen, für welche tatsächlich Arbeitsentgelt ausgefallen ist. Freistellungszeiträume, bei denen der Arbeitgeber den Arbeitnehmer vollständig bezahlt freigestellt hat und für die daher keine Kürzung des Arbeitsentgelts erfolgt, können als vollständig bezahlte Freistellung gemeldet werden. Es gelten die Hinweise zum Feld 3.9.6 „Anspruch auf bezahlte Freistellung im Freistellungszeitraum“.

Aufteilung bei mehreren Freistellungen:

Bei mehreren Freistellungen (z.B. 1x 4 und 1x 5 Kalendertage) =

Berechnung des Brutto 1 für 9 Freistellungstage

Brutto 1 – Brutto 2 = Gesamtausfall für Freistellungen im Abrechnungszeitraum

Gesamtausfall / 9 Tage * 4 Tage = ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt Freistellungszeitraum 1

Gesamtausfall / 9 Tage * 5 Tage = ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt Freistellungszeitraum 2

Liegen neben der Freistellung weitere Fehlzeiten aus anderen Gründen (z.B. unbezahlter Urlaub, Bezug von Krankengeld) vor, sind diese bei der Ermittlung des Brutto 1 und 2 nicht gesondert herauszurechnen. Hierbei ist auf das tatsächliche Ist-Arbeitsentgelt laut Abrechnung abzustellen, in welchem auch die Kürzung aufgrund der Fehlzeit(en) bereits enthalten ist.

Folgende allgemeine Vorgaben sind zu beachten:

- Eine Nachzahlung aufgrund einer **rückwirkenden Entgelterhöhung** wird nur dann berücksichtigt, wenn der Zeitpunkt der Begründung des Anspruchs (z.B. der Tag des Tarifabschlusses) vor dem Beginn der Freistellung wegen Erkrankung des Kindes liegt. Die Nachzahlung wird in diesem Fall mitbescheinigt, wenn sie sich auf den maßgebenden Freistellungszeitraum (3.9.2 „Beginn Freistellung“ bis 3.9.3 „Ende Freistellung“) bezieht. Dies gilt auch dann, wenn die Nachzahlung für die Berechnung der Beiträge aus Vereinfachungsgründen wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt behandelt worden ist.
- Bei Arbeitsentgelten innerhalb des Übergangsbereiches (§ 20 Abs. 2 SGB IV) ist das tatsächliche (nicht das beitragspflichtige) Bruttoarbeitsentgelt zu melden.

- Bei Seeleuten ist die während der Freistellung ausgefallene Heuer zu melden.

Besteht ein Anspruch auf vollständig bezahlte Freistellung innerhalb des aktuellen Freistellungszeitraums (Meldegrund „4“ im Feld [3.9.6 „Anspruch auf bezahlte Freistellung im Freistellungszeitraum“](#), ist hier Grundstellung anzugeben. Gleiches gilt bei Meldungen mit Abgabegrund „72“ und „73“ ([3.1.18 „Abgabegrund“](#)).

3.9.12 Während der Freistellung ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt

061-068	008	n	m	FREISTNETTO	Während der Freistellung ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	-------------	--

Hier ist das während des Freistellungszeitraums ([3.9.2 „Beginn Freistellung“](#) bis [3.9.3 „Ende Freistellung“](#)) ausgefallene laufende Nettoarbeitsentgelt zu melden. Das ausgefallene Nettoarbeitsentgelt in diesem Sinne ist die Differenz zwischen dem Nettoarbeitsentgelt aus Brutto 1 (Definition siehe [3.9.11 „Während der Freistellung ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt“](#)) und dem Nettoarbeitsentgelts aus Brutto 2 ([3.9.11 „Während der Freistellung ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt“](#)).

Berechnung ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt:

Ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt = Netto 1 - Netto 2

Zur Ermittlung des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts müssen zwei Hilfswerte Netto 1 und Netto 2 ermittelt werden.

- Netto 1 ist fiktiv aus dem Brutto 1 zu ermitteln.
- Netto 2 ist ggf. fiktiv aus dem Brutto 2 zu ermitteln.

Fiktive Berechnung des Nettoarbeitsentgelts:

Netto 1 =	Brutto 1
	- fiktive Beitragslast des Versicherten aus Brutto 1
	- fiktive Steuerlast des Versicherten aus Steuerbrutto 1
Netto 2 =	Brutto 2
	- ggf. fiktive Beitragslast des Versicherten aus Brutto 2
	- ggf. fiktive Steuerlast des Versicherten aus Steuerbrutto 2

Zur Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts müssen fiktiv die Beitrags- und Steuerlast, unter Berücksichtigung der entsprechend anteiligen SV- und Steuertage, ermittelt werden. Eine fiktive Berechnung der Beitrags- und Steuerlast ist notwendig, weil z.B. beitragspflichtige Anteile von Einmalzahlungen oder die Besonderheiten innerhalb des Übergangsbereiches (§ 20 Abs. 2 SGB IV) nicht bei der Ermittlung des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts berücksichtigt werden dürfen, welche in den tatsächlich abgerechneten Werten enthalten sein können.

- Zur Bestimmung der Beitragslast werden die SV-Beiträge aus dem zu Grunde liegenden Bruttowerten (Brutto 1 bzw. 2 ([3.9.11 „Während der Freistellung ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt“](#))) berechnet.
- Bei freiwillig Krankenversicherten ist der um den Beitragszuschuss des Arbeitgebers verminderte Beitrag des Versicherten zur Kranken- und Pflegeversicherung vom Bruttoarbeitsentgelt abzuziehen.

Berechnung Beitragsanteil freiwilliger Versicherter zur KV/PV:

Gesamtbeitrag zur KV und PV
- Arbeitgeberzuschuss
= Beitragsanteil des Versicherten

Vom Bruttoarbeitsentgelt darf nur der Beitragsanteil des Versicherten abgezogen werden.

- Für privat Krankenversicherte ist der um den Beitragszuschuss des Arbeitgebers verminderte Beitrag des Versicherten zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung abzuziehen (3.1.18 „Abgabegrund“ = „23“).
 - Beiträge der Arbeitnehmer zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen, für eine Winterbeschäftigungsumlage sowie weitere gesetzlich vorgesehene Beiträge (z.B. Arbeits- und Arbeitnehmerkammerbeiträge (Bremen und Saarland)) sind analog den gesetzlichen Abgaben vom Bruttoarbeitsentgelt abzuziehen. Arbeitnehmeranteile an Beiträgen, welche ausschließlich auf Basis von Tarif- oder Arbeitsverträgen verpflichtend vorgesehen sind, sind keine gesetzlichen Abzüge.
 - Bei Arbeitsentgelten innerhalb des Übergangsbereiches (§ 20 Abs. 2 SGB IV) ist aus dem tatsächlichen (nicht dem beitragspflichtigen) Bruttoarbeitsentgelt ein fiktives Nettoarbeitsentgelt auf der Basis der allgemeinen Beitragsermittlungsgrundsätze – also ohne Berücksichtigung der besonderen beitragsrechtlichen Regelungen für den Übergangsbereich – zu ermitteln.
- Zur Bestimmung der Steuerlast werden die Lohnsteuer, Kirchensteuer und der Solidaritätszuschlag aus dem Steuerbrutto (Steuerbrutto 1 bzw. 2) berechnet. Als Werte für die Steuerberechnung sind anzusetzen
 - Steuerbrutto 1 ist fiktiv zu ermitteln. Es ist das laufende Steuerbrutto analog § 1 Abs. 2 Nr. 2b EBV (nicht auf die BBG gekürzt), welches für den Arbeitnehmer in diesem Abrechnungszeitraum abgerechnet worden wäre, wenn die Freistellungstage mit Entgeltfortzahlung vergütet worden wären.
 - Steuerbrutto 2 ist das laufende Steuerbrutto analog § 1 Abs. 2 Nr. 2b EBV (nicht auf die BBG gekürzt), welches für den Arbeitnehmer in diesem Abrechnungszeitraum tatsächlich abgerechnet wurde (Ist-Arbeitsentgelt laut Abrechnung).

Wenn sich nach dem abgerechneten Freistellungszeitraum (3.9.2 „Beginn Freistellung“ bis 3.9.3 „Ende Freistellung“) durch eine Änderung des Steuerfreibetrags oder einen Wechsel der Steuerklasse künftig geringere (oder höhere) Steuerabzüge ergeben, wirkt sich dies **nicht** auf die Berechnung des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelt aus. Wird die Steuerklasse rückwirkend für den Freistellungszeitraum geändert, sind demnach keine Korrekturen der bereits an die Krankenkasse per Datenaustausch übermittelten Angaben vorzunehmen. Gleiches gilt für die im Wege des Lohnsteuerjahresausgleichs/der Einkommensteuererklärung nachträglich erstattete Lohn- oder Einkommensteuer, den Solidaritätszuschlag sowie die Kirchensteuer.

Der Arbeitgeber hat jedoch Korrekturen der Entgeltdaten vorzunehmen, sofern die Datenbausteine unter Berücksichtigung der bis dahin geltenden Steuerklasse fehlerhaft gefüllt worden sind. Die Arbeitgeber sind verpflichtet Korrekturen dahingehend zu prüfen, ob diese Korrektur zu einer Änderung der Entgelte nach den vorgenannten Kriterien für eine Entgeltersatzleistung führen darf.

Um eine einheitliche Berechnung des fiktiven Nettoarbeitsentgelts sicherzustellen, ist bei der fiktiven Berechnung des Nettoarbeitsentgelts für Grenzgänger anhand des vorherigen Berechnungsschemas

- für alleinstehende Arbeitnehmer die Lohnsteuerklasse 1 zu Grunde zu legen; liegt eine Mehrfachbeschäftigung vor, ist für alle Beschäftigungen außer der Hauptbeschäftigung die Lohnsteuerklasse 6 anzusetzen.
- für verheiratete Arbeitnehmer die Lohnsteuerklasse 4 zu Grunde zu legen; liegt eine Mehrfachbeschäftigung vor, ist für alle Beschäftigungen außer der Hauptbeschäftigung die Lohnsteuerklasse 6 anzusetzen.
- für Arbeitnehmer mit Kindern kein steuerlicher Kinderfreibetrag zu berücksichtigen und auch kein Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung anzusetzen.
- für Arbeitnehmer keine Kirchensteuer aber ein Solidaritätszuschlag zu berücksichtigen.

Liegt dem Arbeitgeber eine Bescheinigung des Betriebsstättenfinanzamtes über die für den Lohnsteuerabzug maßgeblichen Besteuerungsmerkmale für den Arbeitnehmer vor, so ist dieses der Berechnung des Nettoarbeitsentgeltes zu Grunde zu legen.

Für Arbeitnehmer, welche aufgrund eines Doppelbesteuerungsabkommens im Wohnsitzland versteuert werden und dort die alleinige Besteuerung von Entgeltersatzleistungen vorgesehen ist (z.B. Frankreich), ist abweichend zu den vorhergehenden Aussagen das fiktive Nettoarbeitsentgelt ohne den Abzug fiktiver Steuern sowie des Solidaritätszuschlags elektronisch zu übermitteln.

Bei Kurzarbeit (auch Saison- oder Transferkurzarbeit) während der Freistellung setzt sich das Nettoarbeitsentgelt aus dem ausgefallenen Kurzarbeitergeld, dem ggf. tatsächlich ausgefallenen Nettoarbeitsentgelt und dem ggf. ausgefallenen Aufstockungsbetrag zusammen. Das ausgefallene Nettoarbeitsentgelt ist somit nicht aus dem SV-Brutto (Soll-Entgelt) zu ermitteln. Gleiches gilt bei Versicherten, die Qualifizierungsgeld nach § 82a SGB III erhalten. Hier setzt sich das während der Freistellung ausgefallene Nettoarbeitsentgelt aus dem ausgefallenen Qualifizierungsgeld, dem ggf. tatsächlich ausgefallenen Nettoarbeitsentgelt oder dem ggf. ausgefallenen Arbeitsentgelt, welches der Arbeitgeber wegen der Teilnahme an einer Maßnahme nach § 82a SGB III oder aufgrund des bestehenden Arbeitsverhältnisses ohne Ausübung einer Beschäftigung für die Zeit der Teilnahme an einer solchen Maßnahme zahlt, zusammen. Das ausgefallene Nettoarbeitsentgelt ist somit ebenfalls nicht aus dem SV-Brutto (Soll-Entgelt) zu ermitteln.

Liegen in einem Abrechnungszeitraum mehrere nicht nahtlos aneinanderschließende Freistellungszeiträume, ist das Netto 1 entsprechend dem Brutto 1 (3.9.11 „Während der Freistellung ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt“) für alle Freistellungstage kumuliert zu ermitteln. Da für jeden Freistellungszeitraum eine einzelne Meldung abzugeben ist, ist das ermittelte kumulierte ausgefallene Nettoarbeitsentgelt auf die Kalendertage der Freistellungen entsprechend zu verteilen.

Besteht ein Anspruch auf vollständig bezahlte Freistellung innerhalb des aktuellen Freistellungszeitraums (Meldegrund „4“ im Feld [3.9.6 „Anspruch auf bezahlte Freistellung im Freistellungszeitraum“](#), ist hier Grundstellung anzugeben. Gleiches gilt bei [Meldungen mit Abgabegrund „72“ und „73“](#) ([3.1.18 „Abgabegrund“](#)).

Aufteilung bei mehreren Freistellungen:

Bei mehreren Freistellungen (z.B. 1x 4 und 1x 5 Kalendertage) =
 Berechnung des Netto 1 für 9 Freistellungstage

Netto 1 - Netto 2 = Gesamtausfall für Freistellungen im Abrechnungszeitraum

Gesamtausfall / 9 Tage * 4 Tage = ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt Freistellungszeitraum 1
 Gesamtausfall / 9 Tage * 5 Tage = ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt Freistellungszeitraum 2

3.9.13 Beitragspflichtige Einmalzahlungen der letzten 12 Kalendermonate

069- 069	001	an	m	FREISTEZ	Wurden beitragspflichtige Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Freistellung gezahlt? N = Nein J = Ja
-------------	-----	----	---	----------	--

Es ist zu bescheinigen, ob in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Freistellung wegen Erkrankung des Kindes dem Grunde nach sozialversicherungspflichtige Einmalzahlungen (§ 23a SGB IV) gewährt wurden ([3.9.2 „Beginn Freistellung“](#)). Die Beitragsbemessungsgrenze der jeweiligen Sozialversicherungsträger ist bei der Beurteilung nicht zu berücksichtigen.

Bei Meldungen mit Abgabegrund „72“ und „73“ ([3.1.18 „Abgabegrund“](#)) ist hier nur Grundstellung zu melden.

3.9.14 Kinder unter 25

070-070	001	n	m	KINDER-UNTER-25	Anzahl der Kinder unter 25: 2 = zwei Kinder 3 = drei Kinder 4 = vier Kinder 5 = fünf oder mehr Kinder
---------	-----	---	---	-----------------	---

Vgl. [3.4.8 „Kinder unter 25“](#)

Bei Meldungen mit Abgabegrund „72“ und „73“ (3.1.18 „Abgabegrund“) ist hier nur Grundstelligung zu melden.

3.10 Datenbaustein DBUN – Arbeits-/Schul-/Kindergartenunfall

3.10.1 Unfallaktenzeichen Unfallversicherungsträger

005-024	020	an	m	UNFALLAZ	Unfallaktenzeichen des jeweiligen Unfallversicherungsträgers
---------	-----	----	---	----------	--

3.10.2 Tag des Versicherungsfalls

025-032	008	n	m	V-TAG	Tag des Versicherungsfalls jhjjmmtt
---------	-----	---	---	-------	--

3.10.3 Institutionskennzeichen des Unfallversicherungsträgers

033-047	015	n	m	IKUV	Institutionskennzeichen des Unfallversicherungsträgers (9 Stellen linksbündig) nnnnnnnnn
---------	-----	---	---	------	--

Zum Institutionskennzeichen vgl. § 293 SGB V. Das Institutskennzeichen des Unfallversicherungsträgers ist im Zusammenhang mit Kinderverletztengeld (3.1.18 „Abgabegrund“ = „23“) nur einzutragen, sofern es sich um eine Meldung für einen privatversicherten oder einen geringfügig beschäftigten Arbeitnehmer handelt. Die Übermittlung des Datensatzes erfolgt erst nach Anforderung durch den zuständigen Unfallversicherungsträger, der dem Arbeitgeber die IK-Nummer mitteilt.

3.10.4 Lohnsteuer- und sozialversicherungsfreie Zuschläge im letzten Entgeltabrechnungszeitraum

048-055	008	n	m	ZUSCHL-1	Zuschläge im letzten Entgeltabrechnungszeitraum Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	----------	---

Maßgebend für die Angabe in diesem Feld ist der Zeitraum unter [3.5.3 „Beginn letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1“](#) bis [3.5.4 „Ende letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1“](#).

In der gesetzlichen Unfallversicherung werden lohnsteuer- und sozialversicherungsfreie Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit (SFN-Zuschläge) bei der Berechnung von Geldleistungen berücksichtigt.

SFN-Zuschläge sind bis zu einem Grundlohn von 50,00 EUR pro Stunde steuerfrei. Beiträge müssen auf solche Zuschläge aber bereits ab einem Grundlohn von 25,00 EUR pro Stunde entrichtet werden. Diese steuerfreien, aber beitragspflichtigen SFN-Zuschläge sind dem beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelt hinzuzurechnen und sind deshalb nicht hier, sondern unter [3.5.5 „Zeitraum 1 SV-Bruttoarbeitsentgelt“](#) zu berücksichtigen.

3.10.5 Lohnsteuer- und sozialversicherungsfreie Zuschläge im Zeitraum 2

056-063	008	n	m	ZUSCHL-2	Zuschläge Zeitraum 2 Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	----------	---

Maßgebend für die Angabe in diesem Feld ist der Zeitraum unter [3.5.11 „Beginn vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 2“](#) bis [3.5.12 „Ende vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 2“](#) bzw. bei Stundenlöhnern (Auswahl „1“ im Feld [3.5.8 „Entgeltart“](#)) der Zeitraum unter [3.6.4 „Beginn vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum mit Mehrarbeitsstunden oder geleisteten Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit – Zeitraum 2“](#) bis [3.6.5 „Ende vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum mit Mehrarbeitsstunden oder geleisteten Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit – Zeitraum 2“](#).

Vgl. [3.10.4 „Lohnsteuer- und sozialversicherungsfreie Zuschläge im letzten Entgeltabrechnungszeitraum“](#).

3.10.6 Lohnsteuer- und sozialversicherungsfreie Zuschläge im Zeitraum 3

064-071	008	n	m	ZUSCHL-3	Zuschläge Zeitraum 3 Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	----------	---

Maßgebend für die Angabe in diesem Feld ist der Zeitraum unter [3.5.15 „Beginn vorvorletzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 3“](#) bis

3.5.16 „Ende vorvorletzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 3“ bzw. bei Stundenlöhnern (Auswahl „1“ im Feld 3.5.8 „Entgeltart“) der Zeitraum unter 3.6.7 „Beginn vorvorletzter Entgeltabrechnungszeitraum mit Mehrarbeitsstunden oder geleisteten Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit – Zeitraum 3“ bis 3.6.8 „Ende vorvorletzter Entgeltabrechnungszeitraum mit Mehrarbeitsstunden oder geleisteten Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit – Zeitraum 3“.

Vgl. 3.10.4 „Lohnsteuer- und sozialversicherungsfreie Zuschläge im letzten Entgeltabrechnungszeitraum“.

3.10.7 Während der Freistellung ausgefallene Lohnsteuer- und sozialversicherungsfreie Zuschläge

072-079	008	n	m	FREISTZUSCHL	Ausgefallene Zuschläge während der Freistellung Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	--------------	---

Maßgebend für die Angabe in diesem Feld ist der Freistellungszeitraum (3.9.2 „Beginn Freistellung“ bis 3.9.3 „Ende Freistellung“).

Vgl. 3.10.4 „Lohnsteuer- und sozialversicherungsfreie Zuschläge im letzten Entgeltabrechnungszeitraum“.

3.10.8 Beitragspflichtige Einmalzahlungen letzte 12 Kalendermonate UV

080-087	008	n	m	EZUV	Einmalzahlungen der letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der AU/med. Leist./LTA in der UV (<u>bei Seeleuten, bei denen sich die Beiträge nach einer Durchschnittsheuer berechnen, ist nur „Grundstellung“ zulässig</u>) Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	------	---

Bei einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit sind die gesamten Einmalzahlungen zu melden. Bei der Prüfung sind die Beitragsbemessungsgrenzen der Kranken-, Pflege-, Arbeitslosen- und Rentenversicherung nicht zu berücksichtigen und das Entgelt entsprechend ungekürzt einzutragen. Die entsprechende Kürzung bei der Leistungsberechnung auf die Höchstentgeltgrenzen erfolgt durch den SV-Träger.

Datenbaustein DBUN – Arbeits-/Schul-/Kindergartenunfall

Siehe [3.5.19 „Beitragspflichtige Einmalzahlungen letzte 12 Kalendermonate KV“](#).

3.11 Datenbaustein DBMU – Entgeltbescheinigung zur Berechnung von Mutterschaftsgeld

Für die Meldung des DBMU ist der Arbeitgeber zuständig, bei welchem die Arbeitnehmerin vor bzw. während der Schutzfrist beschäftigt ist. Sofern die Arbeitnehmerin während einer Elternzeit eine zulässige Teilzeitbeschäftigung ausübt und ihre Elternzeit mit Beginn der Schutzfrist beendet, ist nur der Arbeitgeber (Hauptbeschäftigung oder Teilzeitbeschäftigung) zur Meldung verpflichtet, bei welchem die Arbeitnehmerin das höhere Arbeitsentgelt bezogen hat. Neben den Arbeitnehmerinnen sind nach § 1 Abs. 4 Satz 1 MuSchG in Verbindung mit § 24c Satz 2 SGB V auch alle Personen zu berücksichtigen, die schwanger sind, ein Kind geboren haben oder stillen, da diese bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen Anspruch auf Mutterschaftsgeld haben. Wenn in den folgenden Kapiteln von Arbeitnehmerinnen gesprochen wird, sind diese Personen entsprechend gleichwohl zu berücksichtigen.

3.11.1 Beginn der Schutzfrist

005-012	008	n	M	SCHUTZFR-BEGINN	Beginn der Schutzfrist jhjmmmt
---------	-----	---	---	-----------------	-----------------------------------

Der Beginn der Schutzfrist vor der Entbindung ist der Zeitpunkt, von dem an das allgemeine Beschäftigungsverbot des § 3 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes (MuSchG) gilt, also der Beginn der 6. Woche vor dem vom Arzt errechneten voraussichtlichen Tag der Entbindung. Für die Beurteilung der Mutterschutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG ist bei Vorliegen mehrerer ärztlicher Bescheinigungen immer vom voraussichtlichen Tag der Entbindung aus der aktuellsten ärztlichen Bescheinigung auszugehen. Sofern die Arbeitnehmerin freiwillig nach dem Beginn der Schutzfrist vor der Entbindung weiterarbeitet, wird der Beginn der Schutzfrist dadurch nicht verändert.

Entbindet die Arbeitnehmerin bereits vor Beginn der Schutzfrist, ist hier das Datum der tatsächlichen Geburt zu melden.

Im Falle einer Fehlgeburt im Sinne des § 3 Abs. 5 MuSchG ist hier als Beginn der Tag der Fehlgeburt anzugeben. Dies gilt analog im Falle einer Totgeburt.

3.11.2 Beginn des Beschäftigungsverhältnisses

013-020	008	n	M	BV-BEGINN	Beginn des Beschäftigungsverhältnisses jhjmmmtt
---------	-----	---	---	-----------	--

Eine Beschäftigung ist die nichtselbständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis.

3.11.3 Letzter SV-Tag vor der Entbindung bzw. Fehlgeburt

021-028	008	n	m	LETZTTAG	Letzter SV-Tag vor der Entbindung <u>bzw. Fehlgeburt</u> jhjmmmtt
---------	-----	---	---	----------	--

Hier ist grundsätzlich der letzte SV-Tag vor der Entbindung bzw. Fehlgeburt anzugeben. Der letzte SV-Tag, muss kein Arbeitstag sein, z.B. bei bezahlten Feiertagen oder bei bezahltem Urlaub. Endet die Zahlung von Arbeitsentgelt bereits vor Beginn der Schutzfrist, ist der letzte SV-Tag vor Beginn der Schutzfrist anzugeben. Endet die Zahlung von Arbeitsentgelt am Tag der Entbindung bzw. Fehlgeburt, ist dieser Tag als letzter SV-Tag vor Beginn der Schutzfrist anzugeben.

Sofern die Schutzfrist vor Ende des Kalendermonats beginnt, der Arbeitgeber aber das Arbeitsentgelt für diesen Monat aufgrund von besonderen vertraglichen Regelungen ungekürzt in voller Höhe auszahlt, ist bei der Meldung der letzte Tag des Monats zu melden. Das Arbeitsentgelt zählt in derartigen Fällen als Arbeitsentgelt, welches über den Beginn der Schutzfrist hinaus fortgezahlt wird, weshalb in diesen Fällen, der letzte Tag anzugeben ist, bis zu dem die Entgeltzahlung erfolgte. Eine Meldung des weitergewährten Arbeitsentgelts unter 3.11.7 „Teilweise Zahlung von Netto-Arbeitsentgelt über den letzten bezahlten Tag vor Beginn der Schutzfrist hinaus“ ist nicht vorzunehmen.

Sofern die Arbeitnehmerin freiwillig nach dem Beginn der Schutzfrist vor der Entbindung in Sinne des § 3 Abs. 1 MuSchG oder nach der Fehlgeburt im Sinne des § 3 Abs. 5 MuSchG weiterarbeitet, ist hier der letzte SV-Tag anzugeben, bis zu dem die Entgeltzahlung/Arbeitsleistung erfolgte. Wurde bereits ein Datensatz abgesetzt und die Arbeitnehmerin entscheidet sich erst danach zur freiwilligen Weiterarbeit bzw. verkürzt oder verlängert den Zeitraum der Weiterarbeit, ist die bisherige Meldung an die Krankenkasse zu stornieren und eine neue Meldung mit angepassten Daten abzusetzen.

Bei den anzugebenden SV-Tagen kann es sich auch um unbezahlte SV-Tage handeln.

3.11.4 Ende Beschäftigungsverhältnis am

029-036	008	n	m	ENDE-BV-AM	Das Beschäftigungsverhältnis wurde beendet am: jhjmmmtt
---------	-----	---	---	------------	---

Datum des die Beendigung auslösenden Ereignisses (Tag der Kündigung), vgl. [3.4.4 „Beendigung Beschäftigungsverhältnis am“](#). Bei befristeten Beschäftigten ist hier keine Eingabe vorzunehmen. Ein Datum in diesem Feld ist nur anzugeben, sofern eine Angabe im Feld [3.11.5 „Ende Beschäftigungsverhältnis zum“](#) erfolgt.

Die Daten sind ausgehend vom Meldezeitpunkt zu beurteilen. Kommt es nach dem Meldezeitpunkt zu einer Veränderung der Daten (z.B. Kündigung der Mitarbeiterin zu einem späteren Zeitpunkt), ist eine Neumeldung des Datensatzes nicht erforderlich.

3.11.5 Ende Beschäftigungsverhältnis zum

037-044	008	n	m	ENDE-BV-ZUM	Beschäftigungsverhältnis wurde beendet zum: jhjmmmtt
---------	-----	---	---	-------------	--

Hier ist der Tag anzugeben, an dem das Beschäftigungsverhältnis endet („Kündigung zum“, „vertragliche Aufhebung des Beschäftigungsverhältnisses zum“, „Fristablauf am“), sofern dies innerhalb der Schutzfrist liegt. Die Schutzfrist aufgrund der Entbindung beginnt 6 Wochen vor dem voraussichtlichen Entbindungstag. Sie endet 8 Wochen nach der Entbindung; bei Mehrlings- oder Frühgeburten sowie in Fällen, in denen bei dem Kind eine Behinderung im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX ärztlich festgestellt wird, 12 Wochen nach der Entbindung. Bei vorzeitigen Entbindungen, verlängert sich die Schutzfrist nach der Entbindung um den Zeitraum, um den sich die Schutzfrist vor dem voraussichtlichen Entbindungstag verkürzt. Im Falle einer Fehlgeburt im Sinne des § 3 Abs. 5 MuSchG beginnt die Schutzfrist am Tag der Fehlgeburt und endet wie folgt:

- Ab der 13. Schwangerschaftswoche: 2 Wochen nach dem Tag der Fehlgeburt.
- Ab der 17. Schwangerschaftswoche: 6 Wochen nach dem Tag der Fehlgeburt.
- Ab der 20. Schwangerschaftswoche: 8 Wochen nach dem Tag der Fehlgeburt.

Die jeweilige Frist beginnt am Folgetag nach der Fehlgeburt (Ereignistag).

Endet das Beschäftigungsverhältnis in der Schutzfrist durch Kündigung der Arbeitnehmerin oder durch Fristablauf (Grund „02“ oder „03“ im Feld [3.11.6 „Grund der Beendigung“](#)), besteht ab dem

Tag nach Beendigung der Beschäftigung ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe von Krankengeld nach § 24i Abs. 2 Satz 5 SGB V. Für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe von Krankengeld ist es erforderlich, dass der Krankenkasse zusätzlich zum Datenbaustein DBMU ebenfalls der Datenbaustein DBAE – Arbeitsentgelt und sofern mit Daten belegbar die Datenbausteine DBZA – Arbeitszeit und DBAW – Abwesenheitszeiten ohne Arbeitsentgelt geliefert werden. Bei Arbeitnehmerinnen im Bereich der Seefahrt ist der Datenbaustein DBSF – Zusatzdaten für die Berechnung der Entgeltersatzleistungen für Seeleute zu übersenden.

Die Daten sind ausgehend vom Meldezeitpunkt zu beurteilen. Kommt es nach dem Meldezeitpunkt zu einer Veränderung der Daten (z.B. Kündigung der Mitarbeiterin zu einem späteren Zeitpunkt, Verlängerung der Schutzfrist durch vorzeitige Entbindung), ist eine Stornierung und Neumeldung des Datensatzes erforderlich. Die Daten sind nur für den zu erwartenden Leistungszeitraum erforderlich, demnach muss eine bereits bekannte Beendigung nur angegeben werden, wenn das Ende der Beschäftigung innerhalb von 150 Tagen nach dem Datum unter 3.1.1.1 „Beginn der Schutzfrist“ liegt.

3.1.1.6 Grund der Beendigung

045-046	002	n	m	BV-GEKUEND	Grund der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses entsprechend Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze Schlüsselzahlen für die Abgabegründe „nn“
---------	-----	---	---	------------	---

Angabe des Grundes der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses gem. Anlage 2 der „Gemeinsame(n) Grundsätze für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen (§ 107 SGB IV)“, Schlüsselzahlen für Grund der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses:

- „01“ = Kündigung des Arbeitgebers
- „02“ = Kündigung des Arbeitnehmers
- „03“ = befristetes Beschäftigungsverhältnis
- „04“ = Aufhebungsvertrag
- „05“ = Sonstiges
- „06“ = zulässige Auflösung

Vgl. [3.4.6 „Grund Beendigung“](#).

3.11.7 Teilweise Zahlung von Netto-Arbeitsentgelt über den letzten bezahlten Tag vor Beginn der Schutzfrist hinaus

047-054	008	n	m	WAEHREEL-NETTO	Nettoarbeitsentgelt während des Bezuges von Mutterschaftsgeld Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	----------------	---

Hier ist der monatliche Betrag des weitergewährten laufenden Nettoarbeitsentgelts zu melden, sofern es der Beitragspflicht unterliegt.

Zuschüsse des Arbeitgebers oder sonstige Einnahmen aus der Beschäftigung, die während des Bezuges von Mutterschaftsgeld erzielt werden, gelten als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, wenn die Bruttoeinnahmen zusammen mit dem Mutterschaftsgeld das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50,00 EUR (brutto) monatlich übersteigen (vgl. [3.5.1 „Bruttoarbeitsentgelt mtl. während Bezug Entgeltersatzleistungen“](#)).

Teilweise gezahltes Arbeitsentgelt bzw. weitergehende Zuschüsse des Arbeitgebers sind hier nur zu melden, sofern sie der Beitragspflicht unterliegen. Liegen keine beitragspflichtigen Einnahmen vor, ist „Grundstellung“ zu melden.

Übt die Frau mehrere Beschäftigungsverhältnisse aus, ist dem Arbeitgeber zum Zeitpunkt der Übermittlung des Datensatzes regelmäßig die Höhe der Entgeltersatzleistung noch nicht bekannt. Daher soll der Arbeitgeber aus Vereinfachungsgründen nur prognostisch beurteilen, ob das teilweise weitergewährte laufende Arbeitsentgelt wie z.B. Sachbezüge oder weitergehende Zuschüsse über den Arbeitgeberzuschuss hinaus den Wert von 50,00 EUR monatlich überschreitet. Es gelten die entsprechenden Aussagen zur prognostischen Entscheidung analog dem Feld [3.5.1 „Bruttoarbeitsentgelt mtl. während Bezug Entgeltersatzleistungen“](#).

Wird das Arbeitsentgelt in voller Höhe während der Mutterschutzfrist wegen freiwilliger Weiterarbeit der Arbeitnehmerin fortgezahlt, ist dies unter [3.11.3 „Letzter SV-Tag vor der Entbindung“](#) anzugeben. In diesem Fall ist das weitergezahlte Nettoarbeitsentgelt hier nicht zu melden. Gleiches gilt auch, wenn das Arbeitsentgelt aufgrund einer besonderen vertraglichen Regelung in dem Monat, in dem die Schutzfrist beginnt, nicht gekürzt und daher in voller Höhe gewährt wird.

Eine Änderung der Höhe des weitergewährten laufenden Arbeitsentgelts während des Entgeltersatzleistungsbezugs bleibt ohne Einfluss auf den Zahlbetrag gesetzlicher Sozialleistungen. Erst wenn eine arbeitgeberseitige Leistung wegfällt oder hinzukommt, sowie bei Änderung der Sozialleistungsart findet eine neue Feststellung mit den aktuellen Beträgen statt (Gemeinsames Rundschreiben der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zur beitragsrechtlichen Behandlung von arbeitgeberseitigen Leistungen während des Bezugs von Entgeltersatzleistungen).

[Sozialleistungen] – Sonstige nicht beitragspflichtige Einnahmen nach § 23c SGB IV – vom 13. November 2007, Abschnitt 3.2). In diesen Fällen ist der Leistungsträger entsprechend zu informieren. Die Meldung hat außerhalb des DTA EEL (s. Anlage 3 GG) zu erfolgen.

Zur Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts vgl. [3.11.20 „Nettoarbeitsentgelt Monat 1“](#).

3.11.8 Weiterzahlung teilweises Arbeitsentgelt bis

055-062	008	n	m	DATUM-AE-BIS	Arbeitsentgelt wird gezahlt bis zum jhjmmmtt Bei laufender Zahlung = 99999999
---------	-----	---	---	--------------	---

Sofern das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50,00 EUR überschritten wird (vgl. [3.11.7 „Teilweise Zahlung von Netto-Arbeitsentgelt über den letzten bezahlten Tag vor Beginn der Schutzfrist hinaus“](#)), ist anzugeben, bis wann das Arbeitsentgelt gezahlt wird.

3.11.9 Fehlzeit vor Beginn Schutzfrist oder bis Auflösung Beschäftigungsverhältnis

063-064	002	n	m	FEHLZEIT	Fehlzeit vor Beginn der Schutzfrist oder bis zur Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses siehe Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze „nn“
---------	-----	---	---	----------	---

Die Beurteilung der Fehlzeit erfolgt in Bezug auf den letzten Kalendertag vor Beginn der Schutzfrist; sofern das Beschäftigungsverhältnis zulässig vor dem Beginn der Schutzfrist aufgelöst wurde, für den letzten Kalendertag des Beschäftigungsverhältnisses. Die Angabe der Fehlzeiten erfolgt gem. Anlage 2 der „Gemeinsame(n) Grundsätze für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen (§ 107 SGB IV)“, durch folgende Schlüsselzahlen:

„00“ = Keine Fehlzeit

„01“ = Unbezahlter Urlaub

„02“ = Bezug einer Entgeltersatzleistung

„03“ = Unentschuldigtes Fehlen/Arbeitsbummelei

„04“ = Elternzeit

„99“ = Sonstiges

Zeiten einer angeordneten Quarantäne nach § 56 Abs. 1 IfSG ohne Entgeltfortzahlung bzw. sowie Zeiten von Entschädigungszahlungen für Sorgeberechtigte nach § 56 Abs. 1a IfSG ohne Entgeltfortzahlung gelten als entschuldigte Fehlzeiten und sind daher mit Grund „99“ anzugeben.

Sofern das Beschäftigungsverhältnis durch den Arbeitgeber vor oder während der Schutzfrist zulässig aufgelöst wird, besteht für die Versicherte ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld sowie auf den Zuschuss in Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen 13,00 EUR und dem Arbeitsentgelt nach § 20 Abs. 3 MuSchG. Die Auszahlung erfolgt durch die Krankenkasse. Um das Mutterschaftsgeld und den Zuschuss berechnen zu können, ist es zwingend erforderlich, dass der Krankenkasse in den Feldern 3.11.12 „Beginn letzter abgerechneter Kalendermonat vor Schutzfrist – Monat 1“ bis 3.11.21 „Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit“ das erzielte Nettoarbeitsentgelt der letzten 3 Monate vor Beginn der Schutzfrist – unabhängig davon, ob es regelmäßig über 390,00 EUR bzw. 403,00 EUR liegt – mit der dazugehörigen Monatsangabe übermittelt wird. Das heißt, es müssen auch Angaben zu den Kalendermonaten bzw. zum Nettoarbeitsentgelt erfolgen, wenn der Arbeitgeber im Feld 3.11.10 „Nettoarbeitsentgelt letzte 3 Kalendermonate vor Beginn Schutzfrist regelmäßig > 390 bzw. 403 EUR“ ein „J“ angegeben hat.

3.11.10 Nettoarbeitsentgelt letzte 3 Kalendermonate vor Beginn Schutzfrist regelmäßig > 390 bzw. 403 EUR

065-065	001	an	M	AE-UEBER	Nettoarbeitsentgelt der letzten 3 abgerechneten Kalendermonate vor Beginn der Schutzfrist betrug monatlich regelmäßig > 390 bzw. 403 EUR. N = Nein J = Ja
---------	-----	----	---	----------	---

Der Grenzwert von 390,00 EUR ist maßgebend bei einem Monatsgehalt oder einem festen Monatsentgelt (vgl. 3.11.11 „Entgeltart“); richtet sich hingegen die Entgeltzahlung nach der Zahl der Arbeitstage oder –stunden oder nach dem Arbeitsergebnis, so gilt der Grenzwert von 403,00 EUR. Werden die vorgenannten Grenzwerte überschritten, wird der Höchstbetrag des Mutterschaftsgeldes von 13,00 EUR je Kalendertag gezahlt. **Werden die Grenzwerte unterschritten, sind Angaben in den Feldern 3.11.12 „Beginn letzter abgerechneter Kalendermonat vor Schutzfrist – Monat 1“ bis 3.11.21 „Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit“ erforderlich.** Übt die Arbeitnehmerin mehrere Beschäftigungen (unabhängig von deren SV-Pflicht) aus, so sind hiervon abweichend stets (auch bei regelmäßigem Erreichen oder Überschreiten der Grenzwerte i. H. v. 390,00 EUR bzw. 403,00 EUR) die Angaben in den Feldern 3.11.12 „Beginn letzter abgerech-

neten Kalendermonat vor Schutzfrist – Monat 1“ bis 3.11.21 „Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit“ erforderlich, damit die Krankenkasse die Höhe des anteiligen Mutterschaftsgeldes berechnen und an die Arbeitgeber zur Zuschussberechnung übermitteln kann.

Bei dauerhaften Änderungen der Arbeitsentgelthöhe ist die geänderte Arbeitsentgelthöhe bei der Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsentgelts zur Berechnung des Mutterschaftsgeldes zugrunde zu legen. Wird diese Änderung bereits während des Berechnungszeitraums (letzte drei abgerechnete Kalendermonate vor Beginn der Schutzfrist) wirksam, ist sie für den gesamten Berechnungszeitraum zu berücksichtigen. Können dauerhafte Änderungen der Arbeitsentgelthöhe systemseitig nicht maschinell abgebildet werden, ist die Meldung außerhalb des Verfahrens an die Krankenkasse zu übermitteln (Anlage 3 GG).

Erfolgt eine Änderung der Arbeitsentgelthöhe nach dem Berechnungszeitraum bzw. während des Mutterschaftsgeldbezuges und wurde der Berechnung des Mutterschaftsgeldes ein Nettoarbeitsentgelt von weniger als 390,00 EUR bzw. 403,00 EUR (AE-UEBER = „N“) zugrunde gelegt, ist die zuständige Krankenkasse über diese Änderung ebenfalls außerhalb des DTA EEL zu informieren. Gleiches gilt, wenn der Berechnung des Mutterschaftsgeldes ein Nettoarbeitsentgelt von mehr als 390,00 EUR bzw. 403,00 EUR (AEUEBER = „J“) zu Grunde gelegt wurde, aber durch die Änderung dieser Wert unterschritten wird.

3.11.11 Entgeltart

066-066	001	n	M	ENTGART	Angabe der Entgeltart gemäß der Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze in der Form: „n“
---------	-----	---	---	---------	---

Hier ist die Entgeltart anzugeben. Die Schlüsselzahlen nach Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze sind:

- „1“ = Stundenlohn
- „2“ = festes Monatsentgelt
- „3“ = Sonstiges (z.B. Akkord, Stücklohn, etc.)

Monatsgehalt oder festes Monatsentgelt sind solche Bezüge, deren Höhe nicht von den im Monat geleisteten Arbeitstagen bzw. Arbeitsstunden oder dem Ergebnis der Arbeit (z.B. Akkord) abhängig ist. Daran ändern auch solche Vergütungen nichts, die zusätzlich zum festen Monatsentgelt oder Monatsgehalt gezahlt werden (z.B. Mehrarbeitsstunden und sonstige Vergütungen).

Vergütungen auf Provisionsbasis sowie Akkord- oder Stücklohn sind – auch bei einem vereinbarten Fixum – vom Ergebnis der Arbeit abhängig.

Vgl. 3.11.10 „Nettoarbeitsentgelt letzte 3 Kalendermonate vor Beginn Schutzfrist regelmäßig > 390 bzw. 403 EUR“.

3.11.12 Beginn letzter abgerechneter Kalendermonat vor Schutzfrist – Monat 1

067- 074	008	n	m	BEGINN-1	Zeitraum – Beginn Monat 1 jhjmmmtt
-------------	-----	---	---	----------	--

Das Mutterschaftsgeld wird auf Grundlage des um die gesetzlichen Abzüge verminderten durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitsentgelts (Nettoarbeitsentgelt) der letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG bzw. bei Fehlgeburten nach § 3 Abs. 5 MuSchG gezahlt.

Ein „abgerechneter“ Kalendermonat ist ein Zeitraum, für den der Arbeitgeber üblicherweise die Entgeltabrechnung abgeschlossen hat; der Zeitpunkt der Auszahlung oder der Bankgutschrift bei der Arbeitnehmerin spielt keine Rolle.

Ausgangspunkt für die Festsetzung des Berechnungszeitraums von drei Kalendermonaten ist der Beginn der Schutzfrist vor der Entbindung nach § 3 Abs. 1 MuSchG; bzw. bei Fehlgeburten nach § 3 Abs. 5 MuSchG. Da der Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG bei Abweichung zwischen voraussichtlichem Entbindungstag und tatsächlicher Entbindung unverändert bleibt, kann sich auch der Berechnungszeitraum von drei Kalendermonaten dadurch nicht verändern.

Dabei ist es ohne Bedeutung, ob die Arbeitnehmerin in jedem der drei Kalendermonate des Berechnungszeitraums ein vollständiges Arbeitsentgelt beanspruchen kann; es genügt, wenn zumindest für einen Teil in jedem der drei Kalendermonate des Berechnungszeitraums Arbeitsentgelt abgerechnet worden ist. Fehlzeiten infolge AU, unbezahlten Urlaubs usw. sind deshalb hinsichtlich des Berechnungszeitraums von drei Monaten unschädlich.

Zu den letzten drei abgerechneten Kalendermonaten gehören keine Monate, für die kein Arbeitsentgelt abzurechnen war. Diese Monate sind nicht als abgerechnete Kalendermonate zu betrachten, es sei denn, die Arbeitnehmerin ist der Arbeit unentschuldigt ferngeblieben. Kalendermonate, in denen die Arbeitnehmerin vollständig unentschuldigt der Arbeit ferngeblieben ist und daher kein Arbeitsentgelt abzurechnen war, sind auch im DTA EEL zu melden. Dies gilt auch für Kalendermonate, in denen ausschließlich unentschuldigte und entschuldigte Fehlzeiten zusammentreffen und daher kein Arbeitsentgelt abzurechnen war. Die letzten drei abgerechneten Kalendermonate stellen keine Drei-Monats-Frist dar und brauchen deshalb nicht zusammenhängend zu verlaufen.

In diesem Zusammenhang können die nachfolgenden Besonderheiten auftreten, welche Auswirkungen auf die zu meldenden abgerechneten Kalendermonate haben. Nur in diesen Fallgestaltungen kann daher die Angabe nur für Monat 1 oder Monat 1 und 2 möglich sein, weshalb Monat 2 und 3 oder nur Monat 3 in diesen Fällen auch mit „99999999“ gemeldet werden können.

Besonderheiten:

1) Beginn einer Beschäftigung

Hat die Beschäftigung erst kurz vor dem Beginn der Schutzfrist begonnen und

- liegen weniger als drei abgerechnete Kalendermonate vor, so ist auf den Zeitraum vom Beginn der Beschäftigung an bis zum Ende des letzten vor Beginn der Schutzfrist abgerechneten Kalendermonats abzustellen.
- liegt ein abgelaufener, aber noch nicht abgerechneter Kalendermonat vor, so ist die Zeit vom Beginn der Beschäftigung an bis zum Ende des abgelaufenen Kalendermonats maßgebend.
- liegt noch kein abgelaufener und abgerechneter Kalendermonat vor, so ist der Zeitraum vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an bis zum Tage vor Beginn der Schutzfrist zugrunde zu legen.

Der Wechsel von einem Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis begründet ein neues Beschäftigungsverhältnis, daher ist in diesen Fällen als Beginn der erste Tag des Arbeitsverhältnisses zu melden.

2) Änderungen im Arbeitsverhältnis

Änderungen der Höhe des Arbeitsentgelts im Berechnungszeitraum – wie z.B. der Wechsel von Teilzeit nach Vollzeit oder eine Gehaltserhöhung –, haben grundsätzlich keine Auswirkung auf den Berechnungszeitraum, sondern nur auf die Höhe des unter [3.11.20 „Nettoarbeitsentgelt Monat 1“](#) zu meldenden Nettoarbeitsentgelts.

Sofern eine Änderung der Höhe des Arbeitsentgelts erst nach dem Berechnungszeitraum wirksam wird, ist die Änderung der Arbeitsentgelthöhe ab Wirksamkeit zu berücksichtigen. Wurde zuvor durch den Arbeitgeber bereits der DBMU an die Krankenkasse abgegeben, hat der Arbeitgeber die Krankenkasse außerhalb des DTA EEL über die Änderungen zu informieren.

3) Schutzfristbeginn während Elternzeit

Sofern innerhalb einer Elternzeit aufgrund erneuter Schwangerschaft eine neue Schutzfrist beginnt, sind für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes die letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor der Elternzeit zu melden, sofern keine zulässige Teilzeitbeschäftigung ausgeübt wird, aus der ein höheres Arbeitsentgelt erzielt wird als aus der ursprünglichen Beschäftigung. Dabei ist der Monat, in dem die Schutzfrist der vorhergehenden Schwangerschaft begonnen hat, als abgerechneter Kalendermonat anzurechnen (Ausnahme: Die 1. Schutzfrist begann am 1. eines Monats.). Die Fehlzeit aufgrund des vorhergehenden Schutzfristbeginns ist als entschuldigte Fehlzeit (unter [3.11.18 „Unbezahlte Arbeitsstunden entschuldigt Monat 1“](#) oder [3.11.19 „Unbezahlte Arbeitstage entschuldigt Monat 1“](#)) anzugeben.

Wird hingegen eine zulässige Teilzeitbeschäftigung ausgeübt und ist das erzielte Arbeitsentgelt höher als aus der ursprünglichen Beschäftigung sind die letzten drei abgerechneten Kalendermonate der Teilzeitbeschäftigung vor Beginn der neuen Schutzfrist als Berechnungszeitraum zugrunde zu legen.

3.11.13 Ende letzter abgerechneter Kalendermonat vor Schutzfrist – Monat 1

075-082	008	n	m	ENDE-1	Zeitraum – Ende Monat 1 jhjmmmtt
---------	-----	---	---	--------	-------------------------------------

Vgl. [3.11.12 „Beginn letzter abgerechneter Kalendermonat vor Schutzfrist – Monat 1“](#).

3.11.14 Bezahlte Arbeitsstunden Monat 1

083-087	005	n	m	BEZAZ-1	Bezahlte Arbeitsstunden Monat 1 Dezimalstunden mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	---------	--

Sofern es sich um eine Arbeitnehmerin handelt, bei welcher das Arbeitsentgelt nach Stunden bemessen wird ([3.11.11 „Entgeltart“](#) = „1“), sind hier die bezahlten Arbeitsstunden (inklusive bezahlter Fehlstunden) anzugeben. Sofern das Arbeitsentgelt nicht nach Stunden bemessen (Monats- bzw. Akkordlohn) ist, sind hier keine Daten anzugeben.

Ergeben sich Änderungen der Arbeitsentgelthöhe – z.B. durch eine Gehaltserhöhung – im Berechnungszeitraum oder muss auf das Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person abgestellt werden, so sind hier weiterhin die tatsächlich bezahlten Arbeitsstunden (inklusive bezahlter Fehlstunden) des jeweiligen Monats anzugeben.

3.11.15 Davon bezahlte Mehrarbeitsstunden Monat 1

088-092	005	n	m	MASTD-1	davon bezahlte Mehrarbeitsstunden Monat 1 Dezimalstunden mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	---------	--

Vgl. [3.11.14 „Bezahlte Arbeitsstunden Monat 1“](#).

Ergeben sich Änderungen der Arbeitsentgelthöhe – z.B. durch eine Gehaltserhöhung – im Berechnungszeitraum oder muss auf das Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person abgestellt werden, so sind hier weiterhin die tatsächlich bezahlten Mehrarbeitsstunden des jeweiligen Monats anzugeben.

3.11.16 Unbezahlte Arbeitsstunden unentschuldigt Monat 1

093-097	005	n	m	AZ-UNENT-STD-1	Unbezahlte Arbeitsstunden unentschuldigt Monat 1 Dezimalstunden mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	----------------	---

Vgl. [3.11.14 „Bezahlte Arbeitsstunden Monat 1“](#).

Hierbei handelt es sich um ein von der Arbeitnehmerin „verschuldetes Arbeitsversäumnis“, welches dem Tatbestand des unentschuldigtes Fernbleibens von der Arbeit entspricht. Hierbei handelt es sich um eine Wertung des Arbeitgebers.

Sofern es sich um eine Arbeitnehmerin handelt, bei welcher das Arbeitsentgelt nach Stunden bemessen wird ([3.11.11 „Entgeltart“](#) = „1“), sind hier die unentschuldigten Arbeitsstunden anzugeben. Dabei ist es unerheblich, ob die unentschuldigten Arbeitsstunden für einen ganzen Tag oder nur für einen Teil des Tages vorliegen. Sofern das Arbeitsentgelt nicht nach Stunden bemessen (Monats- bzw. Akkordlohn) ist, sind hier keine Daten anzugeben, sondern die Tage unter [3.11.17 „Unbezahlte Arbeitstage unentschuldigt Monat 1“](#) anzugeben.

Ergeben sich Änderungen der Arbeitsentgelthöhe – z.B. durch eine Gehaltserhöhung – im Berechnungszeitraum oder muss auf das Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person abgestellt werden, so sind hier weiterhin die ggf. tatsächlich angefallenen unbezahlten und unentschuldigten Arbeitsstunden des jeweiligen Monats anzugeben.

3.11.17 Unbezahlte Arbeitstage unentschuldigt Monat 1

098-099	002	n	m	AZ-UNENT-TAGE-1	Unbezahlte Arbeitstage unentschuldigt Monat 1 Tage ohne Kommastellen
---------	-----	---	---	-----------------	--

Sofern das Arbeitsentgelt nicht nach Stunden bemessen ([3.11.11 „Entgeltart“](#) = „2“ oder „3“, Monats- bzw. Akkordlohn) ist, sind hier die unentschuldigten Arbeitstage anzugeben. Sofern an Arbeitstagen noch teilweise gearbeitet wurde, sind diese Tage nicht als Fehltage zu berücksichtigen (siehe [3.11.20 „Nettoarbeitsentgelt Monat 1“](#)). Für Arbeitnehmerinnen, bei denen das Arbeitsentgelt nach Stunden bemessen wird ([3.11.11 „Entgeltart“](#) = „1“), sind hier keine Angaben zu tätigen; diese sind unter [3.11.16 „Unbezahlte Arbeitsstunden unentschuldigt Monat 1“](#) zu erfassen.

Ergeben sich Änderungen der Arbeitsentgelthöhe – z.B. durch eine Gehaltserhöhung – im Berechnungszeitraum oder muss auf das Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person abgestellt werden, so sind hier weiterhin die ggf. tatsächlich angefallenen unbezahlten und unentschuldigten Arbeitstage des jeweiligen Monats anzugeben.

3.11.18 Unbezahlte Arbeitsstunden entschuldigt Monat 1

100-104	005	n	m	AZ-ENTSCH-STD-1	Unbezahlte Arbeitsstunden entschuldigt Monat 1 Dezimalstunden mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	-----------------	--

Vgl. [3.11.14 „Bezahlte Arbeitsstunden Monat 1“](#).

Hierzu zählen z.B. Kurzarbeit, unverschuldeter Arbeitsausfall (vom Arbeitgeber zu vertreten) oder unverschuldetes Arbeitsversäumnis (wie z.B. unbezahlter Urlaub oder Durchführung einer Qualifizierungsmaßnahme). Ebenso gehören hierzu Zeiten einer angeordneten Quarantäne nach § 56 Abs. 1 IfSG ohne Entgeltfortzahlung bzw. Zeiten, in denen Arbeitnehmer wegen der Betreuung von Kindern nach § 56 Abs. 1a IfSG ohne Entgeltfortzahlung der Arbeit fernbleiben müssen. Hierbei handelt es sich um eine Wertung des Arbeitgebers.

Sofern es sich um eine Arbeitnehmerin handelt, bei welcher das Arbeitsentgelt nach Stunden bemessen wird ([3.11.11 „Entgeltart“](#) = „1“), sind hier die entschuldigten Arbeitsstunden anzugeben. Dabei ist es unerheblich, ob die unentschuldigten Arbeitsstunden für einen ganzen Tag oder nur für einen Teil des Tages vorliegen. Sofern das Arbeitsentgelt nicht nach Stunden bemessen (Monats- bzw. Akkordlohn) ist, sind hier keine Daten anzugeben, sondern die Tage unter [3.11.19 „Unbezahlte Arbeitstage entschuldigt Monat 1“](#) anzugeben.

Ergeben sich Änderungen der Arbeitsentgelthöhe – z.B. durch eine Gehaltserhöhung – im Berechnungszeitraum oder muss auf das Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person

abgestellt werden, so sind hier weiterhin die ggf. tatsächlich angefallenen unbezahlten und entschuldigten Arbeitsstunden des jeweiligen Monats anzugeben.

3.11.19 Unbezahlte Arbeitstage entschuldigt Monat 1

105- 106	002	n	m	AZ-ENTSCH-TAGE-1	Unbezahlte Arbeitstage entschuldigt Monat 1 Tage ohne Kommastellen
-------------	-----	---	---	------------------	---

Sofern das Arbeitsentgelt nicht nach Stunden bemessen ([3.11.11 „Entgeltart“](#) = „2“ oder „3“, Monats- bzw. Akkordlohn) ist, sind hier die entschuldigten Arbeitstage anzugeben. Sofern an Arbeitstagen noch teilweise gearbeitet wurde, sind diese Tage nicht als Fehltage zu berücksichtigen (siehe [3.11.20 „Nettoarbeitsentgelt Monat 1“](#)). Für Arbeitnehmerinnen, bei denen das Arbeitsentgelt nach Stunden bemessen wird ([3.11.11 „Entgeltart“](#)= „1“), sind hier keine Angaben zu tätigen; diese sind unter [3.11.18 „Unbezahlte Arbeitsstunden entschuldigt Monat 1“](#) zu erfassen.

Ergeben sich Änderungen der Arbeitsentgelthöhe – z.B. durch eine Gehaltserhöhung – im Berechnungszeitraum oder muss auf das Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person abgestellt werden, so sind hier weiterhin die ggf. tatsächlich angefallenen unbezahlten und entschuldigten Arbeitstage des jeweiligen Monats anzugeben.

3.11.20 Nettoarbeitsentgelt Monat 1

107- 114	008	n	m	NETTO-1	Nettoarbeitsentgelt Monat 1 Betrag mit 2 Nachkommastellen
-------------	-----	---	---	---------	--

Das Nettoarbeitsentgelt ist grundsätzlich entsprechend [3.5.6 „Zeitraum 1 Nettoarbeitsentgelt“](#) zu berechnen.

Die Besonderheiten bei der Berechnung von Mutterschaftsgeld sind:

- **Regelung zum Übergangsbereich/ Entgeltumwandlung**

Sowohl im Rahmen der Regelung zum Übergangsbereich (§ 20 SGB IV) als auch bei einer Entgeltumwandlung zum Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung (vgl. [3.5.7 „Beitragsfrei umgewandeltes lfd. Arbeitsentgelt der letzten 12 Monate“](#)) ist von dem tatsächlich erzielten Nettoarbeitsentgelt auszugehen.

- **Teilarbeitstage**

Sofern das Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen wird ([3.11.11 „Entgeltart“](#) = „2“ oder „3“) und an Arbeitstagen noch teilweise gearbeitet wurde, werden diese nicht als Fehltag berücksichtigt (s. [3.11.17 „Unbezahlte Arbeitstage unentschuldigt Monat 1“](#) und [3.11.19 „Unbezahlte Arbeitstage entschuldigt Monat 1“](#)). Etwaige Kürzungen des Arbeitsentgelts für diese Teiltage, die im Berechnungszeitraum wegen unverschuldeter (entschuldigter) Fehlzeiten (z.B. Kurzarbeit, Arbeitsausfall, unverschuldeten Arbeitsversäumnis oder Durchführung einer Qualifizierungsmaßnahme) eintreten, bleiben unberücksichtigt. Für diese Tage ist daher das ungekürzte (demnach fiktiv hochzurechnende) Arbeitsentgelt zugrunde zu legen (§ 21 Abs. 2 Nr. 2 MuSchG). Demgegenüber sind Arbeitsentgeltkürzungen für Teiltage durch verschuldete (unentschuldigte) Fehlzeiten bei diesem Personenkreis zu berücksichtigen, sodass in diesen Fällen hier das entsprechend reduzierte Nettoarbeitsentgelt zu melden ist.

Wird das Arbeitsentgelt nach Stunden ([3.11.11 „Entgeltart“](#) = „1“) bemessen, werden hingegen die Fehlstunden für Teiltage berücksichtigt (s. [3.11.16 „Unbezahlte Arbeitsstunden unentschuldigt Monat 1“](#) und [3.11.18 „Unbezahlte Arbeitsstunden entschuldigt Monat 1“](#)). Dementsprechend ist hier für Stundenlöhnerinnen das um die unbezahlten verschuldeten sowie unverschuldeten Fehlstunden reduzierte Nettoarbeitsentgelt anzugeben.

- **Beginn einer Beschäftigung**

Liegt eine der unter [3.11.12 „Beginn letzter abgerechneter Kalendermonat vor Schutzfrist – Monat 1“](#) genannten Besonderheiten bezüglich des Beginns der Beschäftigung vor, ist hier nur das im zu bescheinigenden Zeitraum erzielte Nettoarbeitsentgelt zu bescheinigen. Ist die Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsentgelts nicht möglich, so ist für den nicht beurteilbaren Zeitraum auf das Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person abzustellen.

Liegt eine unter [3.11.12 „Beginn letzter abgerechneter Kalendermonat vor Schutzfrist – Monat 1“](#) genannte Besonderheit vor, weshalb die Meldung für Monat 3 oder Monat 2 und 3 mit „Grundstellung“ erfolgt, ist hier ebenfalls Grundstellung für die entsprechenden Monate anzugeben.

- **Änderungen der Höhe des Arbeitsentgelts**

Änderungen der Höhe des Arbeitsentgelts im Berechnungszeitraum – wie z.B. der Wechsel von Teilzeit nach Vollzeit oder eine Gehaltserhöhung –, sind bei der Berechnung des Mutterschaftsgeldes für den gesamten Berechnungszeitraum zu berücksichtigen (§ 21 Abs. 4 MuSchG). Dies gilt auch, wenn die Änderung erst kurz vor Beginn der Schutzfrist eintritt und daher noch keine drei abgerechneten Kalendermonate vorliegen. Ist die Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsentgelts danach nicht möglich, so ist für den nicht beurteilbaren Zeitraum auf das Arbeitsentgelt einer vergleichbar Beschäftigten abzustellen.

Sofern eine Änderung der Höhe des Arbeitsentgelts erst nach dem Berechnungszeitraum wirksam wird, ist die Änderung der Arbeitsentgelthöhe ab Wirksamkeit zu berücksichtigen. Wurde zuvor durch den Arbeitgeber bereits der DBMU an die Krankenkasse abgegeben, hat der Arbeitgeber die Krankenkasse außerhalb des DTA EEL über die Änderungen zu informieren.

Ergeben sich Änderungen der Arbeitsentgelthöhe im Berechnungszeitraum oder muss auf das Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person abgestellt werden, so sind in den Feldern [3.11.14 „Bezahlte Arbeitsstunden Monat 1“](#) und [3.11.15 „Davon bezahlte Mehrarbeitsstunden Monat 1“](#) die tatsächlich bezahlten (Mehr-)Arbeitsstunden im Berechnungszeitraum sowie die tatsächlichen Fehltage bzw. Fehlstunden im Berechnungszeitraum in den Feldern [3.11.16 „Unbezahlte Arbeitsstunden unentschuldigt Monat 1“](#) bis [3.11.19 „Unbezahlte Arbeitstage entschuldigt Monat 1“](#) anzugeben und hier das entsprechend reduzierte Arbeitsentgelt zu melden.

Hinweis: Vom Abdruck der Stellen 115 bis 210 (Monat 2 und 3) wurde abgesehen.

3.11.21 Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit

211- 214	004	n	m	AZ-WOECH	regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit Dezimalstunden mit 2 Nachkommastellen
-------------	-----	---	---	----------	---

Das Feld ist zu füllen, wenn es sich um einen Stundenlohn handelt. Dabei ist die Anzahl der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden maßgebend, die mit der Arbeitnehmerin ursprünglich vereinbart worden sind. Dies gilt auch dann, wenn die Arbeitnehmerin infolge der Schwangerschaft tatsächlich weniger gearbeitet hat.

Ändert sich die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit im Berechnungszeitraum dauerhaft, ist hier die geänderte vereinbarte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit anzugeben.

Liegt keine regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit vor, ist hier „Grundstellung“ und unter [3.11.14 „Bezahlte Arbeitsstunden Monat 1“](#) immer für die Monate 1 – 3 die tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden einzutragen.

3.12 Datenbaustein DBVO – Vorerkrankungszeiten

Die Vorerkrankungsanfrage (3.1.18 „Abgabegrund“ = „41“) darf nur dann durch den Arbeitgeber ausgelöst werden, wenn

- dem Arbeitgeber für die aktuelle Arbeitsunfähigkeit eine **Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorliegt**,
- **zusätzlich in den letzten 6 Monaten vor Beginn der aktuellen Arbeitsunfähigkeit mindestens eine bescheinigte** potentielle Vorerkrankung in Bezug auf die aktuelle Arbeitsunfähigkeit im Datenbestand vorliegt und
- die **kumulierten Zeiten** aller potentiellen Vorerkrankungen in den letzten 12 Monaten zusammen mit der aktuellen Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Meldung **mindestens 30 Tage** umfassen. Werden im Entgeltabrechnungssystem die Fehlzeiten mit einem offenen Ende verwaltet, ist zur Prüfung der Frist die AU mit einer Dauer von einer Woche in die Zukunft ab dem Tagesdatum zu beurteilen.

Als „bescheinigte“ Arbeitsunfähigkeitszeiten gelten auch die im elektronischen Arbeitsunfähigkeitsverfahren übermittelten Datensätze.

Bei der Anfrage sollen durch den Arbeitgeber möglichst alle potentiellen Vorerkrankungen angegeben werden, es muss mindestens eine Vorerkrankung angegeben sein. Es ist daher nicht erforderlich, dass die **übermittelten** kumulierten Zeiten aller potentiellen Vorerkrankungen zusammen mit der aktuellen Arbeitsunfähigkeit mindestens 30 Tage umfassen, systemseitig müssen jedoch weiterhin zusammen mit der aktuellen Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Meldung **mindestens 30 Tage** vorliegen. Dies bedeutet, dass möglichst alle Vorerkrankungen übermittelt werden, bei welchen zwischen dem Ende der vorhergehenden Erkrankung und dem Beginn der nachgehenden Erkrankung nicht mindestens 6 Monate vergangen sind. Hierbei ist bis zur erstmalig bescheinigten Erkrankung zurückzugehen (hierfür gilt keine zeitliche Begrenzung), welche keine Vorerkrankung innerhalb von 6 Monaten aufweist. Sofern der Arbeitnehmer aufgrund der Regelung im Entgeltfortzahlungsgesetz sich ohne Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung krankgemeldet hat, kann die Krankenkasse keine Beurteilung auf Anrechnung als Vorerkrankung vornehmen, da ihr keine Daten vorliegen. Schließt sich keine bescheinigte Arbeitsunfähigkeit nahtlos an diese Zeiten an (Kurz-Arbeitsunfähigkeit), sind diese Zeiten nicht als potentielle Vorerkrankung zu übermitteln.

Der Arbeitgeber stellt eine „Vorerkrankungsanfrage“ bei **gesetzlich krankenversicherten** Arbeitnehmern im elektronischen Datenaustausch, unabhängig vom Grund der Abwesenheit (Unfall, Krankheit, Rehabilitation etc.), bei der für die aktuelle Abwesenheit zuständigen gesetzlichen Krankenkasse. Die Abwesenheiten werden im Zusammenhang mit einer Vorerkrankungsprüfung einer Arbeitsunfähigkeit gleichgestellt, weshalb im Weiteren ausschließlich von Arbeitsunfähigkeitszeiten gesprochen wird. Dabei kommt es nicht darauf an, ob die Versicherung des Arbeitnehmers einen Anspruch auf Krankengeld einschließt. Die Anfrage ist vor dem Versand jeweils individuell durch den Arbeitgeber auf Sinnhaftigkeit zu prüfen.

Sofern der Arbeitnehmer privat krankenversichert oder geringfügig beschäftigt ist, ist eine Vorerkrankungsanfrage im Rahmen des DTA EEL nicht möglich. Vorerkrankungsanfragen im Zusammenhang mit einer Berufskrankheit oder einem Arbeitsunfall für privat krankenversicherte Arbeitnehmende sind durch den Arbeitgeber außerhalb des Verfahrens direkt an die zuständige Berufsgenossenschaft zu richten (Anlage 3 GG). Die genannten Ausnahmen vom Verfahren sind abschließend.

Die Rückmeldung durch die Krankenkasse beinhaltet mindestens die vom Arbeitgeber gemeldeten Arbeitsunfähigkeiten. Stellt die Krankenkasse bei der Prüfung weitergehende relevante Arbeitsunfähigkeiten fest, werden diese entsprechend hinzugefügt. Relevant für die Beurteilung der Anrechenbarkeit von Vorerkrankungen sind alle Erkrankungen, bei welchen zwischen dem Ende der vorhergehenden Erkrankung und dem Beginn der nachgehenden Erkrankung nicht mindestens 6 Monate vergangen sind. Hierbei ist bis zur erstmalig bescheinigten Erkrankung zurückzugehen (jedoch maximal innerhalb der letzten 12 Monate), welche keine Vorerkrankung innerhalb von 6 Monaten aufweist. Sofern der Arbeitnehmer aufgrund der Regelung im Entgeltfortzahlungsgesetz sich ohne Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung krankgemeldet hat, kann die Krankenkasse diese Zeiten bei der Beurteilung auf Anrechnung als Vorerkrankung nicht berücksichtigen. Auswirkungen vorhergehender Erkrankungen aufgrund derselben Erkrankung auf die Entgeltfortzahlung für die aktuelle Arbeitsunfähigkeit können durch die Angabe der maßgebenden 12-Monatsfrist unter 3.12.5 „Beginn der maßgebenden 12-Monatsfrist“ nachvollzogen werden.

Erfolgt die Meldung durch den Arbeitgeber für GKV-Versicherte Arbeitnehmer im Zusammenhang mit Übergangsgeld (3.1.18 „Abgabegrund“ = „11“, „12“) und die Dauer der Entgeltfortzahlung wurde aufgrund von anrechenbaren Vorerkrankungen verkürzt (3.4.3 „Weitergezahltes Arbeitsentgelt bei AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA bis“ < 6 Wochen), ist der DBVO durch den Arbeitgeber für Zeiten der Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung **nur** mit den durch die Krankenkassen mit 3.1.18 „Abgabegrund“ = „61“ unter 3.12.12 „Kennzeichen Arbeitsunfähigkeit „nn“ als „1“ = „**anrechenbar**“ festgestellten Zeiträumen der Vorerkrankungen zu übermitteln. Wurden von der Krankenkasse an den Arbeitgeber mit 3.1.18 „Abgabegrund“ = „61“ Zeiten unter 3.12.12 „Kennzeichen Arbeitsunfähigkeit „nn“ als „5“ = „**teilweise anrechenbar**“ zurückgemeldet, sind dem Rentenversicherungsträger ebenfalls nur die **anrechenbaren Teilzeiträume** in den Feldern 3.12.7 „Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Beginn „nn“ und 3.12.8 „Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Ende „nn“ zu übermitteln. Das Kennzeichen 3.12.12 „Kennzeichen Arbeitsunfähigkeit „nn“ ist in dem Fall mit „1“ = „**anrechenbar**“ zu füllen und die Felder 3.12.13 „Teilweise anrechenbare Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Beginn-„nn“ und 3.12.14 „Teilweise anrechenbare Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Ende-„nn“ mit Grundstellung zurückzumelden.

3.12.1 Grund der Anforderung

005 - 005	001	N	M	GRUNDAV	Grund der Anforderung gemäß der Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze in der Form: „n“
--------------	-----	---	---	---------	--

Hier ist der Grund der Anforderung anzugeben. Die Schlüsselzahlen nach Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze sind:

„1“ = Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit

„2“ = Teilnahme an einer Leistung zur medizinischen Vorsorge/Rehabilitation

„3“ = Übermittlung anrechenbarer Vorerkrankungen bei Übergangsgeld

Meldegrund „3“ ist nicht bei Übergangsgeldfällen der BA und der UV zulässig, weil entsprechende Vorerkrankungszeiten keine Relevanz für den Übergangsgeldanspruch haben.

3.12.2 Beginn der Arbeitsunfähigkeit/Maßnahme beim Arbeitgeber

006- 013	008	N	M	AU-AB-AG	Beginn der Arbeitsunfähigkeit / Maßnahme beim Arbeitgeber jhjjmmtt
-------------	-----	---	---	----------	--

Maßgebend ist der Tag aus der AU-Bescheinigung bzw. des Beginns der Krankenhausbehandlung bzw. der Maßnahme, welcher dem Arbeitgeber vorliegt. Bei der Rückmeldung durch den Sozialversicherungsträger ist hier der Wert des Arbeitgebers zu melden.

3.12.3 Beginn der Arbeitsunfähigkeit/Maßnahme beim Sozialversicherungsträger

014- 021	008	n	m	AU-AB-SV	Beginn der Arbeitsunfähigkeit / Maßnahme beim Sozialversicherungsträger jhjjmmtt
-------------	-----	---	---	----------	--

Weicht der der Krankenkasse vorliegende Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit/ Maßnahme von dem des Arbeitgebers unter [3.12.2 „Beginn der Arbeitsunfähigkeit/Maßnahme beim Arbeitgeber“](#) ab, so ist der der Krankenkasse vorliegende abweichende Tag hier anzugeben. Bei Meldung des Arbeitgebers ist hier nur die „Grundstellung“ (00000000) zulässig.

3.12.4 Kennzeichen aktuelle Arbeitsunfähigkeit

022-022	001	n	m	KZ-AK-AU	Kennzeichen aktuelle Arbeitsunfähigkeit 4 = AU-Meldung liegt nicht vor
---------	-----	---	---	----------	---

Sofern die Krankenkasse mit Kennzeichen „4“ antwortet, liegt dieser kein Arbeitsunfähigkeitsnachweis für die aktuelle Arbeitsunfähigkeit ([3.12.2 „Beginn der Arbeitsunfähigkeit/Maßnahme beim Arbeitgeber“](#)) vor. Zur Prüfung ist der Versicherte durch den Arbeitgeber zur Vorlage eines AU-Nachweises aufzufordern. Die Übermittlung des Kennzeichens „4“ durch die Krankenkasse stellt daher lediglich eine Zwischennachricht dar.

Die Krankenkassen überprüfen regelmäßig nach Versand der Zwischennachricht, ob ein entsprechender Arbeitsunfähigkeitsnachweis eingegangen ist.

Liegt bei der erneuten Prüfung ein Nachweis über die Arbeitsunfähigkeit

- vor, wird ein neuer Datensatz mit „Grundstellung“ und aktualisierten Angaben unter [3.12.9 „Kennzeichen Nachweis der zu prüfenden Arbeitsunfähigkeit „nn““](#) übermittelt.
- **nicht** vor, wird kein weiterer Datensatz an den Arbeitgeber übermittelt. Für den Arbeitgeber bedeutet daher die fehlende Übermittlung eines neuen Datensatzes durch die Krankenkasse, dass dieser weiterhin kein AU-Nachweis vorliegt. Sofern innerhalb von 8 Wochen nach Eingang der Anfrage kein Eingang des AU-Nachweises bei der Krankenkasse erfolgt ist und weiterhin eine Klärung des Sachverhaltes erforderlich erscheint, ist der Zeitraum durch den Arbeitgeber neu anzufragen.

Eine Stornierung des bisher abgesetzten Datensatzes erfolgt nur, wenn sich neben dem Kennzeichen „4“ in diesem Feld auch weitere Angaben verändern. Als weitere Veränderung die zu einer Stornierung führen, zählen jedoch nicht die aktualisierten Angaben unter [3.12.9 „Kennzeichen Nachweis der zu prüfenden Arbeitsunfähigkeit „nn““](#) und [3.12.12 „Kennzeichen Arbeitsunfähigkeit „nn““](#), wenn die Werte ebenfalls als Zwischennachricht mit dem Kennzeichen „3“ oder „4“ übermittelt wurden.

Bei Meldung des Arbeitgebers ist hier nur die „Grundstellung“ (0) zulässig.

3.12.5 Beginn der maßgebenden 12-Monatsfrist

023-030	008	n	M	12-MONATSFRIST-AB	Beginn der maßgebenden 12-Monatsfrist jhjjmmtt
---------	-----	---	---	-------------------	---

Hier wird durch die Krankenkasse angegeben, wann für die aktuelle Arbeitsunfähigkeit die maßgebende 12-Monatsfrist beginnt.

Hintergrund der Angabe ist die Regelung des § 3 Abs. 1 EntgFG. Hiernach haben Arbeitnehmer grundsätzlich einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall durch den Arbeitgeber für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von sechs Wochen. Wird der Arbeitnehmer jedoch infolge derselben Krankheit erneut arbeitsunfähig, so verliert er wegen der erneuten Arbeitsunfähigkeit den Anspruch für einen weiteren Zeitraum von höchstens sechs Wochen nicht, wenn er vor der erneuten Arbeitsunfähigkeit mindestens sechs Monate nicht infolge derselben Krankheit arbeitsunfähig war oder seit Beginn der ersten Arbeitsunfähigkeit infolge derselben Krankheit eine Frist von zwölf Monaten abgelaufen ist.

Liegen demnach Arbeitsunfähigkeitszeiträume aufgrund derselben Erkrankung vor, bildet die Krankenkasse entsprechende 12-Monatsfristen, welche durch die Angabe hier gegenüber dem Arbeitgeber transparent werden.

Wird bei der Prüfung von Vorerkrankungen zurückgemeldet, dass kein AU-Nachweis für die zu prüfende Vorerkrankung vorliegt (3.12.9 „Kennzeichen Nachweis der zu prüfenden Arbeitsunfähigkeit „nn“ = „4“), wird die 12-Monatsfrist bestimmt, als hätte für diesen Zeitraum keine Arbeitsunfähigkeit aufgrund derselben Erkrankung vorgelegen (3.12.12 „Kennzeichen Arbeitsunfähigkeit „nn““ = „2“).

Liegt die aktuelle Arbeitsunfähigkeit nicht vor (3.12.4 „Kennzeichen aktuelle Arbeitsunfähigkeit“ = „4“) oder erfolgt die Übermittlung des Datensatzes durch den Arbeitgeber, ist hier nur Grundstellung zulässig.

3.12.6 Anzahl der zu prüfenden Arbeitsunfähigkeiten

031-032	002	n	M	ANZAHL-AU	Anzahl der zu prüfenden Arbeitsunfähigkeiten im Datenbaustein in der Form: „nn“ Es folgen die Felder gemäß der Anzahl „nn“.
---------	-----	---	---	-----------	--

Hier ist die Anzahl der anzufragenden Vorerkrankungen durch den Arbeitgeber bei Abgabegrund „11“, „12“ und „41“ ([3.1.18 „Abgabegrund“](#)) anzugeben.

Bei der Rückmeldung durch die Krankenkasse ist hier mindestens die Anzahl an Arbeitsunfähigkeiten anzugeben, welche der Arbeitgeber gemeldet hat. Stellt die Krankenkasse bei der Prüfung weitergehende relevante Arbeitsunfähigkeiten fest, sind diese entsprechend hinzuzufügen.

Erfolgt die Übermittlung der anrechenbaren Vorerkrankungen im Zusammenhang mit Übergangsgeld ([3.12.1 „Grund der Anforderung“](#) =“3“), sind hier die im Vorfeld durch die Krankenkasse dem Arbeitgeber übermittelten anrechenbaren Vorerkrankungen zu übermitteln. Nicht anrechenbare Zeiträume (auch Teilzeiträume) dürfen nicht berücksichtigt werden.

Hinweis: Die folgenden Felder (025–074) wiederholen sich entsprechend der Anzahl „nn“ im Feld „ANZAHL-AU“.

3.12.7 Arbeitsunfähigkeit Zeitraum–Beginn „nn“

<u>033–040</u>	008	n	M	BEGINN-AU-„nn“	Vorherige Arbeitsunfähigkeit Zeitraum–Beginn-AU-„nn“ jhjmmmtt
----------------	-----	---	---	----------------	--

Hier sollen vom Arbeitgeber die weiteren Arbeitsunfähigkeitszeiten angegeben werden, welche durch die Krankenkasse auf ihre Anrechenbarkeit auf die aktuelle Arbeitsunfähigkeit geprüft werden sollen, es muss jedoch mindestens eine Vorerkrankung angegeben werden. Die Arbeitsunfähigkeitszeiten sind chronologisch, beginnend mit der aktuellsten Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf [3.12.2 „Beginn der Arbeitsunfähigkeit/Maßnahme beim Arbeitgeber“](#), einzugeben. Arbeitsunfähigkeiten, zwischen welchen mehr als 6 Monate eine Arbeitsfähigkeit bestand, können nicht angerechnet werden, weshalb diese bei der Anfrage nicht zu berücksichtigen sind. Bei Meldung der Krankenkasse ist hier der Wert und die übersandte Reihenfolge der Arbeitsunfähigkeitszeiträume des Arbeitgebers zu übernehmen. Stellt die Krankenkasse bei der Prüfung weitergehende relevante Arbeitsunfähigkeiten fest, sind diese entsprechend nach den bisher vom Arbeitgeber gemeldeten Zeiträumen anzufügen.

Erfolgt die Übermittlung der anrechenbaren Vorerkrankungen für GKV-Versicherte im Zusammenhang mit Übergangsgeld ([3.12.1 „Grund der Anforderung“](#) =“3“), sind hier die im Vorfeld durch die Krankenkasse dem Arbeitgeber übermittelten anrechenbaren Vorerkrankungen zu übermitteln. Nicht anrechenbare Zeiträume (auch Teilzeiträume) dürfen nicht berücksichtigt werden. Wurden von der Krankenkasse dem Arbeitgeber im Vorfeld Zeiträume von Vorerkrankungen mit [3.1.18 „Abgabegrund“](#) = „61“ Zeiten unter [3.12.12 „Kennzeichen Arbeitsunfähigkeit „nn“](#) als „5“ = „**teilweise anrechenbar**“ zurückgemeldet, sind dem Rentenversicherungsträger

ebenfalls nur die **anrechenbaren Teilzeiträume** in den Feldern 3.12.7 „Arbeitsunfähigkeit Zeitraum–Beginn „nn““ und 3.12.8 „Arbeitsunfähigkeit Zeitraum–Ende „nn““ zu übermitteln. Das Kennzeichen 3.12.11 „Teilweiser Nachweis der zu prüfenden Arbeitsunfähigkeit Zeitraum–Ende–„nn““ ist in dem Fall mit „1“ = „**anrechenbar**“ zu füllen und die Felder 3.12.13 „Teilweise anrechenbare Arbeitsunfähigkeit Zeitraum–Beginn–„nn““ und 3.12.14 „Teilweise anrechenbare Arbeitsunfähigkeit Zeitraum–Ende–„nn““ mit Grundstellung zurückzumelden. **Bestand unmittelbar vor dem Beginn der med. Leist. bzw. LTA bei Abgabegrund „11“ und „12“ (3.1.18 „Abgabegrund“)** eine AU, weshalb der letzte Bemessungszeitraum vor dem Beginn der AU maßgebend ist (siehe auch 3.5.3 „Beginn letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA – Zeitraum 1“), und diese besteht fort, so ist hier der Zeitraum der unmittelbar der med. Leist bzw. LTA vorausgehenden ununterbrochenen AU anzugeben; eine Bestätigung des DBVO durch die Krankenkasse ist für die unmittelbar der med. Leist bzw. LTA vorausgehenden ununterbrochenen AU nicht erforderlich. Liegen weitere Vorerkrankungen vor, welche der Arbeitgeber auf die Entgeltfortzahlung anrechnen möchte, ist hierfür weiterhin die Bestätigung der Krankenkasse vor einer Übermittlung erforderlich.

Erfolgt die Übermittlung der anrechenbaren Vorerkrankungen für PKV-Versicherte im Zusammenhang mit Übergangsgeld (3.12.1 „Grund der Anforderung“ =“3“), sind hier die Vorerkrankungszeiten anzugeben, die nach der dem Arbeitgeber vorliegenden ärztlichen Bestätigung als Vorerkrankung anrechenbar sind.

3.12.8 Arbeitsunfähigkeit Zeitraum–Ende „nn“

<u>041– 048</u>	008	N	M	ENDE-AU-„nn“	Vorherige Arbeitsunfähigkeit Zeitraum–Ende–AU-„nn“ jhjmmmtt
---------------------	-----	---	---	--------------	--

Siehe 3.12.7 „Arbeitsunfähigkeit Zeitraum–Beginn „nn““.

3.12.9 Kennzeichen Nachweis der zu prüfenden Arbeitsunfähigkeit „nn“

<u>049-</u> <u>049</u>	001	n	M	KZ-NACHWEIS-„NN“	Kennzeichen Arbeitsunfähigkeitsnachweis gemäß der Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze in der Form: „n“
---------------------------	-----	---	---	------------------	---

Hier ist das Kennzeichen des AU-Nachweises anzugeben. Die Schlüsselzahlen nach Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze sind:

„1“ = liegt vollständig vor

„2“ = liegt teilweise vor

„4“ = liegt nicht vor

Hier ist von der Krankenkasse anzugeben, ob für den zu prüfenden Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit (3.12.7 „Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Beginn „nn““ - 3.12.8 „Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Ende „nn““) Nachweise vorliegen.

Hieraus ergeben sich für die Praxis folgende Absprachen zum Umgang mit den Rückmeldungen:

Rückmeldung	Bedeutung
1	Der Krankenkasse liegen für den gesamten vom Arbeitgeber angefragten Arbeitsunfähigkeitszeitraum Nachweise über das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit vor.
2	Der Krankenkasse liegen nur teilweise für den vom Arbeitgeber angefragten Arbeitsunfähigkeitszeitraum Nachweise über das Vorliegen der Arbeitsunfähigkeit vor. Die Darstellung des Zeitraums der nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit erfolgt unter <u>3.12.13 „Teilweise anrechenbare Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Beginn-„nn““</u> und <u>3.12.14 „Teilweise anrechenbare Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Ende-„nn““</u> .
4	Sofern die Krankenkasse mit Kennzeichen „4“ antwortet, liegt dieser keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für diese Vorerkrankung (<u>3.12.7 „Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Beginn „nn““</u> - <u>3.12.8 „Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Ende „nn““</u>) vor. Zur Prüfung ist der Versicherte durch den Arbeitgeber zur Vorlage

	<p>eines Arbeitsunfähigkeitsnachweises bei der Krankenkasse aufzufordern. Die Übermittlung des Kennzeichens „4“ durch die Krankenkasse stellt daher lediglich eine Zwischennachricht dar.</p> <p>Liegt auch die aktuelle Arbeitsunfähigkeit nicht vor (3.12.4 „Kennzeichen aktuelle Arbeitsunfähigkeit“ = „4“), dann erfolgt eine erneute Prüfung erst nach Vorlage des Nachweises für die aktuelle Arbeitsunfähigkeit.</p> <p>Liegt der Krankenkasse die aktuelle Arbeitsunfähigkeit vor, wird regelmäßig nach Versand der Zwischennachricht überprüft, ob ein entsprechender Arbeitsunfähigkeitsnachweis eingegangen ist.</p> <p>Liegt bei der erneuten Prüfung ein Nachweis über die Arbeitsunfähigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • vor, wird ein neuer Datensatz mit Kennzeichen „Grundstellung“ und aktualisierten Angaben unter 3.12.9 „Kennzeichen Nachweis der zu prüfenden Arbeitsunfähigkeit „nn“ übermittelt. • nicht vor, wird kein weiterer Datensatz an den Arbeitgeber übermittelt. Für den Arbeitgeber bedeutet daher die fehlende Übermittlung eines neuen Datensatzes durch die Krankenkasse, dass dieser weiterhin kein AU-Nachweis vorliegt. Sofern innerhalb von 8 Wochen nach Eingang der Anfrage kein Eingang des AU-Nachweises bei der Krankenkasse erfolgt ist und weiterhin eine Klärung des Sachverhaltes erforderlich erscheint, ist der Zeitraum durch den Arbeitgeber neu anzufragen.
--	---

Eine Stornierung des bisher abgesetzten Datensatzes erfolgt nur, wenn sich neben dem Kennzeichen „4“ in diesem Feld auch weitere Angaben verändern. Als weitere Veränderung die zu einer Stornierung führen, zählen jedoch nicht die aktualisierten Angaben unter [3.12.4 „Kennzeichen aktuelle Arbeitsunfähigkeit“](#) und [3.12.12 „Kennzeichen Arbeitsunfähigkeit „nn“](#), wenn die Werte ebenfalls als Zwischennachricht mit dem Kennzeichen „3“ oder „4“ übermittelt worden waren.

Bei Meldung des Arbeitgebers ist hier nur die „Grundstellung“ zulässig.

3.12.10 Teilweiser Nachweis der zu prüfenden Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Beginn-„nn“

<u>050-057</u>	008	n	m	TEIL-NACHWEIS-AU-BEGINN-„nn“	Teilzeitraum der nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit Beginn “nn“ Jhjjmmtt
----------------	-----	---	---	------------------------------	--

Liegt der Krankenkasse nur teilweise (3.12.9 „Kennzeichen Nachweis der zu prüfenden Arbeitsunfähigkeit „nn“ = „2“) für den Arbeitsunfähigkeitszeitraum (3.12.7 „Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Beginn „nn“ – 3.12.8 „Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Ende „nn““) ein Nachweis vor, ist hier der Beginn des Zeitraums anzugeben, für welchen eine Bescheinigung vorlag.

Sofern dem Arbeitgeber für den der Krankenkasse nicht vorliegenden Zeitraum eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorliegt, ist zur Prüfung der Versicherte zur Vorlage aufzufordern. Sofern der Krankenkasse ein Nachweis für diesen Teil des angefragten Arbeitsunfähigkeitszeitraums nachgereicht wird, wird die bisherige Meldung der Krankenkasse storniert und neu gemeldet. Sofern innerhalb von 8 Wochen nach Versand der Anfrage kein Eingang des AU-Nachweises bei der Krankenkasse erfolgt ist und weiterhin eine Klärung des Sachverhaltes erforderlich erscheint, ist der Zeitraum durch den Arbeitgeber neu anzufragen.

Liegt dem Arbeitgeber für den der Krankenkasse nicht vorliegenden Zeitraum ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vor, kann eine weitere Prüfung durch diesen nicht erfolgen.

Ist im Feld 3.12.9 „Kennzeichen Nachweis der zu prüfenden Arbeitsunfähigkeit „nn“ kein Kennzeichen „2“ gegeben oder erfolgt die Meldung durch den Arbeitgeber, ist hier nur die „Grundstellung“ zulässig.

3.12.11 Teilweiser Nachweis der zu prüfenden Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Ende-„nn“

<u>058-065</u>	008	n	m	TEIL-NACHWEIS-AU-ENDE-„nn“	Teilzeitraum der nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit Ende „nn“ Jhjjmmtt
----------------	-----	---	---	----------------------------	--

Siehe [3.12.10 „Teilweiser Nachweis der zu prüfenden Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Beginn-„nn“](#).

3.12.12 Kennzeichen Arbeitsunfähigkeit „nn“

<u>066-066</u>	001	n	M	KZ-AU-„NN“	Kennzeichen Arbeitsunfähigkeit gemäß der Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze in der Form: „n“
----------------	-----	---	---	------------	--

Hier ist das Kennzeichen der Arbeitsunfähigkeit anzugeben. Die Schlüsselzahlen nach Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze sind:

„1“ = anrechenbare Zeiten

„2“ = keine Anrechnung

„3“ = Prüfung der AU

„5“ = teilweise Anrechnung

Hier ist von der Krankenkasse anzugeben, ob der zu beurteilende Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit (3.12.7 „Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Beginn „nn““ - 3.12.8 „Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Ende „nn““) auf die aktuelle Arbeitsunfähigkeit anrechenbar ist. Liegen der Krankenkasse nur teilweise Nachweise für die Arbeitsunfähigkeit vor (3.12.9 „Kennzeichen Nachweis der zu prüfenden Arbeitsunfähigkeit „nn““ = „2“), erfolgt die Angabe für den Zeitraum 3.12.10 „Teilweiser Nachweis der zu prüfenden Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Beginn-„nn““ - 3.12.11 „Teilweiser Nachweis der zu prüfenden Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Ende-„nn““).

Hieraus ergeben sich für die Praxis folgende Absprachen zum Umgang mit den Rückmeldungen:

Rückmeldung	Bedeutung
1	Die Krankenkasse hat den vorliegenden Arbeitsunfähigkeitsnachweis abschließend auf Anrechnung geprüft und teilt mit, dass dieser auf die aktuelle Arbeitsunfähigkeit (3.12.2 „Beginn der Arbeitsunfähigkeit/Maßnahme beim Arbeitgeber“) anrechenbar ist.
2	Die Krankenkasse hat den vorliegenden Arbeitsunfähigkeitsnachweis abschließend auf Anrechnung geprüft und teilt mit, dass dieser auf die aktuelle Arbeitsunfähigkeit (3.12.2 „Beginn der Arbeitsunfähigkeit/Maßnahme beim Arbeitgeber“) nicht anrechenbar ist.
3	Die Krankenkasse hat den vorliegenden Arbeitsunfähigkeitsnachweis geprüft und teilt mit, dass bisher eine abschließende Prüfung der Anrechnung auf die aktuelle Arbeitsunfähigkeit (3.12.2 „Beginn der Arbeitsunfähigkeit/Maßnahme beim Arbeitgeber“) nicht abschließend erfolgen konnte (z.B. Arztanfrage oder MDK-Beurteilung notwendig). Die Krankenkasse übermittelt nach Abschluss der Prüfung des Zeitraums erneut einen Datensatz mit aktualisierten Kennzeichen an den Arbeitgeber. Eine Stornierung des bisher abgesetzten Datensatzes erfolgt nur, wenn sich neben dem Kennzeichen „3“ in diesem Feld auch weitere Angaben verändern. Als weitere Veränderung, die zu einer Stornierung führen, zählen jedoch nicht die aktualisierten Angaben unter 3.12.4

	<u>„Kennzeichen aktuelle Arbeitsunfähigkeit“</u> und <u>3.12.9 „Kennzeichen Nachweis der zu prüfenden Arbeitsunfähigkeit „nn“</u> “, wenn die Werte ebenfalls als Zwischenachricht mit dem Kennzeichen „4“ übermittelt worden waren.
5	Die Krankenkasse hat den Arbeitsunfähigkeitszeitraum abschließend auf Anrechnung geprüft und teilt mit, dass dieser auf die aktuelle Arbeitsunfähigkeit (<u>3.12.2 „Beginn der Arbeitsunfähigkeit/Maßnahme beim Arbeitgeber“</u>) teilweise anrechenbar ist. Die Darstellung des anrechenbaren Zeitraums erfolgt unter <u>3.12.13 „Teilweise anrechenbare Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Beginn-„nn“</u> und <u>3.12.14 „Teilweise anrechenbare Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Ende-„nn“</u> .

Liegt der Krankenkasse kein Nachweis über die aktuelle Arbeitsunfähigkeit vor (3.12.4 „Kennzeichen aktuelle Arbeitsunfähigkeit“ = „4“), kein Nachweis über die zu prüfende Vorerkrankung (3.12.9 „Kennzeichen Nachweis der zu prüfenden Arbeitsunfähigkeit „nn“ = „4“) vor, konnte die Prüfung der Anrechenbarkeit nicht abgeschlossen werden (3.12.11 „Teilweiser Nachweis der zu prüfenden Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Ende-„nn“ = 3) oder erfolgt die Übermittlung des Datensatzes bei Anforderung durch den Arbeitgeber, ist hier nur die „Grundstellung“ zulässig.

Im Zusammenhang mit der Meldung von Vorerkrankungszeiten bei Übergangsgeld (3.1.18 „Abgabegrund“ = „11“ oder „12“) ist lediglich das Kennzeichen „1“ zu verwenden, weil ausschließlich anrechenbare Zeiten übermittelt werden dürfen. Wurden von der Krankenkasse an den Arbeitgeber mit 3.1.18 „Abgabegrund“ = „61“ Zeiten unter 3.12.12 „Kennzeichen Arbeitsunfähigkeit „nn“ als „5“ = „**teilweise anrechenbar**“ zurückgemeldet, sind dem Rentenversicherungsträger ebenfalls nur die **anrechenbaren Teilzeiträume** in den Feldern 3.12.7 „Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Beginn „nn“ und 3.12.8 „Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Ende „nn“ zu übermitteln. Das Kennzeichen 3.12.12 „Kennzeichen Arbeitsunfähigkeit „nn“ ist in dem Fall mit „1“ = „**anrechenbar**“ zu füllen und die Felder 3.12.13 „Teilweise anrechenbare Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Beginn-„nn“ und 3.12.14 „Teilweise anrechenbare Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Ende-„nn“.

3.12.13 Teilweise anrechenbare Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Beginn-„nn“

<u>067-074</u>	008	n	m	TEIL-ANR-AU-BE-GINN-„nn“	Teilweise anrechenbarer Zeitraum vorherige Arbeitsunfähigkeit Beginn-AU-“nn“ jhjjmmtt
----------------	-----	---	---	--------------------------	--

Sofern die Krankenkasse den Arbeitsunfähigkeitszeitraum (3.12.7 „Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Beginn „nn“ - 3.12.8 „Arbeitsunfähigkeit Zeitraum-Ende „nn“) oder bei nur teilweise vorliegen-

den Nachweisen den Arbeitsunfähigkeitszeitraum (3.12.10 „Teilweiser Nachweis der zu prüfenden Arbeitsunfähigkeit Zeitraum–Beginn–„nn““ – 3.12.11 „Teilweiser Nachweis der zu prüfenden Arbeitsunfähigkeit Zeitraum–Ende–„nn““) abschließend auf Anrechnung geprüft hat und dieser auf die aktuelle Arbeitsunfähigkeit (3.12.2 „Beginn der Arbeitsunfähigkeit/Maßnahme beim Arbeitgeber“) nur teilweise anrechenbar ist (Angabe unter 3.12.12 „Kennzeichen Arbeitsunfähigkeit „nn““ = „5“), ist hier der Beginn des anrechenbaren Zeitraums anzugeben.

Sind unter 3.12.11 „Teilweiser Nachweis der zu prüfenden Arbeitsunfähigkeit Zeitraum–Ende–„nn““ die Kennzeichen „1“, „2“ oder „3“ angegeben oder erfolgt die Meldung durch den Arbeitgeber, ist hier nur die „Grundstellung“ zulässig.

Erfolgt die Meldung für GKV–Versicherte Arbeitnehmer im Zusammenhang mit Übergangsgeld (3.1.18 „Abgabegrund“ = „11“, „12“), ist der DBVO durch den Arbeitgeber **nur** mit den durch die Krankenkassen mit 3.1.18 „Abgabegrund“ = „61“ unter 3.12.12 „Kennzeichen Arbeitsunfähigkeit „nn““ als „1“ = „**anrechenbar**“ festgestellten Zeiträumen der Vorerkrankungen zu übermitteln. Wurden von der Krankenkasse an den Arbeitgeber mit 3.1.18 „Abgabegrund“ = „61“ Zeiten unter 3.12.12 „Kennzeichen Arbeitsunfähigkeit „nn““ als „5“ = „**teilweise anrechenbar**“ zurückgemeldet, sind dem Rentenversicherungsträger ebenfalls nur die **anrechenbaren Teilzeiträume** in den Feldern 3.12.7 „Arbeitsunfähigkeit Zeitraum–Beginn „nn““ und 3.12.8 „Arbeitsunfähigkeit Zeitraum–Ende „nn““ zu übermitteln. Das Kennzeichen 3.12.12 „Kennzeichen Arbeitsunfähigkeit „nn““ ist in dem Fall mit „1“ = „**anrechenbar**“ zu füllen und die Felder 3.12.13 „Teilweise anrechenbare Arbeitsunfähigkeit Zeitraum–Beginn–„nn““ und 3.12.14 „Teilweise anrechenbare Arbeitsunfähigkeit Zeitraum–Ende–„nn““ mit Grundstellung zurückzumelden.

Erfolgt die Meldung für GKV–Versicherte Arbeitnehmer im Zusammenhang mit Übergangsgeld (3.1.18 „Abgabegrund“ = „11“, „12“), ist der DBVO durch den Arbeitgeber ebenfalls **nur** mit den aufgrund der vorliegenden ärztlichen Bestätigung als **anrechenbar** festgestellten Zeiträumen der Vorerkrankungen zu übermitteln.

3.12.14 Teilweise anrechenbare Arbeitsunfähigkeit Zeitraum–Ende–„nn“

<u>075–082</u>	008	n	m	TEIL–ANR–AU–ENDE–„nn“	Teilweise anrechenbarer Zeitraum vorherige Arbeitsunfähigkeit Ende–AU–“nn“ Jhjjmmtt
----------------	-----	---	---	-----------------------	--

3.12.13 „Teilweise anrechenbare Arbeitsunfähigkeit Zeitraum–Beginn–„nn““

3.13 Datenbaustein DBHE – Höhe der Entgelersatzleistung

Bei Angabe eines Betrages größer „Grundstellung“ unter [3.5.1 „Bruttoarbeitsentgelt mtl. während Bezug Entgelersatzleistungen“](#) oder [3.1.1.7 „Teilweise Zahlung von Netto-Arbeitsentgelt über den letzten bezahlten Tag vor Beginn der Schutzfrist hinaus“](#) oder bei Angabe „J“ unter [3.1.17 „Rückmeldung der Entgelersatzleistung“](#) durch den Arbeitgeber übermittelt der Sozialleistungsträger die Höhe der Entgelersatzleistung an den Arbeitgeber zur Feststellung, ob und ggf. in welcher Höhe das weitergezahlte Arbeitsentgelt beitragspflichtig ist.

Verändert sich die Höhe der Entgelersatzleistung während des laufenden Bezugs der Entgelersatzleistung aufgrund einer Dynamisierung, hat dies keine Auswirkung auf die Beitragspflicht des weitergewährten Arbeitsentgelts, weshalb keine erneute Prüfung durch den Arbeitgeber und daher auch keine zusätzliche Information an diesen erforderlich ist. Ändert sich hingegen die Art der Entgelersatzleistung (z.B. Krankengeld zu Übergangsgeld oder Übergangsgeld zu Krankengeld) benötigt der Arbeitgeber zu diesem Zeitpunkt eine erneute Meldung über den Zeitpunkt und die Höhe der veränderten Entgelersatzleistung, um die Beitragspflicht erneut zu prüfen. Aus diesem Grund ist im Datenaustausch zwischen RV und KV zu § 69 SGB IX vorgesehen, dass bei einem Wechsel der Entgelersatzleistung der Arbeitgeber jeweils vom Leistungsträger einen DBHE über die Höhe der Entgelersatzleistung übermittelt bekommt, wenn er die Rückmeldung angefordert hat. Arbeitgeber müssen daher einen weiteren DBHE des zweiten Sozialversicherungsträgers verarbeiten und einen erneuten DBBE versenden können.

Liegt eine Mehrfachbeschäftigung des Arbeitnehmers bzw. bei Mutterschaftsgeld mehrere Beschäftigungen der Arbeitnehmerin (unabhängig von der SV-Pflicht) vor, meldet der Sozialversicherungsträger jedem Arbeitgeber die jeweils dem Arbeitsentgelt entsprechende anteilige Höhe der Entgelersatzleistung (siehe auch [Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld nach § 44 SGB V und Verletztengeld nach § 45 SGB VII](#), unter Punkt „Krankengeldberechnung bei Mehrfachbeschäftigten“).

In Fällen, in denen die Krankenkassen den DBHE übermittelt haben, ist – sofern erforderlich – vom Arbeitgeber der DBBE zurückzusenden. Der DBBE ist **nicht** an den RVT zurückzusenden.

Für die Adressierung des Arbeitgebers durch den zweitleistenden SV-Träger werden die Felder „AKTENZEICHEN-VERURSACHER“ aus dem [3.19 „Datenbaustein DBID – Identifikationsdaten“](#) [DBID](#), sowie [3.1.2 „Absendernummer“](#) durch die SV-Träger ausgetauscht.

3.13.1 Beginn der Zahlung

005-012	008	n	M	ZAHL-BEGINN	Beginn der Zahlung jhjjmmtt
---------	-----	---	---	-------------	--------------------------------

Hier ist der Beginn der Zahlung der Entgeltersatzleistung durch den Sozialversicherungsträger anzugeben. Hierbei sind folgende Besonderheiten zu beachten:

Hat der Arbeitgeber die Rückmeldung der Höhe der Entgeltersatzleistung (3.1.17 „Rückmeldung der Entgeltersatzleistung“ Angabe = „J“) gefordert, es erfolgte jedoch

- **kein Leistungsbezug**

Dies kann aufgrund einer fehlenden Vorlage der AU; eines bereits ausgeschöpften Höchstanspruchs von KIKG, einer fehlenden Beantragung etc. auftreten. Als Beginn der Zahlung der Entgeltersatzleistung ist hier das Datum des theoretischen ersten Leistungstages anzugeben. Dies ist entsprechend der Entgeltersatzleistung der Tag nach 3.4.1 „AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA ab“ bzw. 3.4.3 „Weitergezahltes Arbeitsentgelt bei AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA bis“, 3.9.2 „Beginn Freistellung“ bzw. 3.9.9 „Ende bezahlte Freistellung im Freistellungszeitraum“ oder 3.11.1 „Beginn der Schutzfrist“ bzw. 3.11.3 „Letzter SV-Tag vor der Entbindung“. Wird nachträglich die Leistung gewährt, ist der DBHE durch den SV-Träger entsprechend zu stornieren und neu zu melden.

- **ein verspäteter Leistungsbezug**

Erfolgt Leistungsgewährung ausschließlich verspätet, z.B. AU zu spät eingereicht, freiwillige Weiterarbeit während der Schutzfrist vor der Entbindung, Ruhen des Leistungsanspruchs wegen Entgeltfortzahlung, Ruhen wegen bezahlter Freistellung bei KIKG, etc. ist hier der tatsächliche Zahlungsbeginn anzugeben.

- **eine Veränderung der Leistungshöhe**

Veränderungen der Höhe der Entgeltersatzleistung (z.B. Dynamisierungen) haben keine Auswirkung auf die Beitragspflicht des weitergewährten Arbeitsentgelts, weshalb keine erneute Prüfung durch den Arbeitgeber und daher keine zusätzliche Information durch den SV-Träger an den Arbeitgeber erforderlich ist.

- **eine Veränderung des Beginns des Leistungsbezugs**

Erfolgt die Leistungsgewährung z.B. aufgrund von nachträglich anrechenbaren Vorerkrankungszeiten vor dem ursprünglich an den Arbeitgeber gemeldeten Termin, ist der DBHE durch den SV-Träger entsprechend zu stornieren und neu zu melden.

3.13.2 Höhe tägliche Entgelersatzleistung brutto

013-020	008	n	m	EEL-BRUTTO	Höhe der täglichen Entgelersatzleistung brutto Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	------------	--

Erfolgt die Rückmeldung der Krankenkasse für Mutterschaftsgeld, weil z.B. mehrere Beschäftigungen für die Arbeitnehmerin vorliegen, so ist hier nur „Grundstellung“ zulässig, weil für Mutterschaftsgeld lediglich ein Nettobetrag vorliegt.

Erfolgt die Rückmeldung der Rentenversicherung für Übergangsgeld, sind die gemeldeten Brutto- und Nettobeträge regelmäßig gleich, weil die Rentenversicherung kein "Brutto-Übergangsgeld" kennt. Abweichende Beträge sind nur dann möglich, wenn ein Beitragszuschlag für Kinderlose in der gesetzlichen Pflegeversicherung gezahlt wird.

Erfolgt die Rückmeldung im Zusammenhang mit einem fehlenden Leistungsbezug (siehe [3.13.1 „Beginn der Zahlung“](#)), ist hier ein als Leistungshöhe 0,00 € (Angabe „00000000“) zu melden.

Werden Entgelersatzleistungen (mit Ausnahme vom Mutterschaftsgeld) für einen ganzen Monat gezahlt, ist der Monat mit 30 anzusetzen. Mutterschaftsgeld wird für die tatsächlichen Kalendertage eines Monats gezahlt.

3.13.3 Höhe tägliche Entgelersatzleistung netto

021-028	008	n	M	EEL-NETTO	Höhe der täglichen Entgelersatzleistung netto Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	-----------	---

Siehe [3.13.2 „Höhe tägliche Entgelersatzleistung brutto“](#).

3.14 Datenbaustein DBBE – Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen (§ 23c SGB IV)

Der Sozialleistungsträger erhält vom Arbeitgeber eine Meldung über die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen, wenn dieses zusammen mit dem Kranken-/Verletztengeld, Krankengeld für die Begleitung eines Menschen mit Behinderung (§ 44b SGB V) bzw. Kranken-/Verletztengeld bei **schwerster** Erkrankung des Kindes, dem Übergangsgeld sowie dem Mutterschaftsgeld das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50,00 EUR übersteigt (vgl. 3.5.1 „Bruttoarbeitsentgelt mtl. während Bezug Entgeltersatzleistungen“). Eine Meldung hat bei „normalem“ Kinderkranken- bzw. Kinderverletztengeld (auch bei medizinisch notwendiger stationärer Mitaufnahme) nicht zu erfolgen, weil das weitergewährte Arbeitsentgelt bereits bei der Ermittlung des ausgefallenen Arbeitsentgelts Berücksichtigung findet. Bei Kinderkrankengeld wegen Pflege eines schwersterkrankten Kindes ist aufgrund der abweichenden Berechnung auch analog dem Krankengeld eine Übermittlung erforderlich.

Ist das weitergezahlte Arbeitsentgelt nicht beitragspflichtig, informiert der Arbeitgeber den Sozialleistungsträger lediglich dann, wenn er unter 3.5.1 „Bruttoarbeitsentgelt mtl. während Bezug Entgeltersatzleistungen“ einen Betrag größer „Grundstellung“ gemeldet hat, damit die Auszahlung der ungekürzten Entgeltersatzleistung vorgenommen werden kann (ggf. auch Meldung mit dem Wert „0“). Liegt eine Mehrfachbeschäftigung des Arbeitnehmers bzw. bei Mutterschaftsgeld mehrere Beschäftigungen der Arbeitnehmerin (unabhängig von der SV-Pflicht) vor, ist bilateral zwischen den Arbeitgebern bei der Prüfung abzustimmen, ob durch die weitergewährten Arbeitsentgelte zusammen das Vergleichsnettoarbeitsentgelt um 50,00 EUR überschritten wird. Liegt Beitragspflicht für das weitergezahlte Arbeitsentgelt vor, meldet jeder Arbeitgeber die Höhe seines anteilig weitergezahlten Arbeitsentgelts an den Sozialversicherungsträger.

Eine Änderung der weitergewährten Leistung bleibt ohne Einfluss auf eine bisherig abgesetzte Meldung. Erst wenn eine arbeitgeberseitige Leistung wegfällt oder hinzukommt, sowie bei Änderung der Sozialleistungsart findet eine neue Feststellung mit den aktuellen Beträgen statt (Gemeinsames Rundschreiben der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zur beitragsrechtlichen Behandlung von arbeitgeberseitigen Leistungen während des Bezugs von Entgeltersatzleistungen [Sozialleistungen] – Sonstige nicht beitragspflichtige Einnahmen nach § 23c SGB IV – vom 13. November 2007, Abschnitt 3.2). In diesen Fällen ist der Leistungsträger entsprechend außerhalb des Datenaustausches zu informieren.

3.14.1 Beginn der Zahlung

005-012	008	n	M	ZAHL-BEGINN	Beginn der Zahlung jhjjmmtt
---------	-----	---	---	-------------	--------------------------------

3.14.2 Höhe monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen brutto

013-020	008	n	M	BEITRPFL-BRUTTO	Höhe der monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen brutto Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	-----------------	---

Wird Arbeitsentgelt während der Entgeltersatzleistung weitergezahlt und hierdurch das Vergleichsnettoarbeitsentgelt um mehr als 50,00 EUR überstiegen (vgl. [3.5.1 „Bruttoarbeitsentgelt mtl. während Bezug Entgeltersatzleistungen“](#)), ist hier der monatliche Bruttobetrag des gesamten weitergezahlten laufenden Arbeitsentgelts, welches der Beitragspflicht unterliegt, zu melden. Der monatliche Wert des weitergezahlten laufenden Arbeitsentgelts ist fiktiv auf Basis eines Monats zu ermitteln, in welchem vollständig eine Entgeltersatzleistung gezahlt wird.

3.14.3 Höhe der monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen netto

021-028	008	n	M	BEITRPFL-NETTO	Höhe der monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen netto Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	----------------	--

Hier ist das Nettoarbeitsentgelt anzugeben, welches sich aus dem unter [3.14.2 „Höhe monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen brutto“](#) angegebenen Betrag ergibt.

Zur Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts vgl. [3.5.6 „Zeitraum 1 Nettoarbeitsentgelt“](#).

Datenbaustein DBLT – Zusatzdaten für die Berechnung des Übergangsgeldes bei Leistungen zur Teilhabe

3.15 Datenbaustein DBLT – Zusatzdaten für die Berechnung des Übergangsgeldes bei Leistungen zur Teilhabe

3.15.1 Beginn des Beschäftigungsverhältnisses

005-012	008	n	M	BV-SEIT	Beginn des Beschäftigungsverhältnisses Jhjjmmtt
---------	-----	---	---	---------	--

Vgl. [3.11.2 „Beginn des Beschäftigungsverhältnisses“](#).

3.15.2 Beschäftigt bis

013-020	008	n	M	BV-BIS	Beschäftigt bis jhjjmmtt
---------	-----	---	---	--------	-----------------------------

Hier ist das Datum anzugeben, bis zu dem der Arbeitnehmer beschäftigt war.

Die Daten sind ausgehend vom Meldezeitpunkt zu beurteilen. Kommt es nach dem Meldezeitpunkt zu einer Veränderung der Daten (z.B. Kündigung der Mitarbeiterin zu einem späteren Zeitpunkt), ist eine Neumeldung des Datensatzes nicht erforderlich.

3.15.3 Beschäftigt als

021-050	030	an	<u>m</u>	BV-ALS	Beschäftigt als
---------	-----	----	----------	--------	-----------------

Hier erfolgen möglichst genaue Angaben zur Tätigkeit am Ende des Bemessungszeitraumes. Angabe kann durch die fünfstellige laufende Nummer (LFDNR) der Berufsbezeichnung (Tabelle 1.1 der Klassifizierung der Berufe 2010) erfolgen.

Die Daten sind ausgehend vom Meldezeitpunkt zu beurteilen. Kommt es nach dem Meldezeitpunkt zu einer Veränderung der Daten, ist eine Neumeldung des Datensatzes nicht erforderlich.

Datenbaustein DBLT – Zusatzdaten für die Berechnung des Übergangsgeldes bei Leistungen zur Teilhabe

3.15.4 Berufsausbildungsverhältnis

051-051	001	an	M	AUSBVERH	Handelt es sich um ein Ausbildungsverhältnis N = Nein J = Ja
---------	-----	----	---	----------	--

Berufsausbildungsverhältnisse werden über die Personengruppenschlüssel nach der DEÜV 102 bzw. 141 abgebildet. Maßgebend ist der Status am Ende des Bemessungszeitraumes.

3.15.5 Entgeltfortzahlung weniger als 6 Wochen wegen Vorerkrankung

052-052	001	an	m	VORER	Besteht aufgrund von Vorerkrankungen für weniger als 6 Wochen EFZ N = Nein J = Ja
---------	-----	----	---	-------	---

Wenn wegen Vorerkrankung aufgrund derselben Krankheit der Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts weniger als 6 Wochen beträgt, ist grundsätzlich das „J“ zu melden. Wird mit „J“ geantwortet, sind die anrechenbaren Vorerkrankungen zwingend mit dem DBVO zusätzlich zu melden.

Erfolgt die Übermittlung des Datensatzes mit Angabe unter [3.1.18 „Abgabegrund“](#) = „22“ oder „31“, ist hier nur Grundstellung zulässig.

3.15.6 Weitergezahlte vermögenswirksame Leistungen Arbeitgeber

053-058	006	n	m	VWL	Während LTA weitergezahlte vermögenswirksame Leistungen (monatlicher Betrag) Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	-----	--

Sofern vermögenswirksame Leistungen über den in [3.4.3 „Weitergezahltes Arbeitsentgelt bei AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA bis“](#) genannten Tag hinaus weitergezahlt werden, sind diese zu melden.

Datenbaustein DBLT – Zusatzdaten für die Berechnung des Übergangsgeldes bei Leistungen zur Teilhabe

3.15.7 Weitergezahlte Sachbezüge und Teilarbeitsentgelte (mtl. Gesamtbetrag brutto)

059-066	008	n	m	BRUTTO-SB	Während LTA weitergezahlte Sachbezüge und Teilarbeitsentgelte (monatlicher Gesamtbetrag brutto) Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	-----------	---

Sofern Sachbezüge und Arbeitsentgelte über den in [3.4.3 „Weitergezahltes Arbeitsentgelt bei AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist./LTA bis“](#) genannten Tag hinaus weitergezahlt werden, sind diese zu melden. Hier sind auch die Arbeitsentgelte anzugeben, die das Vergleich-Nettoarbeitsentgelt nicht um mindestens 50,00 EUR überschreiten.

3.15.8 Weitergezahlte Sachbezüge und Teilarbeitsentgelte (mtl. Gesamtbetrag netto)

067-074	008	n	m	NETTO-SB	Während LTA weitergezahlte Sachbezüge und Teilarbeitsentgelte (monatlicher Gesamtbetrag netto) Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	----------	--

Hier ist das Nettoarbeitsentgelt anzugeben, welches sich aus dem unter [3.15.7 „Weitergezahlte Sachbezüge und Teilarbeitsentgelte \(mtl. Gesamtbetrag brutto\)“](#) angegebenen Betrag ergibt. Zur Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts vgl. unter Punkt [3.5.6 „Zeitraum 1 Nettoarbeitsentgelt“](#). Vgl. [3.15.7 „Weitergezahlte Sachbezüge und Teilarbeitsentgelte \(mtl. Gesamtbetrag brutto\)“](#).

3.15.9 Arbeitsentgelt im Übergangsbereich

075-075	001	an	M	AE-UEBERGANGSBE-REICH	Arbeitsentgelt im Übergangsbereich N = Nein J = Ja
---------	-----	----	---	-----------------------	--

Anzugeben ist, ob der Arbeitgeber bei der Zahlung des Arbeitsentgelts die Besonderheiten des Übergangsbereiches (§ 20 SGB IV) berücksichtigt hat. Maßgebend für die Beurteilung der Anwendung des Übergangsbereiches ist der dem gemeldeten Arbeitsentgelt zu Grunde gelegte Entgeltabrechnungszeitraum.

Erfolgt die Übermittlung des Datensatzes mit Angabe unter [3.1.18 „Abgabegrund“](#) = „22“ oder „31“, ist hier nur „Grundstellung“ zulässig.

3.15.10 Rechtskreis der Betriebsstätte

076- 076	001	an	<u>m</u>	RECHTSKREIS	Angabe des Rechtskreises der Betriebsstätte W = West O = Ost
-------------	-----	----	----------	-------------	--

Hier ist für Datensätze mit einem Entgeltabrechnungszeitraum bis zum 31.12.2024 das Kennzeichen der Betriebsstätte (Rechtskreis) anzugeben:

(W = altes Bundesland inkl. des ehem. Westteils von Berlin, O = neues Bundesland inklusive des ehem. Ostteils von Berlin). Maßgebend ist der Rechtskreis, in welchem die Beschäftigung im Bemessungszeitraum überwiegend bestanden hat.

Erfolgt die Übermittlung des Datensatzes mit [3.1.18 „Abgabegrund“](#) = „11“, „12“ oder „31“ und einem Entgeltabrechnungszeitraum nach dem 31.12.2024 oder mit Angabe unter [3.1.18 „Abgabegrund“](#) = „22“, ist hier nur „Grundstellung“ zulässig.

3.16 Datenbaustein DBSF – Zusatzdaten für die Berechnung der Entgeltersatzleistungen für Seeleute

3.16.1 An Bord/im Ausland arbeitsunfähig ab

005-012	008	n	<u>m</u>	AU-BORD	An Bord/im Ausland bereits arbeitsunfähig ab jhjjmmtt
---------	-----	---	----------	---------	--

Hier ist der Zeitpunkt anzugeben, ab dem bereits im Ausland bzw. an Bord AU bestand.

3.16.2 Arbeitsunfähig im Inland eingetroffen am

013-020	008	n	<u>m</u>	AU-INLAND	Arbeitsunfähig im Inland eingetroffen am jhjjmmtt
---------	-----	---	----------	-----------	--

Meldung des Tages, an dem der Arbeitsunfähige im Inland eingetroffen ist.

3.16.3 Urlaubsanspruch bei Ende Beschäftigungsverhältnis

021-022	002	n	<u>m</u>	U-ANSPRUCH	Bei Ende des Beschäftigungsverhältnisses bestand ein Urlaubsanspruch für Anzahl der Tage
---------	-----	---	----------	------------	--

3.16.4 Verlängerung Beschäftigungsverhältnis von

023-030	008	n	<u>m</u>	VERLAENG-VON	Verlängerung des Beschäftigungsverhältnisses von jhjjmmtt
---------	-----	---	----------	--------------	--

Jedes Heuverhältnis verlängert sich grundsätzlich um den erworbenen Urlaub, vergleiche § 25 Manteltarifvertrag für die deutsche Seeschifffahrt (MTV). Sofern der MTV – See keine Anwendung findet, darf grundsätzlich der Mindesturlaub nach § 54 Abs. 1 Seemannsgesetz (SeemG) von 2,5

Datenbaustein DBSF – Zusatzdaten für die Berechnung der Entgeltersatzleistungen für Seeleute

Tagen je Kalendermonat nicht abgegolten werden. Nur wenn der Mindesturlaub wegen Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses nicht mehr gewährt werden kann, weil z.B. ein neues Beschäftigungsverhältnis besteht, ist eine Abgeltung nach § 60 SeemG zulässig. Die Zeit des nicht abgegoltenen Urlaubs ist hier zu melden.

3.16.5 Verlängerung Beschäftigungsverhältnis bis

031- 038	008	n	<u>m</u>	VERLAENG-BIS	Verlängerung des Beschäftigungsverhältnisses bis jhjjmmtt
-------------	-----	---	----------	--------------	---

Vgl. 3.16.4 „Verlängerung Beschäftigungsverhältnis von“.

3.16.6 Kennzahl der Durchschnittsheuer

<u>039- 042</u>	<u>004</u>	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>KZDHEU</u>	<u>Kennzahl der Durchschnittsheuer nach der Beitragsübersicht der BG- Verkehr</u> Kennzahl
---------------------	------------	----------	----------	---------------	--

3.16.7 Durchschnittsheuer

<u>043- 050</u>	<u>008</u>	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>DHEU</u>	<u>Durchschnittsheuer nach der Beitragsübersicht der BG- Verkehr</u> Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------------------	------------	----------	----------	-------------	--

Anzugeben ist die im letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der AU/Mitaufnahme Krhs./med. Leist. bzw. LTA für die Beitragsberechnung maßgebliche Durchschnittsheuer nach der Beitragsübersicht der Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft. Dies gilt auch für die Durchschnittsheuer nach Abschnitt „G“ der Beitragsübersicht. Sofern laufendes Arbeitsentgelt beitragsfrei umgewandelt wurde, ist die unter Berücksichtigung der Entgeltumwandlung ermittelte Durchschnittsheuer anzugeben. Wie die Durchschnittsheuer zu ermitteln ist, ergibt sich aus der Beitragsübersicht der BG Verkehr. Werden die Beiträge im Ausnahmefall (z.B. für die an Bord eines im „Internationalen Seeschiffregister – ISR“ eingetragenen Seeschiffes beschäftigten ausländischen Arbeitnehmer, die nicht nach EG-Recht oder Sozialversicherungsabkommen gleichgestellt sind oder für Seeleute, für die die BG Verkehr eine

Sonderregelung getroffen hat), nach dem tatsächlichen Bruttoentgelt berechnet, ist nur „Grundstellung“ zulässig. Das Bruttoentgelt ist im DBAE anzugeben vgl. 3.5.5 „Zeitraum 1 SV-Bruttoarbeitsentgelt“.

3.16.8 Nettoheuer

<u>051-</u>	<u>008</u>	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>HEU-NETTO</u>	<u>Tatsächliches Nettoentgelt</u>
<u>058</u>					<u>Betrag mit 2 Nachkommastellen</u>

Vgl. 3.5.6 „Zeitraum 1 Nettoarbeitsentgelt“. Das tatsächliche Nettoentgelt kann im Einzelfall höher sein als die Durchschnittsheuer. Bei einer Entgeltumwandlung ist das um die beitragsfreie Entgeltumwandlung verringerte Nettoentgelt anzugeben. Werden die Beiträge im Ausnahmefall (s. 3.16.7 „Durchschnittsheuer“) nach dem tatsächlichen Bruttoentgelt berechnet, ist nur „Grundstellung“ zulässig. Das Nettoentgelt ist im DBAE anzugeben.

Datenbaustein DBTK – Zusatzdaten für die Berechnung der Entgeltersatzleistungen bei Bezug von Transfer-Kurzarbeitergeld

3.17 Datenbaustein DBTK – Zusatzdaten für die Berechnung der Entgeltersatzleistungen bei Bezug von Transfer-Kurzarbeitergeld

Begann die Arbeitsunfähigkeit während des Bezuges von Transfer-KUG, geben Sie bitte abweichend von [3.5.5 „Zeitraum 1 SV-Bruttoarbeitsentgelt“](#) und [3.5.6 „Zeitraum 1 Nettoarbeitsentgelt“](#) die geforderten Beträge an.

3.17.1 Brutto-Soll

005-012	008	n	M	BRUTTO-SOLL	Bruttoarbeitsentgelt, das für die Berechnung des Transfer-KUG zu Grunde gelegt wird Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	-------------	---

Brutto-Soll (Soll-Entgelt) ist gemäß § 111 Abs. 9 i. V. m. § 106 Abs. 1 Satz 2 SGB III das Bruttoarbeitsentgelt, das der Arbeitnehmer ohne den Arbeitsausfall und vermindert um Entgelt für Mehrarbeit in dem Anspruchszeitraum erzielt hätte. Bei der Berechnung des Soll-Entgelts bleibt Arbeitsentgelt, das einmalig gezahlt wird, außer Betracht (§ 106 Abs. 1 Satz 4 SGB III).

3.17.2 Netto-Soll (fiktiv)

013-020	008	n	M	NETTO-SOLL	Das um die fiktiven gesetzlichen Abzüge reduzierte BRUTTO-SOLL (Stellen 005-012) Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	------------	--

Hier ist das fiktive Netto-Soll anzugeben. Das individuelle Netto-Soll ist nach vgl. [3.5.6 „Zeitraum 1 Nettoarbeitsentgelt“](#) zu berechnen.

3.17.3 Tatsächlich zugeflossenes Transfer-KUG

021-028	008	n	M	TRANSFER-KUG	tatsächlich zugeflossenes Transfer-KUG Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	--------------	--

3.17.4 Brutto-Ist

029-036	008	n	m	BRUTTO-IST	tatsächlich erzielt Brutto-Arbeitsentgelt Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	------------	--

Bei Brutto-Ist (Ist-Entgelt) handelt es sich gemäß § 111 Abs. 9 i. V. m. § 106 Abs. 1 Satz 3 SGB III um das in dem Anspruchszeitraum tatsächlich erzielte Bruttoarbeitsentgelt des Arbeitnehmers zuzüglich aller ihm zustehenden Entgeltanteile. Bei der Ermittlung des Ist-Entgelts bleibt Arbeitsentgelt, das einmalig gezahlt wird, außer Betracht (§ 106 Abs. 1 Satz 4 SGB III). Hierzu zählt auch der direkt beitragspflichtige Teil der Aufstockungsbeträge, weil dieser zusammen mit dem Transferkurzarbeitergeld 80% des Unterschiedsbetrages zwischen dem Sollentgelt und dem Ist-Entgelt nach § 106 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch übersteigt (§ 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 Sozialversicherungsentgeltverordnung).

3.17.5 Netto-Ist

037-044	008	n	m	NETTO-IST	tatsächlich erzielt Netto-Arbeitsentgelt Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	-----------	---

Hier ist das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt anzugeben. Hierzu zählt auch der direkt beitragspflichtige Teil der Aufstockungsbeträge, weil dieser zusammen mit dem Transferkurzarbeitergeld 80% des Unterschiedsbetrages zwischen dem Sollentgelt und dem Ist-Entgelt nach § 106 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch übersteigt (§ 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 Sozialversicherungsentgeltverordnung).

Siehe [3.17.6 „Aufstockungsbetrag“](#).

3.17.6 Aufstockungsbetrag

045-052	008	n	m	AUFSTOCKUNGSBETRAG	Aufstockungsbetrag Betrag mit 2 Nachkommastellen
---------	-----	---	---	--------------------	---

Werden dem Arbeitnehmer Zuschüsse zum Transferkurzarbeitergeld (sogenannte Aufstockungsbeträge) gewährt, sind diese hier aufzuführen, sofern diese nicht der direkten Beitragspflicht unterliegen.

Datenbaustein DBTK – Zusatzdaten für die Berechnung der Entgeltersatzleistungen bei Bezug von Transfer-Kurzarbeitergeld

Aufstockungsbeträge, welche direkt der Beitragspflicht unterliegen, weil sie zusammen mit dem Transferkurzarbeitergeld 80% des Unterschiedsbetrages zwischen dem Sollentgelt und dem Ist-Entgelt nach § 106 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch übersteigen, sind als Netto-Arbeitsentgelt unter 3.17.5 „Netto-Ist“ zu berücksichtigen (§ 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 Sozialversicherungsentgeltverordnung).

3.18 Datenbaustein DBAP – Ansprechpartner

Hier sind die Daten der Ansprechpartner anzugeben. Sofern sich Änderungen im Datensatz ausschließlich auf Daten im DBAP oder DBID beziehen, erfolgt keine Stornierung des Datensatzes (siehe Punkt 2.2.2.7 „Stornierung von Mitteilungen, Korrektur fehlerhaft übermittelter Daten“).

Eine weitergehende Kommentierung der einzelnen Datenfelder ist nicht vorgesehen

3.19 Datenbaustein DBID – Identifikationsdaten

Hier sind die zusätzlichen Daten zur Identifikation anzugeben. Sofern sich Änderungen im Datensatz ausschließlich auf Daten im DBAP oder DBID beziehen, erfolgt keine Stornierung des Datensatzes (siehe Punkt [2.2.2.7 „Stornierung von Mitteilungen, Korrektur fehlerhaft übermittelter Daten“](#)).

3.19.1 Aktenzeichen Sozialversicherungsträger

<u>005-024</u>	<u>020</u>	<u>an</u>	<u>m</u>	<u>AKTENZEICHEN -SV</u>	<u>Dieses Feld steht der Einzugsstelle zur freien Verfügung</u>
----------------	------------	-----------	----------	-------------------------	---

3.19.2 Aktenzeichen Verursacher

<u>025-044</u>	<u>020</u>	<u>an</u>	<u>m</u>	<u>AKTENZEICHEN-VERURSACHER</u>	<u>Dieses Feld steht dem Verursacher zur Verfügung. Bei Meldungen zwischen dem Arbeitgeber und dem Sozialleistungsträger und umgekehrt: z. B. Aktenzeichen/ Personalnummer des/der Beschäftigten</u>
----------------	------------	-----------	----------	---------------------------------	--

Bei einer Rückmeldung durch den SV-Träger ist das vom Arbeitgeber gemeldete „AKTENZEICHEN-VERURSACHER“ entsprechend unverändert zurückzumelden.

3.19.3 Referenz-ID

<u>045-080</u>	<u>036</u>	<u>an</u>	<u>m</u>	<u>REFERENZ-ID</u>	<u>Angabe der durch den Absender übermittelten eindeutigen Datensatz_ID</u>
----------------	------------	-----------	----------	--------------------	---

Hierbei ist die durch den Absender übermittelte eindeutige Datensatz_ID im Feld „Referenz_ID“ anzugeben. Dies gilt sowohl für Datensätze, auf welche der SV-Träger auf einen Datensatz des Arbeitgebers als auch, wenn der Arbeitgeber auf einen Datensatz des SV-Trägers antwortet. Die mehrfache Nutzung von bereits übermittelten Datensatz-ID`s 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.

3.20 Datenbaustein DBSD – Stornierungsdaten

<u>005– 040</u>	<u>036</u>	<u>an</u>	<u>M</u>	<u>DATENSATZ-ID-UR- SPRUNGSMELDUNG</u>	<u>Bei einer Stornierung ist die Datensatz-ID des ursprünglich übermittelten Datensatzes einzutragen.</u>
---------------------	------------	-----------	----------	--	---

Bei einer Stornierung (3.1.18 „Abgabegrund“ = „88“) ist hier die Datensatz-ID der ursprünglich übermittelten Meldung (Arbeitgeber oder Sozialversicherungsträger) anzugeben. Die Zuordnung wird über die im DSLW enthaltenen weiteren Angaben (z.B. „VSNR“, „GEBURTSDAT“, „BBNR-VU“) sichergestellt; eine Übermittlung der weitergehenden im ursprünglichen Datensatz enthaltenen Daten hat nicht zu erfolgen.

Insbesondere im Zusammenhang mit der Nutzung einer Ausfüllhilfe ist hier zwingend auf die korrekte Angabe der ursprünglichen Datensatz-ID durch den Arbeitgeber zu achten, da sonst eine Zuordnung nicht regelmäßig abschließend vorgenommen werden kann. In diesem Falle wäre sonst ein bilateraler Austausch zwischen SV-Träger und Arbeitgeber unvermeidbar, welcher eine erneute Meldung durch den Arbeitgeber zur Folge hätte.

<u>041– 070</u>	<u>030</u>	<u>an</u>	<u>M</u>	<u>VORNAME</u>	<u>Vorname</u>
---------------------	------------	-----------	----------	----------------	----------------

<u>071– 100</u>	<u>030</u>	<u>an</u>	<u>M</u>	<u>FAMILIENNAME</u>	<u>Familiennamen</u>
---------------------	------------	-----------	----------	---------------------	----------------------

<u>101– 120</u>	<u>020</u>	<u>an</u>	<u>M</u>	<u>AKTENZEICHEN-VER- URSACHER</u>	<u>Dieses Feld steht dem Verursacher zur Verfügung. Bei Meldungen zwischen dem Arbeitgeber und dem Sozialleistungsträger und umgekehrt: z. B. Aktenzeichen/ Per- sonalnummer des/der Beschäftigten</u>
---------------------	------------	-----------	----------	---------------------------------------	--

In diesem Feld ist regelmäßig das in der zu stornierenden Meldung angegebene Aktenzeichen Verursacher anzugeben. Sofern eine Angabe nicht möglich ist, weil eine Meldung storniert werden soll, in welcher kein „AKTENZEICHEN-VERURSACHER“ übermittelt wurde, ist dieses Feld mit „99999999999999999999“ zu befüllen. Dies kann regelmäßig nur der Fall sein, sofern der Datensatz mit einer vorherigen Version übermittelt wurde.

Anlagen

4. Anlagen

Anlage 1 - Datensätze und Datenbausteine Datenaustausch Entgeltersatzleistungen

Anlage 2 - Fehlerkatalog mit Lang- und Kurztexten

Anlage 3 - Übersicht möglicher Kombinationen des Abgabegrundes im Datensatz DSLW mit den Datenbausteinen

Anlage 4 - Beispiele zum fachlichen Inhalt