

Fragen und Antworten zur elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

22. Dezember 2021

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 28.11.2019, BGBI. 2019 Nr. 42, S. 1746) und dem Siebten Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (7. SGB IV-ÄndG, verkündet am 12.06.2020, BGBI. 2020 Nr. 28, S. 1248) wurde eine gesetzliche Grundlage für den elektronischen Abruf der Arbeitsunfähigkeitsdaten durch die Arbeitgeber bei den Krankenkassen geschaffen.

Weiter 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 \(Gemeinsamen Grundsätze eAU, Verfahrensbeschreibung eAU\), Pflichtenheft ,Informationsportal für Arbeitgeber](#), ggf. Infoseite der BDA.

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

§ 109 Abs. 1 SGB IV sieht vor, dass die Krankenkassen ab dem 01. Januar 2022 nach Eingang der Arbeitsunfähigkeitsdaten nach § 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V eine Meldung zum Abruf für den Arbeitgeber zu erstellen haben. Gleichermaßen gilt gemäß § 109 Abs. 3a SGB IV nach Eingang der voraussichtlichen Dauer und des Endes von stationären Krankenhausaufenthalten (§ 301 Abs. 1 Satz 1 SGB V) und nach § 109 Abs. 3b SGB IV nach Eingang von Arbeitsunfähigkeitsdaten bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (§ 201 Absatz 2 SGB VII). § 125 SGB IV sieht eine entsprechende Pilotierung ab dem 01. Juli 2021 vor. Durch das Gesetz



zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht) wurde der Start des Verfahrens sowie der Pilotierung verschoben. Pilotierungen sind nunmehr ab dem 01. Januar 2022 zulässig und der obligatorische Start des Verfahrens erfolgt am 01. Juli 2022.

2.) Was gilt in der Übergangsphase 1. Januar 2022 bis 30. Juni 2022

Die vorgenannten Aussagen zu den Datensätzen und zum Verfahren gelten entsprechend auch für die Pilotierung gemäß § 125 SGB IV. In der sogenannten Übergangsphase (Pilotierung) vom 1. Januar 2022 bis 30. Juni 2022 kann der Arbeitgeber sowohl nach dem alten als auch dem neuen Verfahren Arbeitsunfähigkeiten abrufen bzw. sich vorlegen lassen.

Die Krankenkassen haben ab 1. Januar 2022 AU-Daten zum Abruf bereitzustellen. Arbeitgeber können AU-Daten abrufen. Das eAU-Verfahren ist ab 1. Januar 2022 im Basismodul der Entgeltabrechnungsprogramme hinterlegt. Ärzte sind ab dem 1. Januar 2022 grundsätzlich verpflichtet, die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) zu nutzen und dabei Daten elektronisch zu übermitteln. Falls die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) auf Seiten der Ärzte technisch nicht umsetzbar ist, können etablierte Prozesse weiter bis Ende Juni 2022 genutzt werden.

3.) Müssen zum verpflichtenden „eAU-Start“ am 1. Juli 2022 bei sämtlichen Krankenkassen sämtliche AU-Zeiten abgefragt werden? (Sprich: Muss man hellhörig werden, wenn eine AU-Bescheinigung über den 1. Juli 2022 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.

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

Ärzte sollen mindestens einmal täglich die eAU-Daten an die Krankenkassen übertragen. Bei Störfällen (z.B. Internetausfall) erhalten die Versicherten eine Papierbescheinigung zur Vorlage beim Arbeitgeber und die Papierbescheinigung 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 Arztbesuches nicht bekannt, muss der Arzt bis Ende des Folgetages den elektronischen Versand erneut versuchen. Soweit der elektronische Versand weiterhin nicht erfolgreich ist, werden die Papierbescheinigen vom Arzt auf dem Postweg an die Krankenkasse versandt. Hierbei sind Postversandtage zu berücksichtigen. Ein elektronischer Abruf der Arbeitgeber von den Krankenkassen ist auch durch dieses Ersatzverfahren gewährleistet.

Die Rückmeldung enthält auch die Information, ob es sich um eine Erst- oder Folgebescheinigung handelt.



5.) 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 insbesondere 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 Absatz 1 Satz 1 Nummer 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.

Die Datensätze werden nach dem Eingang der Anfrage für den Abruf durch den Arbeitgeber bereitgestellt.

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

- der Arbeitnehmer zum Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit bei dem Arbeitgeber beschäftigt ist und
- der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber die abzurufende Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer nach § 5 Abs. 1 Satz 1 EntgFG mitgeteilt hat.
- eine Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit, die ein Vertragsarzt oder Vertragszahnarzt festgestellt hat (§ 295 Abs. 1 Satz 1 SGB V) oder eine Arbeitsunfähigkeit wegen Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit (§ 201 Abs. 2 SGB VII) oder eine Arbeitsunfähigkeit bei stationärer Krankenhausbehandlung zu Lasten einer gesetzlichen Krankenversicherung (§ 301 Abs. 1 SGB V) vorliegt.

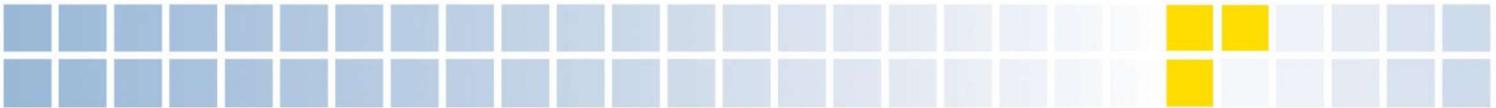
Darüber hinaus muss der Arbeitnehmer zum Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit gesetzlich krankenversichert sein. Der Abruf durch den Arbeitgeber ist jeweils bei der Krankenkasse vorzunehmen, bei welcher zum anzufragenden Zeitpunkt der AU die Versicherung bestand.

Zu welchen Zeitpunkt darf ich die Daten abfordern?

Ein Abruf der eAU ist nur dann sinnvoll, wenn der Arbeitnehmer zu diesem Zeitpunkt bereits verpflichtet ist, eine Arbeitsunfähigkeit nach § 5 Abs. 1a EntgFG durch den Arzt feststellen zu lassen und daher diese bereits der Krankenkasse vom Arzt übermittelt werden konnte. Ein Abruf unmittelbar nach Krankmeldung des Arbeitnehmers wäre auch unschädlich, da die AU-Daten bei Eingang in der Krankenkasse unmittelbar proaktiv zurückgemeldet werden würde.

Wie oft darf ich die Daten abrufen?

Die Anzahl der Abfragen ist nicht begrenzt. Sollten innerhalb von 14 Tagen AU-Daten für den angefragten Zeitraum bei der Krankenkasse eingehen, werden diese zum Abruf bereitgestellt. 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 der Zeitraum durch den Arbeitgeber neu angefordert werden.



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_Arbeitsunfähigkeit
- Arbeitsunfall
- D_Arzt_zugewiesen (Durchgangsarzt)
- Sonstiger_Unfall_Unfallfolgen
- Aufnahmetag (bei KHB)
- Voraussichtliche_Dauer_der_KH_Behandlung (bei KHB)
- Erstbescheinigung / Folgebescheinigung

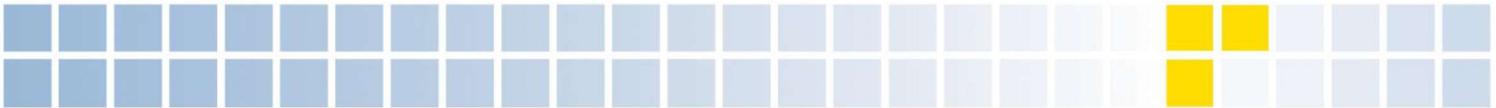
6.) Welche Krankenkasse ist zuständig?

Hat der Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeitsdaten bei der Krankenkasse angefordert, prüft diese, ob sie für den Arbeitnehmer die 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 Werkstage.

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 das Beginndatum der Arbeitsunfähigkeit (AU_ab-AG) und nicht der Zeitpunkt des Abrufes. 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 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 Störfalles nicht möglich war. Überschneiden sich Meldungen, weil z.B. mehrere Vertragsärzte Arbeitsunfähigkeit attestiert haben oder ein Arbeitsunfähigkeitszeitraum mit einem Krankenhausaufenthalt zusammenfällt, werden eAU-Datensätze auf Basis des entsprechenden Prüfschemas übermittelt (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.



7.) Was gilt bei Krankenhausaufenthalten?

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 Krankenaufenthalt zum Zeitpunkt der Anfrage bereits beendet, ist im Feld „Voraussichtliche_Dauer_der_KH_Behandlung“ das tatsächliche Entlassdatum anzugeben. Wurde dem Arbeitgeber im Feld „Voraussichtliche_Dauer_der_KH_Behandlung“ das voraussichtliche Entlassdatum übermittelt, weil der Krankenaufenthalt zum Zeitpunkt der Anfrage noch nicht beendet war, erfolgt nur die Übermittlung des tatsächlichen Entlassdatums an den Arbeitgeber, wenn der Arbeitgeber dies erneut abfordert; eine proaktive erneute Meldung erfolgt hingegen nicht. Wird das tatsächliche Entlassdatum vom Krankenhaus storniert bzw. geändert (es wird somit nicht der gesamte Krankenhausfall storniert), wird der gegenüber dem Arbeitgeber bisher abgegebene eAU-Datensatz ebenfalls storniert und die Krankenkasse übermittelt ohne erneute Anfrage des Arbeitgebers das aktualisierte Entlassdatum oder das aktualisierte voraussichtliche Entlassdatum. Eine Verlegung stellt eine Entlassung aus einem Krankenhaus verbunden mit einer Neuaufnahme in einem weiteren Krankenhaus dar und ist entsprechend bei der Meldung zu berücksichtigen. Eine Verlegung innerhalb eines Krankenhauses ist hingegen als durchgängiger Krankenaufenthalt zu melden. Beurlaubungen während des vollstationären Krankenaufenthalts gelten nicht als Unterbrechung.

Teilstationärer Krankenaufenthalt

Im Zusammenhang mit einer Behandlung im Krankenhaus sind alle Sachverhalte zu übermitteln, in denen der Arbeitnehmer stationär zur Krankenhausbehandlung aufgenommen wurde. Eine Meldung erfolgt daher sowohl im Zusammenhang mit vollstationären Krankenaufenthalten als auch teilstationären und stationsäquivalenten Behandlungen (stationäre Behandlung im häuslichen Umfeld). Für diese genannten Behandlungen wurde dem Arbeitnehmer 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. In diesen Fällen wird bei Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit eine elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom behandelnden Arzt ausgestellt. Sofern es nachträglich aus abrechnungstechnischen Gründen zu einer Umwandlung von einer stationären in eine ambulante Behandlung kommt, führt dies nicht zu einer Stornierung der Meldung an den Arbeitgeber.

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 Ersatzverfahrens bescheinigt das Krankenhaus regelmäßig dem Lebendspender spätestens zum Zeitpunkt der Entlassung die Dauer des Krankenaufenthaltes 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.



8.) Was sind die Programm voraussetzungen / technische Voraussetzungen?

Die Arbeitgeber senden den Krankenkassen die Anforderungen durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen.

Maschinelle Ausfüllhilfen

Arbeitgeber, die kein systemgeprüftes Programm einsetzen, können die Meldungen an die Krankenkasse auch mittels elektronisch gestützter systemgeprüfter Ausfüllhilfen an die Datenannahmestellen übermitteln. 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.

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.

9.) 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
- Pflichten des Mitarbeiters
- Veränderung der Daten
- Fehlmeldung durch Arzt
- 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. Andernfalls kann die Anfrage des Arbeitgebers erneut gestellt werden, da die Abfragen nicht begrenzt sind (zum Verfahren im Falle eines Störfalls siehe Ziffer 4).

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

Die Anforderungen 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

- der Arbeitnehmer zum Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit bei dem Arbeitgeber beschäftigt ist.
- der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber die abzurufende Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer nach § 5 Abs. 1 Satz 1 EntgFG mitgeteilt hat.
- Arbeitsunfähigkeit durch einen Vertragsarzt oder Vertragszahnarzt festgestellt wurde.
- Arbeitsunfähigkeit wegen Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit generiert wird.
- Arbeitsunfähigkeit bei stationärer Krankenhausbehandlung vorliegt.



- Der Arbeitnehmer bei der abzurufenden Krankenkasse gesetzlich krankenversichert ist.

11.) Welche Pflichten hat der Arbeitnehmer im Zusammenhang mit dem neuen Verfahren?

Gesetzlich versicherte Arbeitnehmer sind gemäß dem neuen § 5 Abs. 1a EFZG ab dem 1. Juli 2022 verpflichtet, bei einer länger als drei Kalendertage andauernden Arbeitsunfähigkeit das Bestehen einer Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer ärztlich feststellen zu lassen. Zusätzlich müssen sie sich eine ärztliche Bescheinigung nach Abs. 1 Satz 2 oder 4 (Erst- oder Folgebescheinigung) aushändigen lassen. Verlangt der Arbeitgeber früher eine Bescheinigung, müssen diese Pflichten zum vom Arbeitgeber vorgegebenen Zeitpunkt erfüllt werden. Die Pflichten gelten nicht für Personen, die eine geringfügige Beschäftigung in Privathaushalten ausüben und es gilt auch nicht, wenn die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch einen Arzt erfolgt, der nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt. Für die Phase der Pilotierung des Verfahrens vom 1. Januar 2022 bis zum 30. Juni 2022 stellen Ärzte weiterhin regelmäßig eine Arbeitsfähigkeitsbescheinigung in Papierform nach dem bisherigen Muster an den Patienten aus, die der Arbeitnehmer beim Arbeitgeber vorlegen kann. Der Arbeitgeber kann in der Pilotierungsphase sowohl Datensätze abrufen als auch sich Arbeitsfähigkeitsbescheinigungen vorlegen lassen.

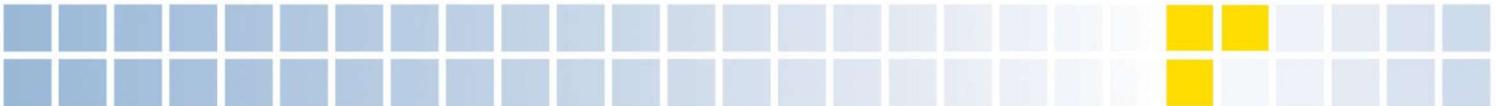
Unabhängig davon bleibt die Anzeigepflicht des Arbeitnehmers nach § 5 Abs. 1 Satz 1 EFZG auch mit dem neuen Verfahren bestehen. Der Arbeitnehmer muss seinem Arbeitgeber bzw. der zur Entgegennahme solcher Erklärungen zuständigen Stelle (z. B. Personalabteilung) die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich mitteilen. Die Mitteilung soll ohne schuldhaftes Zögern erfolgen, der Arbeitnehmer sollte dafür sorgen, dass er am ersten Tage der Arbeitsunfähigkeit während der ersten Betriebsstunden informiert.

12.) Welche Maßnahmen kann ich ergreifen, wenn der Arbeitnehmer seinen Pflichten nicht nachkommt?

Ein Verstoß gegen die Mitteilungspflicht nach § 5 Abs. 1 Satz 1 EFZG stellt eine Verletzung einer arbeitsvertraglichen Nebenpflicht dar. Diese Verletzung kann einen Anspruch des Arbeitgebers auf Schadensersatz begründen, wenn etwa durch die schuldhafte Nichtmitteilung nicht für Vertretung gesorgt und ein Auftrag nicht vertragsgemäß durchgeführt werden kann. Die Pflichtverletzung kann auch Auslöser für eine Abmahnung und – im Fall von wiederholten Verstößen – ggf. auch für eine ordentliche Kündigung sein. Eine außerordentliche Kündigung wird nur in Ausnahmefällen in Betracht kommen. Diese arbeitsrechtlichen Schritte erfordern immer eine genaue Prüfung des Einzelfalls. Die Verletzung der Mitteilungspflicht führt nicht zu einem Leistungsverweigerungsrecht des Arbeitgebers. Verstößt der Arbeitnehmer gegen seine Pflicht aus § 5 Abs. 1a EFZG und lässt seine Arbeitsunfähigkeit nicht (rechtzeitig) feststellen, stellt dies ebenfalls eine Pflichtverletzung dar, die arbeitsrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen kann. In diesem Fall kommt auch ein Leistungsverweigerungsrecht des Arbeitgebers in Betracht.

13.) Was gilt für eAU-Verfahren bei Rehamaßnahmen und Arbeitnehmern, die privat krankenversichert sind?

Die Ausweitung des eAU-Verfahrens bei Rehamaßnahmen ist angedacht, sofern die Krankenkasse zuständiger Träger der Maßnahme ist. Darüber hinaus wird die Ausweitung des Verfahrens regelmäßig auch auf andere Bereiche geprüft. Ein Abruf der eAU-Daten ist für



privatversicherte Arbeitnehmer derzeit nicht möglich. Hier gilt weiterhin das Muster 1 zur Vorlage beim Arbeitgeber.

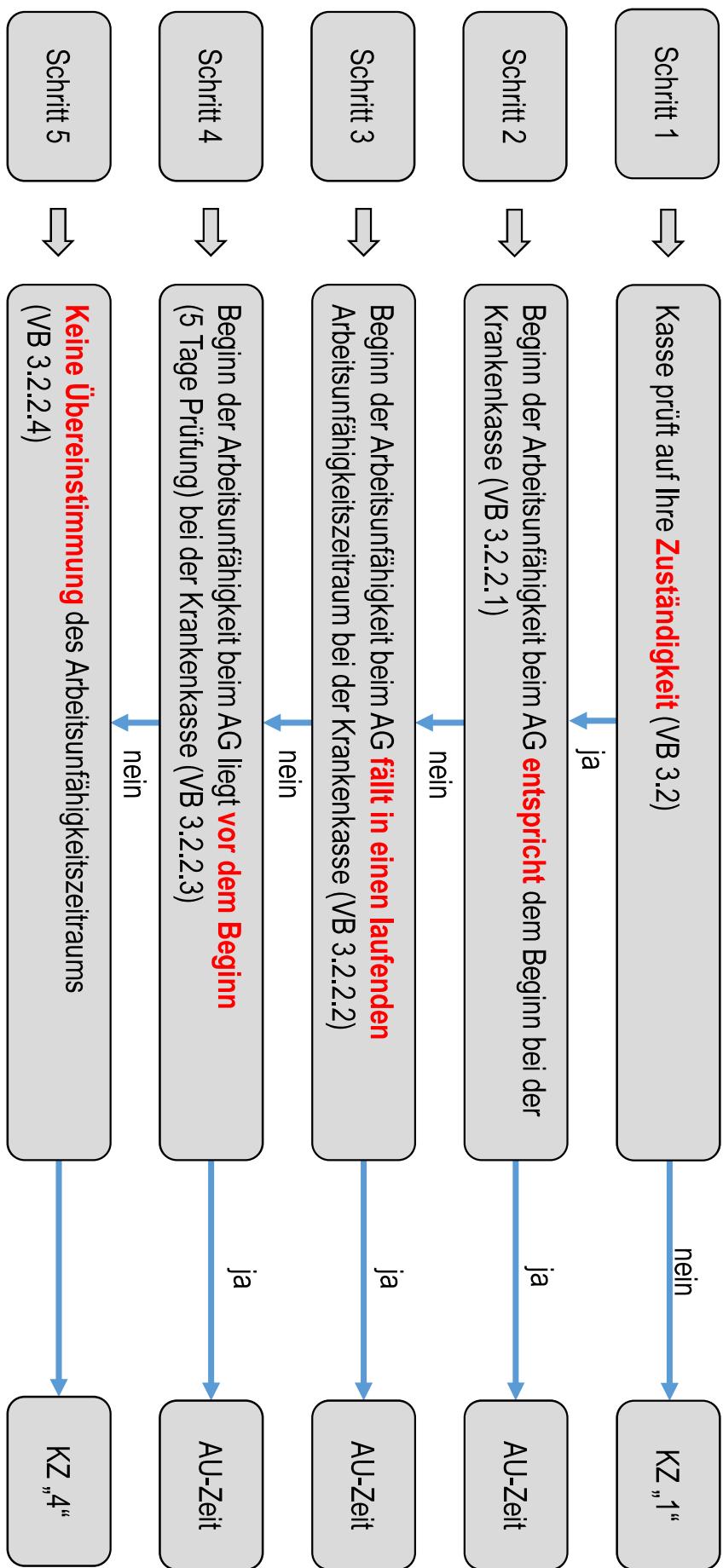
Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

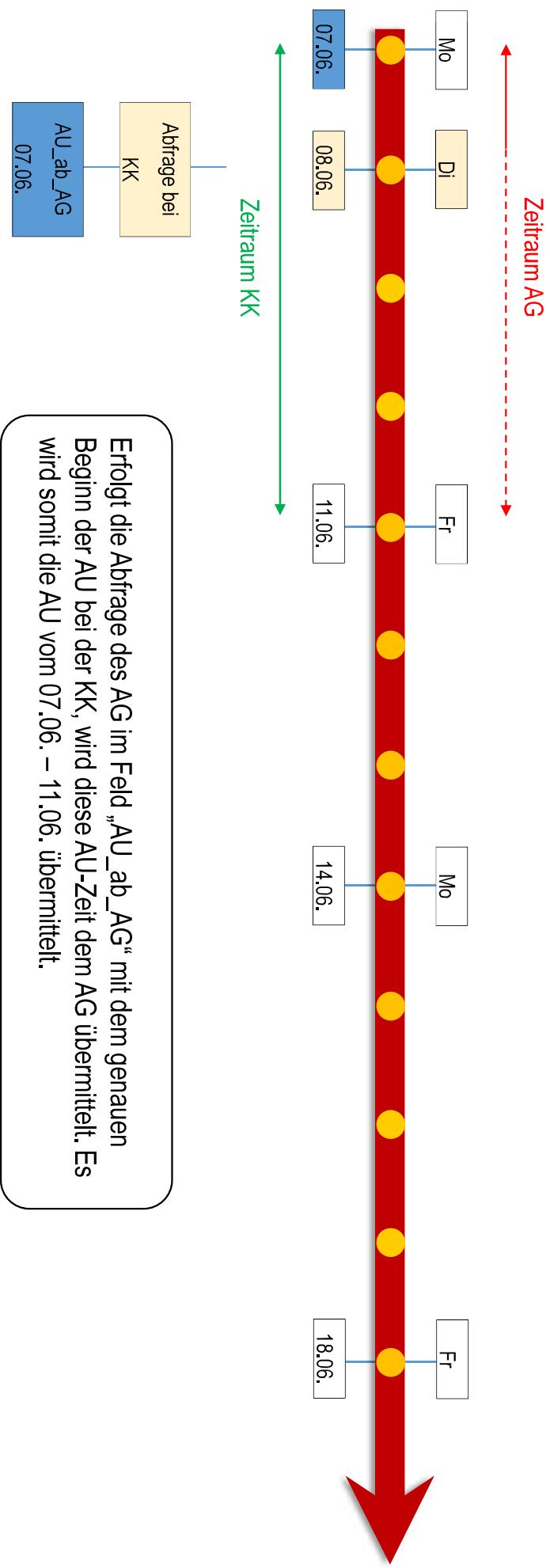
Soziale Sicherung
T +49 30 2033-1600
Abteilungsmail-Adresse@arbeitgeber.de

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.

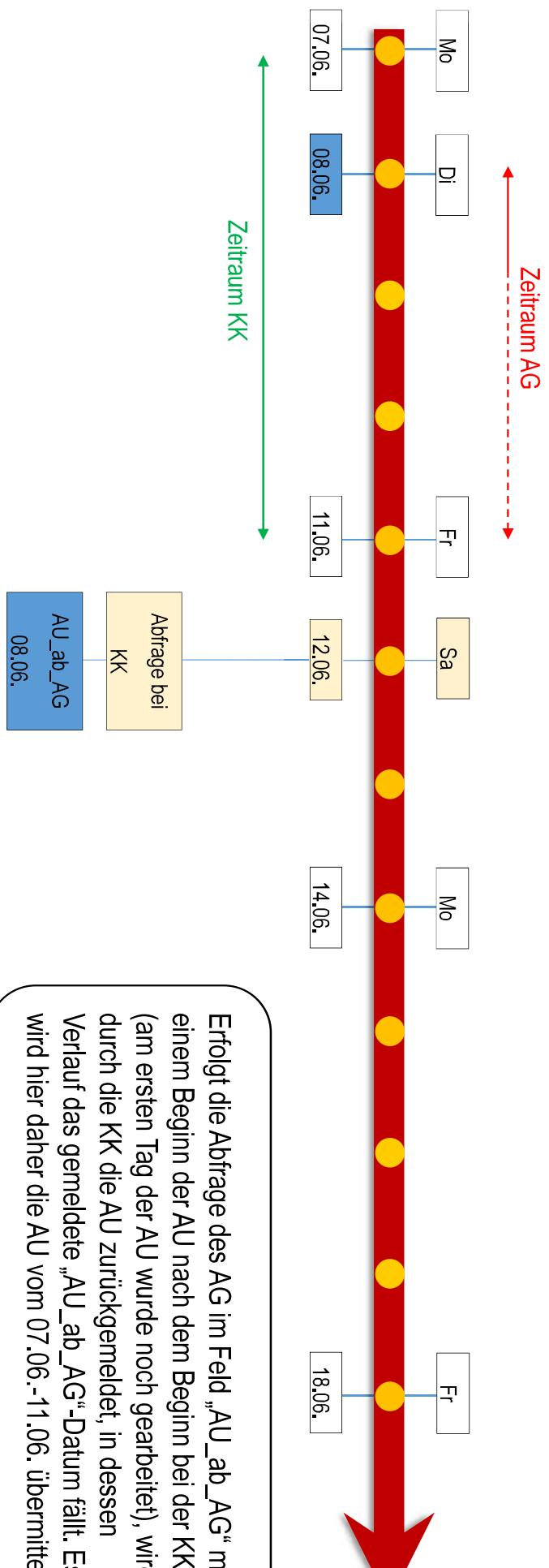
- Prüfschema der Krankenkassen



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

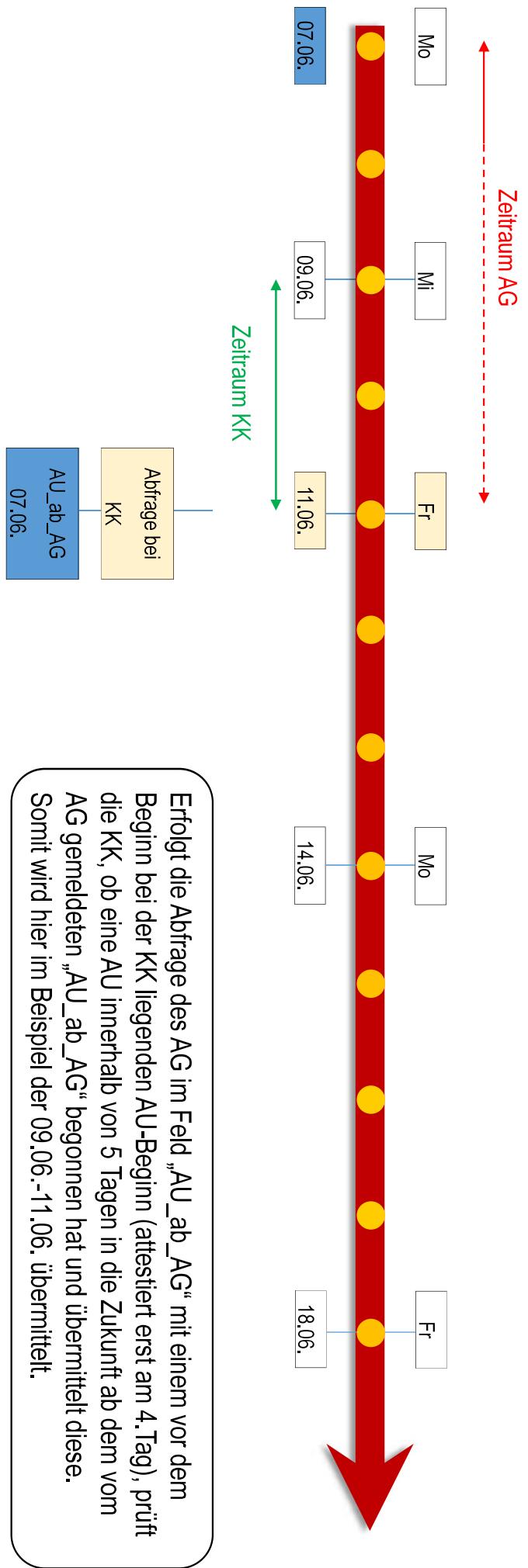


- Beispiel 2 Beginn der AU beim Arbeitgeber nach dem Beginn bei der Krankenkasse



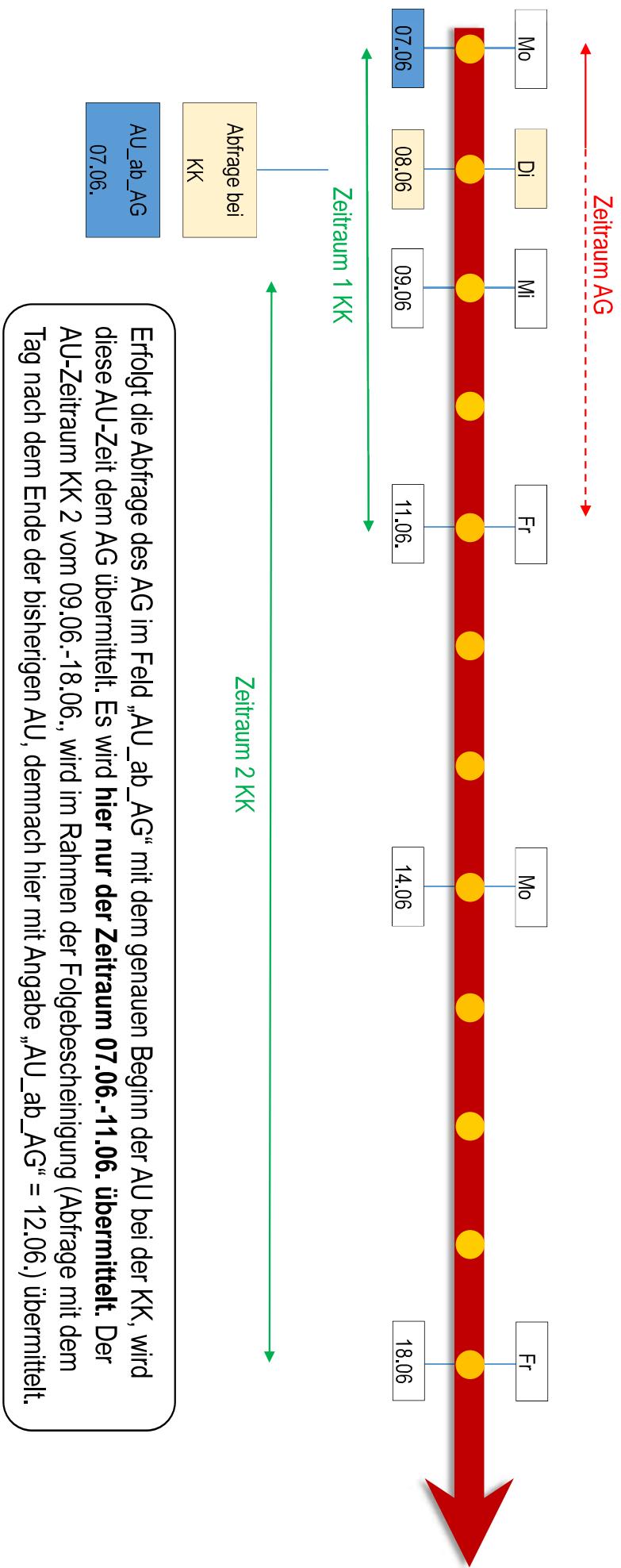
Erfolgt die Abfrage des AG im Feld „AU_ab_AG“ mit einem Beginn der AU nach dem Beginn bei der KK (am ersten Tag der AU wurde noch gearbeitet), wird durch die KK die AU zurückgemeldet, in dessen Verlauf das gemeldete „AU_ab_AG“-Datum fällt. Es wird hier daher die AU vom 07.06.-11.06. übermittelt

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



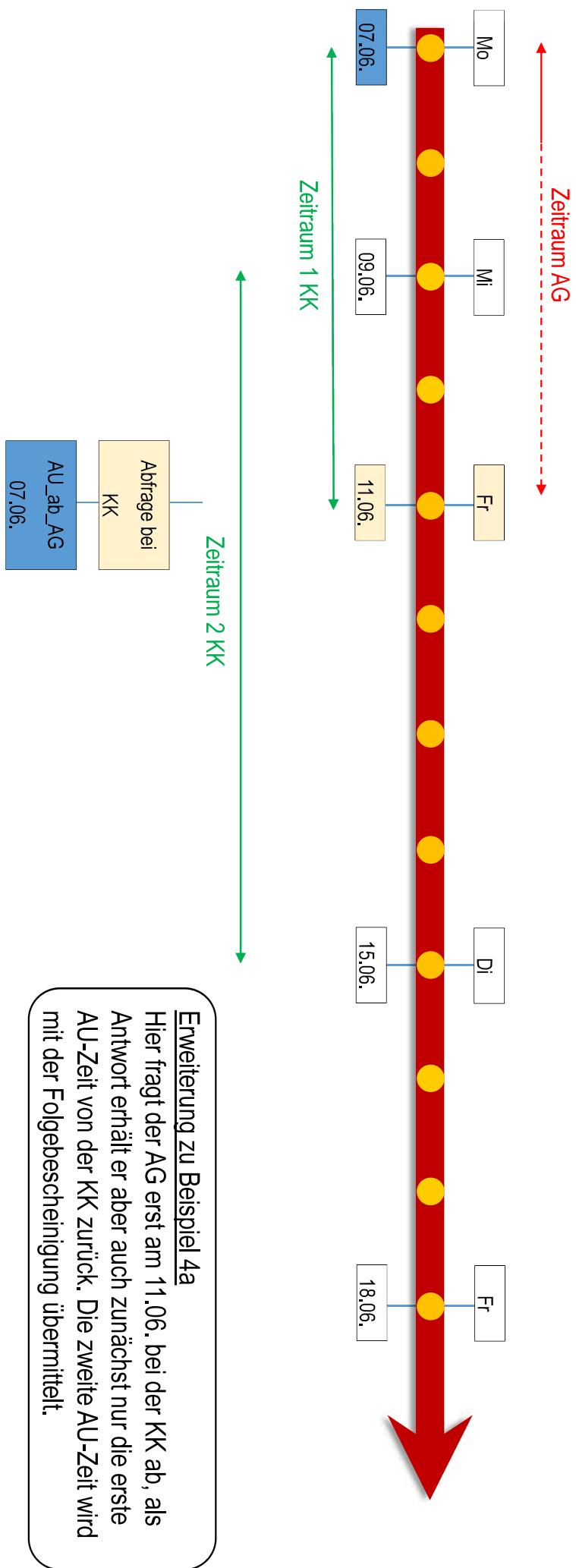
Erfolgt die Abfrage des AG im Feld „AU_ab_AU“ mit einem vor dem Beginn bei der KK liegenden AU-Beginn (attestiert erst am 4. Tag), prüft die KK, ob eine AU innerhalb von 5 Tagen in die Zukunft ab dem vom AG gemeldeten „AU_ab_AU“ begonnen hat und übermittelt diese. Somit wird hier im Beispiel der 09.06.-11.06.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

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

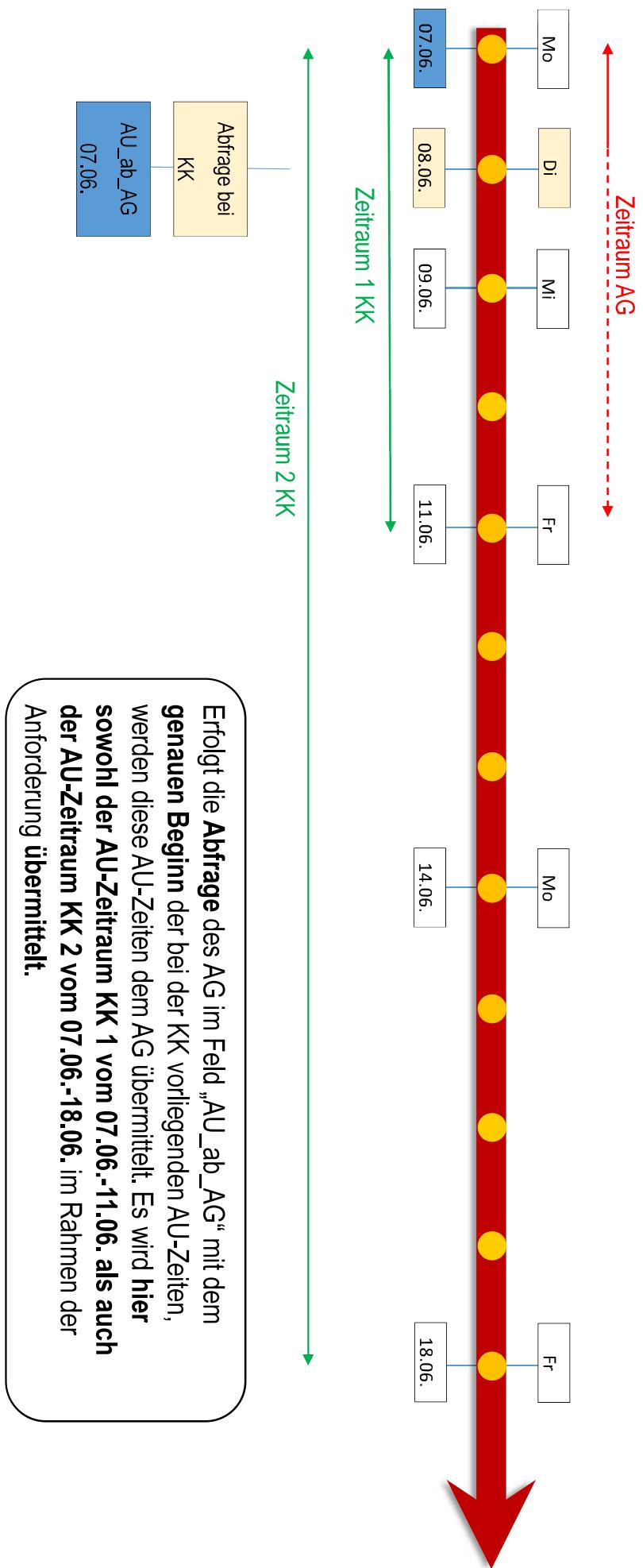


Erfolgt die Abfrage des AG im Feld „AU_ab_AG“ mit dem genauen Beginn der AU bei der KK, wird diese AU-Zeit dem AG übermittelt. Es wird **hier nur der Zeitraum 07.06.-11.06. übermittelt**. Der AU-Zeitraum KK 2 vom 09.06.-18.06., wird im Rahmen der Folgebescheinigung (Abfrage mit dem Tag nach dem Ende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

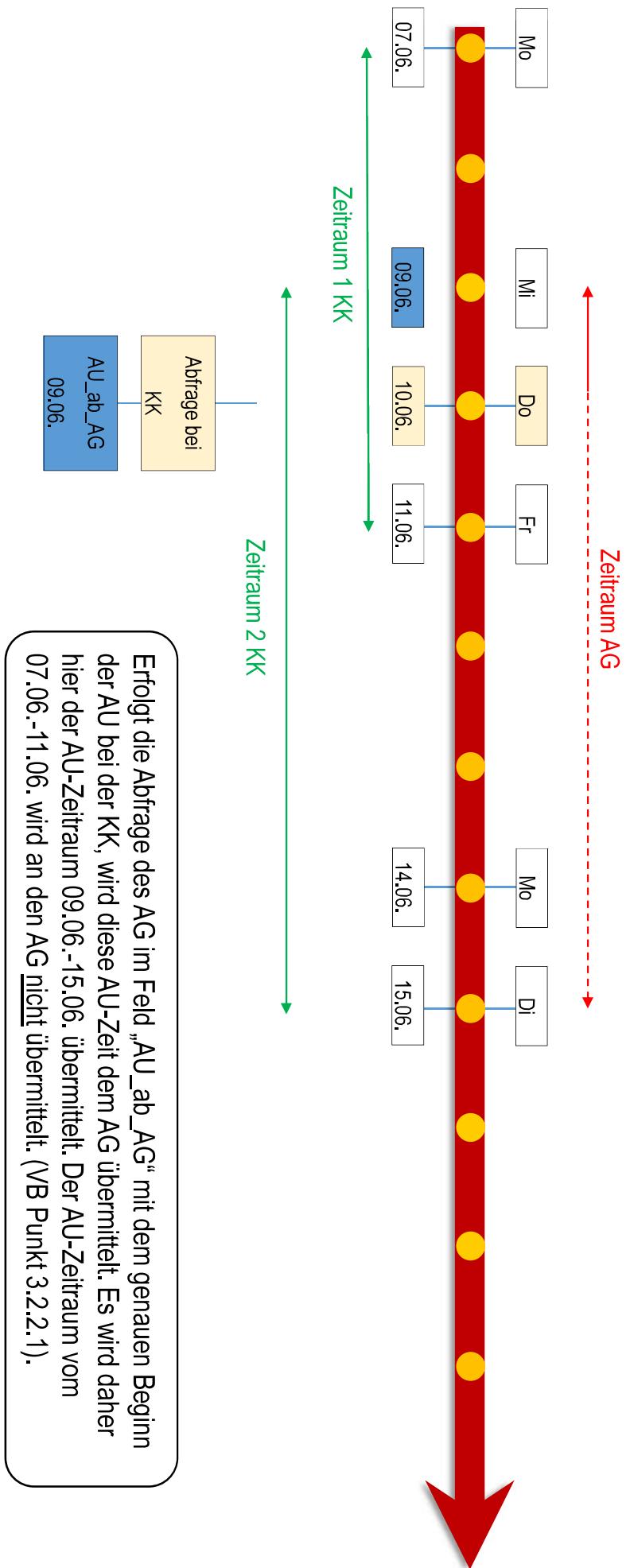


- Beispiel 5 Zwei AU-Zeiten – Beginn der AU beim AG und beider AU bei der KK stimmen überein

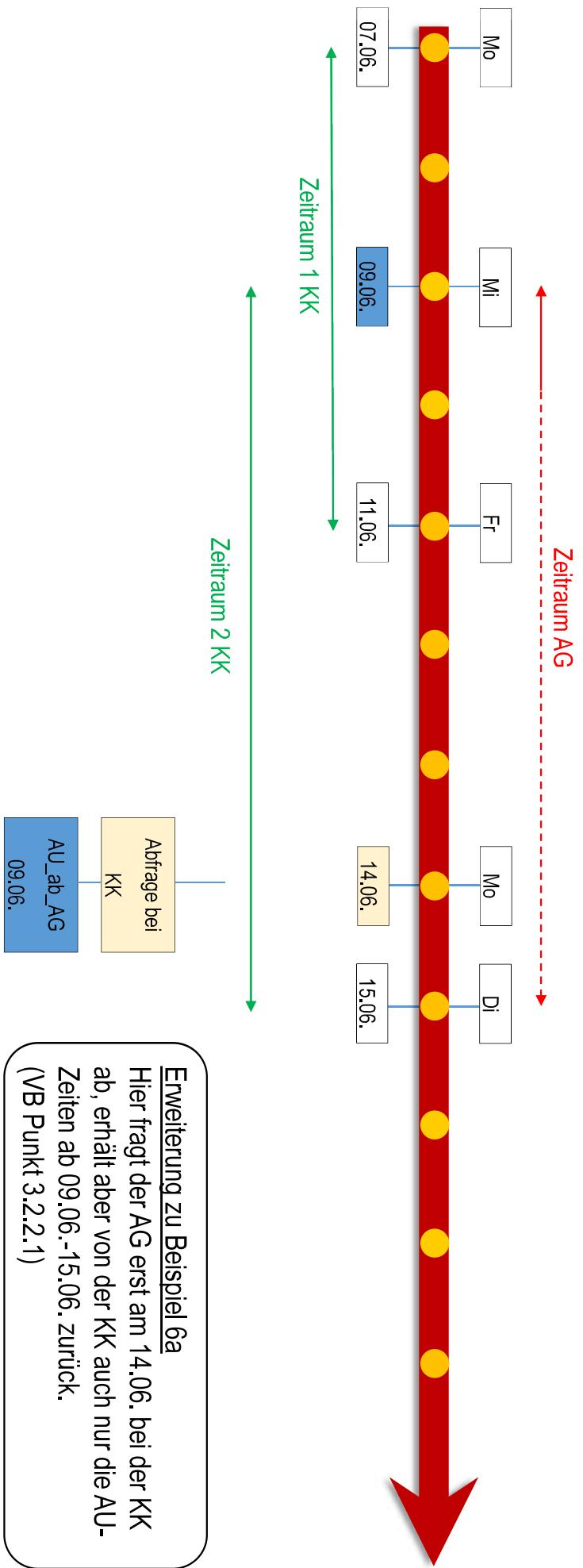


Erfolgt die **Abfrage** des AG im Feld „AU_ab_AG“ mit dem **genauen Beginn** der bei der KK vorliegenden AU-Zeiten, werden diese AU-Zeiten dem AG übermittelt. Es wird **hier sowohl der AU-Zeitraum KK 1 vom 07.06.-11.06. als auch der AU-Zeitraum KK 2 vom 07.06.-18.06. im Rahmen der Anforderung übermittelt.**

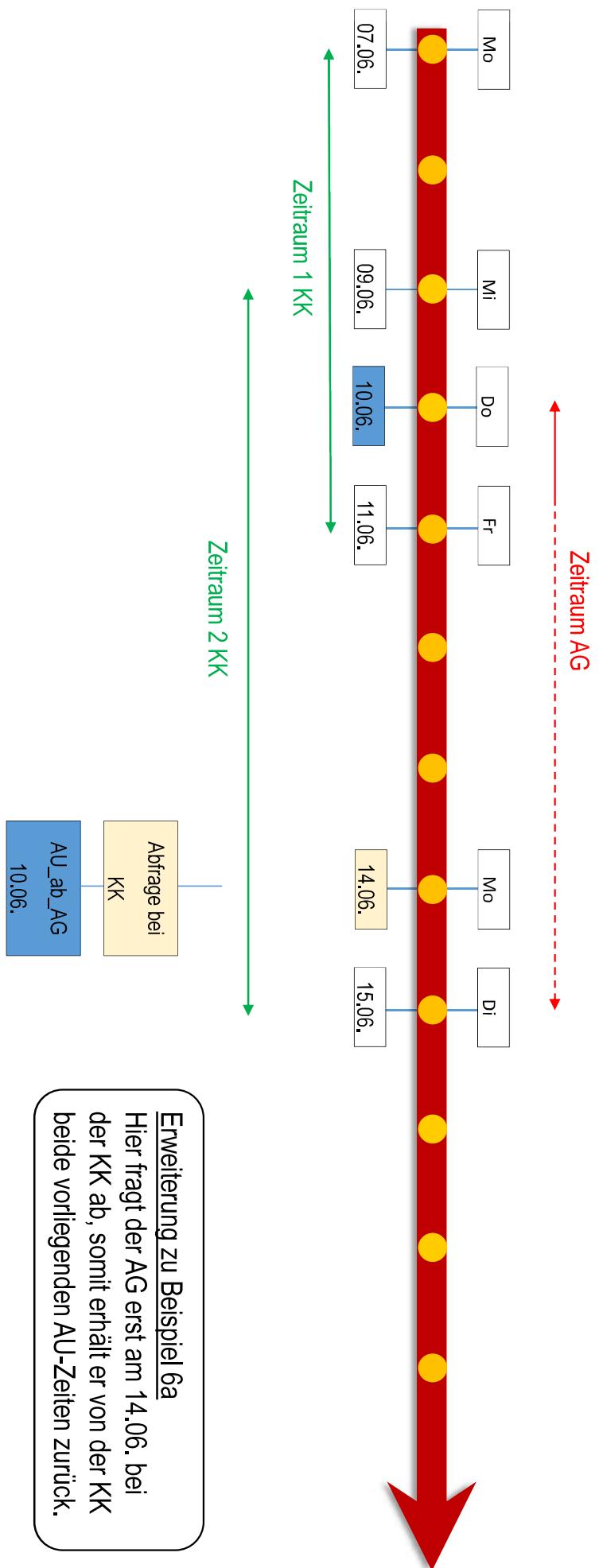
- Beispiel 6a Zwei AU-Zeiten – Beginn der AU beim AG und eine AU bei der KK stimmen überein



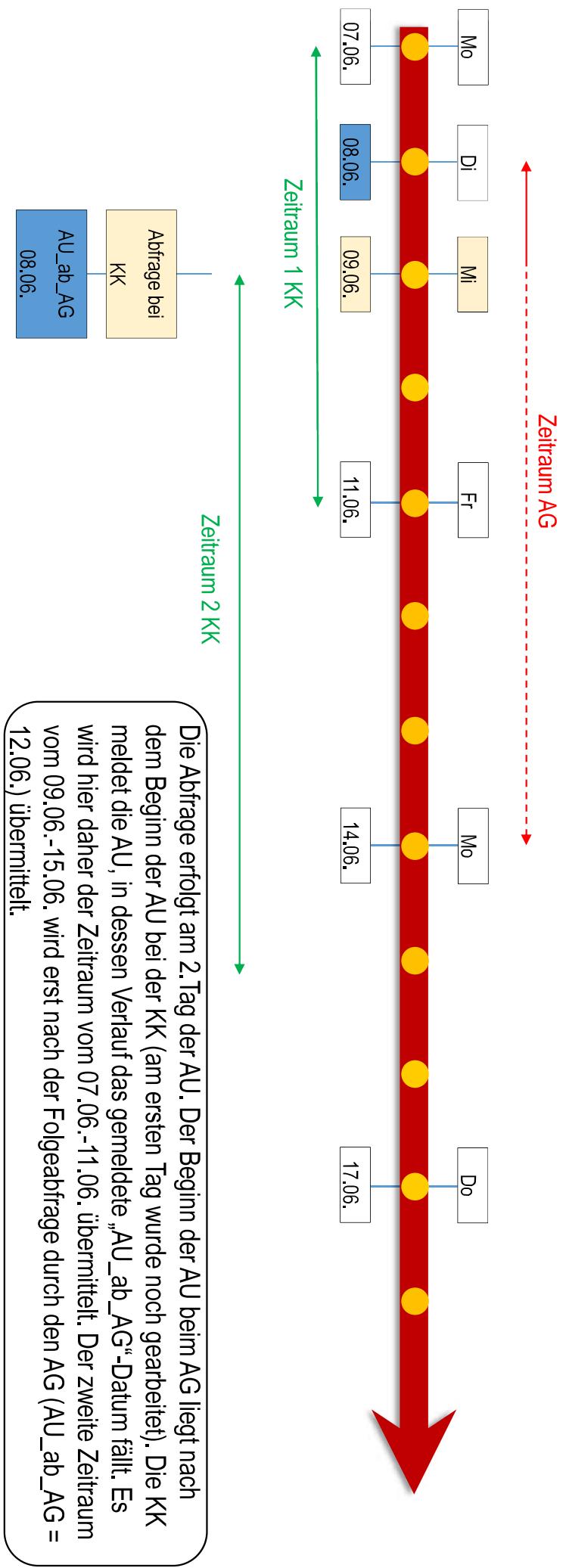
- Beispiel 6b Zwei AU-Zeiten – Beginn der AU beim AG und eine AU bei der KK stimmen überein



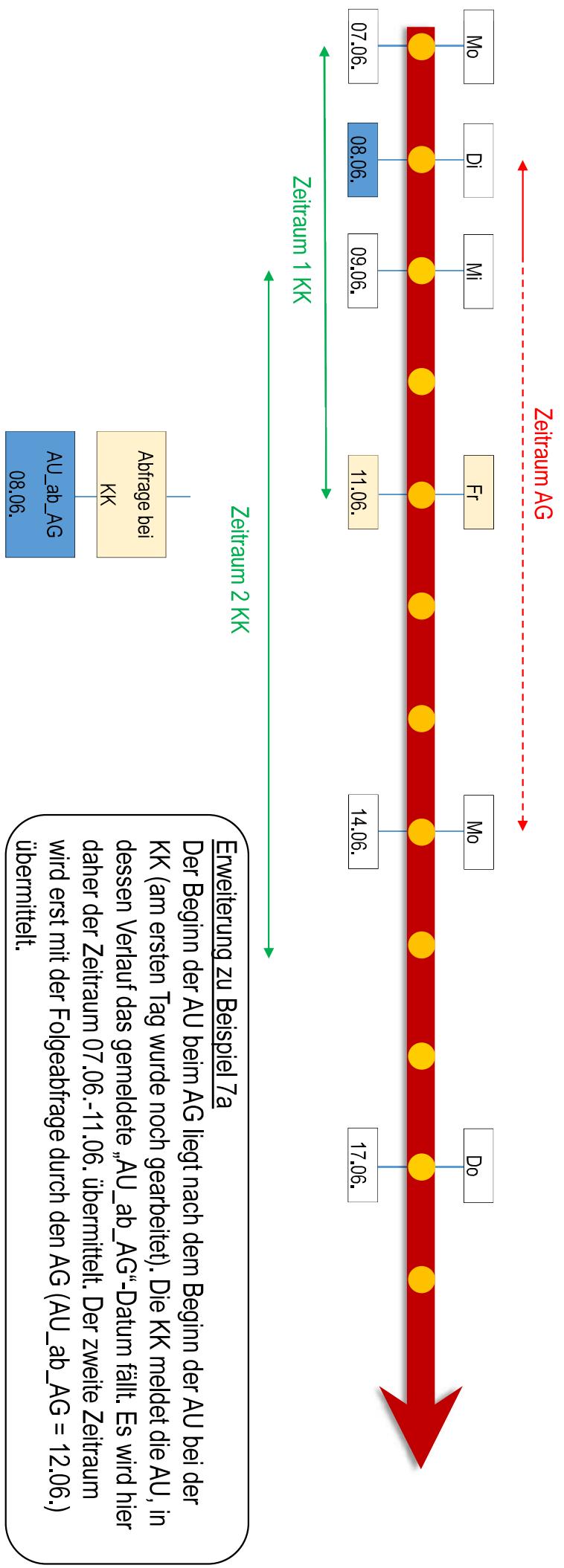
- Beispiel 6c Zwei AU-Zeiten – Beginn der AU beim AG und keine AU bei der KK stimmen überein



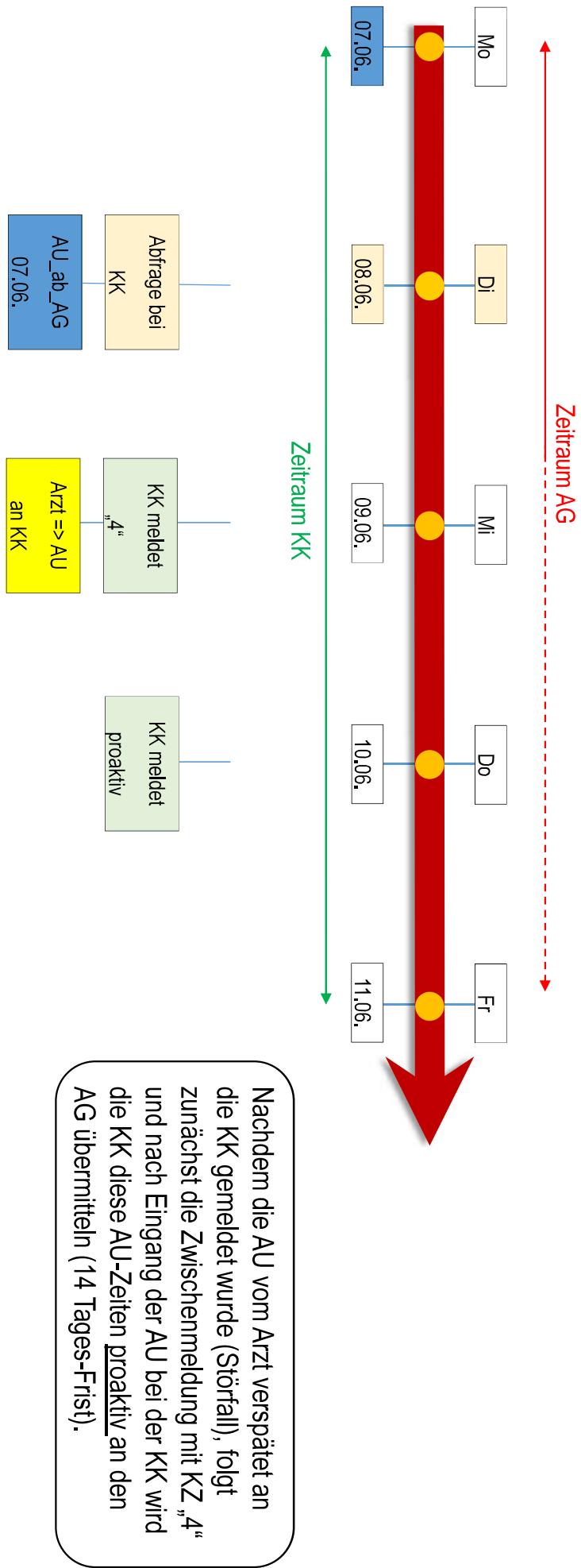
- Beispiel 7a Zwei AU-Zeiten – Beginn der AU beim AG nach dem Beginn der AU bei der KK



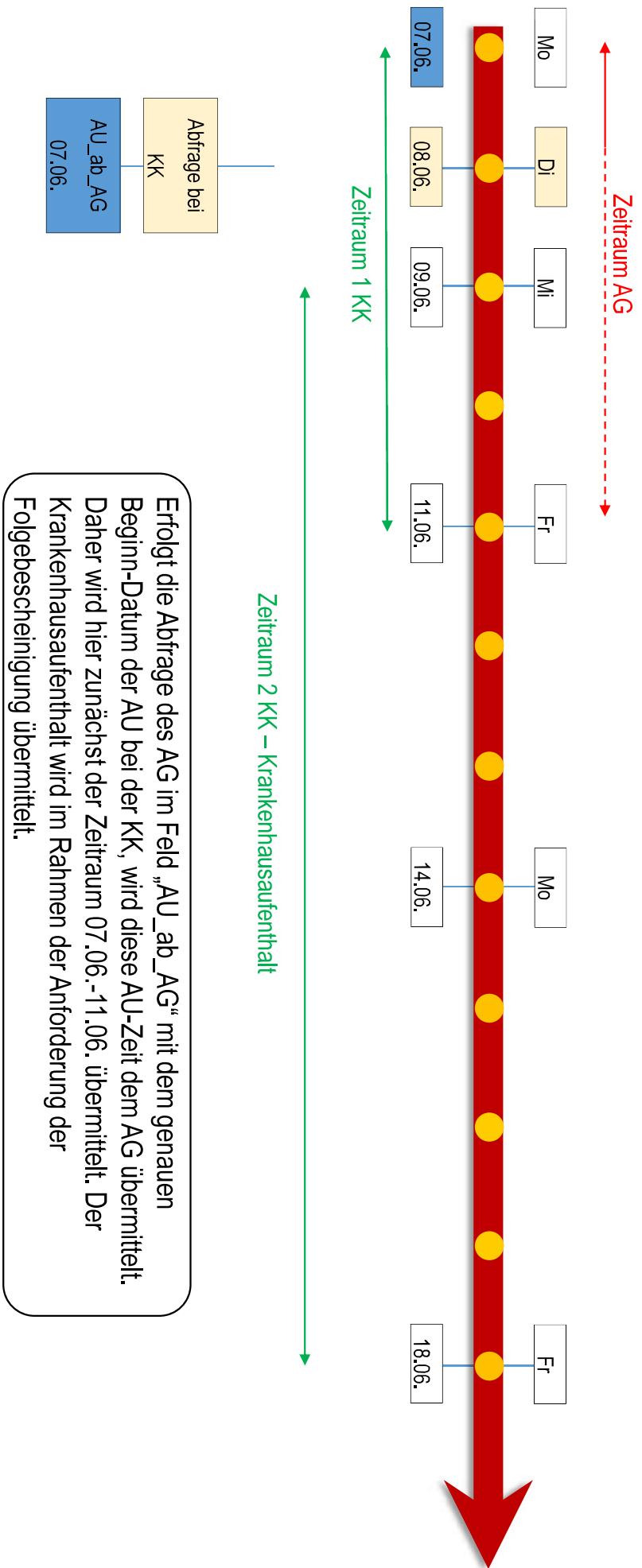
- Beispiel 7b Zwei AU-Zeiten – Beginn der AU beim AG nach dem Beginn der AU bei der KK



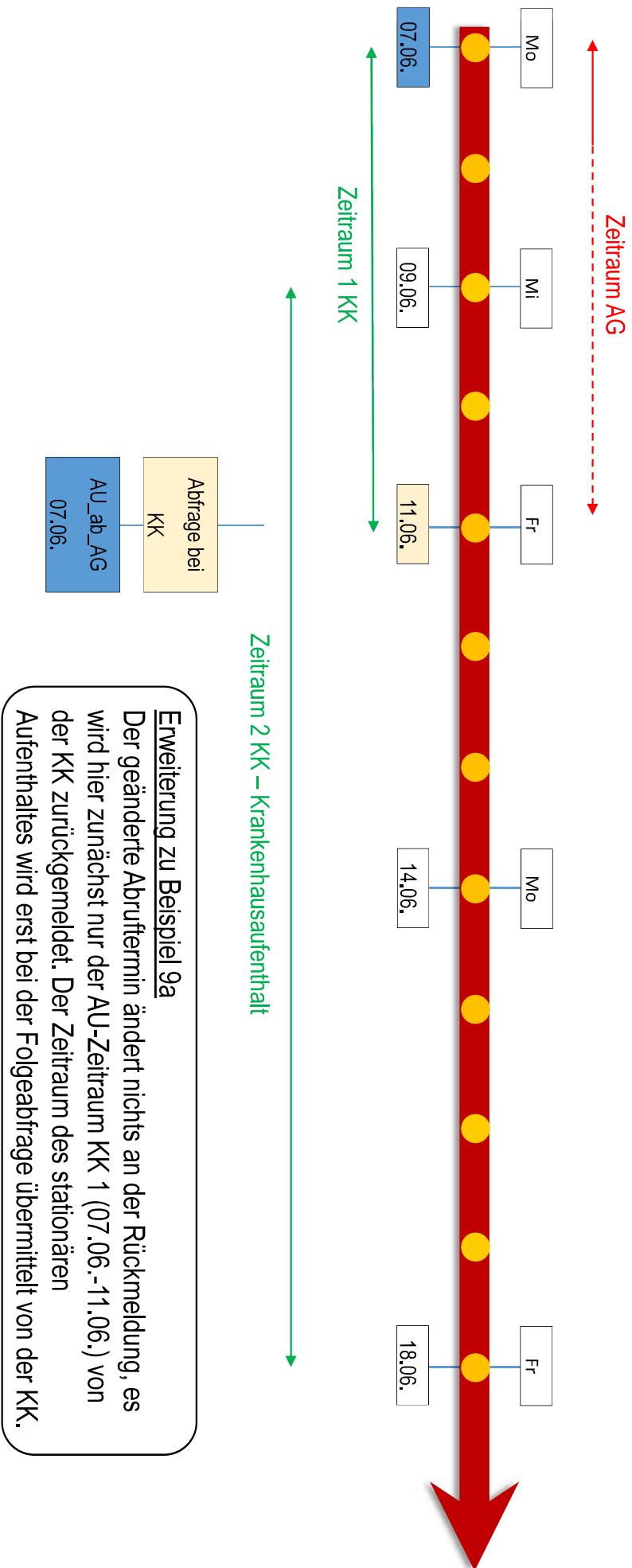
• Beispiel 8 Angeforderte AU wird verspätet verarbeitet



- 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

