

Grundsätze für die Meldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten im Rahmen des Datenaustausches (eAU - § 109 Abs. 1 SGB IV und (eAU § 109a Abs. 1 SGB IV)

Inhaltsverzeichnis

1	Grundsätze nach § 109 Abs. 1 SGB IV	3
1.1	Allgemeines	3
1.2	Identifizierungsmerkmal	4
1.3	Automatisiertes Verfahren	4
1.4	Nachrichtentypen	4
1.5	Stornierung von Meldungen	5
1.6	Maschinelle Ausfüllhilfen	5
1.7	Datenübermittlung	6
2	Gemeinsame Grundsätze nach § 109a Abs. 2 SGB IV	7
2.1	Allgemeines	7
2.2	Identifizierungsmerkmal	8
2.3	Automatisiertes Mitteilungsverfahren	8
2.4	Nachrichtentypen	8
2.5	Stornierung von Meldungen	9
2.6	Datenübermittlung	9
2.7	Verfahrenstechnik	10
3	Anlagen	11

1 Grundsätze nach § 109 Abs. 1 SGB IV

GKV-Spitzenverband, Berlin

Stand:	<u>13.12.2022</u>
Gültig ab:	<u>01.01.2024</u>
Version:	<u>1.2</u>

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) erstellt. Er kommt damit seiner Verpflichtung gemäß § 109 SGB IV nach.

Die „Grundsätze für die Meldungen der Arbeitsunfähigkeitszeiten im Rahmen des Datenaustausches (eAU - § 109 Abs. 1 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.

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.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die ab 1. Januar 2024 an geltenden Version 1.2 Grundsätze im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 14. März 2023 genehmigt.

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 gemäß § 28a Abs. 3a Satz 1 SGB IV abzufragen und für die Meldung an die Krankenkasse zu verwenden. Erhält der Arbeitgeber von der Datenstelle der Rentenversicherung den Hinweis, dass die Vergabe der Versicherungsnummer mit der Anmeldung erfolgt, 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.

1.3 Automatisiertes Verfahren

Die Arbeitgeber senden den Krankenkassen die Anforderungen durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen (vgl. Abschnitt 1.7).

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

1.4 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

1.5 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.

1.6 Maschinelle Ausfüllhilfen

Arbeitgeber, die kein systemgeprüftes Programm einsetzen, können die Meldungen an die Krankenkasse auch mittels elektronisch gestützter systemgeprüfter Ausfüllhilfen an die Datenannahmestellen übermitteln. Die Punkte 1.1. bis 1.5. und 1.7 gelten 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.

1.7 Datenübermittlung

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 und www.gkv-datenaustausch.de abrufbar sind. Für die technische Umsetzung sind diese XML-Schemata maßgeblich. Vor der Versendung der Meldungen ist eine Schemavalidierung durchzuführen.

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.

2 Gemeinsame Grundsätze nach § 109a Abs. 2 SGB IV

Stand:	13.12.2022
Gültig ab:	01.01.2024
Version:	1.0

GKV-Spitzenverband, Berlin
Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg

2.1 Allgemeines

Der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) und die Bundesagentur für Arbeit haben die nachfolgenden „Grundsätze für die Meldungen der Arbeitsunfähigkeitszeiten im Rahmen des Datenaustausches (eAU - § 109a Abs. 2 SGB IV) erstellt. Sie kommen damit ihrer Verpflichtung gemäß § 109a Abs. 2 SGB IV nach.

Die „Gemeinsamen Grundsätze für die Meldungen der Arbeitsunfähigkeitszeiten im Rahmen des Datenaustausches (eAU - § 109a Abs. 2 SGB IV) sind vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit am 14. März 2023 genehmigt worden.

Die Teilnahme am Datenaustausch eAU ist für alle Verfahrensbeteiligten verpflichtend.

Der GKV-Spitzenverband und die Bundesagentur für Arbeit bestimmen in den nachfolgenden Gemeinsamen Grundsätzen den Aufbau der fachlichen Elemente für den Datenaustausch eAU nach § 109a Abs. 1 SGB IV.

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

Die XML-Schemata („Anforderung_eAU_AG“ und „Rückmeldung_eAU_KK“ in der veröffentlichten Fassung (Version 1.0) sind vom 1. Januar 2024 an zu verwenden und zwar auch für Nachweiszeiträume vom 1. Oktober 2021 bis 31. Dezember 2023.

2.2 Identifizierungsmerkmal

Die Bundesagentur für Arbeit (BA) erstatten die Meldungen unter Angabe

- der Betriebsnummer des IT-Systemhauses (Absendernummer/Betriebsnummer-Verursacher - 76641777),
- der Versicherungsnummer (VSNR),
- des Familiennamens,
- des Vornamens,
- des Geburtsdatums und
- des Geschlechts.

Die Übermittlung erfolgt hierbei über den in Abschnitt 2.7 dargestellten Verfahrensweg.

Als Standardidentifizierungsmerkmal im automatisierten Verfahren dient die Versicherungsnummer. Mit den weiteren personenbezogenen Angaben wird die Plausibilität dieses Identifizierungsmerkmals geprüft. Der Antwortdatensatz enthält immer die aktuell gültige VSNR des Versicherten.

2.3 Automatisiertes Mitteilungsverfahren

Die BA sendet den Krankenkassen die Anforderungen durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung.

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

- für die Person nach den Vorschriften des Dritten Buches Sozialgesetzbuch Anzeige- und Nachweispflichten bei Arbeitsunfähigkeit bestehen,
- die Person der Bundesagentur für Arbeit die eingetretene Arbeitsunfähigkeit angezeigt hat.

2.4 Nachrichtentypen

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

- Anforderung_eAU_AG - für die Anforderung der Arbeitsunfähigkeitszeiten durch die Bundesagentur für Arbeit (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

2.5 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 Anforderung von eAU-Daten durch die BA erfolgt jedoch nur, 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.

2.6 Datenübermittlung

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 und www.gkv-datenaustausch.de abrufbar sind. Für die technische Umsetzung sind diese XML-Schemata maßgeblich. Vor der Versendung der Meldungen ist eine Schemavalidierung durchzuführen.

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 2024 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.

2.7 Verfahrenstechnik

Die Anbindung und der Transfer erfolgen über sFTP (Push) gemäß der Gemeinsamen Grundsätze Technik. Im Vorlaufsatz ist durch die BA die Betriebsnummer der zuständigen Datenannahmestelle der Krankenkasse, gemäß Anlage 17 zum gemeinsamen Rundschreiben „Gemeinsames Meldeverfahren“ und im fachlichen Datensatz die Betriebsnummer der zuständigen Krankenkasse anzugeben.

Die Dateigröße sollte 50 MB nicht überschreiten und ist daher im Schema auf die Anzahl 5000 Meldungen pro Datei beschränkt. Die Übertragung erfolgt im KKS Format, mit einer lückenlos aufsteigenden Dateifolgenummer pro Datenannahmestelle.

Für die Übermittlung von eAU-Anfragen wird die Verfahrenskennung EAA und für die Rückmeldungen die Verfahrenskennung EAR verwendet.

Fehlerrückmeldungen aufgrund einer Schemavalidierung werden immer mit der ursprünglichen Verfahrenskennung (EAA) übermittelt.

Das Element „Produkt_Identifizier“ ist mit dem Wert „555555“ und das Element „Modifikations_Identifizier“ mit dem Wert „666666“ durch die BA zu befüllen.

3 Anlagen

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