

Elektronische Arbeits- unfähigkeits- bescheinigung (eAU)

Ramón Lang
8. November 2021

Ihr Referent



Ramón Lang Fachreferent im Bereich Geldleistungen

- Seit 2020 Leiter der AG zum DTA e-AU
- Seit 2017 Zertifizierter Mediator
- Seit 2015 Freiberuflicher Referent
Arbeitgeberseminare und Inhouse-Schulungen
- Seit 2010 GKV-Spitzenverband, Abteilung Gesundheit
Fachreferent im Bereich Geldleistungen,
Leiter der AG zum DTA EEL

Agenda

Ausgangslage	4
Inhalt und Ziel des „gelben Scheins“	5
Hintergründe der Digitalisierung	9
Phase 1: Vom Arzt an die Krankenkasse	12
Rechtsgrundlagen	13
Welche Ärzte und Einrichtungen nehmen teil	17
Problemfeld Signatur	18
Störfälle	20
Phase 2: Von der Krankenkasse an den Arbeitgeber	21
Überblick über den Gesamtprozess	22
Rechtsverhältnisse	
Neuer Prozess im Unternehmen	
Besonderheiten	30
Zeitpunkt des Abrufs	35
Verfahren des zielgerichteten Abrufs	36
Alternative DTA EEL	41

A row of red books with yellow pages is shown in the background. A blue square with a white number '1' is overlaid on the right side of the image. A grey bar is at the bottom, and a white bar is at the bottom right.

1.

Ausgangslage

Zweck der AU-Bescheinigung

Die AU-Bescheinigung dient zum Nachweis einer attestierten Arbeitsunfähigkeit gegenüber



dem **Arbeitgeber** zur Wahrung des Entgeltfortzahlungsanspruches,



der **Krankenkasse** zur Wahrung von Krankengeldansprüchen,



der **Berufsgenossenschaft** zur Feststellung von Verletztengeldansprüchen.

Zusammensetzung der AU-Bescheinigung

Die bisherige AU-Bescheinigung besteht aus vier Formularen

Ausfertigung für die **Arbeitgeber:**

Freigabe 12.10.2017

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 1

Erstbescheinigung

Folgebescheinigung

Der angegebenen Krankenkasse wird unverzüglich eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit mit Angaben über die Diagnose sowie die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit übersandt.

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 1b (1.2018)

Krankenkasse bzw. Kostenträger: _____

Name, Vorname des Versicherten: _____ geb. am: _____

Kostenträgerkennung: _____ Versicherten-Nr.: _____

Arzt-Nr.: _____ Datum: _____

Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit

dem Durchgangsarzt zugewiesen

arbeitsunfähig seit: _____

voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit: _____

festgestellt am: _____

Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

Hintergründe zur Digitalisierung

Die AU-Bescheinigung ist ein **Massenverfahren**.

Jährlich werden ca. **77 Mio. AU-Bescheinigungen** (308 Mio. Formulare) erstellt.

Die AU-Bescheinigungen sind an 103 Krankenkassen und ca. 3,49 Mio. Arbeitgeber zu übermitteln.

Die Ärzte haben die **AU-Daten in digitaler Form** in der Praxissoftware vorliegen.

Hintergründe zur Digitalisierung

Krankenkassen und Arbeitgeber digitalisieren die Krankmeldung und AU-Daten erneut und **vernichten die Papiermeldung**.

Vollständiger Bestand der AU-Bescheinigungen bei den Krankenkassen sicherstellen.

Vorerkrankungsprüfung regelmäßig mit **weniger Aufwand** (ohne Grund 04 = AU liegt nicht vor) und auf **besserer Datenbasis** ermöglichen.

Umsetzung in Phasen

Die Umsetzung der eAU erfolgt in mehreren Phasen



Phase 1: Datenaustausch von **Ärzten an die Krankenkassen**



Phase 2: Datenaustausch von **Krankenkassen an die Arbeitgeber**



Phase 3: Digitale Anbindung der **Versicherten**

Phasen sind erforderlich, weil die **Prozesse aufeinander aufbauen**. Eine korrekte Übermittlung kann nur erfolgen, wenn die **vorhergehende Übermittlung fehlerfrei** erfolgt ist.



2.

**Phase 1:
Vom Arzt an die
Krankenkasse**

Rechtsgrundlagen

Melde- und Informationspflichten

Ärzte haben Angaben zur Diagnose unter **Nutzung der Telematikinfrastruktur** zu übermitteln.

Ärzte haben dies **unmittelbar elektronisch** an die Krankenkasse zu übermitteln.

Rechtsgrundlage

§ 295 Abs. 1 SGB V
1. Januar 2021 (TSVG)

§ 295 Abs. 1 SGB V
1. Januar 2021 (TSVG)

Rechtsgrundlagen

Melde- und Informationspflichten

Ärzte haben für Versicherte einen **Ausdruck mit Diagnosen** zu erstellen.

Verzögerung des Starts zum **1. Oktober 2021**,
obligatorische Umsetzung zum **1. Januar 2022**.

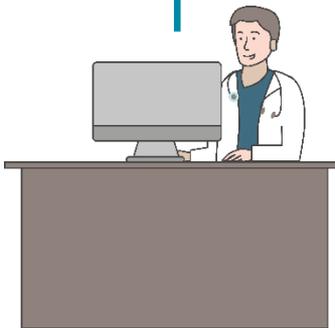
Rechtsgrundlage

§ 73 SGB V
1. Januar 2021 (TSVG)

Bundesmantelvertrag Ärzte



Prozess vom Arzt zur Krankenkasse



Seit 1. Oktober 2021

Nicht am Verfahren Beteiligte Leistungserbringer



Privatärzte



Ärzte im Ausland



Physiotherapeuten



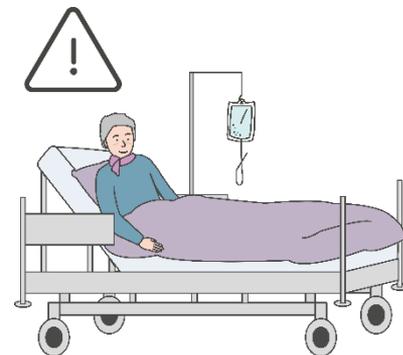
Psychotherapeuten

Welche Einrichtungen nehmen teil?

Rund **2.000 Krankenhäuser** im Rahmen des Entlassmanagements



Mit dem 7. SGB IV-ÄndG wurde bereits klargestellt, dass Arbeitgeber auch Zeiten der stationären Behandlung im Krankenhaus abrufen können.



Zusätzlich ca. **1.200 Rehakliniken** im Entlassmanagement, sofern



die Leistung zu Lasten der Krankenkasse erbracht wird und



sie an der Telematikinfrasturktur angeschlossen sind

Signatur bei der Übermittlung

AU darf ausschließlich **direkt vom Arzt festgestellt** und attestiert werden.

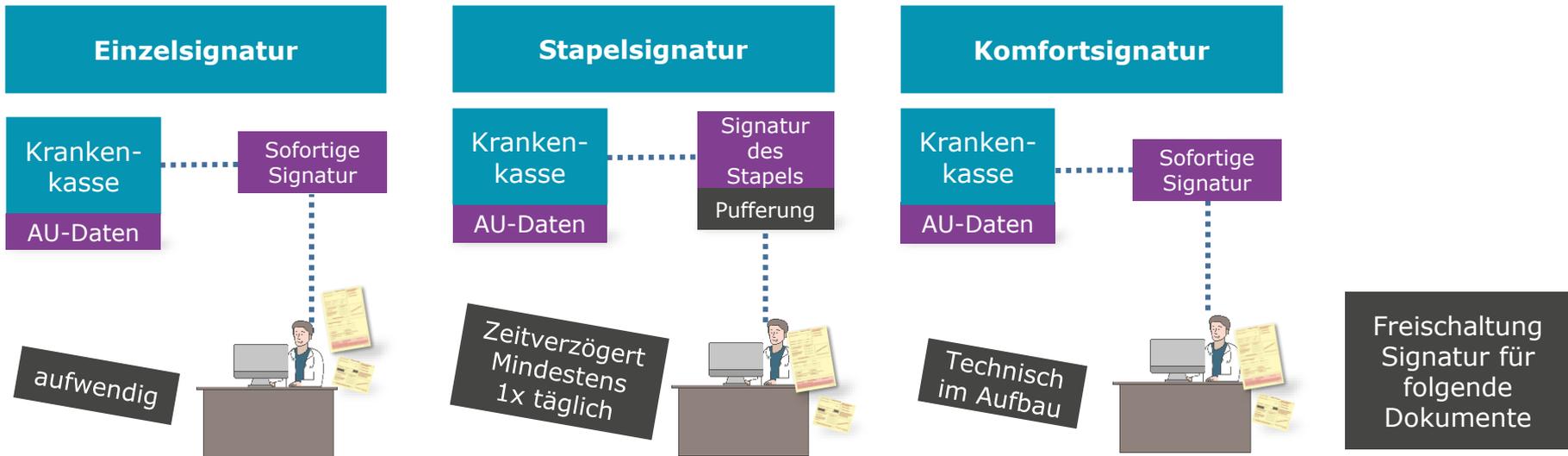
Wegen **hohem Beweiswert** ist eine Umsetzung mit einer qualifizierten elektronischen Signatur (**QES**) erforderlich.

Ziel der Signatur ist **Missbrauch zu vermeiden** und Akzeptanz in der Rechtsprechung zu erlangen.

QES bedeutet **Aufwand für Ärzte**, daher sind Sonderformen wie **Komfortsignatur** oder **Stapelsignatur** vorgesehen.

Arten der Signatur

QES kann zu einer verzögerten Übermittlung vom Arzt führen, deshalb Auswirkung auf den Arbeitgeberprozess.



Zeitlicher Verzug bis zur Verarbeitung bei Krankenkasse aktuell noch nicht abschließend einschätzbar (PVS-Einstellung, Abruf vom KIM-Server, Bearbeitungszyklen)

Aktueller Umsetzungsstand

Verhandlungen der Vertragspartner sind **abgeschlossen**.

eAU-Datensatz wird **Inhalte der AU-Bescheinigung** enthalten, da weitere Ausfertigungen der AU-Bescheinigung vorerst in Papier beibehalten bleiben.

Definition und Verfahren zu **Sonderfallgestaltungen** (z. B. Organspende).

Technische Anbindung der Ärzte abschließend im Aufbau

Planung und Diskussion von zukünftigen Erweiterungsmöglichkeiten



3.

**Phase 2:
Von der Krankenkasse
zum Arbeitgeber**

Rechtsgrundlagen

Melde- und Informationspflichten

Krankenkassen haben AU-Daten für Arbeitgeber zum Abruf bereitzustellen.

Arbeitgeber haben **AU-Daten** bei der Krankenkasse **elektronisch abzurufen**.

Rechtsgrundlage

§ 109 SGB IV

1. Juli 2022

§ 109 SGB IV

1. Juli 2022

Rechtsgrundlagen

Melde- und Informationspflichten

Der Arbeitnehmer ist weiterhin zur **Anzeige der Arbeitsunfähigkeit verpflichtet.**

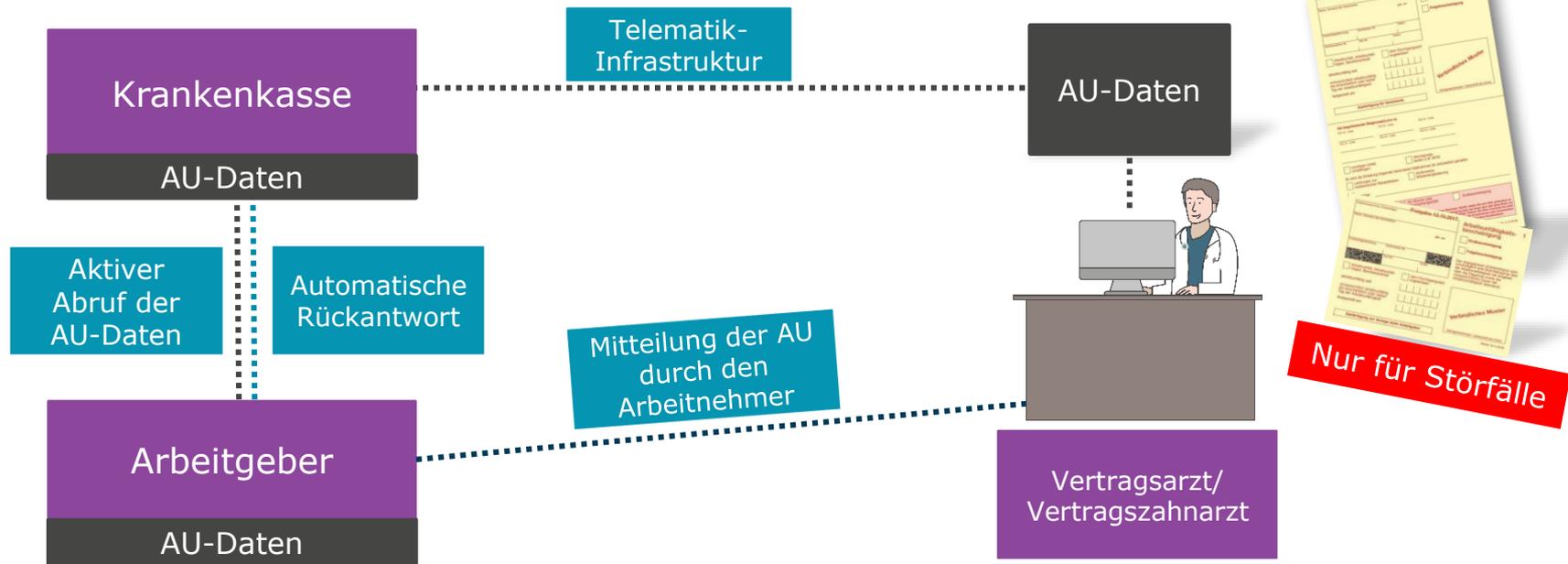


Rechtsgrundlage

§ 5 Abs. 1 EntgFG

Der Arbeitnehmer ist verpflichtet, dem Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich mitzuteilen.

Prozess Phase 2



Rechtsgrundlagen

Melde- und Informationspflichten

Der Arbeitnehmer ist **nicht mehr verpflichtet**, dem Arbeitgeber eine ärztliche Bescheinigung vorzulegen und die AU nachzuweisen.



Rechtsgrundlage

§ 5 Abs. 1a Satz 1 EntgFG

Absatz 1 Satz 2 bis 5 gilt nicht für Arbeitnehmer, die Versicherte einer gesetzlichen Krankenkasse sind.

Abruffähige Fehlzeiten

Ein Abruf ist bei folgende Fehlzeiten für gesetzlich Versicherte möglich

Arbeitsunfähigkeit vom Vertragsarzt

Arbeitsunfähigkeit bei Arbeitsunfall

Stationärer Aufenthalt im Krankenhaus

Weitergehende Abrufe müssen systemseitig unterbunden werden z.B.

Rehabilitationsleistungen

Beschäftigungsverbote

Erkrankung des Kindes

Stufenweise Wiedereingliederung

Wichtig | Information zur Lebenslage des Arbeitnehmers muss daher sorgfältig erhoben werden.

Erforderliche Umstellung

Abruf darf **nur nach entsprechender Information** des Mitarbeiters **erfolgen**. Keine **pauschalen Anfragen** zu allen Mitarbeitern zulässig.

Im Unternehmen muss daher die Organisation dahingehend angepasst werden, dass die Dokumentation der **Information entsprechend zur Auslösung des Datensatzes** führt.

Analyse der aktuellen Prozesse erforderlich mit Chance der digitalen Neuausrichtung.

Neue Schnittstellen bzw. Ausbau dieser erforderlich, z.B. zu Zeiterfassungsprogrammen.

Ziel muss es sein, Grund „4 = AU liegt nicht vor“ zu vermeiden, da erhebliche bürokratische Belastung.

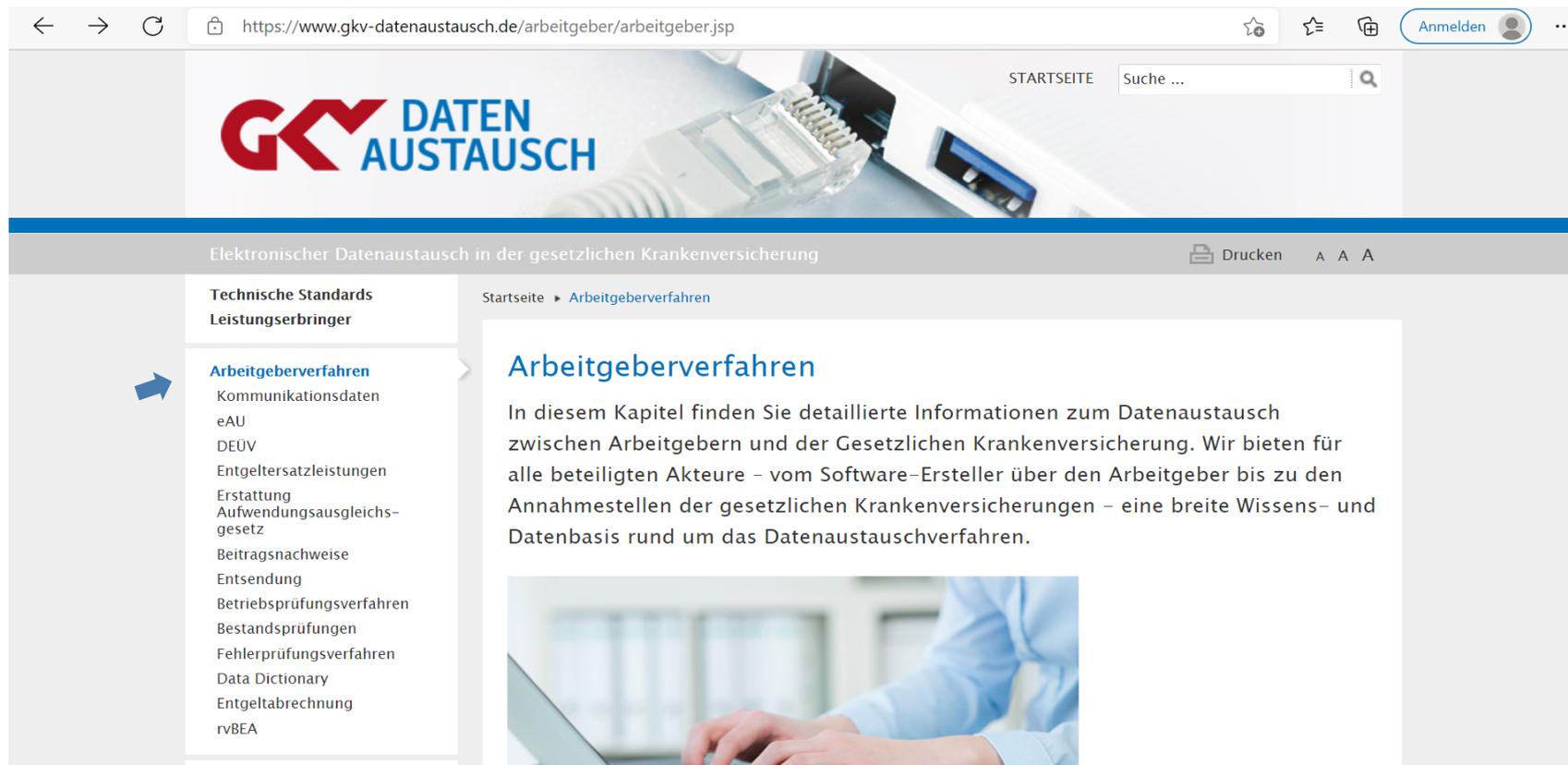
Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes



The screenshot shows the homepage of the GKV-Datenaustausch website. At the top, there is a navigation bar with a search box labeled 'Suche ...' and a 'STARTSEITE' button. The main header features the logo 'GKV DATEN AUSTAUSCH' in blue and red. Below the header, a blue bar contains the text 'Elektronischer Datenaustausch in der gesetzlichen Krankenversicherung' and a 'Drucken' button. The main content area is divided into two columns. The left column contains a list of links: 'Technische Standards', 'Leistungserbringer', 'Arbeitgeberverfahren', 'Zahlstellen-Meldeverfahren', 'Meldeverfahren zwischen SV-Trägern', 'Studenten-Meldeverfahren', 'TrustCenter', and 'FAQ - Häufig gestellte Fragen'. A blue arrow points to the 'Meldeverfahren zwischen SV-Trägern' link. The right column features a large heading 'GKV-Datenaustausch' followed by a paragraph: 'Der GKV-Spitzenverband stellt mit diesem Internetportal umfassende und aktuelle Informationen zum elektronischen Datenaustausch zur Verfügung.' Below this text are two image-based sections. The first section shows a female healthcare worker at a computer monitor with the text 'TECHNISCHE ANLAGEN ETC. Leistungserbringer' and a subtext: 'In den einzelnen Unterkapiteln finden Sie die technischen Anlagen zu den Richtlinien des'. The second section shows hands typing on a laptop with the text 'TECHNISCHE ANLAGEN ETC. Arbeitgeber' and a subtext: 'In diesem Kapitel finden Sie detaillierte Informationen zum Datenaustausch zwischen'.

<https://www.gkv-datenaustausch.de/arbeitgeber/eau/eau.jsp>

Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes



The screenshot shows a web browser window with the URL <https://www.gkv-datenaustausch.de/arbeitgeber/arbeitgeber.jsp>. The page features the GKV-DATEN AUSTAUSCH logo and a navigation menu. The 'Arbeitgeberverfahren' section is highlighted with a blue arrow in the left sidebar. The main content area displays the title 'Arbeitgeberverfahren' and a paragraph explaining that detailed information about data exchange between employers and the statutory health insurance is provided. Below the text is a photograph of a person's hands typing on a laptop keyboard.

← → ↻ <https://www.gkv-datenaustausch.de/arbeitgeber/arbeitgeber.jsp> Anmelden

STARTSEITE Suche ...

GKV DATEN AUSTAUSCH

Elektronischer Datenaustausch in der gesetzlichen Krankenversicherung Drucken A A A

Technische Standards
Leistungserbringer

→ **Arbeitgeberverfahren**

- Kommunikationsdaten
- eAU
- DEÜV
- Entgeltersatzleistungen
- Erstattung
- Aufwendungsausgleichsgesetz
- Beitragsnachweise
- Entsendung
- Betriebsprüfungsverfahren
- Bestandsprüfungen
- Fehlerprüfungsverfahren
- Data Dictionary
- Entgeltabrechnung
- rvBEA

Startseite ▶ Arbeitgeberverfahren

Arbeitgeberverfahren

In diesem Kapitel finden Sie detaillierte Informationen zum Datenaustausch zwischen Arbeitgebern und der Gesetzlichen Krankenversicherung. Wir bieten für alle beteiligten Akteure – vom Software-Ersteller über den Arbeitgeber bis zu den Annahmestellen der gesetzlichen Krankenversicherungen – eine breite Wissens- und Datenbasis rund um das Datenaustauschverfahren.



Mögliche Ursachen für einen Störfall

Störung Internet

Behandlung ohne
Krankenkassenkarte

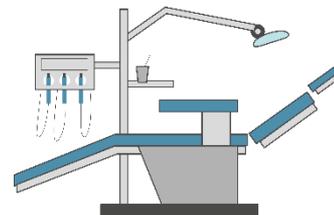
Krankenkassenwechsel im
Quartal

Zeitverzug

150.000 Ärzte
im niedergelassenen
Bereich



49.000
Zahnärzte



Signatur nicht möglich



Signatur
mittels SMC-B



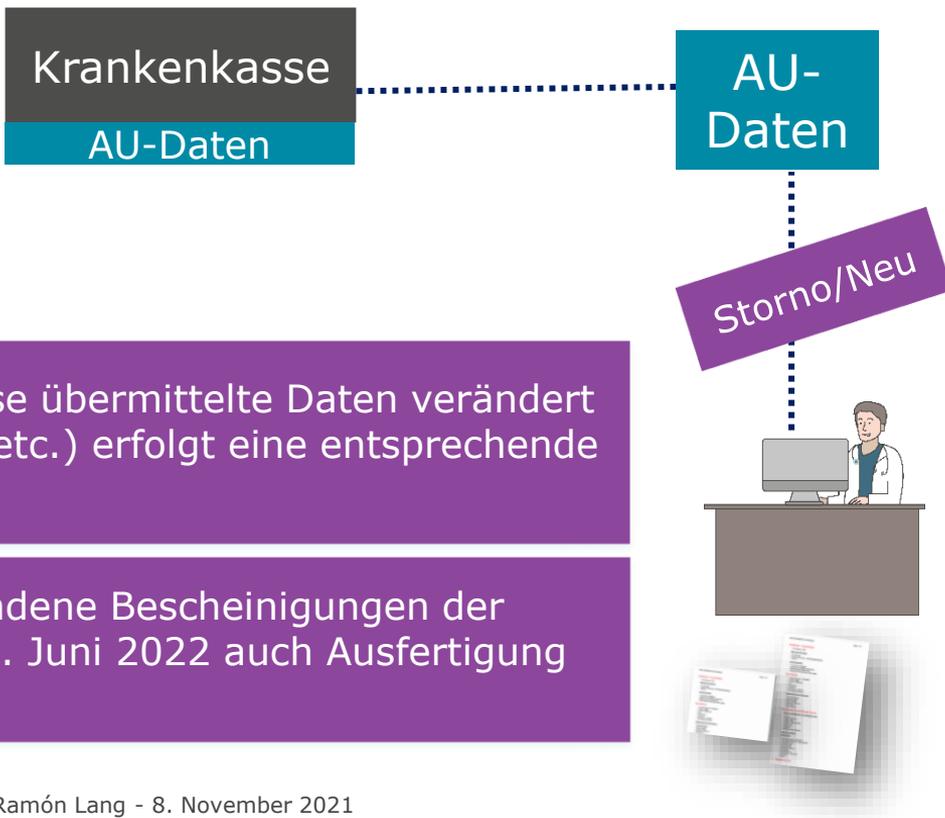
Wenn die vereinbarte Signierung mit eHBA nicht möglich ist, erfolgt eine Übermittlung mittels SMC-B.

Versicherte erhalten papiergebundene Bescheinigungen der Ausfertigung Versicherter und der Ausfertigung Arbeitgeber.

Nur bei Nicht-
verantwortung



Veränderung der Daten



Wenn bereits an die Krankenkasse übermittelte Daten verändert werden müssen (z.B. Tippfehler etc.) erfolgt eine entsprechende Neumeldung.

Versicherte erhalten papiergebundene Bescheinigungen der Ausfertigung Versicherter (bis 30. Juni 2022 auch Ausfertigung Arbeitgeber).

Unterbrechung des DTA



Wenn Datenübermittlung an die Krankenkasse nicht möglich ist (Ausfall Internet etc.) erfolgt eine Pufferung der Daten und Übersendung nach Beseitigung.

Sofern dem Arzt bei Behandlung bekannt, unterschriebene Formatvorlage AG, Versicherte und Krankenkasse

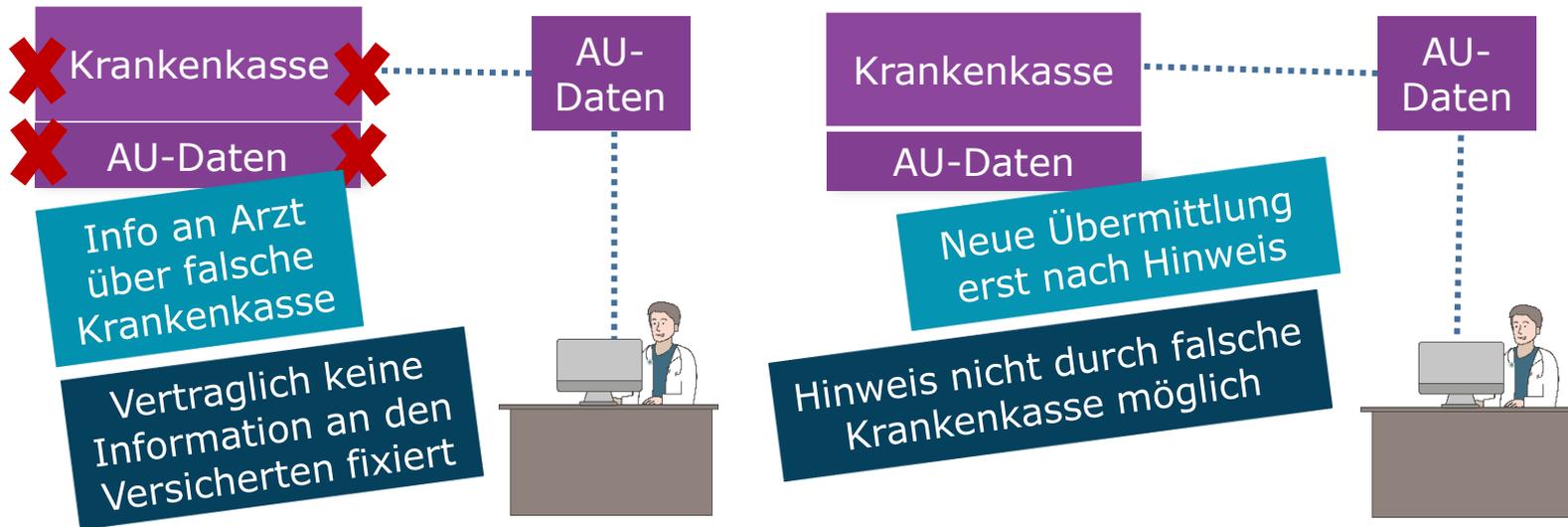


Sofern dem Arzt bei Behandlung **nicht** bekannt, unterschriebene Formatvorlage Krankenkasse direkt an Krankenkasse



24 h keine Übermittlung

Falsche Krankenkasse



Wenn die Übermittlung aufgrund fehlender Information vom Versicherten an die falsche Krankenkasse übermittelt wird, werden dort die Daten gelöscht und eine Information an den Arzt gesandt.

Bei Hinweis durch Krankenkasse oder Versicherten, erfolgt nach Aktualisierung der Stammdaten ein Versand der Daten an die korrekte Krankenkasse.

Erweiterung Hinweis
Versichertenausfertigung



4.

Zeitpunkt des Abrufs

Abruf einer Bescheinigung ohne vorherige AU

War der Arbeitnehmer **vor der aktuellen Abfrage arbeitsfähig**



Abruf durch den Arbeitgeber, wenn **AU und deren Attestierung** durch den Arbeitnehmer **gemeldet** wurden.



Angabe des **ersten Tages** der dem Arbeitgeber vorliegenden (nicht zwingend bescheinigten ggf. auch untertägigen) **Arbeitsunfähigkeit**.



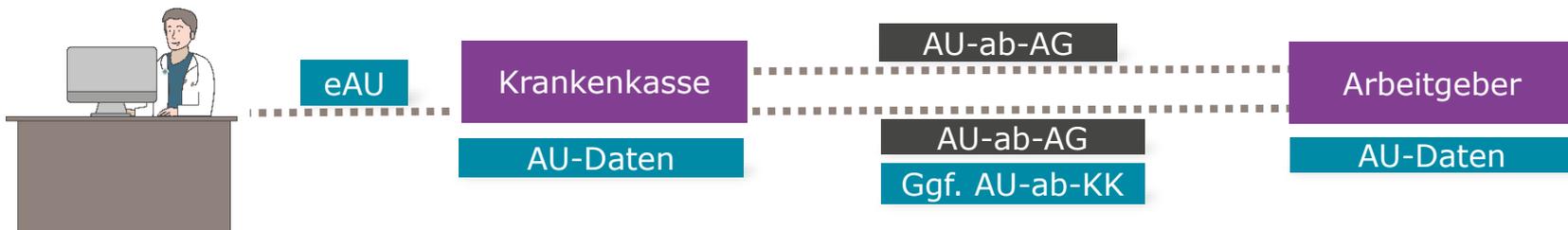
Krankenkasse prüft **Zuständigkeit**.

Abruf einer Bescheinigung ohne vorherige AU

Krankenkasse prüft Vorliegen der AU nach folgendem Schema:

- ➔ Beginn der AU des Arbeitgebers entspricht **genau dem Beginn** der vorliegenden AU, dann wird die betroffene AU-Zeit zurückgemeldet.
- ➔ Beginn der AU des Arbeitgebers **fällt in eine laufende AU-Zeit**, dann wird die betroffene AU-Zeit zurückgemeldet.
- ➔ Zum gemeldeten Beginn der AU des Arbeitgebers liegt **keine AU-Zeit vor**, dann Prüfung, ob innerhalb von **5 Tagen in die Zukunft** eine AU-Zeit vorliegt.
- ➔ Bei fehlender AU -> Grund „04“ als Zwischennachricht, Kassen prüfen weitere **14 Kalendertage**, ob angefragte AU/ Krankenhausaufenthaltsdaten eingehen.

Reaktion der Krankenkasse



Mo. 11.5. Beginn AU	Mo. 11.5. Arzt- besuch	Mo. 11.5. Nach- mittag	Ab 12.5. verarbeitet und abrufbereit	AU-ab AG 11.5.	Ab 12.5. Abruf erst sinnvoll und möglich
Mo. 11.5. Beginn AU	Mi. 14.5. Arzt- besuch	Mi. 14.5. Nach- mittag	Ab 15.5. verarbeitet und abrufbereit	AU-ab AG 11.5. AU-ab-KK 14.5.	Ab 15.5. Abruf erst sinnvoll

Bei Überschneidungen von Zeiträumen (z.B. AU-Zeitraum und Krankenhausaufenthalt) können auf eine Anfrage zwei eAU-Datensätze folgen.

Abruf einer Bescheinigung mit vorheriger AU

War der Arbeitnehmer **vor der aktuellen Abfrage bereits AU**



Abruf durch den Arbeitgeber ebenfalls nur, wenn **AU und deren Attestierung** durch den Arbeitnehmer **gemeldet** wurden.



Angabe des **ersten Tages nach** dem bisherig dem Arbeitgeber vorliegenden **Ende** der aktuellen Arbeitsunfähigkeit.

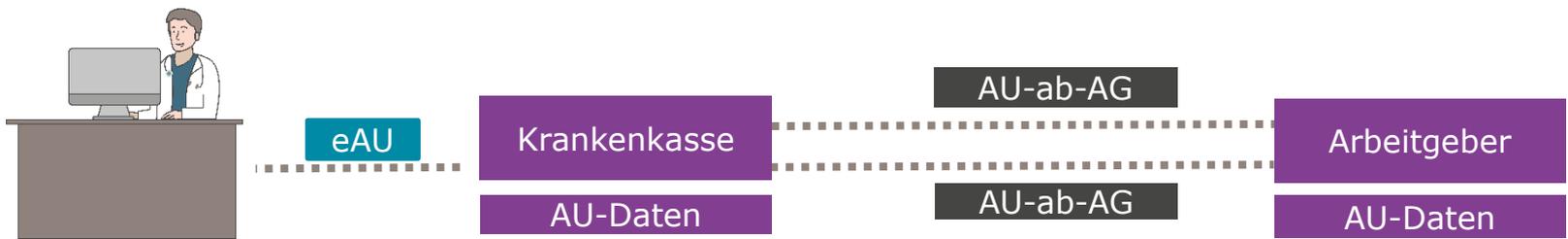


Krankenkasse prüft **Zuständigkeit** sowie **Vorliegen der AU** (analog Erstbescheinigung AU-ab-AG + 5 Kalendertage).



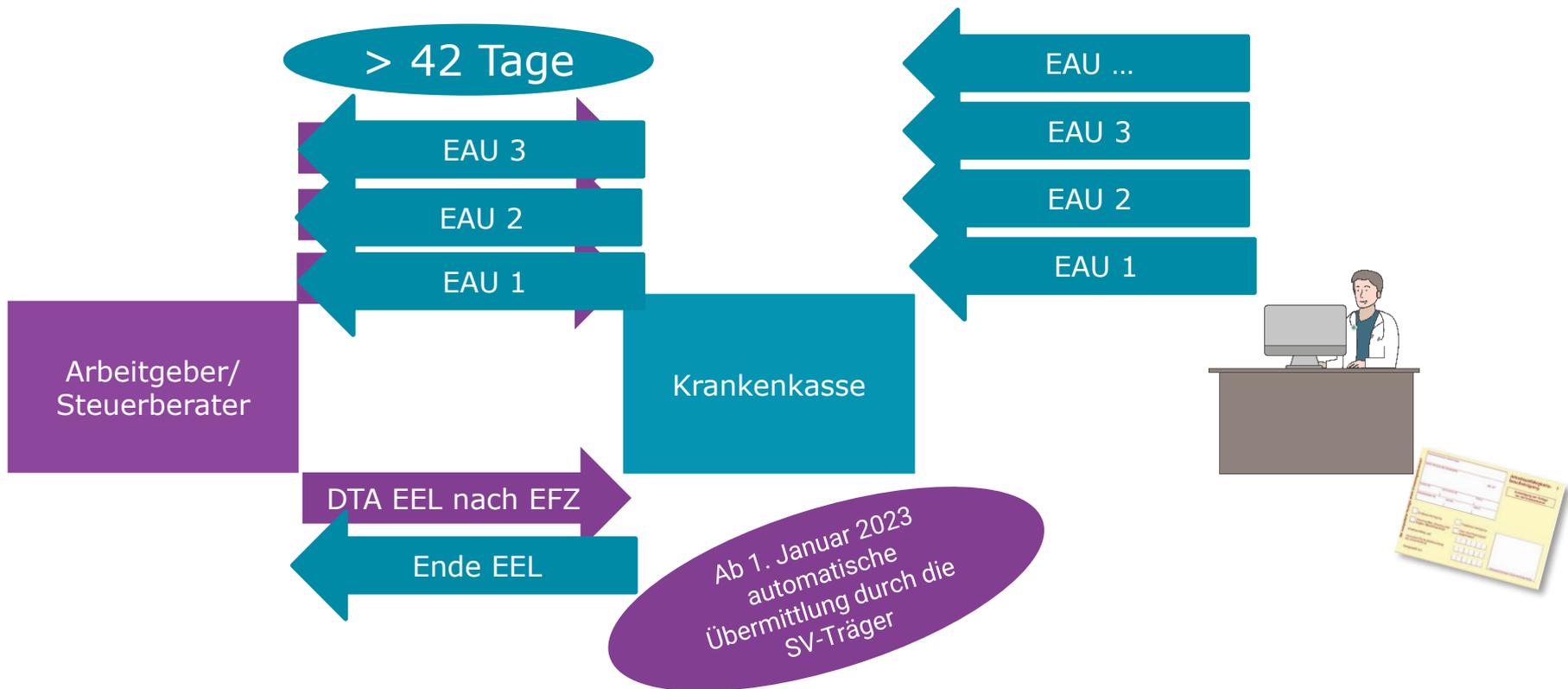
Bei fehlender AU -> **Grund „04“** als Zwischennachricht, **Kassen prüfen** weitere **14 Kalendertage** den Eingang entsprechender AU/ Krankenhausdaten.

Reaktion der Krankenkasse



Mi. 20.5. bisher Ende	Mo. 18.5. Arztbesuch	Mo. 18.5. Nachmittag	Ab 19.5. verarbeitet und abrufbereit	AU-ab AG 21.5.	Ab 22.5. Abruf zulässig (da erst weiter fehlend), zulässig ab 21.5.
Mi. 20.5. bisher Ende	Do. 21.5. Arztbesuch	Do. 21.5. Nachmittag	Ab 22.5. verarbeitet und abrufbereit	AU-ab AG 21.5.	Ab 22.5. Abruf erst sinnvoll

Reduzierung des Abrufs





**Herzlichen Dank für Ihre
Teilnahme**

Techniker Krankenkasse

firmenkunden.tk.de