

# **Grundsätze für die Meldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten im Rahmen des Datenaustausches (eAU - § 109 Abs. 1 SGB IV i.V.m. § 125 Abs. 5 SGB IV) <sup>1</sup>**

Stand: 16.05.2022  
Gültig ab: 01.07.2022  
Version: 1.1

---

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

## Inhaltsverzeichnis

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

# 1 Allgemeines

---

## GKV-Spitzenverband, Berlin

### 1.1 Allgemeines

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

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

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

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

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

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

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

## 1.2 Identifizierungsmerkmal

Die Arbeitgeber erstatten die Meldungen unter Angabe

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

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

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

---

## 2 Automatisiertes Mitteilungsverfahren

---

### 2.1 Allgemeines

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

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

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

### 2.2 Vorerkrankungsverfahren

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

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

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

## 2.3 Nachrichtentypen

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

- Anforderung\_eAU\_AG - für die Anforderung der Arbeitsunfähigkeitszeiten durch den Arbeitgeber (siehe Anlage 1)
- Rückmeldung\_eAU\_KK - für die Rückmeldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten durch die Krankenkassen (siehe Anlage 2)

mit den zugehörigen Headern und Steuerungsdaten

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

## 2.4 Stornierung von Meldungen

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

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

Das Element „Datensatz\_ID\_Ursprungsmeldung“ ist bei Stornierungen stets zu füllen. In den Nachrichtentypen sind die Elemente „Datum\_Erstellung“ und „Datensatz\_ID“ zu aktualisieren. Erfolgt die Stornierung, weil die Anforderung unzutreffende Angaben enthielt, ist eine neue Anforderung an die zuständige Stelle mit den zutreffenden Angaben zu übermitteln.

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

## **3 Maschinelle Ausfüllhilfen**

---

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

---

## 4 Datenübermittlung

---

### 4.1 Allgemeines

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

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

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

## **5 Übergangsregelung bis zum 31. Dezember 2022**

---

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

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

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

## 6 Anlagen

---

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