

# **Gemeinsame Grundsätze für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen (§ 107 SGB IV) <sup>1</sup>**

Stand: 14.12.2021  
Gültig ab: 01.01.2023  
Version: 11.0

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Allgemeines</b> .....	<b>3</b>
1.1	Allgemeines.....	3
1.2	Identifizierungsmerkmal.....	4
1.3	Schlüsselzahlen .....	4
<b>2</b>	<b>Automatisiertes Mitteilungsverfahren</b> .....	<b>5</b>
<u>2.1</u>	<u>Arbeitgeber</u> .....	5
<u>2.2</u>	<u>Sozialversicherungsträger</u> .....	5
<u>2.3</u>	<u>Vorerkrankungsverfahren</u> .....	6
2.4	Datensätze und Datenbausteine .....	7
2.4.1	DSLW – Leistungswesen.....	7
2.5	Stornierung von Mitteilungen .....	8
<b>3</b>	<b>Maschinelle Ausfüllhilfen</b> .....	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>Datenübermittlung</b> .....	<b>10</b>
4.1	Allgemeines.....	10
4.2	Besonderheiten .....	10
<u>4.3</u>	<u>Versicherte</u> .....	10
<b>5</b>	<b>Anlagen</b> .....	<b>11</b>

---

# 1 Allgemeines

---

**GKV-Spitzenverband, Berlin**

**Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin**

**Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg**

**Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V., Berlin**

**Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Kassel**

## 1.1 Allgemeines

Der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Bundesagentur für Arbeit, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung sowie die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, haben die nachfolgenden „Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen“ überarbeitet. Sie kommen damit ihrer Verpflichtung gemäß § 107 SGB IV nach.

Die „Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen“ 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 Grundsätze werden durch ergänzende Verfahrensbeschreibungen erläutert.

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

Alle Verfahrensbeteiligten erachten diese Vorgehensweise als zielführend, um die größtmögliche Sicherheit für den Austausch der Daten zur Berechnung von Entgeltersatzleistungen zu gewährleisten.

Die vorliegenden Grundsätze lösen die bisherigen „Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen (§ 107 SGB IV)“ in der vom 1. Januar 2020 an geltenden Fassung vom 22. Januar 2019 ab. Der Datensatz in der beiliegenden Fassung (Version 11) ist vom 1. Januar 2023 an zu verwenden und zwar auch für Nachweiszeiträume vor dem 1. Januar 2023. Für eine Übergangszeit bis zum 28. Februar 2023 werden die Datenannahmestellen der Sozialversicherungsträger die Mitteilungen der Arbeitgeber, die in der Version 10 und 11 übermittelt werden, verarbeiten.

---

Der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Bundesagentur für Arbeit, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung sowie die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau bestimmen in den nachfolgenden gemeinsamen Grundsätzen

- den Aufbau der fachlichen Datensätze, der Datenbausteine und
- die Schlüsselzahlen

für den Datenaustausch Entgeltersatzleistungen.

## **1.2 Identifizierungsmerkmal**

Die Arbeitgeber erstatten die Mitteilungen unter Angabe ihrer Betriebsnummer und der Versicherungsnummer. Die Versicherungsnummer ist aus dem Sozialversicherungsausweis des Arbeitnehmers zu entnehmen und in die Mitteilungen zu übertragen. Ist die Versicherungsnummer des Arbeitnehmers dem Arbeitgeber nicht bekannt, ist die Versicherungsnummer mit dem Abrechnungsprogramm bei der Datenstelle der Rentenversicherung abzufragen. Im Übrigen verwendet jeder Versicherungsträger zur Verarbeitung der Mitteilungen sein eigenes Ordnungskriterium. Die Versicherungsnummer wird insbesondere nicht genutzt, um Dateien danach zu ordnen oder für den Zugriff zu erschließen.

Für die Identifizierung der meldenden Stelle ist die „ABSENDERNUMMER“, für die der empfangenden Stelle die „EMPFAENGERNUMMER“ vorgesehen. Die „ABSENDERNUMMER“ ist im Bestand des Sozialversicherungsträgers pro Versicherten zu übernehmen und für die Rückmeldungen zu verwenden. Ändert sich die „ABSENDERNUMMER“ der meldenden Stelle bzw. das Abrechnungssystem während des laufenden Bezuges einer Entgeltersatzleistung des Arbeitnehmers, ist dies entsprechend der Anlage 2 zu melden. Durch die Verwendung der „ABSENDERNUMMER“ ist es dem aktuell zuständigen Sozialversicherungsträger möglich, auch mehrfach auf eine Mitteilung des Arbeitgebers zu reagieren. Eine Reaktion des Sozialversicherungsträgers (ggf. auch mehrfach) setzt voraus, dass bereits im Vorfeld eine Mitteilung des Arbeitgebers unter Verwendung einer Absendernummer erfolgt ist.

## **1.3 Schlüsselzahlen**

Die Schlüsselzahlen sind in den Mitteilungen zweistellig numerisch zu verschlüsseln. Für jede Mitteilung oder Rückmeldung ist entsprechend der Mitteilung der zutreffende Schlüssel zu verwenden. Die zutreffenden Schlüsselzahlen sind für die Abgabegründe, für die Gründe der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses, für das Ende der Entgeltersatzleistungen und für die Fehlzeiten vor Beginn der Schutzfrist der Anlage 2 zu entnehmen.

---

## 2 Automatisiertes Mitteilungsverfahren

---

### 2.1 Arbeitgeber

Die Arbeitgeber senden den Sozialversicherungsträgern die Mitteilungen durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung (vgl. Abschnitt 4) aus systemgeprüften Programmen oder mittels systemgeprüfter maschineller Ausfüllhilfen. Dies gilt nicht für Einzelfälle, in denen ein elektronisches Meldeverfahren nicht wirtschaftlich durchzuführen ist (siehe Anlage 3).

Die Voraussetzungen der Systemuntersuchung ergeben sich aus den „Gemeinsamen Grundsätzen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsträger zur Untersuchung von Entgeltabrechnungsprogrammen und Ausfüllhilfen (Systemuntersuchung) und die Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung nach § 22 DEÜV“ in der jeweils 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 aufgrund der Erkrankung eines Kindes erfolgt und der Freistellungszeitraum abgerechnet wurde oder die Mutterschutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG beginnt oder sobald eine Freistellung aufgrund einer aktuellen Mitaufnahme im Krankenhaus im Sinne des § 44b SGB V erfolgt. Eine Anforderung durch die Krankenkasse im Zusammenhang mit einer Freistellung aufgrund einer Erkrankung des Kindes ist frühestens 6 Wochen nach Beginn der Freistellung zulässig. Tritt die Erkrankung eines Kindes am 1. Tag des Beschäftigungsverhältnisses ein, ist eine Mitteilung durch die Krankenkasse zur Übersendung der Bescheinigung außerhalb des DTA EEL erforderlich, weshalb eine Anforderung entsprechend auch früher erfolgen kann.

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 Arbeitgeber 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.

In allen anderen Fällen erfolgt die Auslösung des Datensatzes durch den Arbeitgeber unverzüglich nach Anforderung durch den Sozialversicherungsträger oder den Arbeitnehmer.

### 2.2 Sozialversicherungsträger

Im Zusammenhang mit Mutterschaftsgeld erfolgt eine automatisierte Übermittlung des Endes der Entgeltersatzleistung durch die Krankenkasse, wenn das Mutterschaftsgeld aufgrund eines Verlängerungstatbestandes („EEL-ENDE-GRUND“ „06“) gezahlt wird.

In allen anderen Fallgestaltungen erfolgt eine Übermittlung des Endes der Entgeltersatzleistung nur nach Anforderung Abgabegrund „42 = Anforderung Ende Entgeltersatzleistung“ durch den Arbeitgeber.

---

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

## **2.3 Vorerkrankungsverfahren**

Die Prüfung der Anrechenbarkeit von Vorerkrankungszeiten auf die Dauer der Entgeltfortzahlung für eine aktuelle Erkrankung ist gesetzlich sowohl in § 107 Abs. 2 SGB IV als auch § 109 Abs.2 SGB IV vorgesehen. Mit Schreiben vom 01.06.2021 hat das BMAS im Kontext der bestehenden zwei gesetzlichen Grundlagen für das Vorerkrankungsverfahren sich dafür ausgesprochen, im Ergebnis nur ein Vorerkrankungsverfahren abbilden zu wollen. Es wurde klargestellt, dass das bisherige Verfahren nach § 107 Abs. 2 SGB IV auch nach dem 01.01.2023 als Regelprozess bestehen bleibt und nicht in ein Verfahren im Sinne des § 109 Abs. 2 SGB IV zu überführen ist. Dies bedeutet, dass alle Anfragen der Arbeitgeber im Zusammenhang mit der Prüfung von anrechenbaren Vorerkrankungen ab dem 01.01.2023 weiterhin ausschließlich im Rahmen des DTA EEL zu stellen sind, das geplante Vorerkrankungsverfahren nach § 109 Abs. 2 SGB IV wird hingegen kurzfristig gesetzlich zurückgeführt.

Die Arbeitgeber senden den Krankenkassen im Feld die Anforderungen durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen (vgl. Abschnitt 4). Die Übermittlung der Vorerkrankungsanfrage mit „ABGABGRUND“ = „41“ an die Krankenkasse darf 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.
- dem Arbeitgeber für die aktuelle Arbeitsunfähigkeit eine Arbeitsunfähigkeitsnachweis 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.

Sofern der Krankenkasse kein Arbeitsunfähigkeitsnachweis für die vom Arbeitgeber angefragte aktuelle Arbeitsunfähigkeit oder Vorerkrankung vorliegt, antwortet diese im Feld „KZ-AK-AU“ oder „KZ-NACHWEIS „nn““ mit dem Kennzeichen „4“. Diese Rückmeldung stellt insoweit eine Zwischenmitteilung der Krankenkasse dar, aufgrund welcher die Krankenkassen für die Dauer von 8 Wochen nach Versand der Zwischennachricht regelmäßig überprüfen, ob ein entsprechender Arbeitsunfähigkeitsnachweis eingegangen ist. Geht der Krankenkasse ein entsprechender Arbeitsunfähigkeitsnachweis zu, ist sie verpflichtet dem Arbeitgeber ohne erneute Anfrage eine korrigierte Vorerkrankungsmittlung zeitnah zu übermitteln.

## 2.4 Datensätze und Datenbausteine

Für die Datenübermittlung zwischen Arbeitgebern und den Sozialversicherungsträgern ist der nachstehend beschriebene fachliche Datensatz

- DSLW – Leistungswesen

mit den zugehörigen Datenbausteinen zu verwenden (siehe Anlage 1).

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

### 2.4.1 DSLW – Leistungswesen

Der Datensatz Leistungswesen (DSLW) enthält die Daten zur Steuerung und Identifikation der Datenbausteine (DBXX)

- 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 bei Bezug von Transfer-Kurzarbeitergeld
  - DBAP – Ansprechpartner
  - DBID – Identifikationsdaten
  - DBFE – Fehler
-

## 2.5 Stornierung von Mitteilungen

Die Mitteilungen vom Arbeitgeber sowie der Sozialversicherungsträger sind zu stornieren, wenn sie nicht abzugeben waren, bei einem unzuständigen Sozialversicherungsträger erstattet wurden oder unzutreffende Angaben enthielten. Die Stornierung von Datensätzen hat unverzüglich zu dem Zeitpunkt zu erfolgen, zu welchem die Datensätze als fehlerhaft erkannt werden. Ändern sich Entgeltdaten im Nachhinein, die zum Zeitpunkt der Übermittlung der Mitteilung als zutreffende Angaben zu werten waren, so dürfen diese Änderungen grundsätzlich nicht automatisiert zu einer Stornierung und Neuabgabe der Mitteilung führen. Mitteilungen sind nur im Rahmen der Verjährungsfristen gemäß § 45 SGB I zu stornieren.

Rückmeldungen gemäß § 98 Absatz 2 SGB IV sind im elektronischen Übermittlungsverfahren von Bescheinigungen für Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV nicht vorgesehen. Die Arbeitgeber werden durch die Sozialversicherungsträger über Abweichungen durch die Rückmeldung der vereinbarten Werte in Kenntnis gesetzt. Aufgrund der Rückmeldung eines Sozialversicherungsträgers nach § 107 Abs. 2 SGB IV ist grundsätzlich keine Stornierung und Neumeldung durch den Arbeitgeber abzugeben.

Bei Stornierung einer bereits übermittelten Mitteilung ist der Datensatz Leistungswesen (DSLW) mit den ursprünglich übermittelten Daten und dem Kennzeichen „Stornierung einer bereits abgegebenen Mitteilung“ zu übermitteln. Im Datensatz Leistungswesen (DSLW) sind die Daten im Feld „DATUM ERSTELLUNG“ und ggf. in den Feldern „ABSENDERNUMMER“ bzw. „EMPFAENGERNUMMER“ zu aktualisieren.

---



## **3 Maschinelle Ausföhlhilfen**

---

Arbeitgeber, die kein systemgeprüftes Entgeltabrechnungsprogramm einsetzen, müssen die Meldungen zur Sozialversicherung mittels systemgeprüfter maschineller Ausföhlhilfen an die Datenannahmestellen übermitteln. Abschnitt 2 gilt entsprechend. Arbeitgeber die systemgeprüfte Entgeltabrechnungsprogramme einsetzen, können für einzelne Mitteilungen auch systemgeprüfte Ausföhlhilfen nutzen. Eine maschinelle Zuföhrung von Mitteilungsdaten aus den Beständen der Arbeitgeber in die Ausföhlhilfe ist nicht zulässig.

---

---

## 4 Datenübermittlung

---

### 4.1 Allgemeines

Die Mitteilungen 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.

### 4.2 Besonderheiten

Datensätze für die Renten- und Unfallversicherungsträger sowie für die Bundesagentur für Arbeit können in einer Datei zusammen mit den Datensätzen für die Krankenkassen versendet werden. Die Daten sind an die Datenannahmestelle der jeweils zuständigen Krankenkasse zu übermitteln.

Die Datenannahmestellen der Krankenkassen übernehmen die von den Arbeitgebern übermittelten Daten und leiten diese an die Krankenkassen oder an die Weiterleitungsstellen der zuständigen Sozialversicherungsträger weiter. Die Krankenkassen sowie die Renten- und Unfallversicherungsträger übermitteln die Mitteilungen für Arbeitgeber ggf. über ihre Weiterleitungsstellen ebenfalls an die Datenannahmestellen der Krankenkassen.

Aufgrund der Besonderheit, dass bei der Bundesagentur für Arbeit keine Rückmeldungen über die Vorerkrankungen, sowie über die Höhe und das Ende der Entgeltersatzleistung an die Arbeitgeber auftreten, wird eine elektronische Übermittlung nicht eingerichtet. Aus diesem Grund erfolgen auch keine Verarbeitungen von Meldungen über den Wechsel der meldenden Stelle und Systemwechsel (Abgabegrund 99), sowie auch keine Rückmeldungen über den korrigierten Grund der Abgabe ("KORR-ABGABEGRUND"), da der BA die korrekten Abgabegründe nicht bekannt sind.

Der Arbeitgeber übernimmt die Mitteilungen in sein Entgeltabrechnungsprogramm. Eine Übermittlung der Mitteilungen in Papierform ist, mit Ausnahme der in Anlage 3 beschriebenen Einzelfälle nicht vorgesehen. Die Mitteilungen an den Arbeitgeber werden separat von den Fehlerrückmeldungen an den Ersteller der Daten übermittelt.

### 4.3 Versicherte<sup>2</sup>

Für Zeiten des Bezuges von Entgeltersatzleistungen gilt weiterhin § 3 EntgFG, demnach die Verpflichtung des Beschäftigten, den Arbeitgeber weiter über Zeiten einer Arbeitsunfähigkeit unverzüglich zu informieren und diese Zeiten nachzuweisen. Ein Abruf des Endes der Entgeltersatzleistung durch den Arbeitgeber obliegt dessen Entscheidungshoheit.

---

<sup>2</sup> Die Aussagen unter „4.3 Versicherte“ wurden aufgrund einer Auflage des BMAS, im Einvernehmen mit dem BMG und dem BMEL im Rahmen des Genehmigungsverfahrens aufgenommen.

## **5 Anlagen**

---

Anlage 1 - Datensätze und Datenbausteine Datenaustausch Entgeltsersatzleistungen

Anlage 2 - Schlüsselzahlen

Anlage 3 - Einzelfälle / Ausnahmen

---