

Verfahrensbeschreibung für die  
Erstattung der Meldung im Rahmen des Datenaustausches  
elektronische Arbeitsunfähigkeit (eAU) nach § 304 Abs. 2 SGB V in der  
ab 01.04.2024 geltenden Fassung

Version 1.1

## Inhaltsverzeichnis

Änderungsübersicht .....	3
1. Einführung.....	4
2. Grundsätzliches .....	6
2.1 Gesetzliche Grundlage § 304 Abs. 2 SGB V - Datenlöschung, Auskunftspflicht .....	7
3. Verfahren der Übermittlung der eAU .....	8
3.1 Weiterleitung der AG-Anfrage durch die neue Krankenkasse an die bisher zuständige Krankenkasse .....	8
3.2 Rückmeldung der bisher zuständigen Krankenkasse auf eine von der neuen Krankenkasse weitergeleitete AG-Anfrage.....	9
3.3 Proaktive Übermittlung durch die bisher zuständige Krankenkasse an die neue Krankenkasse .....	10
3.4 Stornierung des Kassenwechsels .....	11
4. Übergangsverfahren .....	11

## Änderungsübersicht

Version	Änderungsdatum	Durchgeführte Änderung
1.0	08.06.2023	Neuerstellung des Dokumentes
1.1	29.01.2024	<u>3.4 „Stornierung des Kassenwechsels“</u> – Ergänzung entsprechender Aussagen

# 1. Einführung

Mit dem „Dritten Gesetz zur Entlastung insbesondere der mittelständischen Wirtschaft von Bürokratie“ (BEG III, verkündet am 28.11.2019, BGBl. 2019 Nr. 42, S. 1746) und dem Siebten Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (7. SGB IV-ÄndG, verkündet am 12.06.2020, BGBl. 2020 Nr. 28, S. 1248) wurde eine gesetzliche Grundlage für den elektronischen Abruf der Arbeitsunfähigkeitsdaten durch die Arbeitgeber bei den Krankenkassen geschaffen. § 109 Abs. 1 SGB IV sieht vor, dass die Krankenkassen ab dem 01.01.2023 nach Eingang der Arbeitsunfähigkeitsdaten nach § 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V eine Meldung zum Abruf für den Arbeitgeber zu erstellen haben.

Mit dem Gesetz zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung (Krankenhauspflegeentlastungsgesetz – KHPfIEG) wurde gesetzlich klargestellt, dass Arbeitsunfähigkeitsdaten, die der bisher zuständigen Krankenkasse für Zeiten nach dem Ende der Versicherung übermittelt werden, der neuen Krankenkasse zu übermitteln sind.

Diese Regelung wurde durch den Gesetzgeber eingeführt, um sicherzustellen, dass die eAU-Daten auch dann der zuständigen Krankenkasse vorliegen, wenn vor dem Abschluss eines Wechsels der Krankenkasse entweder die elektronische Gesundheitskarte (eGK) der bisher zuständigen Krankenkasse in der Arztpraxis vorgelegt wird oder ein Wechsel der Krankenkasse unterhalb des Quartals erfolgt. Auch der gesetzlich in § 291b SGB V normierte verpflichtende Abgleich über das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) kann bei der Übermittlung der eAU durch die Vertragsarztpraxis nicht in allen Fällen ausschließen, dass eAU-Daten an eine nicht (mehr) zuständige Krankenkasse übermittelt werden, weil nur einmal im Quartal für die Ärztinnen und Ärzte die Verpflichtung besteht, die eGK einzulesen. Zudem besteht bei noch nicht abgeschlossenem Kassenwechsel z.B. für Zeiten des nachgehenden Leistungsanspruchs oder einer sonst notwendigen obligatorischen Anschlussversicherung die Gültigkeit der elektronischen Gesundheitskarte für mehrere Wochen nach dem Ende des Versicherungsverhältnisses fort. Da nach Abschluss des Krankenkassenwechsel- oder Fami-Meldeverfahrens (Kassenwechsel) bisher alle für nach dem Ende der Versicherung verarbeiteten Daten zur Arbeitsunfähigkeit, durch die dann nicht mehr zuständige Krankenkasse zu löschen waren und nicht weitergegeben werden durften, wurde bislang gegenüber den Arztpraxen trotz des durch den VSDM-Abgleichs bestätigten gültigen Versicherungsstatus, nach dem Versand der Arbeitsunfähigkeitsdaten, von der Krankenkasse die Rückmeldung übermittelt, dass die Meldung bei der unzuständigen Krankenkasse erfolgt (Abweisung mit Fehlercode „100“) sei. Eine hierdurch bedingte unnötige Belastung von Arztpraxen und Versicherten, auch im Hinblick auf die im Nachgang folgende Abfrage des Arbeitgebers, soll durch die Etablierung eines Regelprozesses vermieden werden.

Eine proaktive Weiterleitung der Arbeitsunfähigkeitsdaten im Sinne des § 304 Abs. 2 SGB V soll daher durch die bisher zuständige Krankenkasse an die neue Krankenkasse erfolgen, wenn der Kassenwechsel abgeschlossen wurde. Damit auch für die Dauer bis zum Abschluss des Kassenwechsels für die Arbeitgeber eine Möglichkeit zum zeitnahen Abruf der eAU-Daten im Sinne des § 109 SGB IV sichergestellt ist, wird zudem in Fällen, in denen der neuen Krankenkasse noch keine eAU-Daten vor Abschluss des Kassenwechsels vorliegen, die Anfrage des Arbeitgebers an die bisherige Krankenkasse übermittelt. Diese beantwortet dann dem Arbeitgeber die weitergeleitete Anfrage aufgrund der dort vorliegenden Daten.

Die Teilnahme am Datenaustausch elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nach § 304 Abs. 2 SGB V ist für alle Krankenkassen verpflichtend und erfolgt ab dem 01.04.2024.

## 2. Grundsätzliches

Um die gesetzlich avisierten Entlastungen der Ärztinnen und Ärzte im Datenaustausch eAU mit den Krankenkassen nach § 295 SGB V zu erreichen, sowie das Austauschverfahren mit den Arbeitgebern nach § 109 SGB IV sicherzustellen, ist es erforderlich, dass zukünftig grundsätzlich keine Ablehnungen der Datensätze durch die Krankenkassen gegenüber den Ärztinnen und Ärzten, wegen eines fehlenden Versicherungsverhältnisses erfolgen, wenn der VSDM-Abgleich einen gültigen Versicherungsstatus ausweist bzw. bei einem Kassenwechsel innerhalb eines Quartals die eGK der neu zuständigen Krankenkasse durch die Arztpraxis nicht eingelesen wird. Eine Ablehnung durch die Krankenkasse aufgrund von Unzuständigkeit ist daher auf Fallgestaltungen begrenzt, in denen aufgrund der in der Übermittlung im DTA nach § 295 SGB V enthaltenen Daten, die Person nicht in den Beständen der Krankenkasse identifiziert werden kann oder die eAU durch die Vertragsärztin/den Vertragsarzt nach dem Quartalsende ausgestellt wurde, in dem die Sperrung der eGK im Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) erfolgte. Von einer fehlenden Identifikationsmöglichkeit ist regelmäßig nur dann auszugehen, wenn fehlerhafte Daten durch z.B. manuelle Erhebung im Rahmen einer Videosprechstunde als Basis des Datensatzes genutzt wurden.

Gehen der Krankenkasse eAU-Datensätze daher für Zeiträume zu, in denen nach vorgenannten Kriterien keine Ablehnung wegen Unzuständigkeit gegenüber den Ärztinnen und Ärzten erfolgt, sind diese entsprechend anzunehmen. Dabei führt die Krankenkasse dieselben Zertifikats- und Signaturprüfungen durch, unabhängig davon, ob die Annahme innerhalb oder außerhalb des Versicherungszeitraums erfolgt. EAU-Datensätze für Zeiträume nach dem Versicherungsende sind nach Abschluss des Kassenwechsels gemäß der folgenden Verfahrensbeschreibung an die zuständige Krankenkasse weiterzuleiten (Ausnahme: Wechsel zur PKV oder ins Ausland). Erfolgt eine Anfrage des Arbeitgebers nach § 109 Abs. 1 SGB IV vor Abschluss des Kassenwechsels, können deshalb abhängig von der erfolgten Vorlage der eGK bei den Ärztinnen und Ärzten, eAU-Zeiten sowohl bei der neuen Krankenkasse als auch der bisher zuständigen Krankenkasse vorliegen. Folglich kann die Pflicht zur Bereitstellung der Daten für den Abruf des Arbeitgebers, die aufgrund des Wortlautes von § 109 Abs. 1 Satz 1 SGB IV die Krankenkasse trifft, bei der die ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsdaten nach § 295 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V eingehen, bis zum Abschluss des Kassenwechsels sowohl die neue als auch die bisherige Krankenkasse treffen. Um eine entsprechende zeitnahe Abrufmöglichkeit für die Dauer bis zum Abschluss des Kassenwechsels sicherzustellen, ist daher in Fällen, in denen der angefragten Krankenkasse noch keine eAU-Daten vor Abschluss des Kassenwechsels vorliegen, die Anfrage des Arbeitgebers nach § 109 Abs. 1 SGB IV auf der Grundlage von § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X an die bisher zuständige Krankenkasse zu übermitteln. Diese beantwortet dann die weitergeleitete Anfrage aufgrund der dort vorliegenden Daten.

Ziel der Verfahrensbeschreibung zum Datenaustausch elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) nach § 304 Abs. 2 SGB V ist, weitergehende Beschreibungen und Informationen zu Verfahrensabsprachen zur Verfügung zu stellen, um Krankenkassen und Softwarehäuser 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 für Arbeitgeber enthaltenen Aussagen gelten für Abrufe der BA nach § 109a SGB IV bzw. der Minijobzentrale nach § 109 Abs. 1 Satz 2 SGB IV analog.

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

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

## 3. Verfahren der Übermittlung der eAU

### 3.1 Weiterleitung der AG-Anfrage durch die neue Krankenkasse an die bisher zuständige Krankenkasse

Arbeitgeber haben die eAU-Daten bei der Krankenkasse abzufordern, bei welcher zum anzufragenden Zeitpunkt (AU\_ab\_AG) die Versicherung besteht (zuständige Krankenkasse nach § 109 Abs. 1 Satz 3 SGB IV). Dies ist regelmäßig die neue Krankenkasse, welche dem Arbeitgeber von der bzw. dem Arbeitnehmenden mitgeteilt wurde.

Abhängig von der erfolgten Vorlage der eGK bzw. welche eGK der Versicherte in der Arztpraxis vorgelegt hat, kann vor Abschluss des Kassenwechsels die Situation eintreten, dass eAU-Zeiten sowohl bei der neuen Krankenkasse als auch der bisher zuständigen Krankenkasse eingehen. Die Weiterleitung zwischen der bisher zuständigen Krankenkasse und der neuen Krankenkasse im Sinne des § 304 Abs. 2 SGB V erfolgt jedoch erst, wenn die neue Krankenkasse vollständig zuständig geworden ist, demnach der Kassenwechsel abgeschlossen wurde (siehe [3.3 „Proaktive Übermittlung durch die bisher zuständige Krankenkasse an die neue Krankenkasse“](#)).

Nach § 109 Abs. 1 SGB IV ist für die Bereitstellung der eAU-Daten für den Abruf des Arbeitgebers die Krankenkasse zuständig, bei welcher die AU-Daten nach § 295 Absatz 1 Satz 1 Nr. SGB V von den Ärztinnen und Ärzten eingegangen sind. Hierdurch kann es notwendig sein, dass für Zeiträume vor dem Abschluss des Kassenwechsels auch die bisher zuständige Krankenkasse eAU-Daten bereitstellen muss, weil diese eAU-Daten der neuen Krankenkasse noch nicht proaktiv zur Verfügung gestellt wurden. Damit dies für die Dauer bis zum Abschluss des Kassenwechsels gewährleistet werden kann und für die Arbeitgeber eine Möglichkeit zum zeitnahen Abruf der eAU-Daten im Sinne des § 109 SGB IV sichergestellt ist, ist daher in entsprechenden Fällen der Abruf des Arbeitgebers nach § 109 SGB IV an die bisher zuständige Krankenkasse weiterzuleiten.

Eine Weiterleitung des Abrufs der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung des Arbeitgebers an die bisher zuständige Krankenkasse ist durch neue Krankenkasse durchzuführen, wenn

- eine Anfrage des Arbeitgebers nach § 109 SGB IV vorliegt,
- keine der Anfrage entsprechenden Arbeitsunfähigkeits- oder stationären Krankenhauszeiten vorliegen und
- der Kassenwechsel initiiert, aber noch nicht abgeschlossen wurde.

Die Weiterleitung des Abrufs der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung des Arbeitgebers durch die neue Krankenkasse ist jeweils nach Eingang der eAU-Anforderung durch den Arbeitgeber nach § 109 SGB IV (Anforderung\_eAU\_AG), an die bisher zuständige Krankenkasse vorzunehmen, bei welcher zum anzufragenden Zeitpunkt (AU\_ab\_AG) noch die Zuständigkeit aufgrund der vorhergehenden Versicherung bestand. Von einer Weiterleitung ist abzusehen, wenn der neuen Krankenkasse systemseitig bereits eAU-Daten vorliegen, obwohl der Kassenwechsel noch nicht abgeschlossen ist. Wenn eine Weiterleitung der Arbeitgeberanfrage durch die neue Krankenkasse erfolgt, übermittelt sie dem Arbeitgeber im Datenaustausch nach § 109 SGB IV eine Zwischen- nachricht mit Kennzeichen\_aktuelle\_Arbeitsunfähigkeit „04 = eAU/Krankenhausmeldung liegt nicht vor“. Sofern der neuen Krankenkasse innerhalb von 14 Tagen nach der Anfrage des Arbeitgebers, entsprechende eAU-Daten oder stationäre Krankenhauszeiten zugehen, sind diese proaktiv dem Arbeitgeber zu übermitteln (siehe Verfahrensbeschreibung für die Erstattung der Meldung im Rahmen des Datenaustausches elektronische Arbeitsunfähigkeit (eAU) nach § 109 SGB IV und § 109a SGB IV). Die Weiterleitung erfolgt immer in der aktuell gültigen Version des eAU-Anforderungsdatensatzes für den Arbeitgeber nach § 109 SGB IV (Anforderung\_eAU\_AG). Eventuell innerhalb eines Versionswechsels in der noch zu verarbeitenden Altversion übermittelte Anfragen des Arbeitgebers sind demnach bereits in der konvertierten Form an die bisher zuständige Krankenkasse weiterzuleiten. Im Rahmen der Weiterleitung sind auch Stornierungen der Arbeitgeber zu berücksichtigen, damit bereits weitergeleitete Datensätze bei der bisher zuständigen Krankenkasse entsprechend korrigiert werden können. Bereits vor Weiterleitung der Arbeitgeberanfrage vom Arbeitgeber stornierte Datensätze sind nicht an die bisher zuständige Krankenkasse weiterzugeben.

Ist der Kassenwechsel bereits abgeschlossen, ist keine Weiterleitung der eAU-Abfrage an die bisher zuständige Krankenkasse vorzunehmen. Diese hat die eAU-Daten, für die Zeit nach dem Versicherungsende, proaktiv an die neue Krankenkasse weiterzuleiten (siehe [3.3 „Proaktive Übermittlung durch die bisher zuständige Krankenkasse an die neue Krankenkasse“](#)).

### **3.2 Rückmeldung der bisher zuständigen Krankenkasse auf eine von der neuen Krankenkasse weitergeleitete AG-Anfrage**

Hat die neue Krankenkasse wie unter [3.1 „Weiterleitung der AG-Anfrage durch die neue Krankenkasse an die bisher zuständige Krankenkasse“](#) beschrieben, die Arbeitgeberanfrage an die bisher zuständige Krankenkasse weitergeleitet, antwortet die bisher zuständige Krankenkasse dem Arbeitgeber, auf Basis der eventuell vorliegenden eAU-Daten, im Datenaustausch eAU nach § 109 SGB IV. Nach Abschluss des Kassenwechsels, sind alle für nach dem Ende der Versicherung vorliegenden eAU-Daten, proaktiv durch die bisher zuständige Krankenkasse, an die neue Krankenkasse, zu übermitteln (siehe [3.3 „Proaktive Übermittlung durch die bisher zuständige Krankenkasse an die neue Krankenkasse“](#)). Ab diesem Zeitpunkt erfolgt die Beantwortung entsprechender Anfragen durch die neue Krankenkasse.

### **3.3 Proaktive Übermittlung durch die bisher zuständige Krankenkasse an die neue Krankenkasse**

Wurde der Kassenwechsel abgeschlossen, sind durch die bisher zuständige Krankenkasse alle eAU-Meldungen für AU-Zeiträume nach dem Ende des Versicherungsverhältnisses (ohne Anforderung durch die neue Krankenkasse) proaktiv an diese zu übermitteln. Hierbei sind alle Informationen, die nach § 295 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V oder § 201 Abs. 2 SGB VII von den Ärztinnen und Ärzten an die bisher zuständige Krankenkasse übermittelt wurden, an die neue Krankenkasse zu übermitteln.

Gleiches gilt auch, wenn der bisher zuständigen Krankenkasse, nach dem Abschluss des Kassenwechsels, weitere eAU-Datensätze zugehen, die im Zeitraum bis zum Quartalsende ausgestellt wurden, in dem die Sperrung der eGK im Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) erfolgte. Im Rahmen der Übermittlung sind auch Stornierungen der Ärztinnen und Ärzte zu berücksichtigen, damit bereits weitergeleitete Datensätze bei der neuen Krankenkasse entsprechend korrigiert werden können. Bereits vor Abschluss des Kassenwechsels von der Ärztin oder dem Arzt stornierte Datensätze sind nicht an die neue Krankenkasse weiterzugeben.

Die an die neue Krankenkasse übermittelten eAU-Daten sind nach der Übermittlung bei der bisherigen Krankenkasse zu löschen. Gleichermaßen zu löschen sind die unzuständiger Weise erhaltenen eAU-Datensätze, wenn Versicherte sich privat krankenversichern oder ins Ausland verziehen. In diesen Fällen erfolgt keine vorherige Weiterleitung. Die Verpflichtung zur Löschung bezieht sich hierbei nicht auf erforderliche Informationen (z.B. Datensatz-ID), welche als Nachweis über die erfolgte Weiterleitung benötigt werden.

Betreffen eAU-Meldungen sowohl die Zuständigkeit der bisher zuständigen Krankenkasse als auch der neuen Krankenkasse, weil der AU-Zeitraum den Zeitpunkt des Zuständigkeitswechsels überschreitet, sind auch diese eAU-Meldungen durch die bisher zuständige Krankenkasse ohne Anforderung durch die neue Krankenkasse proaktiv an diese zu übermitteln. Eine Löschung der Daten ist in diesen Fällen jedoch nicht vorzunehmen.

Die Regelungen in diesem Abschnitt gelten auch für AU-Nachweise oder Stornierungen, die der bisher zuständigen Krankenkasse nicht als Datensatz, sondern im Ersatzverfahren zugehen. Die Weiterleitung entsprechender AU-Nachweise an die neue Krankenkasse erfolgt hierbei unter Nutzung des postalischen Versandes.

### **3.4 Stornierung des Kassenwechsels**

Muss ein abgeschlossener Kassenwechsel durch die neue Krankenkasse storniert werden, sind alle eAU-Meldungen für AU-Zeiträume innerhalb des zu stornierenden Versicherungszeitraumes an die bisher zuständige Krankenkasse zu übermitteln, weil diese dort nach der Weiterleitung gemäß Abschnitt 3.3 „Proaktive Übermittlung durch die bisher zuständige Krankenkasse an die neue Krankenkasse“ gelöscht worden sind. Hierbei sind alle nach § 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V oder § 201 Abs. 2 SGB VII von den Ärztinnen und Ärzten sowie durch vorhergehende Übermittlung im Weiterleitungsverfahren zugegangenen Daten zu übermitteln.

Eine Übermittlung hat auch zu erfolgen, sofern der neuen Krankenkasse nach der Stornierung des Kassenwechsels weitere eAU-Datensätze zugehen, die im Zeitraum bis zum Quartalsende ausgestellt werden, in dem die Sperrung der eGK im Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) erfolgte. Im Rahmen der Übermittlung sind auch Stornierungen der Ärztinnen und Ärzte zu berücksichtigen, damit bereits weitergeleitete Datensätze bei der bisher zuständigen Krankenkasse entsprechend korrigiert werden können. Übermittelte eAU-Daten sind nach der Weiterleitung entsprechend zu löschen. Die Verpflichtung zur Löschung bezieht sich hierbei nicht auf erforderliche Informationen (z.B. Datensatz-ID), welche als Nachweis über die erfolgte Weiterleitung benötigt werden.

Die Regelungen in diesem Abschnitt gelten auch für AU-Nachweise oder Stornierungen, die der neuen Krankenkasse nicht als Datensatz, sondern im Ersatzverfahren zugehen.

Sowohl die o. g. Rückübermittlung als auch die o. g. Weiterleitung der AU-Nachweise an die bisher zuständige Krankenkasse erfolgt hierbei grundsätzlich unter Nutzung des postalischen Versandes mittels Stylesheet.“

## **4. Übergangsverfahren**

Bereits im Zusammenhang der Gesetzgebung zum KHPfIEG wurde durch die Krankenkassen darauf hingewiesen, dass eine Umsetzung eines technischen Verfahrens zwischen den Krankenkassen zur Übermittlung der eAU-Daten einer Mindestvorlaufzeit von 9 Monaten ab Endabstimmung der technischen Vorgaben bedarf, demnach eine Umsetzung vor dem 01.04.2024 nicht möglich

ist. Zwar wird im Gesetzestext des § 304 Abs. 2 SGB V kein technisches Verfahren gefordert, jedoch sollte in dem hier vorliegenden Massenverfahren eine technische Umsetzung als Ziel definiert werden.

Trotz dieses Hinweises wurde die Umsetzung des Austausches der Arbeitsunfähigkeitsdaten zwischen den Krankenkassen ohne eine gesonderte Verzögerung gesetzlich fixiert, weshalb es bis zur Umsetzung des Datenaustauschverfahrens ab dem 01.04.2024 eines Ersatzverfahrens bedarf, in welchem die Daten zwischen den Krankenkassen außerhalb eines digitalen Verfahrens übermittelt werden. Auch im Hinblick auf ein solches Ersatzverfahren wurde bereits im Gesetzgebungsverfahren auf die zwingende Notwendigkeit einer Vorlaufzeit hingewiesen, weil sowohl die Schaffung der notwendigen Voraussetzungen zur Erzeugung von Stylesheets durch die Krankenkassen als auch die Annahme der Daten – bisher aus Datenschutzgründen als Abweisung im eAU-Verfahren vorgesehen – erforderlichen Anpassungen der bisherigen Systemprogrammierung einer entsprechenden Vorlaufzeit bedürfen.

Für den Zeitraum bis zum 31.03.2024 sollen daher die Krankenkassen individuell so kurzfristig als möglich die Abweisung der Daten im Verfahren nach § 295 SGB V wegen Unzuständigkeit (siehe auch [2 „Grundsätzliches“](#)) vermeiden. Hierfür kann es sinnvoll sein, die eventuellen, bereits jetzt enthaltenen systemseitigen Möglichkeiten zur Verzögerung der Ablehnung dahingehend zu nutzen, dass eine Ablehnung so spät als möglich erfolgt. Die aufgrund der fehlenden Ablehnung gegenüber den Ärztinnen und Ärzten in diesem Zeitraum im Verfahren nach § 295 SGB V angenommenen und verarbeiteten eAU-Daten sind entsprechend des unter [3.3 „Proaktive Übermittlung durch die bisher zuständige Krankenkasse an die neue Krankenkasse“](#) dargestellten Verfahren proaktiv an die neue Krankenkasse zu übermitteln. Die Übermittlung der Daten erfolgt hierbei unter Nutzung des postalischen Versandes. Einheitlich sind für die Übermittlungen entsprechend aus den vorliegenden Daten erzeugte und im A4-Format ausgedruckte Stylesheets zu verwenden. Für die proaktive Übermittlung von AU-Daten ist möglichst spätestens ab 30.06.2023 das Stylesheet für die Krankenkassen zu erzeugen und zu versenden.

Für die Weiterleitung der Arbeitgeberanfrage und den proaktiven Versand der eAU-Daten nach Abschluss des Kassenwechsels ist ab dem 01.04.2024 ausschließlich der Datenaustausch zu nutzen.

Für die Dauer des Übergangsverfahrens erfolgt im Zusammenhang mit einer Anforderung des Arbeitgebers keine Weiterleitung der Arbeitgeberanfrage an die bisher zuständige Krankenkasse nach [3.1 „Weiterleitung der AG-Anfrage durch die neue Krankenkasse an die bisher zuständige Krankenkasse“](#) und entsprechend auch keine Rückmeldung an die neue Krankenkasse nach [3.2 „Rückmeldung der bisher zuständigen Krankenkasse auf eine von der neuen Krankenkasse“](#).