

# FAQ des Webinars "Alles Wichtige für Arbeitgeber zum Datenaustausch Entgeltersatzleistungen"

## **Folie 21: Entfällt bei dem genannten Arbeitnehmer im Krankengeld dann bei einem Wechsel des Abrechnungssystems der Meldgrund 36?**

Nein, hierbei handelt es sich ausschließlich um die Möglichkeit zur korrekten Adressierung im Datenaustausch Entgeltersatzleistungen (DTA EEL). Das DEÜV-Verfahren wird hiervon nicht berührt.

## **Nach einem Arbeitgeberwechsel kennt der neue Arbeitgeber die Vorerkrankungen nicht. Kann er dann dennoch eine Abfrage starten?**

Nein, Arbeitgeber können keine Vorerkrankungen eines anderen Arbeitgebers anrechnen.

## **Die Krankenkasse meldet auf Anfrage, dass es sich um keine anrechenbare Vorerkrankung handelt. Es ist aber dem Arbeitgeber bekannt, dass dies nicht der Fall ist. Auf entsprechenden Hinweis reagiert die Krankenkasse nicht. Wo kann man sich beschweren? Muss man vor dem Sozialgericht Klage einreichen, bis die Krankenkasse reagiert?**

Zielführend ist es in solchen Fällen, sich durch den Arbeitnehmer ein ärztliches Attest vom seinem behandelnden Arzt vorlegen zu lassen. Dieses sollte ohne Angabe der Diagnosen bestätigen, dass die bei der Krankenkasse angefragten Erkrankungen im Zusammenhang stehen. Auf Basis dieses Attestes sollte dann erneut eine Klärung mit der Krankenkasse erfolgen bzw. besteht dann die Möglichkeit, die Entgeltfortzahlung entsprechend frühzeitig zu beenden.

## **Was heißt teilweise anrechenbar?**

Teilweise anrechenbar bedeutet, dass während des zu beurteilenden Vorerkrankungszeitraums ein Diagnosewechsel stattgefunden hat. Nur in einem Teilzeitraum der Vorerkrankung bestand daher aufgrund derselben Erkrankung Arbeitsunfähigkeit, weshalb nur dieser Teilzeitraum vom Arbeitgeber auf die aktuelle Entgeltfortzahlung angerechnet werden darf.

## **Was heißt denn regelmäßig?**

Ein Intervall ist für die Überprüfung des Eingangs der AU-Bescheinigung für die Krankenkassen nicht vorgegeben. Die AU-Bescheinigungen werden mittlerweile fast ausschließlich gescannt und daraufhin automatisiert digital von den Krankenkassen verarbeitet. Hierdurch soll zukünftig ebenfalls automatisiert ein Hinweis an den Sachbearbeiter gegeben werden, wenn die AU-Bescheinigung eingeht und vorher ein DTA EEL-Datensatz mit Kennzeichen „4“ versandt worden ist.

## **Wir erhalten auf Anfragen zur Vorerkrankung von einigen Krankenkassen keine Antwort oder nur späte Antworten. Gibt es eine Verpflichtung oder Frist für die Krankenkassen zur Rückmeldung von Vorerkrankungen?**

Die Pflicht zur Übermittlung ergibt sich aus § 107 Abs. 2 SGB IV. Hiernach hat der Leistungsträger auf Antrag des Arbeitgebers Mitteilungen über die Zeiten, die auf den Anspruch des Beschäftigten auf Entgeltfortzahlung anrechenbar sind, durch Datenübertragung zu übermitteln.

## **Wie wird der Zeitraum von anrechenbaren Tagen berechnet, wenn es sich um eine chronische Krankheit handelt?**

Hierbei handelt es sich um eine arbeitsrechtliche Frage. Grundsätzlich sind Erkrankungen nur aufeinander anrechenbar, wenn dieselbe Grunderkrankung vorliegt, demnach ist dies bei einer „chronischen“ Erkrankung gegeben. Für jede Erkrankung hat der Arbeitnehmer grundsätzlich einen Anspruch auf 6 Wochen Entgeltfortzahlung innerhalb von 12 Monaten. Sind mehrere Vorerkrankungen grundsätzlich anrechenbar, aber ist seit Beginn der ersten Arbeitsunfähigkeit aufgrund derselben Erkrankung bereits eine Frist von 12 Monaten abgelaufen, beginnt ein neuer Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Eine Anrechnung erfolgt in diesen Fällen nicht mehr.

**Auf welches Kennzeichen beziehen sich die Stornierungen des SV-Trägers (z.B. Datensatz-ID, Aktenzeichen Verursacher der Arbeitgeber-Meldung oder letzte Meldung des SV-Trägers)?**

Bei einer Stornierung wird immer der vom Arbeitgeber übermittelte Datensatz, ergänzt um das Stornokennzeichen, übermittelt.

**Einige Krankenkassen berufen sich auf den Datenschutz. Ist das zulässig?**

Grundsätzlich seit der Änderung des § 107 SGB IV nicht mehr.

**Gibt es bei der Entgeltbescheinigung für Krankengeld und Entgeltbescheinigung für Übergangsgeld eine unterschiedliche Berechnung von Brutto/Netto, wenn der Mitarbeiter eine Entgeltumwandlung hat? In der Erläuterung für Krankengeld steht unter Punkt zu 2.2: Es ist das Brutto- und Nettoarbeitsentgelt zu bescheinigen, das ohne Entgeltumwandlung erzielt worden wäre. Das Nettoentgelt ist dann fiktiv zu ermitteln. In der Erläuterung für Übergangsgeld steht unter Punkt zu 2.2: Auch die im Zuge einer laufenden Entgeltumwandlung verwendeten beitragsfreien Entgeltbestandteile sind zu bescheinigen. Bedeutet die Formulierung für Übergangsgeld, dass das Bruttoentgelt abzüglich der Entgeltumwandlung bescheinigt werden muss und somit verschiedene Brutto an die Krankenkasse und Rentenversicherungsträger bescheinigt werden?**

In den Bescheinigungen waren tatsächlich unterschiedliche Werte gefordert. Im DTA EEL sind für Übergangsgeld und Krankengeld dieselben Werte zu übermitteln.

**Wir erhalten bei Meldungen mit Grund 01 immer wieder Rückfragen der Krankenkassen zu Differenzen zwischen vereinbartem Entgelt und dem Entgelt der drei letzten Abrechnungszeiträume. Häufig entstehen diese Rückfragen aus Unkenntnis der Regelungen im TVöD. Welche Möglichkeiten gibt es, die Anzahl der Rückfragen zu reduzieren?**

Im TVöD sind Regelungen enthalten, welche dazu führen, dass Werte auf den ersten Blick nicht plausibel erscheinen. Krankenkassen überprüfen hier die Korrektheit der Angaben, zumal nicht transparent ist, nach welchem Tarifvertrag abgerechnet wird. Die Anzahl der Rückfragen wird sich daher kaum reduzieren lassen.

**Folie 21: Bisher erfolgt der Datenaustausch Entgeltersatzleistungen über sv-net, ab 2018 direkt über die Gehaltssoftware. Müssen wir also für alle Mitarbeiter, die zum 1. Januar 2018 im EEL-Bezug sind, eine 99er-Meldung abgeben?**

Ja.

**Für die Meldung des Verletztengeldes wird unter anderem eine IK-Nummer (Institutionskennzeichen) benötigt. Für diese IK-Nummer existiert eine Liste der DGUV (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung). Wie kann sichergestellt werden, dass die korrekte IK-Nummer und nicht einfach eine Nummer aus der Liste für diese Meldung verwendet wird?**

Die Arbeitgeber kennen regelmäßig das IK der für sie zuständigen Berufsgenossenschaft. Nur in Fällen der Kindererkrankung erscheint dies eher schwierig. Systemseitig kann neben einer Auswahlmöglichkeit grundsätzlich keine weitere Absicherung erfolgen, dass der Nutzer das richtige IK auswählt.

**Ist zukünftig geplant, Meldungen für "Begleitperson bei Kind im Krankenhaus" in Anlehnung an die Meldung "Kind krank" in elektronischer Form zu erstellen?**

Nein, bisher nicht. So handelt es sich nicht um eine Entgeltersatzleistung im Sinne des § 107 SGB IV, weshalb keine gesetzliche Grundlage vorhanden wäre für einen entsprechenden Datenaustausch. Zusätzlich gäbe es Problematiken im DTA, weil hier analog Organspende oder Pflegeunterstützungsgeld die Krankenkasse für die Zahlung zuständig ist, welche die Hauptleistung für das Kind übernimmt. Auch erscheint die Fallzahl nicht ausreichend, um eine entsprechende Umsetzung wirtschaftlich zu begründen.

**Muss ich grundsätzlich eine Vorerkrankungsanfrage bei der Krankenkasse stellen, wenn der Arbeitnehmer über 42 Tage nacheinander erkrankt ist?**

Nein, Vorerkrankungsanfragen sind nicht verpflichtend vorgesehen. Gesetzlich bestimmt das Entgeltfortzahlungsgesetz, wie lange ein Arbeitgeber Entgelt fortzahlen muss und wann er sich Vorerkrankungen anrechnen darf. Möchte er Vorerkrankungen auf die 6 Wochenfrist anrechnen, benötigt er eine entsprechende Vorerkrankungsanfrage. Er kann aber auch gern mehr Entgeltfortzahlung zahlen.

**Wir bitten regelmäßig um Übermittlung des täglichen Brutto- und Nettokrankengeldes, da wir einen Krankengeldzuschuss zahlen. Einige Krankenkassen berufen sich auf den Datenschutz und geben aus diesem Grund keine Rückmeldung und verweisen auf den Arbeitnehmer. Gibt es für diese Rückmeldung eine gesetzliche Grundlage?**

Nach § 107 Abs. 2 Satz 1 SGB IV hat der Leistungsträger dem Arbeitgeber alle notwendigen Angaben zur Berechnung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts nach § 23c SGB IV zu übermitteln. Hier wird explizit auch die Höhe der gezahlten Leistung genannt. Sofern ein Arbeitgeber demnach Arbeitsentgelt während einer Entgeltersatzleistung weitergewährt und daher zur Prüfung der Beitragspflicht die Übermittlung des täglichen Brutto- und Nettokrankengeldes benötigt, ist der Leistungsträger verpflichtet die Höhe zu übermitteln.