

Fragen und Antworten zur elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

9. Januar 2023

Wir möchten Ihnen mit diesem Fragen- und Antwortkatalog Hinweise zur Umsetzung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung geben und aufkommende Fragen beantworten. Der Katalog wird fortlaufend aktualisiert.

Die BDA setzt sich für die Senkung von Bürokratiekosten auch im Beitrags- und Meldeverfahren ein. Die Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) stellt einen weiteren sinnvollen Schritt zur Digitalisierung von Papierprozessen im Personalwesen dar. Mit dem „Dritten Gesetz zur Entlastung insbesondere der mittelständischen Wirtschaft von Bürokratie“ (BEG III, verkündet am 28. November 2019, BGBl. 2019 Nr. 42, S. 1746) und dem Siebten Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (7. SGB IV-ÄndG, verkündet am 12. Juni 2020, BGBl. 2020 Nr. 28, S. 1248) wurde eine gesetzliche Grundlage für den elektronischen Abruf der Arbeitsunfähigkeitsdaten durch die Arbeitgeber bei den Krankenkassen geschaffen.

Weitere allgemeine Informationen zur eAU können hier abgerufen werden:

- **Informationen für gesetzlich Krankenversicherte:**
Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) - [GKV-Spitzenverband](#)
oder wenden Sie sich an Ihre Krankenkasse
- **Informationen für Ärzte:**
KBV: [KBV - Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung \(eAU\)](#)
oder wenden Sie sich an die für Sie zuständige KV
- **Informationen für Arbeitgeber:**
[Elektronischer Datenaustausch in der GKV \(Gemeinsame Grundsätze eAU, Verfahrensbeschreibung eAU\)](#), [Pflichtenheft](#), [Informationsportal für Arbeitgeber](#), [FAQ zum Datenaustausch](#), [Informationen der ITSG zum Abruf ohne eigene Software](#), [Infoseite der BDA](#), [Informationen der DIHK](#).

1.) Ab wann kann/muss das Verfahren genutzt werden?

Nachdem der Starttermin für das Verfahren zum elektronischen Abruf der Arbeitsunfähigkeit (eAU) für gesetzlich Versicherte mehrmals verschoben wurde, wurde es zum 1. Januar 2023 für alle Arbeitgeber grundsätzlich verpflichtend. Alle Arbeitgeber müssen ab dem 1. Januar 2023 für ihre gesetzlich versicherten Beschäftigten die eAU elektronisch abfragen.

2.) Müssen zum verpflichtenden „eAU-Start“ am 1. Januar 2023 bei sämtlichen Krankenkassen sämtliche AU-Zeiten abgefragt werden? (Sprich: Muss man hellhörig werden, wenn eine AU-Bescheinigung über den 1. Januar 2023 hinaus ausgestellt ist?)



Nein. Wann und ob eine Abfrage der eAU-Daten erfolgt, bestimmt der Arbeitgeber. Auch eine rückwirkende Abfrage von eAU-Daten ist möglich, sofern diese vorliegen. Arbeitgeber können mit dem Start des Pilotverfahrens die eAU-Daten rückwirkend zum 1. Oktober 2021 abfragen. Ab 1. Januar 2023 entfällt jedoch die bisher im Entgeltfortzahlungsgesetz vorgesehene Verpflichtung der Beschäftigten zur Vorlage der AU-Bescheinigung beim Arbeitgeber und die Vertragsarztpraxen stellen lediglich in Störfällen noch entsprechende Bescheinigungen aus. Ist demnach ein Nachweis für den Arbeitgeber erforderlich, kann dieser ab diesem Zeitpunkt nur noch im eAU-Verfahren erlangt werden.

3.) Welche Fristen gelten für die Datenübertragung an die Krankenkassen?

Bereits seit 1. Oktober 2021 sind Ärzte grundsätzlich verpflichtet, die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) zu nutzen und dabei Daten elektronisch zu übermitteln. Falls die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) auf Seiten der Ärzte technisch noch nicht umsetzbar war, konnten etablierte Prozesse (Muster 1 oder der „gelbe Schein“) weiter bis Ende Juni 2022 genutzt werden. Ab 1. Juli 2022 können nichtteilnehmende Ärzte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nur noch über ein Ersatzverfahren gemäß Bundesmantelvertrag Ärzte mittels Stylesheet ausdrucken.

Ärzte sollen mindestens einmal täglich die eAU-Daten an die Krankenkassen übertragen. Bei Störfällen (z. B. Internetausfall) erhalten die Versicherten eine unterschriebene Papierbescheinigung mittels Stylesheet zur Vorlage beim Arbeitgeber und eine unterschriebene Papierbescheinigung mit Barcode mittels Stylesheet zur Vorlage bei der Krankenkasse, sofern beim Arztbesuch bekannt ist, dass eine Übermittlung an die Krankenkasse nicht stattfinden kann.

Ist die Störfallsituation zum Zeitpunkt des Arztbesuchs nicht bekannt, muss die Vertragsarztpraxis eine Ersatzbescheinigung an die Krankenkasse auf dem Postweg übersenden, wenn bis Ende des Folgetages der elektronische Versand nicht möglich ist. In jedem Störfall sind die Ärzte verpflichtet, die nichtversandten Datensätze zu puffern und nach Beseitigung des Störfalles an die Krankenkassen zu versenden. Ein elektronischer Abruf der Arbeitgeber wird von den Krankenkassen auch mit Daten aus dem Ersatzverfahren gewährleistet. Liegen zum Zeitpunkt des Abrufs keine Daten vor, wird die Anfrage zwar erst abschlägig beantwortet, jedoch prüft die Krankenkasse ab diesem Zeitpunkt 14 Tage, ob weitere AU-Zeiten eingehen. Ist dies der Fall, wird dem Arbeitgeber die AU-Zeit innerhalb des 14-Tage-Zeitraums proaktiv durch die Krankenkasse ohne erneute Anfrage des Arbeitgebers zur Verfügung gestellt.

Die Rückmeldung enthält weiterhin, wie bisher auch die Information, ob es sich um eine Erst- oder Folgebescheinigung handelt, einen Arbeitsunfall, Folge eines Arbeitsunfalls, Berufskrankheit oder sonstigen Unfall.

4.) Gibt es eine Frist für den Arbeitgeber, bis wann der Abruf der Arbeitsunfähigkeitszeiten erfolgen muss? Sind diese unbegrenzt für die Vergangenheit abrufbar?

Nein, es gibt keine Frist, bis wann der Abruf erfolgen muss. Arbeitgeber können alle eAU-Daten für die Dauer des Beschäftigungszeitraums ab dem 1. Oktober 2021 innerhalb der Verjährungsfristen auch nachträglich abrufen.

5.) Kann der Steuerberater / Dienstleister die eAU-Daten abrufen und der Arbeitgeber / Mandant es danach für die Abrechnung nochmals tun? Oder sind die Daten nach dem erstmaligen Abruf gesperrt?



Die eAU-Daten können mehrfach von verschiedenen Stellen abgerufen werden, vgl. auch Frage 6. „Wie oft darf ich die Daten abrufen“.

6.) Was ist beim Abruf der Daten durch Arbeitgeber zu beachten?

Welche Daten darf ich als Arbeitgeber abrufen?

Grundsätzlich werden Arbeitsunfähigkeitsdaten im elektronischen Verfahren unter Angabe der Versicherungsnummer des arbeitsunfähigen Beschäftigten und dem Datum des Beginns der Arbeitsunfähigkeit durch den dafür berechtigten Arbeitgeber abgefragt. Die Krankenkasse hat nach Eingang der Arbeitsunfähigkeitsdaten nach § 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V eine Meldung zu erstellen, die insbesondere die folgenden Daten enthält:

- den Namen des Beschäftigten,
- den Beginn und das Ende der Arbeitsunfähigkeit,
- das Datum der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit,
- die Kennzeichnung als Erst- oder Folgemeldung und
- die Angabe, ob Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Arbeitsunfähigkeit auf einem Arbeitsunfall oder sonstigen Unfall oder auf den Folgen eines Arbeitsunfalls oder sonstigen Unfalls beruht.

Wann darf ich als Arbeitgeber die Daten abrufen?

Ein Abruf der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung bei der Krankenkasse darf nur durch den Arbeitgeber erfolgen, wenn dieser zum Erhalt der Daten berechtigt ist. Eine Berechtigung zum Abruf der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung durch den Arbeitgeber liegt dann vor, wenn

- die Beschäftigten zum Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit bei dem Arbeitgeber beschäftigt sind und
- die Beschäftigten dem Arbeitgeber die abzurufende Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer nach § 5 Abs. 1 Satz 1 EntgfG mitgeteilt haben.

Darüber hinaus müssen die Beschäftigten zum Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit gesetzlich krankenversichert sein. Der Abruf durch den Arbeitgeber ist jeweils bei der Krankenkasse vorzunehmen, bei welcher zum anzufragenden Zeitpunkt der AU die Versicherung bestand.

Zu welchem Zeitpunkt darf ich die Daten abfordern?

Ein Abruf der eAU ist nur dann sinnvoll, wenn die Beschäftigten zu diesem Zeitpunkt bereits verpflichtet sind, eine Arbeitsunfähigkeit nach § 5 Abs. 1a EntgfG durch die Ärztin oder den Arzt feststellen zu lassen und daher diese bereits der Krankenkasse von der Vertragsarztpraxis übermittelt werden konnte. Ein Abruf unmittelbar nach Krankmeldung der Beschäftigten wäre unschädlich. Durch die vorgesehene Verzögerung von mindestens einem Tag wird aber vermieden, dass aufgrund der regelmäßig noch nicht vorliegenden AU-Daten eine ablehnende Mitteilung durch die Krankenkasse erfolgt. Durch eine verzögerte Abfrage können zudem ablehnende Mitteilungen weiter vermieden werden, da die durch Störfälle erzeugten zeitlichen Verzögerungen bei der Abfrage berücksichtigt werden, wodurch manuelle Nacharbeiten minimiert werden können.

Beginn des Arbeitsverhältnisses zum Beispiel 1. Februar 2023. Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 1. März 2023. Ein Abruf der eAU kann nur bei der zuständigen Krankenkasse erfolgen, da sonst eine Fehlermeldung erfolgt. Insofern ist eine Anmeldung bei der Krankenkasse vor Abruf der eAU zwar nicht zwingende Voraussetzung, kann jedoch zu vermeidbaren Ablehnungen (Krankenkassenwechsel) führen.



Wie oft darf ich die Daten abrufen?

Die Anzahl der Abfragen ist grundsätzlich nicht begrenzt, jedoch kann derselbe AU-Zeitraum nur einmal von einer Absenderadresse innerhalb von 14 Tagen abgefragt werden. Hintergrund ist, dass die Krankenkassen im Falle einer ablehnenden Mitteilung an den Arbeitgeber verpflichtet sind, innerhalb von 14 Tagen zu prüfen, ob AU-Daten für den angefragten Zeitraum bei der Krankenkasse eingehen. Ist dies der Fall, wird ein entsprechender Datensatz ohne erneute Anfrage des Arbeitgebers proaktiv zur Verfügung gestellt. Sofern innerhalb von 14 Kalendertagen nach der Erstanfrage des Arbeitgebers kein Eingang eines Nachweises bei der Krankenkasse erfolgt, jedoch weiterhin eine Klärung des Sachverhaltes erforderlich erscheint, kann daher der Zeitraum durch den Arbeitgeber neu angefordert werden.

Für jede arbeitsunfähig gemeldeten Arbeitnehmerin bzw. Arbeitnehmer erfolgt eine Anfrage bei der Krankenkasse. Die Abholung der eAU-Daten für die angefragten Arbeitnehmenden am GKV-Kommunikationsserver kann auch über eine Sammelabfrage erfolgen.

Innerhalb welcher Frist muss ich die eAU vom Kommunikationsserver abrufen?

Gesetzlich vorgeschrieben ist die wöchentliche Abholung der Daten vom GKV-Kommunikationsserver. Aus praktischen Gründen sollten Sie aber öfter abholen. Arbeitgeber können, wenn es erforderlich ist, alle eAU-Daten für die Dauer des Beschäftigungszeitraumes ab dem 1. Oktober 2021 innerhalb der Verjährungsfristen auch nachträglich abrufen.

Warum werden die Daten nicht automatisch von der Krankenkasse an den Arbeitgeber übermittelt und müssen bei jeder Krankenkasse angefragt werden?

Die Krankenkassen benötigen für den Versand der eAU eine "Empfängeradresse" in Form einer Absendernummer. Daher ist eine Anfrage des Arbeitgebers notwendig, um zu wissen, wer Adressat für die Rückmeldung ist. Somit ist der Arbeitgeber im eAU-Verfahren immer der Initiator.

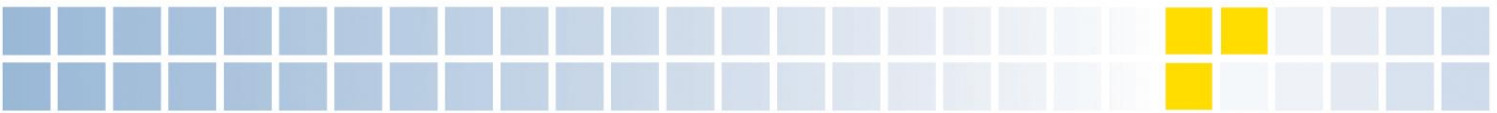
Welche Daten bekomme ich beim Abruf geliefert?

Bei jeder Rückmeldung durch die Krankenkasse können dem Arbeitgeber folgende Werte übermittelt werden:

- AU_ab_AG
- AU_seit
- Voraussichtlich_AU_bis
- Festgestellt_am
- Kennzeichen_aktuelle_Arbeitsunfaehigkeit
- Arbeitsunfall
- D_Arzt_zugewiesen (Durchgangsarzt)
- Sonstiger_Unfall_Unfallfolgen
- Aufnahmezeit (bei KHB)
- Voraussichtliche_Dauer_der_KH_Behandlung (bei KHB)
- Erstbescheinigung / Folgebescheinigung

7.) Welche Krankenkasse ist zuständig?

Hat der Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeitsdaten bei der Krankenkasse angefordert, prüft diese, ob sie die für den Arbeitnehmer bzw. die Arbeitnehmerin zuständige Krankenkasse ist. Die Daten sind in der Regel unverzüglich, jedoch spätestens am auf die Anfrage folgenden Werktag zu übermitteln; Samstage gelten insoweit nicht als Werktag.



Liegt eine Zuständigkeit vor, prüft die Krankenkasse, ob der vom Arbeitgeber gemeldete Beginn der Arbeitsunfähigkeit mit im Bestand vorliegenden Arbeitsunfähigkeitszeiten bzw. Zeiten eines stationären Krankenhausaufenthaltes übereinstimmt. Relevant für die Rückmeldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten ist der Beginn der Arbeitsunfähigkeit (AU_ab-AG) und nicht der Zeitpunkt des Abrufs. Gegebenenfalls müssen für einen längeren Arbeitsunfähigkeitszeitraum mehrere Abfragen erfolgen. Die Krankenkasse meldet dem Arbeitgeber unverändert die Informationen, welche sie im Datenaustausch nach § 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V von der Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt, § 201 Abs. 2 SGB VII vom Arzt oder nach § 301 Abs. 1 SGB V vom Krankenhaus erhalten hat. Hierzu zählen auch Daten, welche im Ersatzverfahren der Krankenkasse zugegangen sind, weil eine Übermittlung im Datenaustausch aufgrund eines Störfalls nicht möglich war. Überschneiden sich Meldungen, weil z. B. mehrere Vertragsärzte Arbeitsunfähigkeit attestiert haben oder ein Arbeitsunfähigkeitszeitraum mit einem Krankenhausaufenthalt zusammenfällt, werden ggf. mehrere eAU-Datensätze auf eine Anfrage des Arbeitgebers durch die Krankenkasse übermittelt. Der Umfang der zu übermittelnden Daten ergibt sich aufgrund der Anwendung des entsprechenden Prüfschemas (siehe **Anlage**).

Unzuständige Krankenkasse ist eine Krankenkasse nur dann, wenn der Krankenkasse diese Person nicht bekannt ist, für den angefragten Zeitpunkt (AU-ab-AG) keine Mitgliedschaft oder Versicherung bestand bzw. besteht und bereits eine Information über den vollzogenen Krankenkassenwechsel oder einer Beendigung wegen einer privaten Versicherung bzw. wegen Verzug ins Ausland vorliegt. Liegt keine Zuständigkeit der Krankenkasse vor, wird der Datensatz gegenüber dem Arbeitgeber im Feld „Kennzeichen_aktuelle_Arbeitsunfähigkeit“ mit „1 – unzuständige Krankenkasse“ zurückgemeldet.

8.) Gibt es EINEN zentralen Kommunikationsserver oder hat jede Krankenkasse einen Server?

Es gibt einen GKV-Kommunikationsserver für alle Krankenkassen.

9.) Wie wird bei Unternehmen mit mehreren Betrieben (und Zentrale) gesteuert, dass die eAU digital an den entsprechenden Betrieb übermittelt wird (und nicht an die zentrale Personalabteilung)?

Der Arbeitgeber stellt eine Anfrage bei der entsprechenden Krankenkasse. Aufgrund der Absendernummer wird die Rückmeldung dann für die Stelle bereitgestellt, von der aus die Anfrage erfolgte.

10.) Was gilt bei Krankenhausaufenthalten?

Im Zusammenhang mit einer Behandlung im Krankenhaus sind alle Sachverhalte zu übermitteln, in denen die Beschäftigten stationär zur Krankenhausbehandlung aufgenommen wurden. Eine Meldung erfolgt daher sowohl im Zusammenhang mit vollstationären Krankenhausaufenthalten als auch stationsäquivalenten Behandlungen (stationäre Behandlung im häuslichen Umfeld). Für diese genannten Behandlungen wurde den Beschäftigten bisher üblicherweise im Bedarfsfall eine sogenannte „Liegebescheinigung“ durch das Krankenhaus ausgestellt und es liegt regelmäßig eine Arbeitsunfähigkeit vor. Ambulante sowie vorstationäre und nachstationäre Behandlungen sind hingegen nicht zu übermitteln.

Liegen für den angefragten Zeitraum Zeiten eines stationären Aufenthaltes nach § 301 Abs. 1 SGB V vom Krankenhaus vor, werden regelmäßig nur die Werte in den Feldern „Aufnahmetag“ und „Voraussichtliche_Dauer_der_KH_Behandlung“ an den Arbeitgeber übermittelt. Ist der



Krankenhausaufenthalt zum Zeitpunkt der Anfrage bereits beendet, wird im Feld „Voraussichtliche_Dauer_der_KH_Behandlung“ das tatsächliche Entlassdatum angegeben.

Organspende

Erfolgte ein stationärer Aufenthalt aufgrund einer Spende von Organen oder Geweben, werden die Zeiten des stationären Aufenthaltes für den Lebendspender nicht im Datenaustausch nach § 301 SGB V an die Krankenkasse des Spenders übermittelt. Im Rahmen eines Ersatzverfahren bescheinigt das Krankenhaus regelmäßig dem Lebendspender spätestens zum Zeitpunkt der Entlassung die Dauer des Krankenhausaufenthaltes unter Angabe des Aufnahmegrundes (Stationäre Aufnahme zur Organentnahme). Auch diese Zeiten gelten bei der Übermittlung an die Arbeitgeber als nach § 301 SGB V übermittelte Daten und sind diesem daher im Rahmen des eAU-Verfahrens zur Verfügung zu stellen.

11.) Wo finde ich die technischen Unterlagen für den Datenaustausch zum eAU-Arbeitgeberverfahren?

Die Unterlagen finden Sie gesammelt auf gkv-datenaustausch.de.

12.) Ich kann oder möchte nicht am Datenaustausch teilnehmen, wo bekomme ich den AU-Nachweis her?

Der Datenaustausch ist eine gesetzliche Pflicht für jede gesetzliche Krankenkasse und alle Firmen, jede andere Übermittlungsform ist daher datenschutzrechtlich nicht zulässig. Sollte es an der technischen Umsetzung / eingesetzten Software liegen, können Sie kurzfristig und größtenteils auch kostenfrei die GKV-Lösung der Firma ITSG „sv.net/standard“ einsetzen.

13.) Was sind die Programmvoraussetzungen/technische Voraussetzungen?

Die Arbeitgeber senden den Krankenkassen die Anforderungen durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogrammen oder systemuntersuchten Zeiterfassungssystemen.

Maschinelle Ausfüllhilfen

Arbeitgeber, die kein systemgeprüftes Programm einsetzen, können die Meldungen an die Krankenkasse auch mittels elektronisch gestützter systemgeprüfter Ausfüllhilfen an die Datenannahmestellen übermitteln (z. B. sv.net). Arbeitgeber, die systemgeprüfte Programme einsetzen, können für einzelne Meldungen auch elektronisch gestützte, systemgeprüfte Ausfüllhilfen nutzen. Eine maschinelle Zuführung von Meldedaten aus den Beständen der Arbeitgeber in die Ausfüllhilfe ist nicht zulässig. [Informationen](#) zum Abruf mittels sv.net stellt die ITSG zur Verfügung.

Datenübertragung

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.

Bitte übermitteln Sie die Abfrage an die Krankenkasse ausschließlich im Datenaustauschverfahren. Auch die Rückmeldung der Krankenkasse kann nur hierüber erfolgen. Eine schriftliche oder telefonische Auskunft ist nicht möglich. Sofern Sie aktuell noch nicht an einem digitalen Datenaustauschverfahren teilnehmen oder Ihnen keine Software für den neuen Datenaustausch



"eAU" zur Verfügung steht, können Sie mit geringem Verwaltungsaufwand die grundsätzlich kostenlose Software [sv.net](https://www.sv.net) nutzen.

Eine Auskunft zu den zertifizierten Abrechnungsprogrammen für das Arbeitgeberverfahren erhalten Sie über die Software Suche im [Online-Portal der Fachabteilung Systemuntersuchung der ITSG](#). Hinweis: Aktuell steht aus datenschutzrechtlichen Gründen die Software-Suche allerdings nicht zur Verfügung. Es wird an einer Lösung gearbeitet.

Leider können wir hier keine Hilfe leisten. Wir haben keinen Einblick in die einzelnen Softwareprodukte am Markt. Hierfür wenden Sie sich bitte an Ihre IT, Ihren IT-Dienstleister oder den Softwareanbieter.

14.) Woher weiß der Arbeitgeber, dass Beschäftigte arbeitsunfähig sind, wenn er die Abrechnungen über einen Steuerberater macht und somit kein Entgeltabrechnungsprogramm hat?

Es besteht eine Mitteilungspflicht der Beschäftigten nach § 5 Abs. 1 Satz 1 EntgfG. Die Beschäftigten müssen ihrem Arbeitgeber bzw. der zur Entgegennahme solcher Erklärungen zuständigen Stelle (z. B. Personalabteilung) die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit während der ersten Betriebsstunden mitteilen. Diese Information geben Sie an Ihren Steuerberater / Dienstleister weiter, der dann die Anfrage zur eAU bei der Krankenkasse starten kann. Somit wird es auf eine gute und abgestimmte Kommunikation zwischen Arbeitgeber und Steuerberater / Dienstleister ankommen.

15.) Was passiert, wenn eine Übermittlung der Daten arbeitgeberseitig scheitert?

Wenn die Abfrage durch den Arbeitgeber bei der Krankenkasse nicht funktioniert hat, kann dies verschiedene Gründe haben, z. B.:

- Ausfall der Technik
- Kassenwechsel
- Unvollständige oder falsche Angaben der Beschäftigten
- Veränderung der Daten
- Fehlmeldung durch die Vertragsarztpraxis
- fehlerhafte Bearbeitung durch Krankenkasse

Sollte die Verarbeitung der Daten zwischenzeitlich bei der Krankenkasse behoben sein, erfolgt eine proaktive Rückmeldung innerhalb von 14 Tagen vom Zeitpunkt der Anfrage des Arbeitgebers. Anderenfalls kann die Anfrage des Arbeitgebers erneut gestellt werden, da die Abfragen nicht begrenzt sind (zum Verfahren im Falle eines Störfalls siehe Frage 3).

16.) Was passiert auf Seiten der Krankenkassen, wenn die eAU nicht durch die Arztpraxis übertragen werden kann („Störfall“)?

In der Anlage 2b zum Bundesmantelvertrag Ärzte ist dazu unter § 4 Ziffer 4.1.4 vorgesehen, dass, wenn die Datenübermittlung an die Krankenkasse nicht möglich ist, die Daten durch die Praxissoftware (PVS) gespeichert werden und der Versand erfolgt, sobald dies wieder möglich ist.

- Ist der Vertragsarztpraxis zum Zeitpunkt der Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bekannt, dass die digitale Erstellung oder Datenübermittlung an die Krankenkasse aktuell nicht möglich ist, erhalten Versicherte eine mittels Stylesheet



- erzeugte unterschriebene papiergebundene Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in dreifacher Ausfertigung (für die Krankenkasse, den Arbeitgeber und sich selbst).
- Stellt die Vertragsarztpraxis nachträglich fest, dass die digitale Erstellung oder Datenübermittlung an die Krankenkasse nicht möglich ist und kann diese nicht bis zum Ende des nachfolgenden Werktags nachgeholt werden, sendet die Vertragsarztpraxis die Bescheinigung an die zuständige Krankenkasse, die die Daten dem Arbeitgeber zum Abruf bereitstellt.

17.) Die AU-Zeit passt nicht zur mündlichen Meldung der Beschäftigten. Was muss ich jetzt machen?

Suchen Sie im ersten Schritt den Kontakt zu Ihren Beschäftigten, vielleicht liegt nur ein Verständigungsfehler vor. Falls dies nicht zutrifft, benötigen Sie im Zweifel eine Kopie der Krankschreibung. Die Entgeltfortzahlungspflicht des Arbeitgebers besteht nur für die mittels (elektronischer) Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nachgewiesenen Zeiten der Arbeitsunfähigkeit. Nach den allgemeinen Darlegungs- und Beweislastregelungen des § 3 EntgFG obliegt es den Beschäftigten, diesen Nachweis zu erbringen, etwa durch Vorlage der ihnen ausgestellten ärztlichen Bescheinigung (Ausfertigung Versicherte). Bitte beachten Sie, dass Ihre Beschäftigten nicht verpflichtet sind, die komplette Krankschreibung (inkl. Diagnose & Praxis) an Sie zu übermitteln. Vertrauliche Daten wie z. B. Diagnosen sind daher zu schwärzen. Alternativ können die Beschäftigten bei ihrer Vertragsarztpraxis eine Ausfertigung für den Arbeitgeber erfragen. Die Beschäftigten sind – auch unabhängig vom Eintreten eines Störfalles - berechtigt, eine Ausfertigung für den Arbeitgeber von ihrer behandelnden Vertragspraxis zu verlangen (vgl. Punkt 4.1.2 der Anlage 2b BMV-Ä).

18.) Ich habe eine Fehlanzeige gemeldet bekommen. Was muss ich jetzt machen?

Die Fehlermeldung kann mehrere Gründe haben. Vielleicht war das gemeldete Beginn-Datum falsch oder der Krankenkasse liegt noch kein Datensatz vor (z. B. im Falle eines sog. Störfalles). Sofern kein passender Zeitraum einer Arbeitsunfähigkeit bzw. eines stationären Krankenhausaufenthaltes bei der Prüfung durch die Krankenkasse festgestellt wird, prüft die Krankenkasse, ob der Beginn des vom Arbeitgeber angefragten Arbeitsunfähigkeitszeitraums (Feld AU_ab_AG) maximal 5 Kalendertage vor dem Beginn eines Arbeitsunfähigkeitszeitraums oder eines stationären Krankenhausaufenthaltes bei der Krankenkasse liegt. Ist dies der Fall, übermittelt die Krankenkasse diesen Arbeitsunfähigkeitszeitraum bzw. Zeitraum eines stationären Krankenhausaufenthaltes. Kontaktieren Sie bei Unklarheiten Ihre Beschäftigten und fordern Sie ggf. eine Kopie der Krankschreibung an. Bitte beachten Sie, dass Ihre Beschäftigten nicht verpflichtet sind, die komplette Krankschreibung (inkl. Diagnose & Praxis) an Sie zu übermitteln. Vertrauliche Daten wie z. B. Diagnosen sind daher durch die Beschäftigten zu schwärzen. Alternativ können die Beschäftigten bei ihrer Vertragsarztpraxis auch eine Ausfertigung für den Arbeitgeber erfragen. Die Beschäftigten sind – auch unabhängig vom Eintreten eines Störfalles – berechtigt, eine Ausfertigung für den Arbeitgeber von ihrer Arztpraxis zu verlangen (vgl. Punkt 4.1.2 der Anlage 2b BMV-Ä).

19.) Wann bekomme ich eine Korrekturmeldung eines falschen Datensatzes?

Ändert die behandelnde Arztpraxis die Daten der elektronischen Krankmeldung, erhält die Krankenkasse eine eAU-Storno- & Neumeldung, die sofort verarbeitet wird. Erfolgt die Stornierung einer bereits übermittelten Meldung an den Arbeitgeber durch die Krankenkasse ist bei Übermittlung einer Neumeldung z. B. durch die Arztpraxis für den stornierten Zeitraum auch eine erneute Meldung der Krankenkasse an den Arbeitgeber erforderlich. Die Krankenkasse tritt in diesen Fällen proaktiv an den Arbeitgeber heran. Somit ist keine erneute Anfrage durch den



Arbeitgeber erforderlich. Erhält die Krankenkasse innerhalb des Zeitraums von 14 Tagen keine „neue“ Meldungen von der Vertragsarztpraxis oder vom Krankenhaus, wird kein weiterer Datensatz an den Arbeitgeber übermittelt.

20.) Was ist datenschutzrechtlich bei dem Verfahren zu beachten?

Die Abfragen durch die Arbeitgeber bei den Krankenkassen dürfen nur durch eine gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen abgegeben werden. Beauftragt der Arbeitgeber einen Dritten (Dienstleister, Steuerberater etc.) mit dem Abruf, darf dieser die Daten verarbeiten. Ein Abruf der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung bei der Krankenkasse darf nur durch den Arbeitgeber erfolgen, wenn dieser zum Erhalt der Daten berechtigt ist. Eine Berechtigung zum Abruf der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung durch den Arbeitgeber liegt dann vor, wenn

- die Beschäftigten zum Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit bei dem Arbeitgeber beschäftigt sind,
- die Beschäftigten dem Arbeitgeber die abzurufende Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer nach § 5 Abs. 1 Satz 1 EntgG mitgeteilt haben und
- die Beschäftigten bei der abzurufenden Krankenkasse gesetzlich krankenversichert sind.

21.) Welche Pflichten haben Beschäftigte im Zusammenhang mit dem neuen Verfahren?

Es besteht eine Mitteilungspflicht der Beschäftigten nach § 5 Abs. 1 Satz 1 EntgG. Die Beschäftigten müssen ihrem Arbeitgeber bzw. der zur Entgegennahme solcher Erklärungen zuständigen Stelle (z. B. Personalabteilung) die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit während der ersten Betriebsstunden mitteilen.

Zusätzlich sind gesetzlich krankenversicherte Beschäftigte gemäß dem neuen § 5 Abs. 1a EntgG ab dem 1. Januar 2023 verpflichtet, bei einer länger als drei Kalendertage andauernden Arbeitsunfähigkeit das Bestehen einer Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer ärztlich feststellen zu lassen. Die Verpflichtung zur Vorlage einer Bescheinigung durch den Arbeitnehmer beim Arbeitgeber entfällt in dem neuen Verfahren. Handelt es sich um:

- keine abruffähige Fehlzeit (z. B. Rehabilitationsleistung, Beschäftigungsverbot etc.),
- eine geringfügige Beschäftigung in einem Privathaushalt,
- die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch einen Arzt, der nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt,
- die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch einen Arzt im Ausland,

ist dem Arbeitgeber weiterhin ein entsprechender AU-Nachweis durch die Beschäftigten vorzulegen. Gleiches gilt auch für bereits in der Arztpraxis auftretende absehbare Störfälle. Für diese Störfälle ist in den Anlagen zum Bundesmantelvertrag für Ärzte (BMV-Ä) ein Verfahren festgelegt, das bei länger anhaltendem Ausfall der digitalen Übermittlung eine Ausgabe von Papierbescheinigungen (inklusive eines Exemplars zur Vorlage beim Arbeitgeber mittels Stylesheet an den Versicherten vorsieht).

In der Anlage 2b zum Bundesmantelvertrag Ärzte ist dazu unter § 4 Ziffer 4.1.4 vorgesehen, dass, wenn die Datenübermittlung an die Krankenkasse nicht möglich ist, die Daten durch die Praxisverwaltungssoftware (PVS) gespeichert werden und der Versand erfolgt, sobald dies wieder möglich ist. Ist der Vertragsarztpraxis zum Zeitpunkt der Ausstellung der Arbeitsunfähig-



keitsbescheinigung bekannt, dass die digitale Erstellung oder Datenübermittlung an die Krankenkasse aktuell nicht möglich ist, erhalten Versicherte eine mittels Stylesheet erzeugte papiergebundene Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in dreifacher Ausfertigung für die Krankenkasse, sich selbst und den Arbeitgeber. Stellt die Vertragsarztpraxis nachträglich fest, dass die digitale Erstellung oder Datenübermittlung an die Krankenkasse nicht möglich ist und kann diese nicht bis zum Ende des nachfolgenden Werktags nachgeholt werden, sendet die Vertragsarztpraxis die Bescheinigung an die zuständige Krankenkasse, die die Daten dem Arbeitgeber zum Abruf bereitstellt.

22.) Gibt es Fälle, in denen die Beschäftigten ihre Daten an die Krankenkasse weiterleiten müssen?

Der Versand an die Krankenkasse erfolgt innerhalb von 24 Stunden durch die Arztpraxis über die Praxisverwaltungssoftware (PVS) oder, wenn die Störung der Arztpraxis schon vorab bekannt ist über die Versicherten. Hat der Patient oder die Patientin die Arztpraxis bereits verlassen und ist der digitale Versand auch bis zum Ende des nachfolgenden Werktages nicht möglich, muss die Arztpraxis die Papierbescheinigung an die Krankenkasse auf dem Postweg versenden, die in einem regelmäßigen Push-Verfahren diese dann an den Arbeitgeber bei bestehender Anfrage weitersendet. Die Daten sind in der Regel unverzüglich, jedoch spätestens am auf die Anfrage folgenden Werktag zu übermitteln. Im Regelfall sollten daher mit dem neuen Verfahren keine größeren Verzögerungen bis zum Abruf der Arbeitsunfähigkeitsdaten durch den Arbeitgeber entstehen als es nach dem bisherigen Verfahren auch der Fall sein kann. Beschäftigte sollten durch den Arbeitgeber dahingehend sensibilisiert werden, dass die im Störfall an die Patienten ausgegebenen Ausdrucke der AU-Bescheinigung der Krankenkasse immer zeitnah zu übermitteln sind, damit der Abruf des Arbeitgebers positiv beantwortet werden kann.

23.) Wie können Beschäftigte ihre attestierte Arbeitsunfähigkeit ab 1. Juli 2022 nachweisen (Wegfall „gelber Schein“)?

Ab 1. Januar 2023 erhalten Beschäftigte in jedem Fall automatisch einen Ausdruck des mittels Stylesheet erzeugten Formulars für ihre Unterlagen (Ausfertigung Versicherte). Auf Wunsch erhalten Beschäftigte ab diesem Zeitpunkt zusätzlich einen unterschriebenen Ausdruck der Ausfertigung Versicherte und / oder der Ausfertigung Arbeitgeber. Der unterschriebene Ausdruck der Formatvorlage nach dem bisherigen Muster erfolgt auf normalem Druckerpapier.

Für privat Krankenversicherte findet das eAU-Verfahren hingegen keine Anwendung, hier bleibt es bei der Pflicht zur Vorlage.



Muster 1 alt

**ab 1. Juli 2022 unterschriebener
Papierausdruck mittels Stylesheets**

24.) Kann der Arbeitgeber nach der neuen Rechtslage verlangen, dass die Beschäftigten bereits ab dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit ihre Arbeitsunfähigkeit feststellen lassen?

Auch nach der neuen Rechtslage bleibt es dabei, dass der Arbeitgeber die Möglichkeit hat, ein früheres Tätigwerden der Beschäftigten zu verlangen. Nach der neuen Gesetzessystematik kann der Arbeitgeber nach Start des obligatorischen Verfahrens zum Abruf der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ab 1. Januar 2023 nicht mehr die Vorlage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung verlangen, aber er kann verlangen, dass die Beschäftigten das Bestehen einer Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer schon früher als im Gesetz vorgesehen ärztlich feststellen lassen müssen (§ 5 Abs. 1a S. 2 i.V.m. Abs. 1 S. 3 EntgFG). Soll diese Möglichkeit genutzt werden, ist das Mitbestimmungsrecht des Betriebsrats gemäß § 87 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG zu beachten.

25.) Kann der Arbeitgeber die Entgeltfortzahlung verweigern, wenn es zu einer verzögerten Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung kommt?

Nimmt der Arbeitgeber einen Abruf vor und liegt zu diesem Zeitpunkt noch kein Datensatz vor, erfolgt eine automatische Rückantwort der Krankenkasse mit einer Benachrichtigung an den Arbeitgeber, wenn anschließend innerhalb von 14 Tagen eine Meldung eingeht.

Sind die Beschäftigten ihrer Anzeigepflicht und ihrer Pflicht zur ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nachgekommen, haben sie ihre Pflichten nach § 5 Abs. 1 S. 1 und 1a EntgFG erfüllt und es besteht grundsätzlich ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Sollte jedoch ein Störfall vorliegen und infolgedessen keine entsprechende Benachrichtigung der Krankenkasse beim Arbeitgeber eingegangen sein, obliegt es den Beschäftigten, ihre Krankheit und deren Ursächlichkeit für die Arbeitsunfähigkeit darzulegen und zu beweisen. Dies ergibt sich aus den allgemeinen Darlegungs- und Beweislastregelungen des § 3 EntgFG. Der Nachweis kann z. B. durch die Vorlage der den Beschäftigten im Störfall ausgestellten ärztlichen Bescheinigung (Ausfertigung Versicherte) erfolgen. Vertrauliche Daten wie z. B. Diagnosen sind durch die Beschäftigten zu schwärzen. Auch unabhängig vom Eintreten eines Störfalls sollten die Beschäftigten eine Ausfertigung für den Arbeitgeber von ihrer Vertragsarztpraxis verlangen (vgl. Punkt 4.1.2 Anlage 2b BMV-Ä).



26.) Welche Maßnahmen kann ich ergreifen, wenn die Beschäftigten ihren Pflichten nicht nachkommen?

Ein Verstoß gegen die Mitteilungspflicht nach § 5 Abs. 1 Satz 1 EntgfG stellt eine Verletzung einer arbeitsvertraglichen Nebenpflicht dar. Das gilt entsprechend für den Verstoß gegen die Pflicht aus § 5 Abs. 1a EntgfG. Die Beschäftigten bleiben verpflichtet, ihre Arbeitsunfähigkeit (rechtzeitig) feststellen zu lassen. Kommen sie dem nicht nach, stellt dies eine Obliegenheitsverletzung dar. Aus den allgemeinen Darlegungs- und Beweislastregelungen des § 3 EntgfG folgt, dass den Beschäftigten der Nachweis obliegt, ihre Krankheit und deren Ursächlichkeit für die Arbeitsunfähigkeit darzulegen und zu beweisen. Soweit den Beschäftigten dieser Nachweis nicht gelingt, ist der Arbeitgeber berechtigt, die Entgeltfortzahlung zu verweigern. Darüber hinaus können weitere vertragliche Sanktionen an einen Verstoß gegen die Mitwirkungspflichten folgen.

27.) Welche Auswirkung hat die Gesetzesänderung auf arbeits- oder tarifvertragliche Regelungen, die eine frühere Vorlagepflicht der Beschäftigten vorsehen?

Auf Dauer sollte es das Ziel sein, den Wortlaut entsprechender Regelungen an die neue Rechtslage anzupassen. Bis zu ihrer Änderung sollten Regelungen, die (ggf. durch einen Verweis auf die alten gesetzlichen Regelungen) eine Vorlagepflicht vorsehen, nach unserer Einschätzung angesichts der neuen Gesetzeslage dahingehend ausgelegt werden, dass nicht mehr die Vorlage, sondern stattdessen die Verpflichtung zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit verlangt ist, da allein dies nach der Neuregelung in § 5 Abs. 1a EntgfG noch Inhalt einer früheren Verpflichtung der Beschäftigten sein kann.

In neu abzuschließenden Verträgen sollte keine Vorlagepflicht mehr vereinbart werden. Bei anderweitigen Änderungen eines „Altvertrages“ sollten im Rahmen der Änderung auch alte Regelungen zum EntgfG, die eine Vorlagepflicht vorsehen, angepasst werden.

28.) Was gilt für eAU-Verfahren bei Reha-Maßnahmen und bei Beschäftigten, die privat krankenversichert sind?

Die Ausweitung des eAU-Verfahrens bei Reha-Maßnahmen wird aktuell geprüft und gesetzgeberisch angestrebt. Darüber hinaus wird die Ausweitung des Verfahrens regelmäßig auch auf andere Bereiche geprüft. Ein Abruf der eAU-Daten ist für privatversicherte Beschäftigte derzeit nicht möglich. Hier gilt weiterhin das bisherige Papierverfahren zur Vorlage beim Arbeitgeber.

29.) Gibt es eine eAU bei Erkrankung des Kindes?

Die Krankmeldungen wegen Erkrankung des Kindes ist nicht im eAU-Verfahren enthalten.

30.) Werden auch Beschäftigungsverbote von Schwangeren übermittelt?

Da es sich hier nicht um eine Arbeitsunfähigkeit handelt, sondern um ein Verbot der weiteren Ausübung der Tätigkeit nach dem Mutterschutzgesetz, ist Schwangerschaft / Mutterschaft nicht Teil des eAU-Verfahrens. Wenn allerdings eine schwangere Arbeitnehmerin aufgrund Schwangerschaftsbeschwerden arbeitsunfähig wird, fällt das unter die eAU.



31.) Wie verhält sich das bei Minijobbern?

Auch bei Minijobbern kann eine Anfrage zur eAU gestellt werden. Allerdings muss die Anfrage an die eigentliche Krankenkasse und nicht an die Minijob-Zentrale gestellt werden. Sie sollten deshalb in Ihrem Lohnprogramm die Krankenkassendaten Ihrer Minijobber hinterlegen. Dies sollte spätestens ab 1. Januar 2022 im Entgeltabrechnungsprogramm möglich sein. Für Minijobber im Privathaushalt gilt das eAU-Verfahren nicht.

32.) Wie verhält sich das bei Pflichtpraktikanten?

Auch bei Pflichtpraktikanten kann eine Anfrage zur eAU gestellt werden. Wird dieser Weg gewählt, muss ab dem 1. Januar 2023 für diesen Personenkreis die Krankenversicherung in Ihrem Lohnprogramm hinterlegt werden. Damit kann die Anfrage für das eAU-Verfahren an die zuständige Krankenkasse gestellt werden.

33.) Sollten Beschäftigte vom Arbeitgeber über die ab dem 1. Januar 2023 geltenden Pflichten informiert werden?

Eine rechtliche Verpflichtung hierzu besteht nicht. Allerdings könnte dies im Hinblick auf die Sensibilisierung der Belegschaft sowie der damit ggf. einhergehenden Verwaltungsvereinfachung gerade in der Übergangsphase sinnvoll sein. Gleichfalls bietet es sich an, die internen Prozesse und Kommunikationswege rechtzeitig auf die Neuerungen einzustellen.

34.) Kommunikation an Versicherte: Gibt es eine Verpflichtung der Krankenkassen, an Versicherte zum Start des eAU-Verfahrens zu informieren?

Eine gesetzliche Grundlage für eine solche Verpflichtung ist uns nicht bekannt. Die Krankenkassen informieren in der Regel aber aus eigenem Interesse, um Rückfragen zu vermeiden z.B. über Briefbeileger, Mitgliederzeitschriften oder Ihre Homepage. Wir setzen uns im Rahmen unserer Tätigkeit in der Selbstverwaltung bei der gesetzlichen Krankenversicherung sowohl beim GKV-Spitzenverband als auch bei den Einzelkassen für eine intensive Mitgliederkommunikation in Bezug auf die eAU ein.

35.) Wie erfolgt die Vorerkrankungsanfrage ab 1. Januar 2023?

Der Impuls für eine Abfrage erfolgt nach wie vor durch den Arbeitgeber. Der Arbeitgeber fragt aktiv im DAT- EEL-Verfahren bei der Krankenkasse an, ob anrechenbare Vorerkrankungen vorliegen. Die Krankenkasse meldet dann alle relevanten Vorerkrankungszeiten mit der Angabe, ob diese anrechenbar oder nicht anrechenbar sind, zurück.

Neu ab 2023 ist, dass nun ergänzend zu den angefragten Vorerkrankungszeiten auch alle für die aktuelle Arbeitsunfähigkeit (AU) relevanten Vorerkrankungszeiten von der Krankenkasse zurückgemeldet werden. Relevant für die Ermittlung der Entgeltfortzahlungsdauer sind alle AU-Zeiten der letzten 12 Monate, bei denen zwischen dem Ende der vorhergehenden Erkrankung und dem Beginn der nachgehenden Erkrankung nicht mindestens 6 Monate vergangen sind, und zwar unabhängig davon, ob diese aufgrund der Diagnose auf die aktuelle Arbeitsunfähigkeit anrechenbar oder nicht anrechenbar sind. Dadurch erhält der Arbeitgeber einen Überblick zu den vorliegenden Arbeitsunfähigkeitszeiten, die potenziell einen Einfluss auf die Dauer der Ent-



geltfortzahlung haben könnten. Durch die zusätzliche Kennzeichnung, ob die angegebenen Zeiten „anrechenbar“ oder „nicht anrechenbar“ sind, hat der Arbeitgeber dann die notwendigen Informationen zur Ermittlung der Dauer der Entgeltfortzahlung für die aktuelle Arbeitsunfähigkeit. Komplette nicht attestierte AU-Zeiten sind ausgenommen. Über diese Zeiträume liegen der Krankenkasse auch keine Informationen vor.

Für noch mehr Transparenz übermittelt die Krankenkasse dem Arbeitgeber ab Januar 2023 auch den Beginn der maßgebenden 12-Monats-Frist für die aktuelle Arbeitsunfähigkeit.

Daten zum Ende der Entgeltersatzleistung (z. B. Krankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld) müssen weiterhin aktiv mit dem Abgabegrund 42 angefordert werden damit Sie damit eine Überzahlung von Arbeitsentgelt vermeiden oder eine Meldung zur Sozialversicherung erstellen können. Einer ursprünglich vorgesehenen automatischen Übermittlung hat der Gesetzgeber nicht zugestimmt. Die Neuerungen im Vorerkrankungsverfahren sind auch in den ab 1. Januar 2023 geltenden Grundsätzen für den Datenaustausch Entgeltersatzleistungen ([DTA EEL](#)) und der entsprechenden Verfahrensbeschreibung zum Datenbaustein „DBVO – Vorerkrankungszeiten“ beschrieben.

36.) Ist der Prozess der eAU separat von der U1-Erstattung zu sehen? Ist es dann nach wie vor so, dass U1-Erstattung vom Arbeitgeber im Zuge der monatlichen Gehaltsabrechnung beantragt wird?

Die U1-Erstattungen muss der Arbeitgeber wie gewohnt anfordern. Das hängt nicht mit der elektronischen Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitszeiten zusammen.

37.) Gibt es eine Vorgabe, wann der Arzt die AU bei der Krankenkasse melden muss?

Grundsätzlich ist die Vertragsarztpraxis gemäß Bundesmantelvertrag-Ärzte verpflichtet, einmal am Tag die Daten zu übermitteln.

38.) Was passiert, wenn Beschäftigte vor dem Ende der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit ihre Arbeit wieder aufnehmen?

Das ist in der Praxis möglich. Es handelt sich bei einer Arbeitsunfähigkeit um eine ärztliche Empfehlung. Wird die Beschäftigung früher aufgenommen, ist das in den Anwesenheitszeiten zu sehen. Die Krankenkasse überliefert zwar einen längeren Zeitraum, aber die Beschäftigten waren nicht so lange arbeitsunfähig.

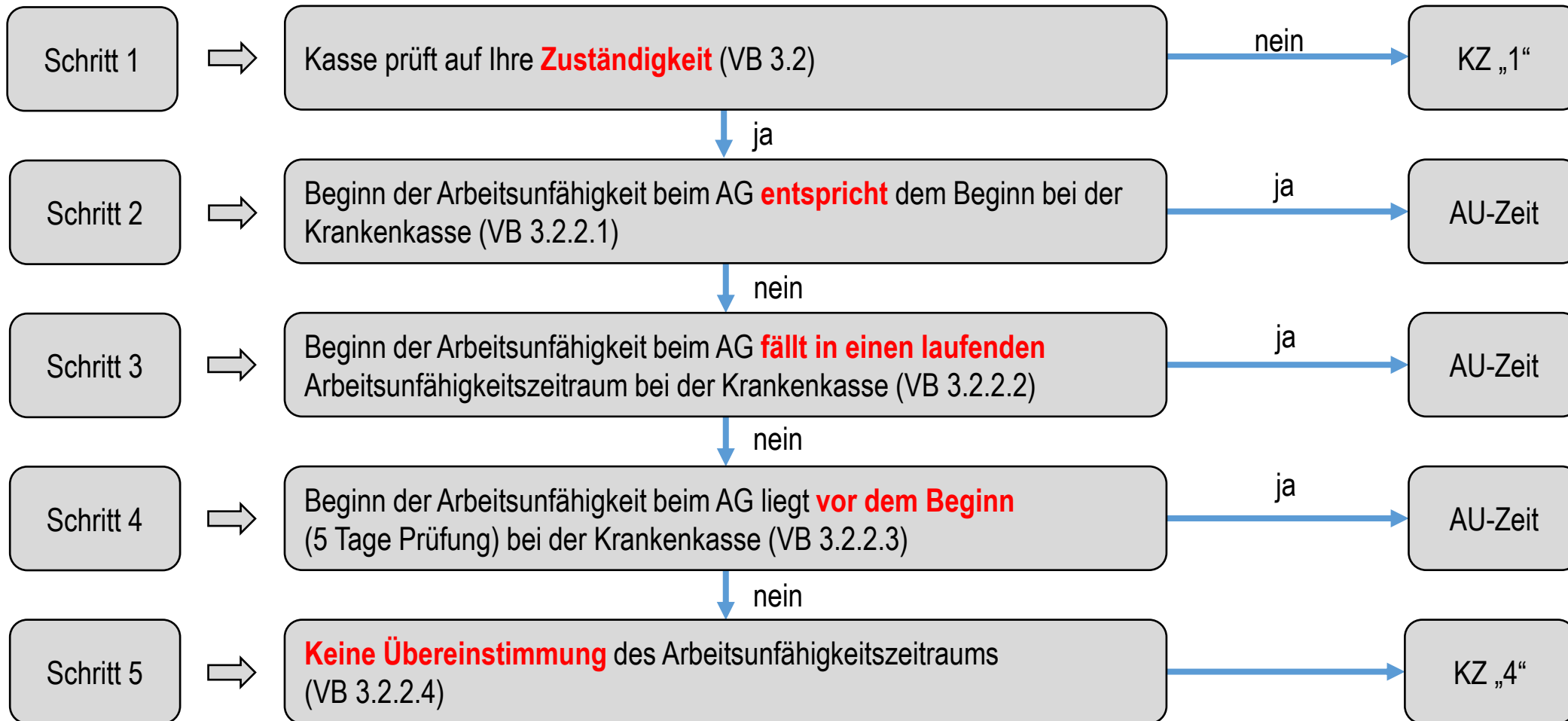
Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER
Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände

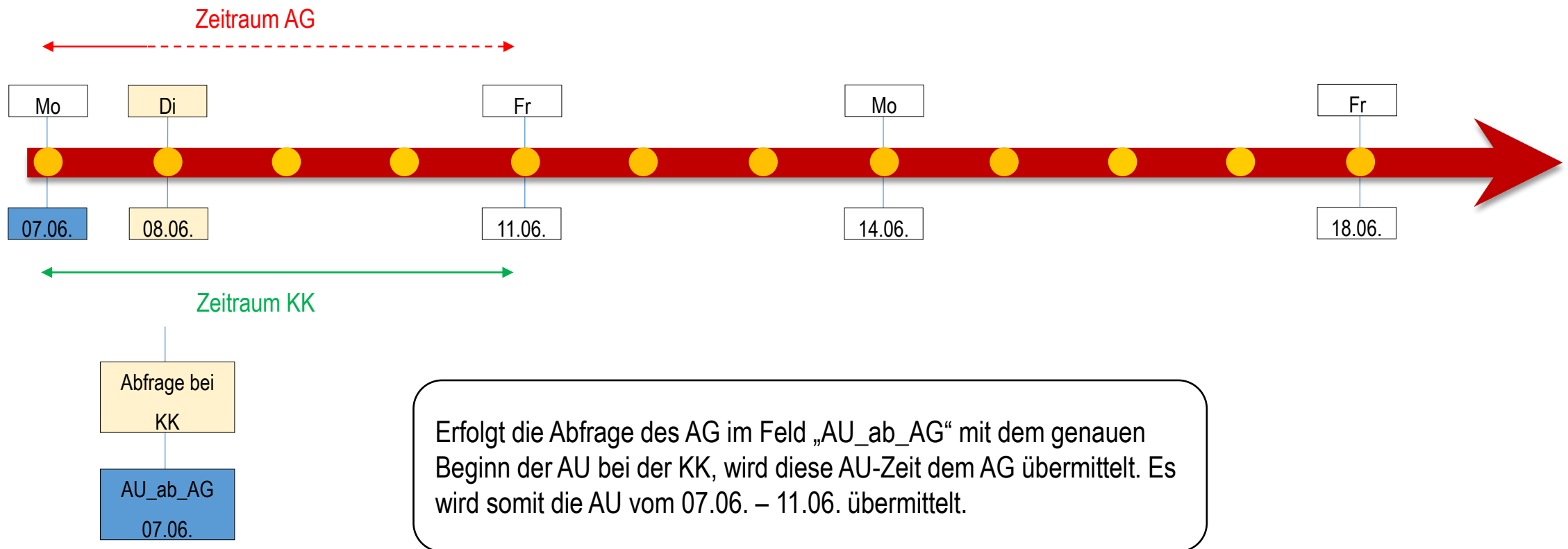
Soziale Sicherung
T +49 30 2033-1600
soziale.sicherung@arbeitgeber.de

Die BDA organisiert als Spitzenverband die sozial- und wirtschaftspolitischen Interessen der gesamten deutschen Wirtschaft. Wir bündeln die Interessen von einer Million Betrieben mit rund 20 Millionen Beschäftigten. Diese Betriebe sind der BDA durch freiwillige Mitgliedschaft in Arbeitgeberverbänden verbunden.

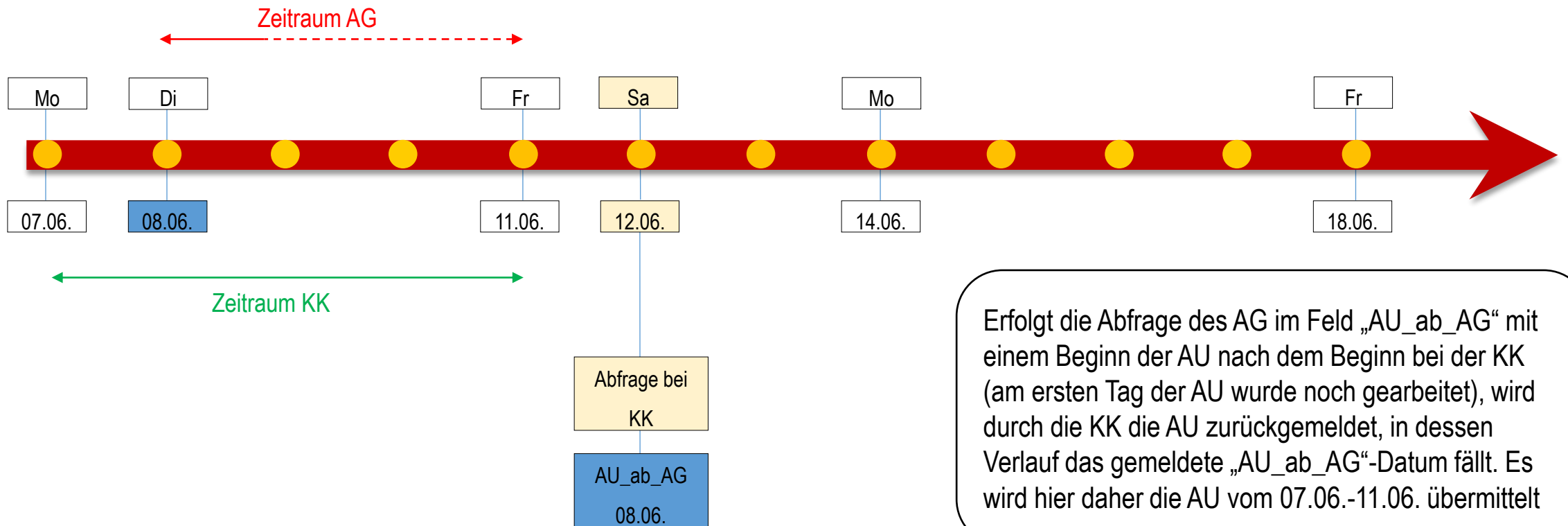
- Prüfschema der Krankenkassen



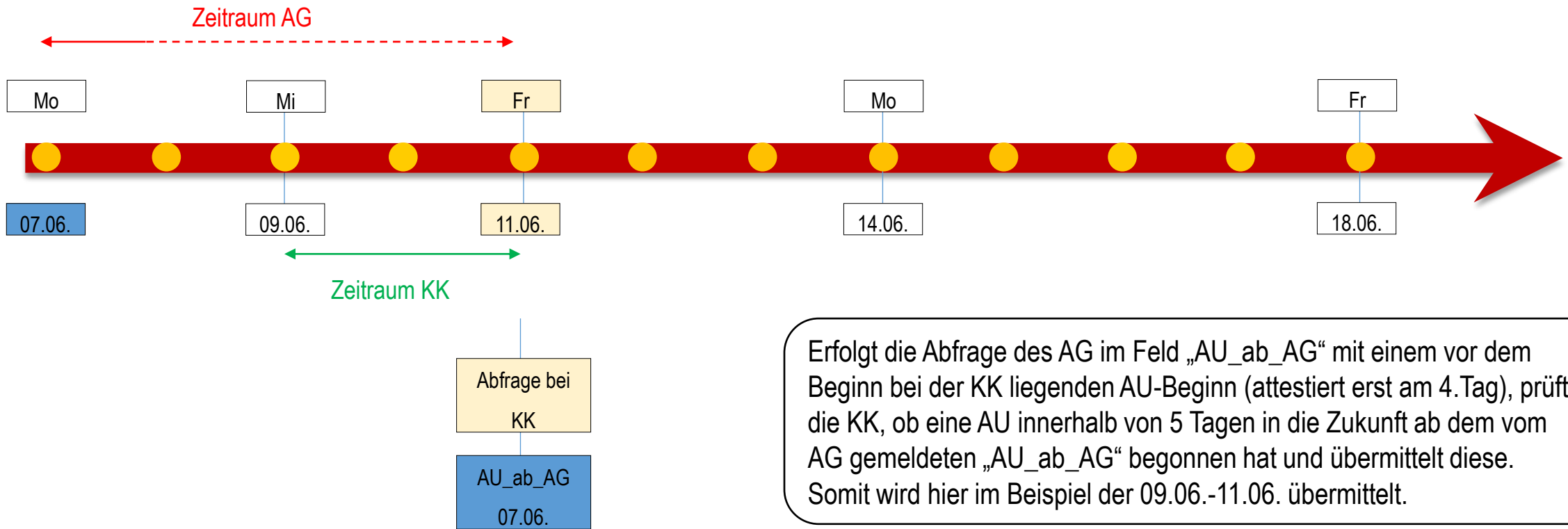
- Beispiel 1 Beginn der AU beim Arbeitgeber und bei der Krankenkasse stimmen überein



- Beispiel 2 Beginn der AU beim Arbeitgeber nach dem Beginn bei der Krankenkasse

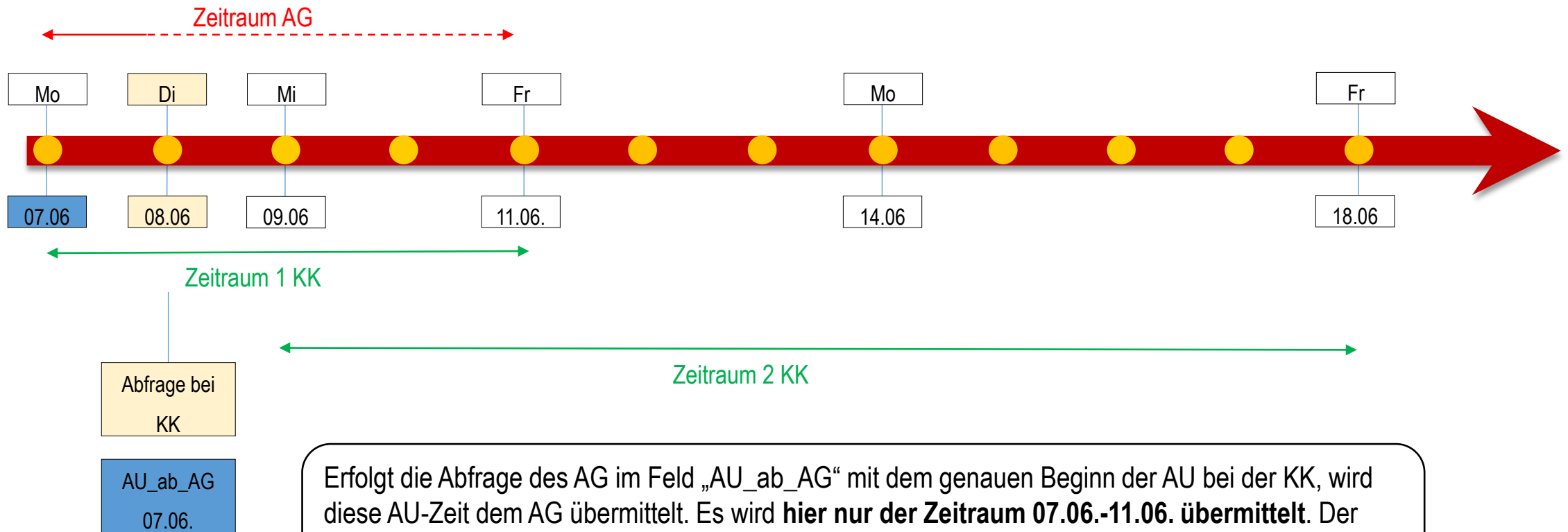


- Beispiel 3 Beginn der AU beim Arbeitgeber vor dem Beginn bei der Krankenkasse



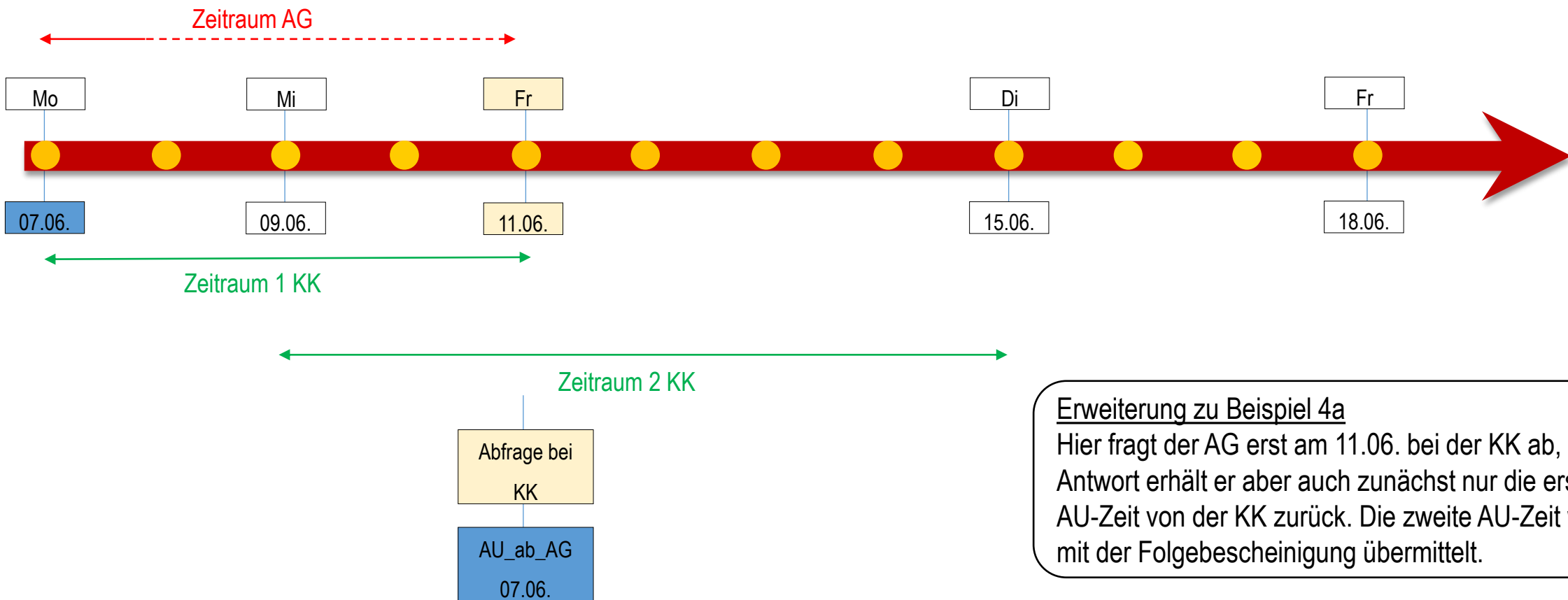
Erfolgt die Abfrage des AG im Feld „AU_ab_AG“ mit einem vor dem Beginn bei der KK liegenden AU-Beginn (attestiert erst am 4.Tag), prüft die KK, ob eine AU innerhalb von 5 Tagen in die Zukunft ab dem vom AG gemeldeten „AU_ab_AG“ begonnen hat und übermittelt diese. Somit wird hier im Beispiel der 09.06.-11.06. übermittelt.

- Beispiel 4a Zwei AU-Zeiten – Beginn der AU beim AG und einer AU bei der KK stimmen überein

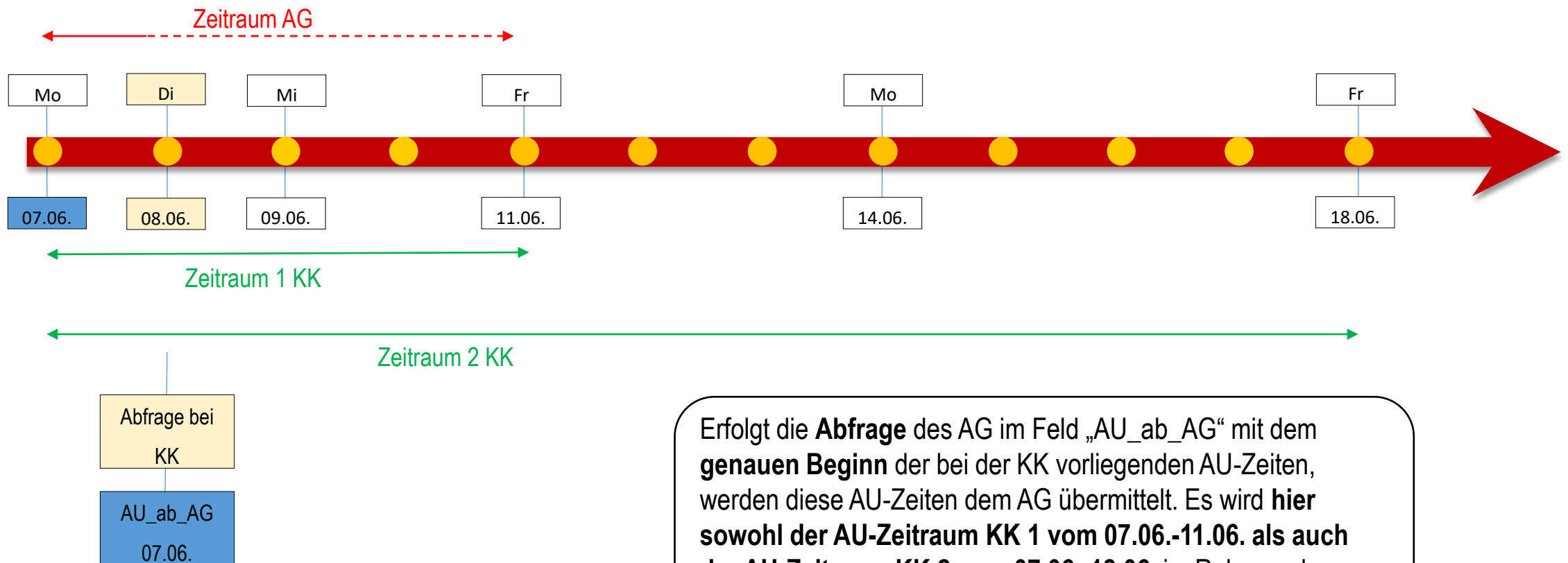


Erfolgt die Abfrage des AG im Feld „AU_ab_AG“ mit dem genauen Beginn der AU bei der KK, wird diese AU-Zeit dem AG übermittelt. Es wird **hier nur der Zeitraum 07.06.-11.06. übermittelt**. Der AU-Zeitraum KK 2 vom 09.06.-18.06., wird im Rahmen der Folgebescheinigung (Abfrage mit dem Tag nach dem Ende der bisherigen AU, demnach hier mit Angabe „AU_ab_AG“ = 12.06.) übermittelt.

- Beispiel 4b Zwei AU-Zeiten – Beginn der AU beim AG und einer AU bei der KK stimmen überein

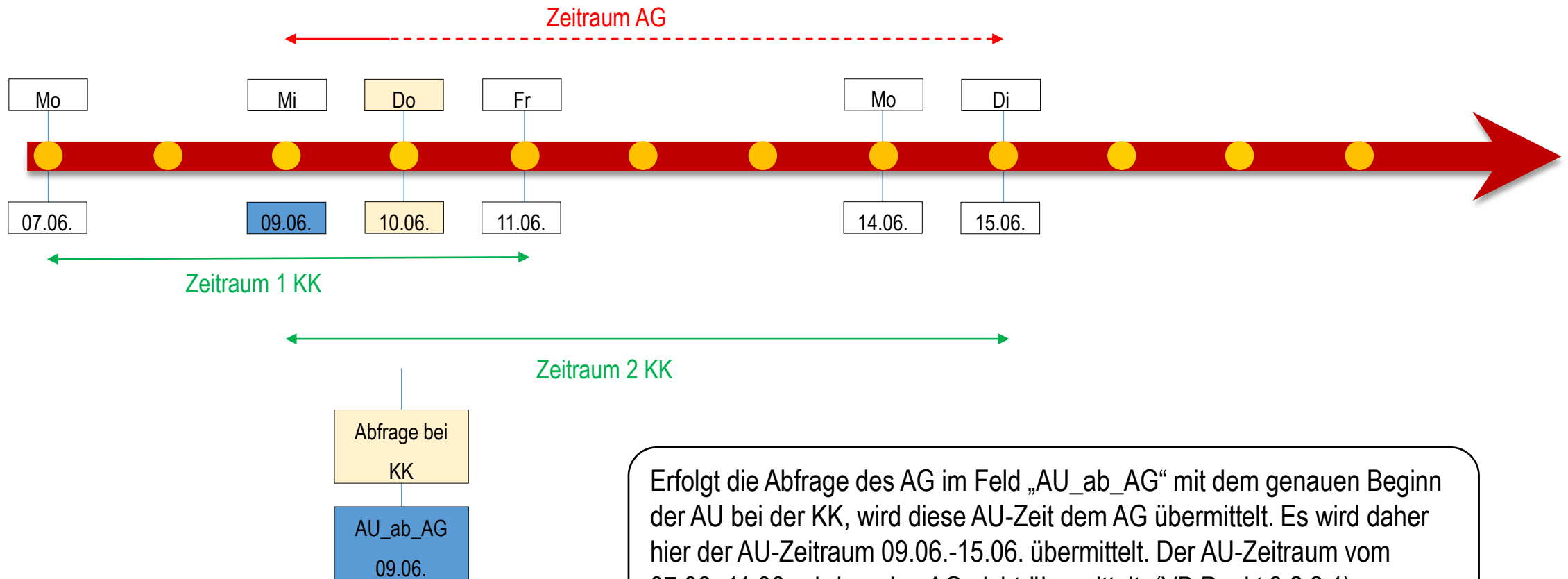


- Beispiel 5 Zwei AU-Zeiten – Beginn der AU beim AG und beider AU bei der KK stimmen überein



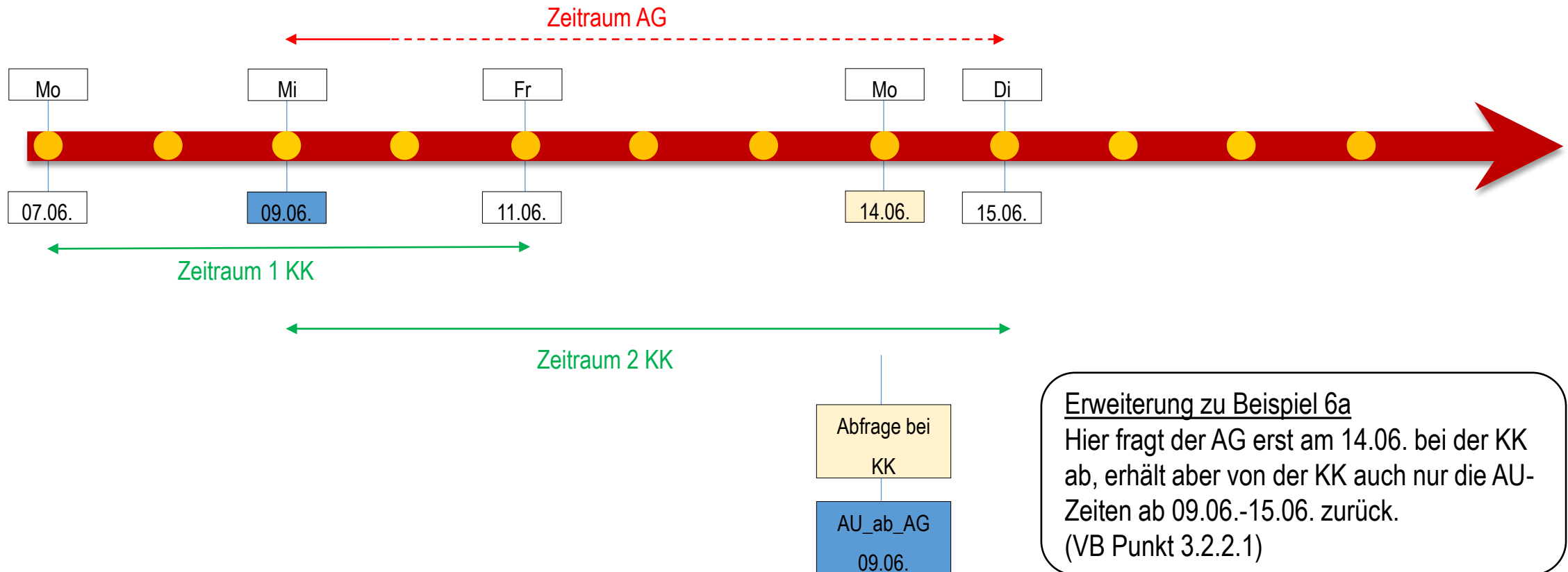
Erfolgt die **Abfrage** des AG im Feld „AU_ab_AG“ mit dem **genauen Beginn** der bei der KK vorliegenden AU-Zeiten, werden diese AU-Zeiten dem AG übermittelt. Es wird **hier sowohl der AU-Zeitraum KK 1 vom 07.06.-11.06. als auch der AU-Zeitraum KK 2 vom 07.06.-18.06.** im Rahmen der Anforderung **übermittelt**.

- Beispiel 6a Zwei AU-Zeiten – Beginn der AU beim AG und eine AU bei der KK stimmen überein



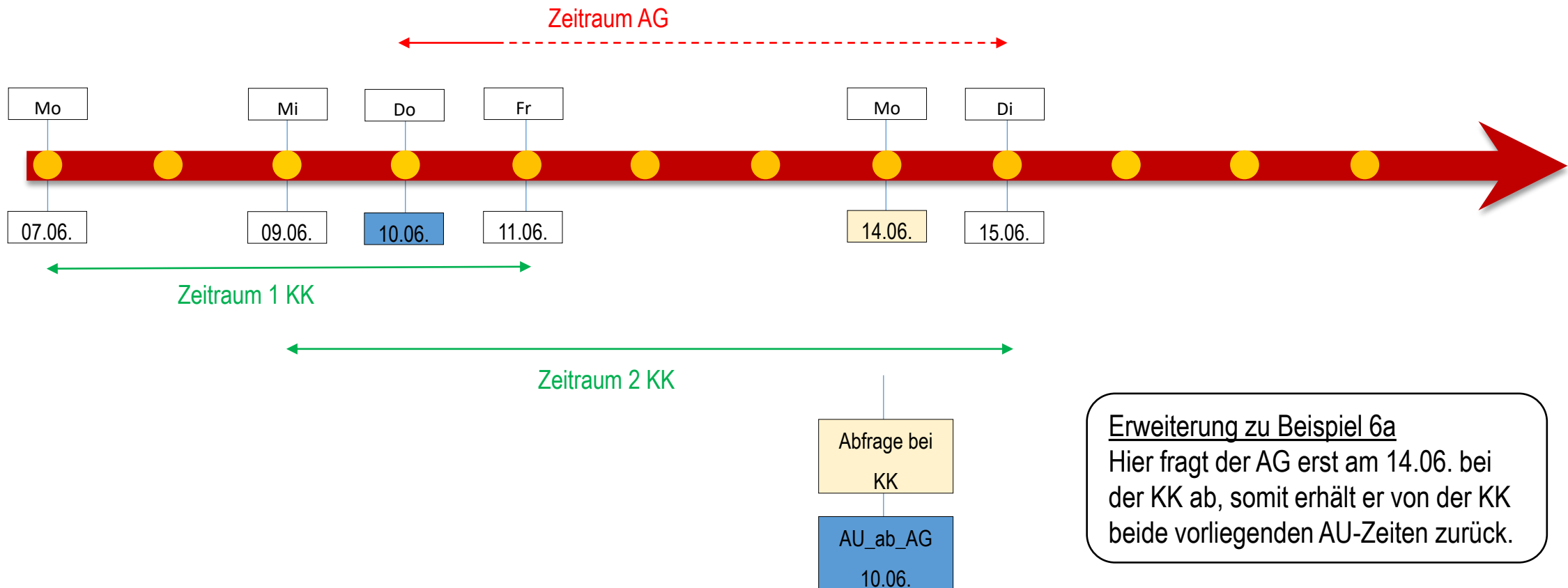
Erfolgt die Abfrage des AG im Feld „AU_ab_AG“ mit dem genauen Beginn der AU bei der KK, wird diese AU-Zeit dem AG übermittelt. Es wird daher hier der AU-Zeitraum 09.06.-15.06. übermittelt. Der AU-Zeitraum vom 07.06.-11.06. wird an den AG nicht übermittelt. (VB Punkt 3.2.2.1).

- Beispiel 6b Zwei AU-Zeiten – Beginn der AU beim AG und eine AU bei der KK stimmen überein

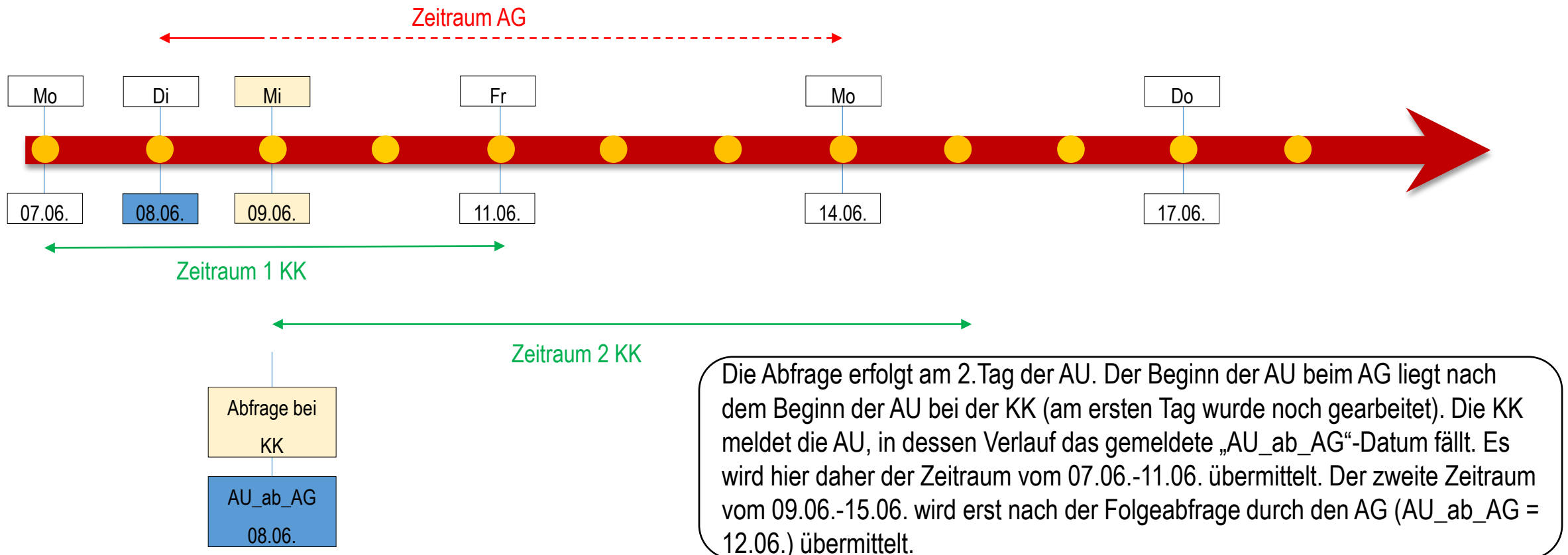


Erweiterung zu Beispiel 6a
 Hier fragt der AG erst am 14.06. bei der KK ab, erhält aber von der KK auch nur die AU-Zeiten ab 09.06.-15.06. zurück.
 (VB Punkt 3.2.2.1)

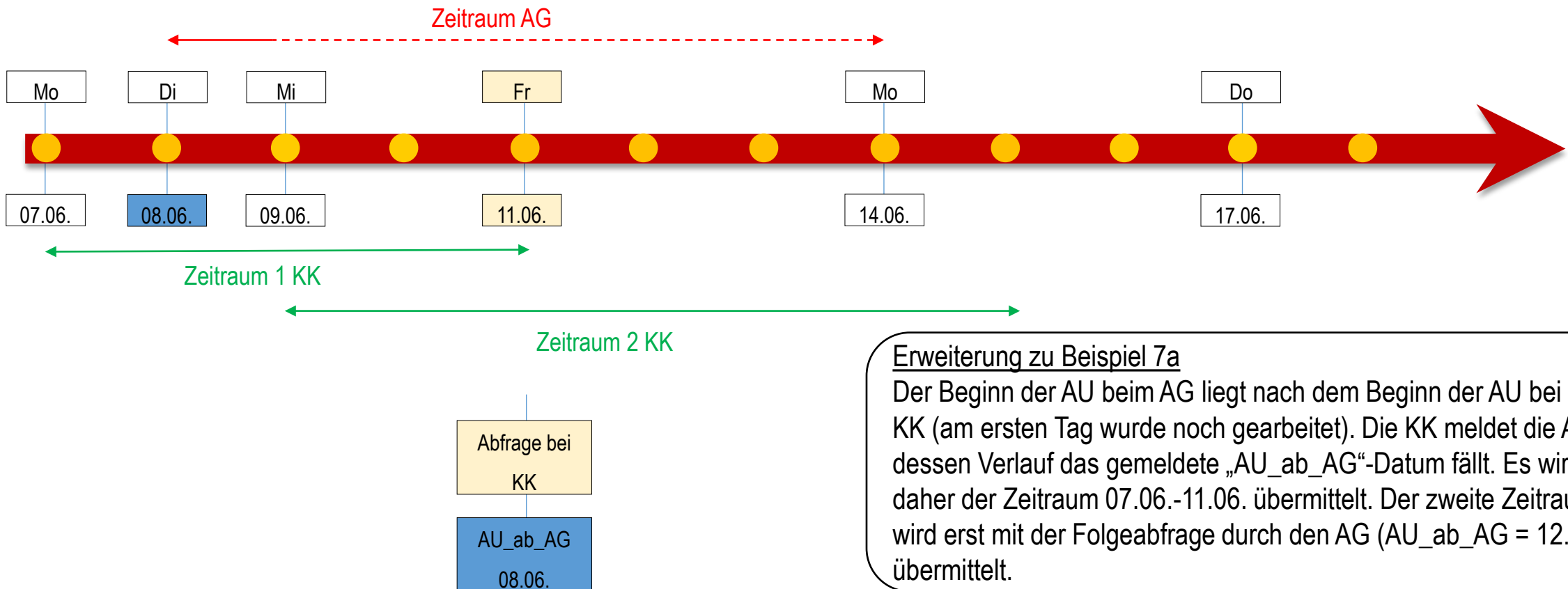
- Beispiel 6c Zwei AU-Zeiten – Beginn der AU beim AG und keine AU bei der KK stimmen überein



- Beispiel 7a Zwei AU-Zeiten – Beginn der AU beim AG nach dem Beginn der AU bei der KK

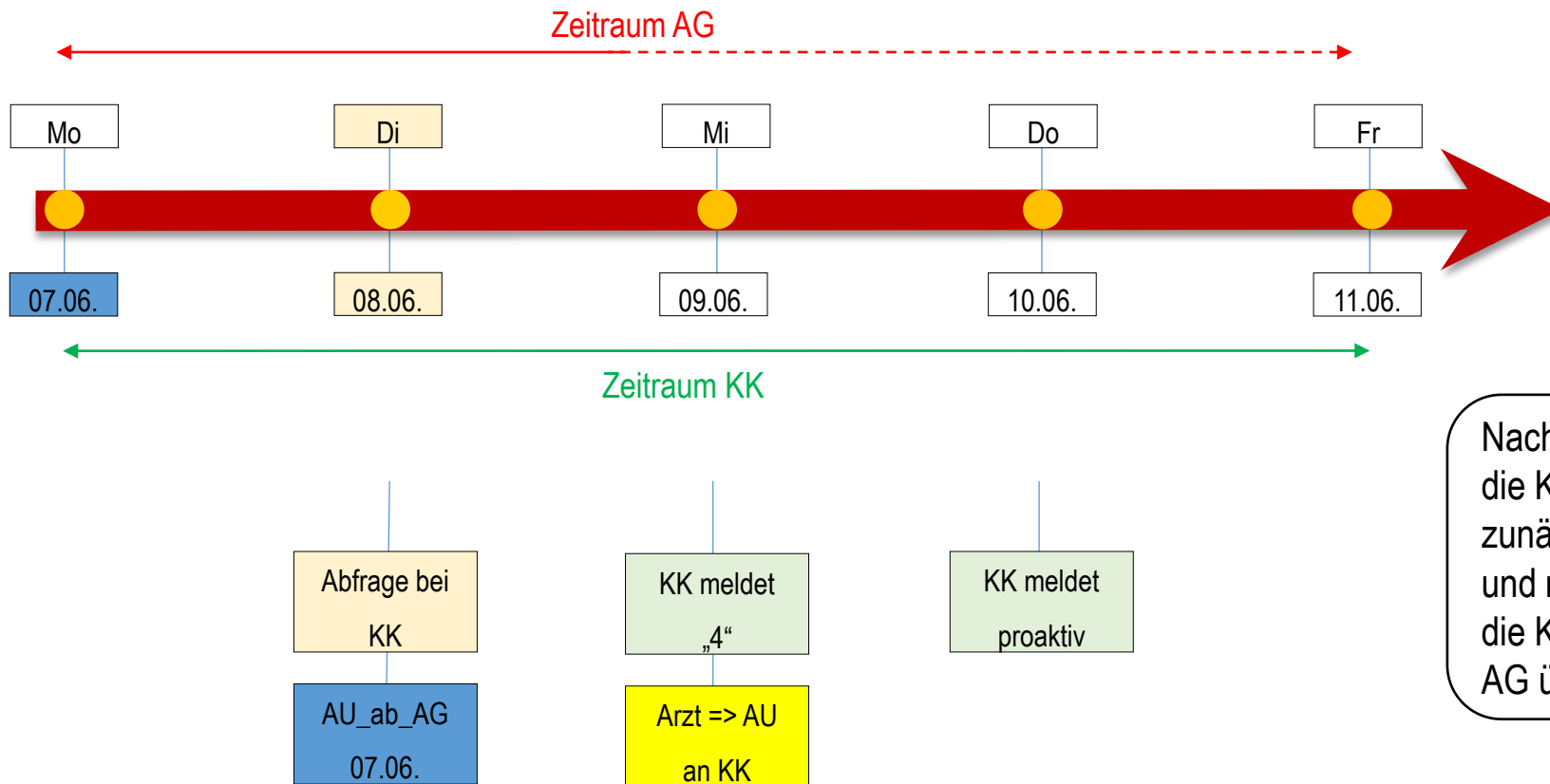


- Beispiel 7b Zwei AU-Zeiten – Beginn der AU beim AG nach dem Beginn der AU bei der KK



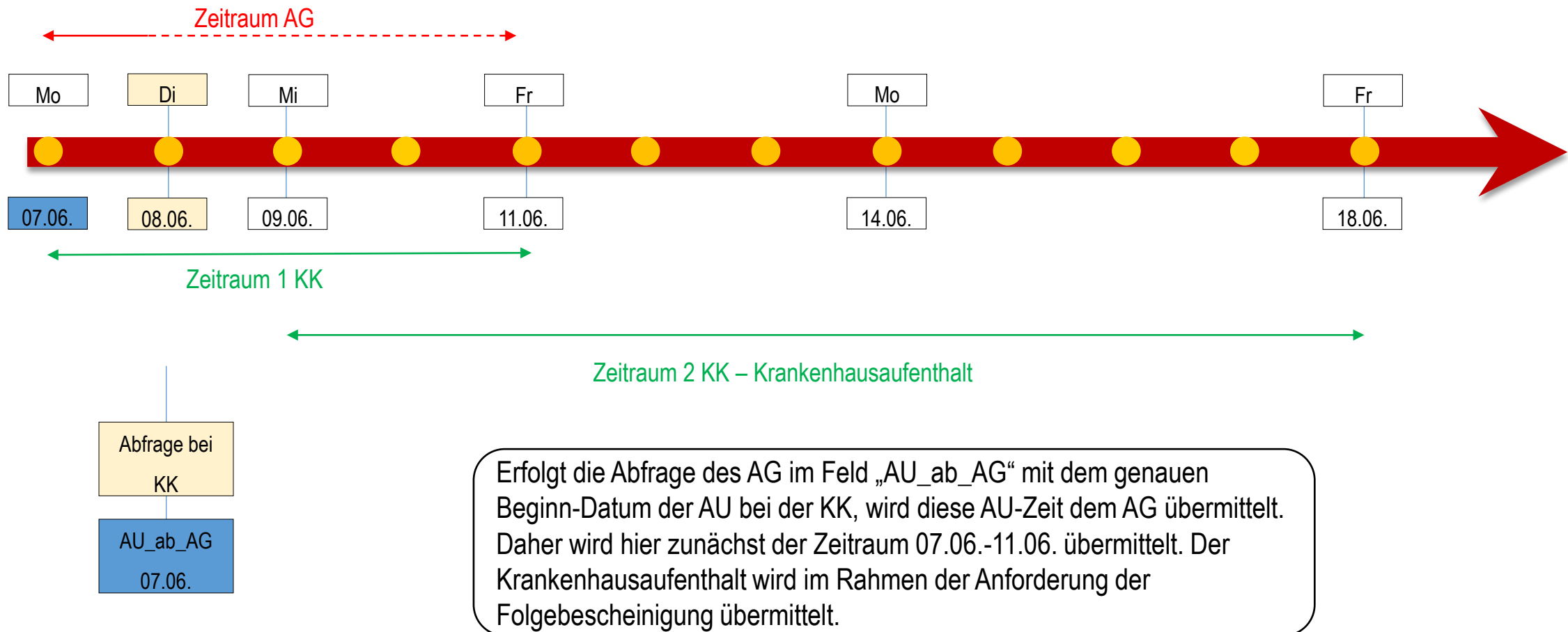
Erweiterung zu Beispiel 7a
 Der Beginn der AU beim AG liegt nach dem Beginn der AU bei der KK (am ersten Tag wurde noch gearbeitet). Die KK meldet die AU, in dessen Verlauf das gemeldete „AU_ab_AG“-Datum fällt. Es wird hier daher der Zeitraum 07.06.-11.06. übermittelt. Der zweite Zeitraum wird erst mit der Folgeabfrage durch den AG (AU_ab_AG = 12.06.) übermittelt.

- Beispiel 8 Angeforderte AU wird verspätet verarbeitet

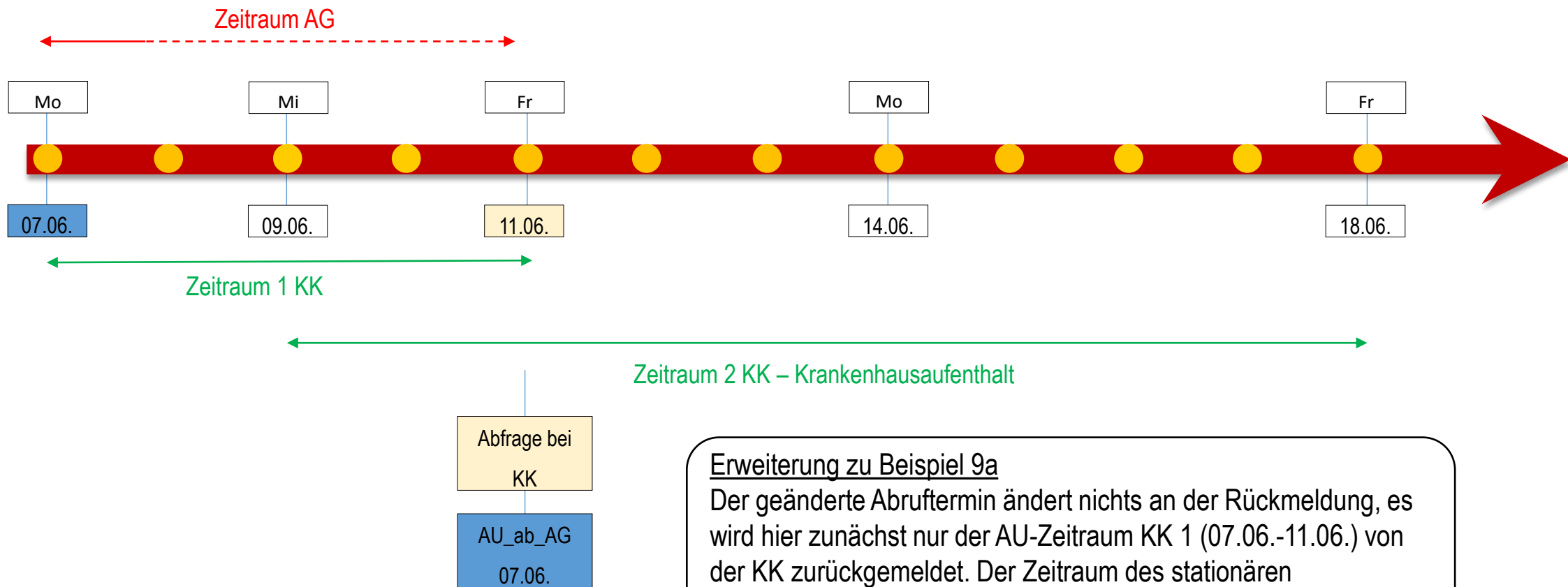


Nachdem die AU vom Arzt verspätet an die KK gemeldet wurde (Störfall), folgt zunächst die Zwischenmeldung mit KZ „4“ und nach Eingang der AU bei der KK wird die KK diese AU-Zeiten proaktiv an den AG übermitteln (14 Tages-Frist).

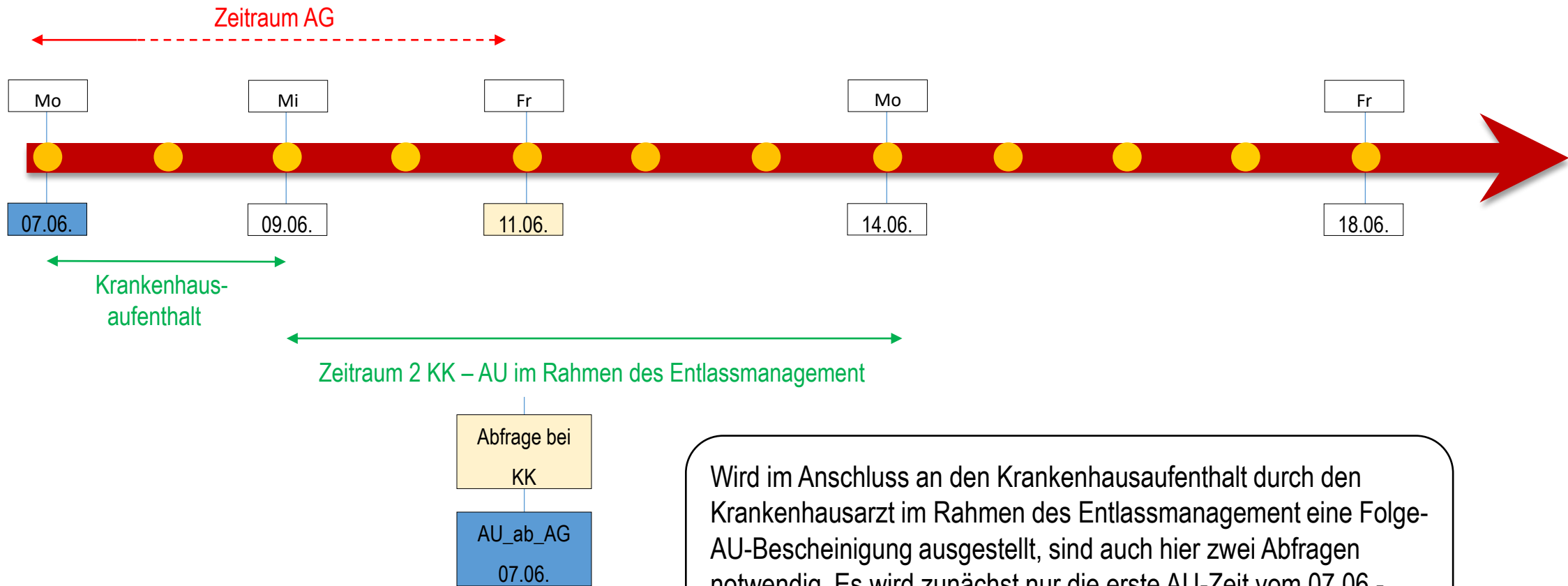
- Beispiel 9a AU und Krankenhaus – Beginn der AU beim AG und einer AU bei der KK stimmen überein



- Beispiel 9b AU und Krankenhaus – Beginn der AU beim AG und einer AU bei der KK stimmen überein



- Beispiel 10 AU und Krankenhaus – Daten im Rahmen Krankenhausaufenthalt und Entlassmanagement



Wird im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt durch den Krankenhausarzt im Rahmen des Entlassmanagement eine Folge-AU-Bescheinigung ausgestellt, sind auch hier zwei Abfragen notwendig. Es wird zunächst nur die erste AU-Zeit vom 07.06.-09.06. zurückgemeldet.