

Checkbrief: Digitales Meldeverfahren DTA-EEL

Was sich ändert

Der Datenaustausch bei Entgeltersatzleistungen (Verfahren "DTA-EEL") wird verbessert: Ab 1. Januar 2026 erhalten Arbeitgeber eine automatische Meldung, wenn eine Entgeltersatzleistung (EEL) wie Krankengeld endet. Außerdem erleichtert eine neue Datensatz-ID die Zuordnung von Meldungen und ein neuer Datenbaustein macht Stornierungen besser nachvollziehbar.

Was jetzt zu tun ist

- Die Krankenkasse meldet **Beginn und Ende einer EEL automatisch** und ohne vorherige Anforderung an den Arbeitgeber. Die bisher übliche Anfrage durch den Arbeitgeber (Grund "42") ist nicht mehr erforderlich. Ändern sich die Angaben im Nachgang, storniert die Krankenkasse die Meldung und sendet eine neue.
- Jede Meldung im DTA-EEL hat zur besseren Zuordnung jetzt eine Datensatz-ID, die das Entgeltabrechnungsprogramm automatisch vergibt. Bei Antworten vom SV-Träger ist die Nummer als "Referenz-ID" ausgewiesen.
- Wenn Angaben nicht zutreffen oder der Meldegrund nicht stimmt, senden Arbeitgeber eine Stornierung mit dem Abgabegrund "88".

Gecheckt: Was sonst noch wichtig ist

- Im Verfahren DTA-EEL übermitteln Arbeitgeber die Entgeltbescheinigung, mit der die Krankenkasse das Krankengeld berechnet. Sehen Arbeitgeber, dass die Entgeltfortzahlung endet, sollten sie die Daten für die Entgeltbescheinigung sofort senden.
 Sonst müssen Beschäftigte unter Umständen auf ihr Krankengeld warten.
- Die Datenübermittlung der Entgeltbescheinigung für das Kinderkrankengeld darf hingegen erst erfolgen, wenn der Kalendermonat der Freistellung aufgrund der Erkrankung des Kindes vollständig abgerechnet ist.

Zum Nachlesen

 Alle Neuerungen beim DTA-EEL finden Sie in AOK Trends & Tipps:

Zu AOK Trends & Tipps →

 Mehr zum DTA-EEL steht im AOK-Arbeitgeberportal:

Zum Arbeitgeberportal \rightarrow

Tipp zu Vorerkrankungsanfragen:

Bevor eine Vorerkrankungsanfrage gestellt wird, immer erst die eAU abfragen. So können Missverständnisse hinsichtlich einer anrechenbaren Vorerkrankung vermieden werden.



eAU nicht abfragen

Während eines Entgeltersatzleistungsbezugs einer oder eines Beschäftigten brauchen Arbeitgeber die eAUs nicht mehr abfragen. Denn solange die Krankenkasse keine Meldung mit dem Abgabegrund "62" übermittelt, besteht AU.



Für die Praxis

Im Überblick: Kinderkrankengeld und DTA-EEL

Kinderkrankengeld

Voraussetzungen

- Der oder die Beschäftigte ist gesetzlich krankenversichert und hat ein krankes Kind unter 12 Jahren zu Hause.
- Im Haushalt lebt keine andere Person, die das Kind versorgen kann.
- Es liegt eine ärztliche Bescheinigung über die Erkrankung des Kindes vor.
- Es besteht kein Entgeltanspruch gegen den Arbeitgeber.

Anspruchsdauer (Arbeitstage)

- Pro Jαhr und Elternteil: 15 (Alleinerziehende: 30)
- Maximaler jährlicher Anspruch bei mehreren Kindern, je Elternteil: 35 (Alleinerziehende: 70)

Höhe

- Grundsätzlich 90 Prozent des ausgefallenen Nettoentgelts
- Bei Einmalzahlungen in den letzten zwölf Monaten vor der Freistellung: 100 Prozent
- Voraussichtlicher Höchstbetrag 2026:
 135,63 Euro täglich

Besondere Meldefälle beim Kinderkrankengeld

Was?

Stationäre Begleitung eines Kindes und Betreuung zu Hause folgen direkt aufeinander.

Wie?

Der Meldegrund "02" gilt für die häusliche Betreuung und stationäre Begleitung von Kindern (nicht zu verwechseln mit "04" für Krankenhausaufenthalte). Geht die stationäre Begleitung direkt in die häusliche Betreuung über, übermittelt der Arbeitgeber zwei separate Meldungen mit "02". So kann die Krankenkasse die Zeiten für die häusliche Betreuung korrekt anrechnen. Wird nicht separat gemeldet, fragt die Krankenkasse mit dem neuen Abgabegrund "72" nach, für wie viele Arbeitstage die Freistellung wegen einer häuslichen Betreuung des erkrankten Kindes erfolgte. Der Arbeitgeber antwortet mit dem neuen Abgabegrund "73".

Was?

Der Arbeitgeber stellt Beschäftigte wegen eines kranken Kindes frei und bezahlt weiter volles Arbeitsentgelt.

Wie?

Wenn der Arbeitgeber die Freistellung wegen eines kranken Kindes vollständig bezahlt, meldet er dies über den Abgabegrund "02" an die Krankenkasse. Im Feld "Begrenzung des Anspruchs auf bezahlte Freistellung im Freistellungszeitraum" wählt er Grund "4 – besteht vollständig für den gesamten Zeitraum". Das vermeidet Rückfragen, wenn Beschäftigte der Krankenkasse eine ärztliche Bescheinigung vorlegen, trotz vollständig bezahlter Freistellung.

Tipp:

Über die Erfassung der zutreffenden Fehlzeiten können Sie die Übermittlung der Bescheinigungen steuern!