

## **Verfahrensbeschreibung für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV**

Stand:	22.05.2017
Gültig ab:	01.01.2018
Version:	9.0

## Inhaltsverzeichnis

1	Grundsätzliches.....	3
2	Verfahren bei den Arbeitgebern.....	4
2.1	Allgemeines.....	4
2.2	Voraussetzungen beim Arbeitgeber.....	4
2.2.1	Allgemeines.....	4
2.2.2	Datenübermittlung.....	4
2.2.3	Datenannahmestelle für Mitteilungen zu Entgeltersatzleistungen.....	5
2.2.4	Besonderheiten bei Leistungen der Unfallversicherungsträger.....	5
2.2.5	Verwendungsregeln für die Anfrage von Vorerkrankungszeiten.....	5
2.2.6	Verwendungsregeln für die Anfrage „Ende Entgeltersatzleistung“.....	6
2.2.7	Stornierung von <u>Mitteilungen</u> , Korrektur fehlerhaft übermittelter Daten.....	6
2.2.8	Umgang mit den von der Datenannahmestelle abgewiesenen Datensätzen.....	7
2.2.9	Testverfahren.....	7
2.3	Aufbau und Prüfung der Meldedaten.....	7
2.3.1	Mindestumfang der Prüfungen.....	7
2.3.2	Übersicht möglicher Kombinationen „Abgabegrund/Datenbaustein“.....	8
3	Verfahren bei den Sozialversicherungsträgern.....	9
3.1	Allgemeines.....	9
3.2	Prüfung der Meldedaten.....	9
3.2.1	Allgemeines.....	9
3.2.2	Verteilung der Meldedaten.....	9
3.3	Fehlerbehandlung.....	9
3.3.1	Fehlerhafte Datensätze.....	9
3.3.2	Datenabgleich.....	10
3.4	<u>Mitteilungen</u> , die von den Sozialversicherungsträgern erstellt werden.....	10
3.4.1	Verwendungsregeln für die Antwort auf Vorerkrankungsanfragen.....	10
3.4.2	Verwendungsregeln für die Rückübermittlung „Ende Entgeltersatzleistung“.....	11
4	Anlagen.....	12

---

# 1 Grundsätzliches

---

**GKV-Spitzenverband, Berlin**

**Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin**

**Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg**

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

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

---

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 „Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ überarbeitet.

Die gemeinsamen Grundsätze 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 mit Schreiben vom 15.05.2017 genehmigt worden.

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

Die Entgeltbescheinigungen und Mitteilungen dürfen nur durch eine gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder systemgeprüften Ausfüllhilfen abgegeben werden.

Es wurde vereinbart, dass die Datenannahmestellen der Krankenkassen als Annahme- und Weiterleitungsstellen für alle per Datenaustausch übertragenen Entgeltbescheinigungen und Mitteilungen fungieren.

---

## 2 Verfahren bei den Arbeitgebern

---

### 2.1 Allgemeines

Grundlage für den Datenaustausch nach § 107 SGB IV zwischen den Arbeitgebern und den Datenannahmestellen sind neben den gesetzlichen Regelungen die „Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen (§ 107 SGB IV)“.

Neben den persönlichen Daten des Versicherten, die stets anzugeben sind, ist insbesondere die Angabe der Versicherungsnummer und der Betriebsnummer wichtig, da diese für die maschinelle Zuordnung der Entgeltdaten benötigt werden. Als gültige Versicherungsnummer ist die von der Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) vergebene Rentenversicherungsnummer anzugeben. Ist die Versicherungsnummer des Arbeitnehmers dem Arbeitgeber nicht bekannt, ist die Versicherungsnummer mit dem Abrechnungsprogramm bei der Datenstelle der Rentenversicherung abzufragen.

### 2.2 Voraussetzungen beim Arbeitgeber

#### 2.2.1 Allgemeines

Mitteilungen dürfen nur durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen bzw. Ausfüllhilfen abgegeben werden.

Voraussetzung für die Erstattung von Mitteilungen aus systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogrammen (Programme mit Zertifikat) ist insbesondere, dass die Daten über die Angaben zum Versicherten und die Höhe der Entgelte aus maschinell geführten Lohn- und Gehaltsunterlagen hervorgehen und erstellt werden.

#### 2.2.2 Datenübermittlung

Für die Datenübermittlung zwischen Arbeitgebern und Datenannahmestellen ist der fachliche Datensatz DSLW – Leistungswesen mit den zugehörigen Datenbausteinen zu verwenden.

Überdies sind für die Datenübermittlung die Maßgaben der Gemeinsamen Grundsätze für die Kommunikationsdaten gemäß § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB IV, sowie die Gemeinsamen Grundsätze Technik gemäß § 95 SGB IV zu beachten.

Die Datensätze sind entsprechend der Anlage 1 der Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV aufzubauen und zu übermitteln.

### **2.2.3 Datenannahmestelle für Mitteilungen zu Entgeltersatzleistungen**

Die Daten sind an die Datenannahmestelle der Krankenkassen zu übermitteln, bei der der Arbeitnehmer versichert ist. Dies gilt auch dann, wenn die Datensätze für die Träger der Rentenversicherung, Unfallversicherung oder die Bundesagentur für Arbeit bestimmt sind. Sofern der Arbeitnehmer bei keiner gesetzlichen Krankenkasse versichert ist (z. B. privat krankenversicherte Arbeitnehmer), wird die Bescheinigung nach Wahl des Arbeitgebers an eine Datenannahmestelle einer gesetzlichen Krankenkasse übermittelt. Die Datenannahmestellen der gesetzlichen Krankenkassen sind in der Anlage 17 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ vom 29.06.2016 in der jeweils geltenden Fassung aufgeführt.

### **2.2.4 Besonderheiten bei Leistungen der Unfallversicherungsträger**

Sofern die Unfallversicherungsträger Leistungen selbst berechnen, weil diese nicht durch den Generalauftrag an die Krankenkassen abgedeckt sind, erhalten die Arbeitgeber vom jeweiligen Träger der Unfallversicherung ein Hinweisschreiben, das alle Angaben, die zur Erstattung des Datensatzes notwendig sind, enthält. Hiervon können Verletztengeld, Übergangsgeld und Kinderverletztengeld betroffen sein.

### **2.2.5 Verwendungsregeln für die Anfrage von Vorerkrankungszeiten**

Die Vorerkrankungsanfrage („ABGABEGRUND“ = 41) des Arbeitgebers darf nur an Krankenkassen und ausschließlich bei gesetzlich Krankenversicherten erfolgen. Die Anfrage ist nur dann zulässig, wenn für die aktuelle Arbeitsunfähigkeit ein Nachweis vorliegt, in den letzten 6 Monaten vor Beginn der aktuellen Arbeitsunfähigkeit mindestens eine bescheinigte potentielle Vorerkrankung in Bezug auf die aktuelle Arbeitsunfähigkeit beim Arbeitgeber vorliegt und die kumulierten Zeiten der anzufragenden Arbeitsunfähigkeiten 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. Für die Anfrage von Vorerkrankungszeiten ist der Datenbaustein Vorerkrankungszeiten (DBVO) zu verwenden. Dabei sind vom Arbeitgeber die Datenfelder in den Stellen 001-013 und 023-040 zu verwenden.

## 2.2.6 Verwendungsregeln für die Anfrage „Ende Entgeltersatzleistung“

Die Anfrage über das Ende der Entgeltersatzleistung („ABGABEGRUND“ = 42) des Arbeitgebers darf bei dem Sozialversicherungsträger nur erfolgen, wenn der Arbeitgeber diese Information benötigt um eine Überzahlung von Arbeitsentgelt zu vermeiden oder eine Meldung zur Sozialversicherung erstellen zu können. Für diese Anfrage ist der Datenbaustein Ende Entgeltersatzleistung (DBEE) zu verwenden. Dabei sind vom Arbeitgeber die Datenfelder in den Stellen 001-012 zu verwenden.

In Fällen, in denen der Sozialversicherungsträger das Ende der Entgeltersatzleistung wegen Ablauf der Leistungsdauer (Aussteuerung) abschließend ermittelt und dem Versicherten dies mitgeteilt hat, übermittelt der Sozialversicherungsträger zu diesem Zeitpunkt dem Arbeitgeber den DBEE ohne vorherige Anforderung durch den Arbeitgeber.

In Fällen, in denen die Krankenkasse einen Verlängerungstatbestand für den Anspruch auf Mutterschaftsgeld feststellt, übermittelt die Krankenkasse zu diesem Zeitpunkt dem Arbeitgeber den DBEE ohne vorherige Anforderung durch den Arbeitgeber.

## 2.2.7 Stornierung von Mitteilungen, Korrektur fehlerhaft übermittelter Daten

Datensätze sind vom Arbeitgeber zu stornieren, wenn dieser von sich aus feststellt, dass er inhaltlich falsche Daten geliefert hat (unzutreffende Angaben) oder wenn sie nicht zu erstatten waren. Bei einer Stornierung wegen unzutreffender Angaben erstellt der Arbeitgeber den bereits übermittelten Datensatz erneut mit dem Stornierungsmerkmal und zusätzlich den neuen Datensatz mit den richtigen Werten.

Vor der maschinellen Übermittlung von Mitteilungen ist von den Arbeitgebern programmseitig sicherzustellen, dass erstellte aber noch nicht übermittelte Datensätze, die bereits wieder programmintern storniert wurden, also in sich überholt sind, nicht an die Datenannahmestelle der zuständigen Krankenkasse geliefert werden.

Bei Stornierung einer bereits übermittelten Mitteilung ist der DSLW mit den ursprünglich übermittelten Daten, mit Ausnahme der Datenbausteine DBAP und DBID, der bereits abgegebenen Meldung und dem Kennzeichen „Stornierung“ zu übermitteln. Im DSLW sind die Daten im Feld „DATUM-ERSTELLUNG“ und ggf. im Feld „ABSENDERNUMMER“ bzw. im Feld „EMPFAENGERNUMMER“ zu aktualisieren.

Eine Stornierung ist nicht vorzunehmen, sofern sich die Änderung ausschließlich auf die in den Bausteinen DBAP oder DBID enthaltenen Daten bezieht.

Bei Stornierungen von Mitteilungen, die vor dem 01.01.2018 in der Version 08 übermittelt wurden, sind die ursprünglich übermittelten Daten in der Version 09 zu übermitteln. Derartige Stornierungsmeldungen sind insoweit vor der Übermittlung zu konvertieren.

## **2.2.8 Umgang mit den von der Datenannahmestelle abgewiesenen Datensätzen**

Werden Mängel nach den Fehlerprüfungen der Anlage 1 festgestellt, die eine ordnungsmäßige Übernahme der Daten beeinträchtigen, wird die Übernahme der Daten durch die Datenannahmestelle ganz oder teilweise abgelehnt. Abgewiesene Datensätze sind nicht zu stornieren. Eine erneute Übermittlung der zurückgewiesenen und korrigierten Daten ist unverzüglich vorzunehmen.

## **2.2.9 Testverfahren**

Die notwendigen Tests nach Neuerstellung/Änderungen, der für die Abgabe der Entgeltbescheinigung verwendeten Entgeltabrechnungsprogramme, sind ausschließlich dem Ersteller der Software vorbehalten. Endanwender/Arbeitgeber haben keine Möglichkeit Tests durchzuführen.

## **2.3 Aufbau und Prüfung der Meldedaten**

### **2.3.1 Mindestumfang der Prüfungen**

Für die Übermittlung der Meldungen haben die Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsträger Datenprüfungen festgelegt, die vor der Datenübermittlung an die Annahmestellen der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Rentenversicherung Bund (DSRV) und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) bei den Datenannahmestellen der Krankenkassen vorzunehmen sind.

Die Sozialversicherungsträger prüfen die Datensätze nach den gleichen Kriterien wie die Datenannahmestellen (siehe Anlage 1).

Der Inhalt der Datenprüfungen ergibt sich im Einzelnen aus den nachfolgenden Beschreibungen sowie den Beschreibungen der Feldprüfungen (siehe Anlage 1) im fachlichen Datensatz DSLW und den Datenbausteinen

- 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
- 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

### **2.3.2 Übersicht möglicher Kombinationen „Abgabegrund/Datenbaustein“**

Die Schlüsselzahlen für die Abgabegründe in den Mitteilungen der Entgeltersatzleistungen ergeben sich aus der Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen (§ 107 SGB IV) und sind in Kombination mit den Datenbausteinen entsprechend der Anlage 3 der Verfahrensbeschreibung zu verwenden.



---

## **3 Verfahren bei den Sozialversicherungsträgern**

---

### **3.1 Allgemeines**

Die Sozialversicherungsträger erhalten von den Arbeitgebern für deren Beschäftigte (gilt auch für Beschäftigte, die die jeweilige Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreiten, Privatkrankenversicherte und geringfügig Beschäftigte bzw. kurzfristig Beschäftigte) die notwendigen Entgeltbescheinigungen, die durch Datenübertragung an die Datenannahmestellen der Krankenkassen zu übermitteln sind.

### **3.2 Prüfung der Meldedaten**

#### **3.2.1 Allgemeines**

Die Datenannahmestellen prüfen die übermittelten Daten. Der Inhalt der Fehlerprüfungen ergibt sich im Einzelnen aus der Anlage 1.

#### **3.2.2 Verteilung der Meldedaten**

Die Datensätze sind von der Datenannahmestelle an die zuständigen Sozialversicherungsträger zu übermitteln. Vor der Datenübermittlung sind die Daten zu prüfen. Fehlerhafte Datensätze sind nicht an die zuständigen Sozialversicherungsträger weiterzuleiten.

### **3.3 Fehlerbehandlung**

#### **3.3.1 Fehlerhafte Datensätze**

Ergeben sich aus der Prüfung der Datensätze Fehler, ist der Absender der Datei entsprechend zu unterrichten und aufzufordern, die Fehler zu korrigieren und anschließend die Datensätze erneut zu erstatten.

### 3.3.2 Datenabgleich

Zur Verfahrenssicherheit werden die Daten aus der maschinellen Mitteilung des Arbeitgebers mit dem Datenbestand des zuständigen Sozialversicherungsträgers (u. a. Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, Beginn der Entgeltersatzleistung) abgeglichen. Abweichungen werden den Arbeitgebern durch die Sozialversicherungsträger durch die Rückmeldung der vereinbarten Werte mitgeteilt. Sofern erforderlich werden besondere Sachverhalte ggf. bilateral zwischen dem Sozialversicherungsträger und dem Arbeitgeber geklärt.

### 3.4 Mitteilungen, die von den Sozialversicherungsträgern erstellt werden

Von den Sozialversicherungsträgern werden bei Bedarf die nachfolgend aufgeführten Datenbausteine an den Arbeitgeber übermittelt:

- DBHE – Höhe der Entgeltersatzleistung
- DBEE – Ende Entgeltersatzleistung
- DBAP – Ansprechpartner
- DBNA – Name
- DBAN – Anschrift
- DBID – Identifikationsdaten
- DBFE – Fehler

Zusätzlich übermitteln die Krankenkassen bei Bedarf den Datenbaustein DBVO – Vorerkrankungszeiten an die Arbeitgeber.

Veränderungen in den Mitteilungen führen zu einer Stornierung und Neumeldung durch den Sozialversicherungsträger.

Aufgrund der Besonderheit, dass Vorerkrankungsanfragen ausschließlich an die Krankenkassen erfolgen und bei der Bundesagentur für Arbeit weder Rückmeldungen über die Höhe noch über das Ende der Entgeltersatzleistung an die Arbeitgeber auftreten, wird eine elektronische Übermittlung nicht eingerichtet.

#### 3.4.1 **Verwendungsregeln für die Antwort auf Vorerkrankungsanfragen**

Für die Antwort auf Vorerkrankungsanfragen („ABGABEGRUND“ = 61) ist der Datenbaustein Vorerkrankungszeiten (DBVO) zu verwenden. Die ursprünglich übermittelten Daten des Arbeitgebers (Vorerkrankungsanfrage-DBVO) sind bei der Antwort der Krankenkasse unverändert mit zu übermitteln. Weicht der Bestand der Krankenkasse von den gemeldeten Daten des Arbeitgebers ab, so werden bei der Rückmeldung die Zeiträume des abweichend vorliegenden Nachweises für die zu prüfenden Arbeitsunfähigkeitszeiträume und ggf. weitere anrechenbare Vorerkrankungszeiten übermittelt.

Zu jedem, vom Arbeitgeber übermittelten Arbeitsunfähigkeitszeitraum, ist von der Krankenkasse das Kennzeichen Nachweis („KZ-NACHWEIS“) sowie das Kennzeichen Arbeitsunfähigkeit („KZ-AU“) anzugeben; bei teilweise Nachweis (Kennzeichen des Arbeitsunfähigkeitsnachweises = 2) sind zusätzlich die Felder „TEIL-NACHWEIS-AU-BEGINN“ und „TEIL-NACHWEIS-AU-ENDE“; bei teilweiser Anrechnung sind zusätzlich die Felder „TEIL-ANR-AU-BEGINN“ und „TEIL-ANR-AU-ENDE“ zu füllen.

Die Übermittlung mit dem Kennzeichen „4“ im Feld „KZ-NACHWEIS „nn““, Kennzeichen „4“ im Feld „KZ-AK-AU“ oder Kennzeichen „3“ im Feld „KZ-AU „nn““ stellen lediglich eine Zwischennachricht dar.

Eine Stornierung des abgesetzten Datensatzes erfolgt nur, wenn sich neben dem Kennzeichen „4“ im Feld „KZ-AK-AU“ oder im Feld „KZ-NACHWEIS-„nn““ oder Kennzeichen „3“ im Feld „KZ-AU-„nn““ weitere Daten verändern.

### **3.4.2 Verwendungsregeln für die Rückübermittlung „Ende Entgeltersatzleistung“**

Für die Antwort auf die Anfrage des Arbeitgebers über das Ende der Entgeltersatzleistung („ABGABEGRUND“ = 62) ist der Datenbaustein Ende Entgeltersatzleistung (DBEE) zu verwenden. Die ursprünglich übermittelten Daten des Arbeitgebers (Ende Entgeltersatzleistung-DBEE) sind bei der Antwort des Sozialversicherungsträgers unverändert mit zu übermitteln und ggf. um den abweichenden Beginn der Entgeltersatzleistung zu ergänzen. Zu jeder Anfrage des Arbeitgebers ist vom Sozialversicherungsträger das Ende der Entgeltersatzleistung (EEL-ENDE) und der Beendigungsgrund (GRUNDBEENDEEL) anzugeben.

Aufgrund der Rückmeldung eines Sozialversicherungsträgers nach § 107 Abs. 2 SGB IV ist grundsätzlich keine Stornierung und Neumeldung durch den Arbeitgeber abzugeben.

Die Rückübermittlung des Sozialversicherungsträgers mit „EEL-ENDE-GRUND“ Kennzeichen „02“ stellt eine Zwischennachricht dar. Hat der Sozialversicherungsträger das Ende der Entgeltersatzleistung abschließend ermittelt, wird ohne erneute Anforderung durch den Arbeitgeber ein neuer Datensatz mit aktualisiertem Kennzeichen und aktualisierten Angaben (Ende der Entgeltersatzleistung) übermittelt.

Hat der Sozialversicherungsträger das Ende der Entgeltersatzleistung wegen Ablauf der Leistungsdauer (Aussteuerung) abschließend ermittelt und dem Versicherten dies mitgeteilt, übermittelt der Sozialversicherungsträger zu diesem Zeitpunkt dem Arbeitgeber den DBEE ohne vorherige Anforderung durch den Arbeitgeber.

In Fällen, in denen die Krankenkasse einen Verlängerungstatbestand für den Anspruch auf Mutterschaftsgeld feststellt, übermittelt die Krankenkasse zu diesem Zeitpunkt dem Arbeitgeber den DBEE ohne vorherige Anforderung durch den Arbeitgeber.

---

## 4 Anlagen

---

1. Datensätze und Datenbausteine Datenaustausch Entgeltersatzleistungen
2. Fehlerkatalog mit Lang- und Kurztexten
3. Übersicht möglicher Kombinationen des Abgabegrundes im Datensatz DSLW mit den Datenbausteinen
4. Fachlicher Inhalt der Datensätze- und Bausteine
5. Beispiele zum fachlichen Inhalt