

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

|            |                   |
|------------|-------------------|
| Stand:     | <u>06.05.2025</u> |
| Gültig ab: | <u>01.01.2026</u> |
| Version:   | <u>13.1</u>       |

---

<sup>1</sup> Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die ab 1. Januar 2026 an geltenden angepassten aktualisierten Gemeinsamen Grundsätze im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 06.05.2025 genehmigt.

## Inhaltsverzeichnis

|          |                                                                                                                                  |           |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>Allgemeines.....</b>                                                                                                          | <b>3</b>  |
| 1.1      | Allgemeines.....                                                                                                                 | 3         |
| 1.2      | Identifizierungsmerkmal.....                                                                                                     | 4         |
| 1.3      | Schlüsselszahlen .....                                                                                                           | 5         |
| <b>2</b> | <b>Mitteilungsverfahren.....</b>                                                                                                 | <b>6</b>  |
| 2.1      | Arbeitgeber.....                                                                                                                 | 6         |
| 2.1.1    | Übermittlung von Entgeltdaten ("ABGABEGRUND" „01“, „02“, „03“, „04“, „11“, „12“, „21“, „22“, „23“ und „31“ gemäß Anlage 2) ..... | 6         |
| 2.1.2    | Anforderung anrechenbare Vorerkrankungen ("ABGABEGRUND" "41") .....                                                              | 7         |
| 2.1.3    | Anforderung Ende der Entgeltersatzleistung ("ABGABEGRUND" "42") .....                                                            | 8         |
| 2.1.4    | Anforderung Höhe der Entgeltersatzleistung ("Rückmeldung Entgeltersatzleistung") .....                                           | 8         |
| 2.1.5    | Höhe der beitragspflichtigen Einnahme ("ABGABEGRUND" "51") .....                                                                 | 8         |
| 2.1.6    | Rückmeldung Anzahl freigestellter Arbeitstage ("ABGABEGRUND" "73") .....                                                         | 9         |
| 2.2      | Sozialversicherungsträger .....                                                                                                  | 9         |
| 2.2.1    | Vorerkrankungsverfahren ("ABGABEGRUND" "61") .....                                                                               | 9         |
| 2.2.2    | Rückmeldung Ende der Entgeltersatzleistung ("ABGABEGRUND" "62") .....                                                            | 10        |
| 2.2.3    | Rückmeldung falscher Meldegrund ("ABGABEGRUND" "66") .....                                                                       | 10        |
| 2.2.4    | Rückmeldung Unzuständige Krankenkasse/unbekannte Person ("ABGABEGRUND" "67") .....                                               | 10        |
| 2.2.5    | Rückmeldung Höhe der Entgeltersatzleistung ("ABGABEGRUND" "71") .....                                                            | 11        |
| 2.2.6    | Anforderung Anzahl freigestellter Arbeitstage ("ABGABEGRUND" "72") .....                                                         | 11        |
| 2.4      | Datensätze und Datenbausteine.....                                                                                               | 11        |
| 2.4.1    | DSLW – Leistungswesen.....                                                                                                       | 12        |
| 2.5      | Stornierung von Mitteilungen ("ABGABEGRUND" "88") .....                                                                          | 12        |
| <b>3</b> | <b>Maschinelle Ausfüllhilfen/Zeiterfassungssysteme .....</b>                                                                     | <b>14</b> |
| <b>4</b> | <b>Datenübermittlung .....</b>                                                                                                   | <b>15</b> |
| 4.1      | Allgemeines.....                                                                                                                 | 15        |
| <b>5</b> | <b>Anlagen.....</b>                                                                                                              | <b>16</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 Regelungen dieser Grundsätze werden durch ergänzende Erläuterungen näher beschrieben.

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 2023 an geltenden Fassung vom 14. Dezember 2021 ab. Der Datensatz in der beiliegenden Fassung (Version 13) ist vom 1. Januar 2026 an zu verwenden und zwar auch für Nachweiszeiträume vor dem 1. Januar 2026. Für eine Übergangszeit bis zum 28. Februar 2026 werden die Datenannahmestellen der Sozialversicherungsträger die Mitteilungen der Arbeitgeber, die in der Version 12 und 13 übermittelt werden, verarbeiten.

---

<sup>1</sup> Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die ab 1. Januar 2026 an geltenden angepassten aktualisierten Gemeinsamen Grundsätze im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 06.05.2025 genehmigt.

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.

Ist die Versicherungsnummer (VSNR) des Arbeitnehmers dem Arbeitgeber nicht bekannt, ist die Versicherungsnummer mit dem Abrechnungsprogramm bei der Datenstelle der Rentenversicherung gemäß § 28a Abs. 3a Satz 1 SGB IV abzufragen und für die Meldung zu verwenden. Sofern im Einzelfall die DSRV keine VSNR ermitteln kann, ist die VSNR dem Versicherungsnummernnachweis (vormals Sozialversicherungsausweis) zu entnehmen, den der Arbeitnehmer in diesen Fällen dem Arbeitgeber unverzüglich vorzulegen hat. Alternativ zur Vorlage des Versicherungsnummernnachweises können in diesen Einzelfällen Entgeltmeldungen gegenüber

- den Krankenkassen, der Bundesagentur für Arbeit und dem Unfallversicherungsträger auch ohne VSNR übermittelt werden. In diesen Fallgestaltungen ist durch den Arbeitgeber zusätzlich zu den weiteren Daten auch die Anschrift (DBAN) des Versicherten der Krankenkasse zur eindeutigen Identifikation zu übermitteln.
- dem Rentenversicherungsträger nur mit Angabe der VSNR übermittelt werden. In diesen Fallgestaltungen ist durch den Arbeitgeber die VSNR aus dem vom Arbeitnehmer vorgelegten Bewilligungsschreiben zur Rehabilitationsleistung zu entnehmen.

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.

Jeder Datensatz ist mit einer eindeutigen, maschinell erzeugten "DATENSATZ-ID" (UUID) zu versehen, welche bei Rückantworten ebenfalls in Form einer "REFERENZ-ID" zurückgemeldet wird.

<sup>1</sup> Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die ab 1. Januar 2026 an geltenden angepassten aktualisierten Gemeinsamen Grundsätze im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 06.05.2025 genehmigt.

### 1.3 Schlüsselzahlen

Die Schlüsselzahlen sind - sofern nicht im Einzelfall in der Anlage 1 abgebildet - in den Mitteilungen numerisch zu verschlüsseln. Für jede Mitteilung oder Rückmeldung ist entsprechend der Mitteilung der zutreffende Schlüssel zu verwenden. Die zutreffenden Schlüsselzahlen sind der Anlage 2 zu entnehmen.

---

<sup>1</sup> Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die ab 1. Januar 2026 an geltenden angepassten aktualisierten Gemeinsamen Grundsätze im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 06.05.2025 genehmigt.

---

## 2 Mitteilungsverfahren

---

### 2.1 Arbeitgeber

Für Übermittlungen von Meldungen durch die Arbeitgeber und Anforderungen von Daten bei den Sozialversicherungsträgern gelten die Vorgaben des § 107 Absatz 1 und 2 SGB IV.

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). Für die Übermittlung von Vorerkrankungsanfragen können zudem auch systemgeprüfte Zeiterfassungssysteme genutzt werden.

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.

#### 2.1.1 Übermittlung von Entgeltdaten ("ABGABEGRUND" „01“, „02“, „03“, „04“, „11“, „12“, „21“, „22“, „23“ und „31“ gemäß Anlage 2)

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 5 MuSchG beginnt oder
- 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 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. 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.

### **2.1.2 Anforderung anrechenbare Vorerkrankungen ("ABGABEGRUND" "41")**

Sind für die Prüfung der Entgeltfortzahlungsansprüche von gesetzlich krankenversicherten Arbeitnehmern Informationen zur Anrechenbarkeit von Vorerkrankungen erforderlich, können die Arbeitgeber diese Informationen bei den Krankenkassen anfordern. Hierzu stellt der Arbeitgeber, bei der für die aktuelle Abwesenheit zuständigen gesetzlichen Krankenkasse, eine „Vorerkrankungsanfrage“ im elektronischen Datenaustausch unabhängig vom Grund der Abwesenheit (Unfall, Krankheit, Rehabilitation etc.). 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 Arbeitnehmer sind durch den Arbeitgeber außerhalb des Verfahrens direkt an die zuständige Berufsgenossenschaft zu richten (Anlage 3 GG).

Die Arbeitgeber senden den Krankenkassen 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 der Arbeitgeber zum Erhalt der Daten berechtigt ist. Eine Berechtigung liegt vor, sofern

<sup>1</sup> Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die ab 1. Januar 2026 an geltenden angepassten aktualisierten Gemeinsamen Grundsätze im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 06.05.2025 genehmigt.

- für die angefragten Zeiträume ein Beschäftigungsverhältnis des Arbeitnehmers bei dem anfragenden Arbeitgeber besteht oder bestand und
- dem Arbeitgeber für die aktuelle Arbeitsunfähigkeit ein Arbeitsunfähigkeitsnachweis vorliegt und
- 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 des Erreichens der 30 Tage die AU mit einer Dauer von einer Woche in die Zukunft ab dem Tagesdatum zu beurteilen.

Erfolgt die Meldung durch den Arbeitgeber für einen gesetzlich krankenversicherten und nicht geringfügig beschäftigten Arbeitnehmer im Zusammenhang mit Übergangsgeld (ABGABEGRUND „11“, und „12“) und soll die Dauer seiner Entgeltfortzahlung aufgrund von anrechenbaren Vorerkrankungszeiten verkürzt werden, müssen diese Zeiten im Vorfeld der Übermittlung durch die Krankenkassen geprüft und gegenüber dem Arbeitgeber bestätigt werden.

### **2.1.3 Anforderung Ende der Entgeltersatzleistung ("ABGABEGRUND" "42")**

Der Sozialversicherungsträger hat dem Arbeitgeber regelmäßig die Dauer des Entgeltersatzleistungsbezugs ohne vorherige Anforderung des Arbeitgebers zu übermitteln.

Erfolgt keine oder keine zeitnahe Rückmeldung des Endes der Entgeltersatzleistung durch den Sozialversicherungsträger, weil z.B. keine Entgeltersatzleistung bezogen oder der Leistungsfall noch nicht abgeschlossen werden konnte, kann der Arbeitgeber für die Übermittlung der Information zum Entgeltersatzleistungsbezug eine Anforderung mit Abgabegrund „42 = Anforderung Ende Entgeltersatzleistung“ beim Sozialversicherungsträger vornehmen.

### **2.1.4 Anforderung Höhe der Entgeltersatzleistung ("Rückmeldung Entgeltersatzleistung")**

Benötigt der Arbeitgeber Angaben zur Berechnung des beitragspflichtigen Arbeitsentgeltes nach § 23c SGB IV, insbesondere die Höhe der gezahlten Leistung, können diese mit einer Angabe im Feld „RUECKMELDUNG-ENTGELTERSATZLEISTUNG“ beim Sozialversicherungsträger angefordert werden.

### **2.1.5 Höhe der beitragspflichtigen Einnahme ("ABGABEGRUND" "51")**

Der Arbeitgeber hat eine Meldung über die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen an den Sozialversicherungsträger zu übermitteln, wenn diese zusammen mit der Entgeltersatzleistung um mehr als 50,00 EUR das bisherige Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt übersteigt.

<sup>1</sup> Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die ab 1. Januar 2026 an geltenden angepassten aktualisierten Gemeinsamen Grundsätze im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 06.05.2025 genehmigt.

Ist das weitergezahlte Arbeitsentgelt nicht beitragspflichtig, informiert der Arbeitgeber den Sozialversicherungsträger lediglich dann, wenn im Feld „Bruttoarbeitsentgelt mtl. während Bezug Entgeltersatzleistungen“ einen Betrag größer „Grundstellung“ gemeldet worden ist.

### **2.1.6 Rückmeldung Anzahl freigestellter Arbeitstage ("ABGABEGRUND" "73")**

Sofern während eines Freistellungszeitraumes wegen Erkrankung/Verletzung des Kindes Zeiten einer Freistellung wegen einer häuslichen Betreuung des Kindes nahtlos an Zeiten einer stationären Mitnahme des Elternteils während einer stationären Behandlung des Kindes anschließen oder umgekehrt und der Arbeitgeber beide nahtlos verlaufenden Freistellungszeiten mit einer gemeinsamen Meldung übermittelt hat, fordert die Krankenkasse mit ABGABEGRUND „72“ die Anzahl der freigestellten Arbeitstage für den Freistellungszeitraum wegen einer häuslichen Betreuung des Kindes ab, da diese auf den Höchstanspruch anzurechnen sind. Der Arbeitgeber hat daraufhin die im abgefragten Zeitraum freigestellten Arbeitstage mit Abgabegrund „73“ zurückzumelden.

## **2.2 Sozialversicherungsträger**

Für Rückmeldungen der Sozialversicherungsträger gelten die Vorgaben des § 107 Absatz 2 SGB IV.

### **2.2.1 Vorerkrankungsverfahren ("ABGABEGRUND" "61")**

Auf Antrag des Arbeitgebers haben Krankenkassen Mitteilungen über die Anrechenbarkeit von vorliegenden Arbeitsunfähigkeitsdaten auf den Anspruch des Beschäftigten auf Entgeltfortzahlung durch Datenübertragung zu übermitteln. Dies gilt nicht für geringfügig Beschäftigte.

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.

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 Vorerkrankungsmitteilung zeitnah zu übermitteln.

<sup>1</sup> Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die ab 1. Januar 2026 an geltenden angepassten aktualisierten Gemeinsamen Grundsätze im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 06.05.2025 genehmigt.

### **2.2.2 Rückmeldung Ende der Entgeltersatzleistung ("ABGABEGRUND" "62")**

Der Sozialversicherungsträger hat dem Arbeitgeber regelmäßig die Dauer des Entgeltersatzleistungsbezugs ohne vorherige Anforderung des Arbeitgebers zu übermitteln.

Im Zusammenhang mit Mutterschaftsgeld werden durch die Krankenkasse auch ggf. vorliegende Verlängerungstatbestände an den Arbeitgeber übermittelt. Diese bedürfen eines besonderen Nachweises gegenüber sowie einer entsprechenden Prüfung durch die Krankenkasse und werden daher im Feld „EEL-ENDE-GRUND“ mit einem gesonderten Meldegrund dargestellt. Dies ist erforderlich, damit gegenüber den Arbeitgebern Transparenz über die erfolgte Prüfung hergestellt wird und damit auf dieser Basis der Zuschuss zum Mutterschaftsgeld für den korrekten Zeitraum ausgezahlt werden kann.

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

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

Erfolgt keine oder keine zeitnahe Rückmeldung des Endes der Entgeltersatzleistung durch den Sozialversicherungsträger, weil z.B. keine Entgeltersatzleistung bezogen oder der Leistungsfall noch nicht abgeschlossen werden konnte, erfolgt die Übermittlung dieser Informationen nur nach Anforderung mit Abgabegrund „42 = Anforderung Ende Entgeltersatzleistung“ durch den Arbeitgeber.

### **2.2.3 Rückmeldung falscher Meldegrund ("ABGABEGRUND" "66")**

Erfolgt eine Meldung durch den Arbeitgeber mit einem falschen Abgabegrund, so wird der Arbeitgeber hierüber mit Abgabegrund „66“ durch den Sozialversicherungsträger informiert und zur Stornierung und Neumeldung mit dem korrekten Abgabegrund aufgefordert.

### **2.2.4 Rückmeldung                      Unzuständige                      Krankenkasse/unbekannte                      Person ("ABGABEGRUND" "67")**

Eine Rückmeldung „67 - Unzuständige Krankenkasse/ unbekannte Person“ ist von einem Sozialversicherungsträger nur dann an den Arbeitgeber zurückzumelden, wenn dem Sozialversicherungsträger 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 zusätzlich bereits eine Information über den Krankenkassenwechsel oder einer Beendigung wegen einer privaten Versicherung bzw. wegen Verzug ins Ausland vorliegt.

<sup>1</sup> Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die ab 1. Januar 2026 an geltenden angepassten aktualisierten Gemeinsamen Grundsätze im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 06.05.2025 genehmigt.

### **2.2.5 Rückmeldung Höhe der Entgeltersatzleistung ("ABGABEGRUND" "71")**

Sind für den Arbeitgeber Angaben zur Berechnung des beitragspflichtigen Arbeitsentgeltes nach § 23c SGB IV notwendig, insbesondere die Höhe der gezahlten Leistung, so sind diese auf Anforderung des Arbeitgebers (Feld RUECKMELDUNG-ENTGELTERSATZLEISTUNG) durch den Sozialversicherungsträger mit Abgabegrund „71“ zu übermitteln. Wurden Daten zwischen den Sozialversicherungsträgern im Zusammenhang mit § 69 SGB IX übermittelt, weil bei der Berechnung von direkt aufeinanderfolgenden Entgeltersatzleistungen von dem für die zuerst geleistete Entgeltersatzleistung bisher zugrunde gelegten Arbeitsentgelt ausgegangen werden muss, ist zusätzlich auch eine Übermittlung der Höhe der Entgeltersatzleistung durch den zweiten Sozialversicherungsträger an den Arbeitgeber ohne gesonderte Anforderung durch diesen vorzunehmen, wenn eine Anforderung im Zusammenhang mit der Meldung an den ersten Sozialversicherungsträger bereits erfolgt ist.

Liegt kein Leistungsbezug vor, ist dennoch eine Meldung an den Arbeitgeber abzugeben, wobei als Beginn der Zahlung der Entgeltersatzleistung das Datum des theoretischen ersten Leistungstages anzugeben ist. Wird nachträglich die Leistung gewährt, ist der DBHE durch den Sozialversicherungsträger entsprechend zu stornieren und neu zu melden. Bei einem verspäteten Leistungsbezug ist durch den Sozialversicherungsträger der tatsächliche Zahlungsbeginn anzugeben. Bei Veränderungen der Höhe der Entgeltersatzleistung erfolgt keine zusätzliche Information durch den Sozialversicherungsträger an den Arbeitgeber, weil diese keine Auswirkung auf die Beitragspflicht des weitergewährten Arbeitsentgelts haben.

### **2.2.6 Anforderung Anzahl freigestellter Arbeitstage ("ABGABEGRUND" "72")**

Sofern während eines Freistellungszeitraumes wegen Erkrankung/Verletzung des Kindes Zeiten einer Freistellung wegen einer häuslichen Betreuung des Kindes nahtlos an Zeiten einer stationären Mitnahme des Elternteils während einer stationären Behandlung des Kindes anschließen oder umgekehrt und der Arbeitgeber beide nahtlos verlaufenden Freistellungszeiten mit einer gemeinsamen Meldung übermittelt hat, fragt die Krankenkasse – sofern erforderlich - mit Abgabegrund „72“ die Anzahl der freigestellten Arbeitstage für die Zeiten der häuslichen Betreuung des Kindes ab.

## **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.

<sup>1</sup> Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die ab 1. Januar 2026 an geltenden angepassten aktualisierten Gemeinsamen Grundsätze im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 06.05.2025 genehmigt.

## 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
- DBSD – Stornierungsdaten
- DBFE – Fehler

## 2.5 Stornierung von Mitteilungen ("ABGABEGRUND" "88")

Die Mitteilungen vom Arbeitgeber sowie der Sozialversicherungsträger sind zu stornieren, wenn sie nicht abzugeben waren, an einen unzuständigen Arbeitgeber oder Sozialversicherungsträger ergangen sind 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 nachträglich, 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.

---

<sup>1</sup> Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die ab 1. Januar 2026 an geltenden angepassten aktualisierten Gemeinsamen Grundsätze im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 06.05.2025 genehmigt.

Rückmeldungen gemäß § 98 Abs. 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 einer Stornierung einer bereits übermittelten Mitteilung ist der Datensatz Leistungswesen (DSLW) mit dem "Datenbaustein Stornierungsdaten" zu übermitteln. Hierbei sind die „DATENSATZ-ID-URSPRUNGSMELDUNG“ stets und das „AKTENZEICHEN-VERURSACHER“ soweit vorliegend zu füllen. Erfolgt die Stornierung, weil die Anforderung unzutreffende Angaben enthielt, ist eine neue Mitteilung an die zuständige Stelle mit den zutreffenden Angaben zu übermitteln.

---

<sup>1</sup> Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die ab 1. Januar 2026 an geltenden angepassten aktualisierten Gemeinsamen Grundsätze im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 06.05.2025 genehmigt.

### 3 Maschinelle Ausfüllhilfen/Zeiterfassungssysteme

---

Arbeitgeber, die kein systemgeprüftes Entgeltabrechnungsprogramm einsetzen, müssen die Meldungen zur Sozialversicherung mittels systemgeprüfter maschineller Ausfüllhilfen an die Datenannahmestellen übermitteln. Im Zusammenhang mit Vorerkrankungsverfahren können zudem auch systemgeprüfte Zeiterfassungssysteme für die Übermittlung genutzt werden. Abschnitt 2 gilt entsprechend. Arbeitgeber, die systemgeprüfte Entgeltabrechnungsprogramme einsetzen, können für einzelne Mitteilungen auch systemgeprüfte Ausfüllhilfen oder Zeiterfassungssysteme nutzen. Eine maschinelle Zuführung von Mitteilungsdaten aus den Beständen der Arbeitgeber in die Ausfüllhilfe 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 (BA) keine Rückmeldungen über die Vorerkrankungen, die Unzuständigkeit 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.

## 5 Anlagen

---

Anlage 1 - Datensätze und Datenbausteine Datenaustausch Entgeltersatzleistungen

Anlage 2 - Schlüsselzahlen

Anlage 3 - Einzelfälle / Ausnahmen