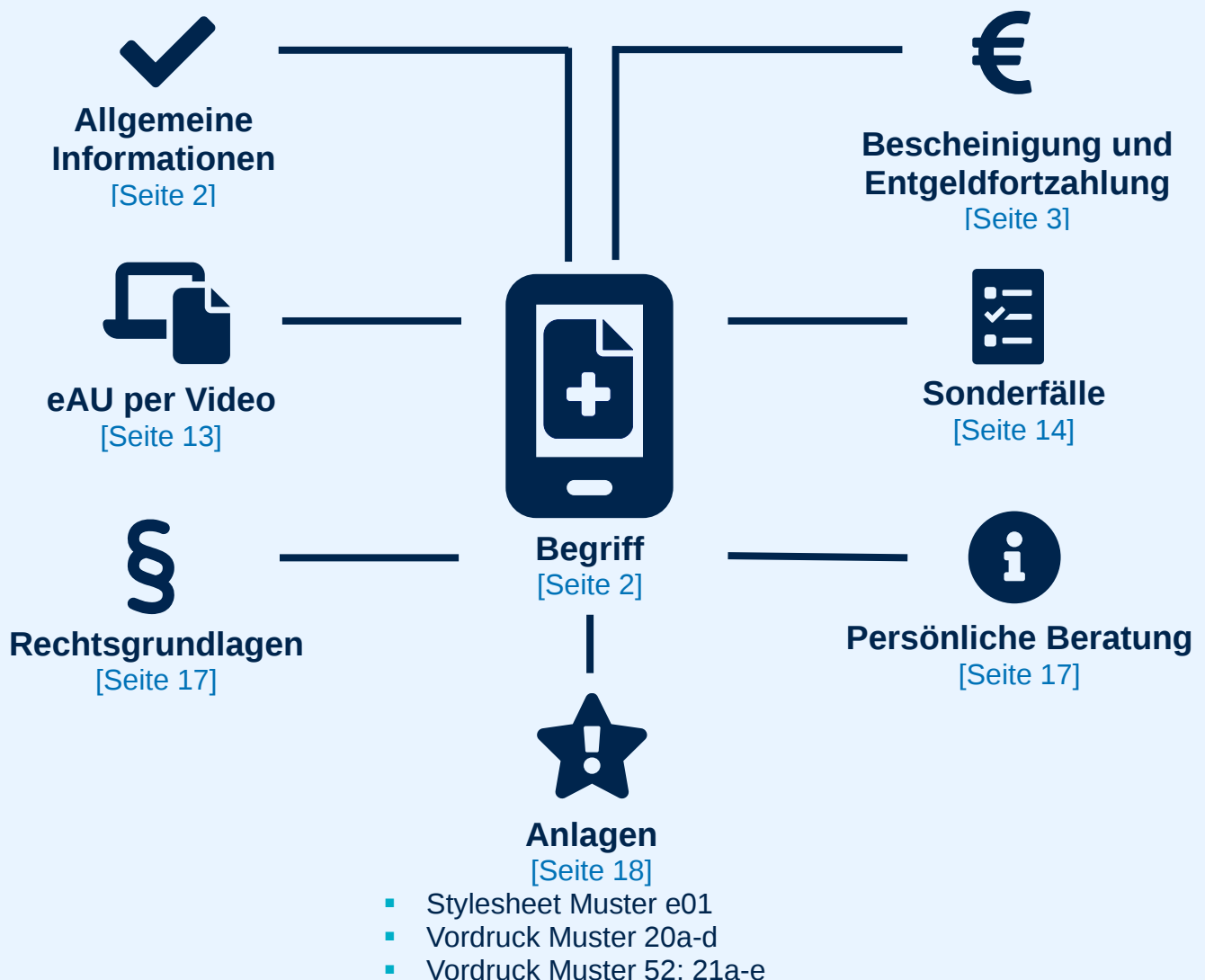


Elektronische

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

Allgemeine Informationen und Aktuelles

Wo steht was?



Begriff

Die **elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)** dient als Nachweis einer Erkrankung und der darauf basierenden Unfähigkeit, der beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Sie dient der Krankenkasse zum lückenlosen Nachweis der Zeiträume für die Krankengeldzahlung (Entgeltfortzahlungsgesetz – EntgFG).

Allgemeine Informationen

Vertragsärztinnen und -ärzte => AU-Übermittlung an zuständige GKK

- Vertragsärztinnen und -ärzte übermitteln die Arbeitsunfähigkeit an die zuständige Krankenkasse der Versicherten über die TI-Anbindung. Dies geschieht direkt aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) heraus mit Hilfe eines KIM-Dienstes.
- Die Übermittlung der Daten an die Krankenkassen erfolgt **mindestens einmal täglich**.
- Patientinnen und Patienten erhalten weiterhin einen **einfachen Ausdruck** mit der Unterschrift der Ärztin bzw. des Arztes. Dies ist insbesondere für **Arbeitslose sowie Berufsschülerinnen und -schüler** wichtig, da hier noch **kein digitaler Empfang** der Arbeitgeberdaten möglich ist.

Hinweis

Der Papierausdruck für die Versicherten kann nicht gesondert abgerechnet werden, da dies ein Bestandteil der Versicherten- bzw. Grundpauschalen ist.

→ **Siehe Anlage 1** „Stylesheet Muster e01“

Patientinnen und Patienten => eAU dient als Nachweis der Erkrankung

- Die eAU dient als Nachweis der Erkrankung und der darauf basierenden Arbeitsunfähigkeit sowie zum Zweck der Entgeltfortzahlung, gesetzlich i.d.R. 6 Wochen.
- Die Patientinnen und Patienten sind weiterhin verpflichtet die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber über die Krankschreibung zu informieren.

Krankenkassen => Erhalt der AU-Daten ausschließlich digital

- Krankenkassen erhalten Arbeitsunfähigkeitsdaten **ausschließlich digital**.
- Sie dienen zum **lückenlosen Nachweis** der Zeiträume für die Krankengeldzahlung.

- Die Kassen stellen die AU-Daten in **elektronischer Form** zum Abruf für die Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber bereit.

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber => verpflichtender Abruf der eAU bei der Krankenkasse

- Seit dem **01.01.2023** sind Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber verpflichtet, die eAU **elektronisch** bei der Krankenkasse abzurufen.
- Auf **Wunsch** erhalten Versicherte eine Ausfertigung in Papierform (Stylesheet) für die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber.

Bescheinigung der elektronischen Arbeitsunfähigkeit und Entgeltfortzahlung

Folgendes muss bei der Ausstellung einer eAU beachtet werden

- Arbeitsunfähigkeit darf nur aufgrund einer **ärztlichen Untersuchung** bescheinigt werden.
- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen dürfen ausschließlich von folgenden Parteien und in folgenden Situationen ausgestellt werden:
 - o Ärztinnen und Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen
 - o persönliche Vertreterinnen bzw. Vertreter dieser Ärztinnen und Ärzte
 - o im Rahmen des Krankenhaus-Entlassmanagements

! Eine eAU darf nicht von Ärztinnen und Ärzten in Krankenhaus-Notfallambulanzen ausgestellt werden!
Ausnahme: im BSD während Kooperationszeiten

- Die Krankheit muss **kausal** für die eAU sein, hierzu müssen die Versicherten ihre konkrete Arbeitstätigkeit benennen.
- Es kann eine **Erstbescheinigung** für **bekannte** Patientinnen und Patienten für **bis zu fünf** Kalendertage auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt werden:
 - **Voraussetzungen:** keine Konsultierung durch den Versicherten per Video möglich (z.B. technische Gründe), die Erkrankung weist keine schwere Symptomatik vor und die bzw. der Versicherte ist in der Praxis persönlich bekannt.

Erst- und Folgebescheinigung

Die eAU muss erkennen lassen, ob es sich um eine **Erst- oder Folgebescheinigung** handelt.

Erstbescheinigung

- Die **Erstbescheinigung** ist von der Ärztin bzw. von dem Arzt auszustellen, der die AU **erstmalig festgestellt** hat, ansonsten ist das Kästchen „Folgebescheinigung“ (auch bei Mit-/Weiterbehandlung) anzukreuzen.
- Bei **erstmaliger Erstellung** der eAU (**Erstbescheinigung**)
 - ist in jedem Fall die Angabe „**Arbeitsunfähig seit ...**“ einzutragen, von welchem Tag an bei der bzw. bei dem Versicherten erstmals die Arbeitsunfähigkeit besteht.
 - ist außerdem die Angabe „**Festgestellt am ...**“ anzugeben, auch wenn die Daten übereinstimmen.
 - soll die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht für mehr als zwei Wochen bescheinigt werden (gemäß der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL).
- Ist es aufgrund der Erkrankung oder eines besonderen Krankheitsverlauf sachgerecht, **kann** die Arbeitsunfähigkeit bis zu einer Dauer von **einem Monat** bescheinigt werden.
- Bei Auftreten einer **Neuerkrankung**, auch wenn zwischenzeitlich Arbeitsfähigkeit bestanden hat, ist „**Erstbescheinigung**“ anzukreuzen.
- Bei **bestehender Arbeitsunfähigkeit an arbeitsfreien Tagen** (z.B. an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen, Urlaubstagen oder aufgrund einer flexiblen Arbeitszeitregelung (sog. Brückentage), ist sie auch für diese Tage zu bescheinigen.

Folgebescheinigung

Für den Zeitraum der Krankengeldzahlung ist es erforderlich, dass sich die Versicherten nach Ende der bescheinigten eAU (also nach 2 Wochen bzw. 1 Monat), spätestens am folgenden Werktag die eAU erneut ärztlich bestätigen lassen und diese der Krankenkasse übermittelt wird, **da sonst der Verlust des Krankengeldanspruches droht!**

Ausnahme: Das Ende der eAU fällt auf einen Samstag, Sonn-/Feiertag. Dann reicht eine Folgebescheinigung am Folgetag.

- Auf Basis der eAU ergibt sich der Anspruch der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf Entgeltfortzahlung gemäß den gesetzlichen Voraussetzungen bis zu einer **Dauer von 6 Wochen (§ 3 EFZG)**.
- Kann zum Zeitpunkt der Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit bereits eingeschätzt werden, dass die AU mit Ablauf des bescheinigten Zeitraums enden wird oder tatsächlich geendet hat, ist die eAU **als Endbescheinigung** zu kennzeichnen.



Eine Rückdatierung des Beginns der eAU auf einen vor dem Behandlungsbeginn liegenden Tag ist

- **nur in Ausnahmefällen**
- **nur nach gewissenhafter Prüfung**
- in der Regel **nur bis zu drei Tage**

zulässig!

Krankengeldfall

Erläuterung

Ankreuzen des Kästchens „**ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall**“, wenn:

- die durchgängige Dauer der eAU **mehr als 6 Wochen** beträgt
ODER
- die Vertragsärztin bzw. der Vertragsarzt über das **Vorliegen eines sonstigen Krankengeldfalles** (z.B. wegen anrechenbaren Vorerkrankungen oder AU während der ersten vier Wochen des Arbeitsverhältnisses) Kenntnis erlangt

Bei der Angabe handelt es sich um einen Hinweis für die Krankenkasse, dass die aktuelle eAU in einem potenziellen Krankengeldfall ausgestellt wurde.

Die Ärztin bzw. der Arzt **beurteilt** durch die Angabe **nicht**, ob tatsächlich ein Anspruch auf Krankengeld für die Versicherten gegeben ist.

- Kann die Vertragsärztin bzw. der Vertragsarzt bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit einschätzen, dass die AU an dem im Feld „voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich bzw. letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit“ angegebenen Datum enden wird, ist das Kästchen „**Endbescheinigung**“ anzukreuzen.



Auf Basis der eAU ergibt sich der Anspruch der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers auf Zahlung des Krankengeldes durch die Krankenkassen (§44 SGB V).

Wichtig!

Bei **Vorliegen eines Arbeitsunfalls** ist anzugeben:

- die **Krankenkasse der bzw. des Arbeitsunfähigen** und nicht die Berufsgenossenschaft
- „**Arbeitsunfall/Arbeitsunfallfolgen**“
- falls zutreffend „**dem Durchgangsarzt zugewiesen**“



Das Ausstellen einer eAU aufgrund eines Arbeitsunfalls ist nur durch eine Durchgangsarztin bzw. einen Durchgangsarzt, die bzw. der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, möglich.

Diagnosen

Wichtig!

- **AU-begründende Diagnose(n)**
Alle Arbeitsunfähigkeit begründenden Diagnosen sind in **ICD-10-GM** anzugeben.



ICD-10-GM

Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision

- Zusätzliche Angaben als Klartext/Freitext sind nur zulässig, wenn die Angabe weitergehender Hinweise **außerhalb** der ICD-10-Kodierung notwendig ist.
- In der Zeile „**Diagnose...**“ soll erkennbar sein, ob eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) angezeigt ist oder nicht (§ 275 Abs. 1a SGB V Begutachtung und Beratung).
- Einzutragen sind die **Krankheiten** (nach ICD-10 verschlüsselte Diagnosen, nicht sog. Z-Diagnosen), welche die AU begründen.
- Auch bei einer nicht durch Krankheit erforderlichen **Sterilisation oder einem Schwangerschaftsabbruch** (Z-Diagnose) ist eine eAU ausschließlich für Zwecke der Entgeltfortzahlung erforderlich, vgl. EntgFG!

Hinweis

Die Ausnahmetatbestände sind in der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie § 3 Abs. 1 und 2 geregelt:

→ www.g-ba.de/richtlinien/2/



Arbeitsunfähigkeit besteht in folgenden Fällen nicht

- Bei **Erkrankung eines Kindes**. Die Bescheinigung hierfür hat auf dem vereinbarten Vordruck Muster 21 zu erfolgen (siehe Anlage 2)
- Für Zeiten, in denen ärztliche **Behandlungen zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken** stattfinden, ohne dass diese Maßnahmen selbst zu einer Arbeitsunfähigkeit führen
- Bei **Inanspruchnahme von Heilmitteln** (z.B. physikalisch-medizinische Therapie)
- Bei **Teilnahme** an ergänzenden Leistungen zur **Rehabilitation oder rehabilitativen Leistungen** anderer Art (Koronarsportgruppen u. A.)
- Bei Durchführung von ambulanten und stationären **Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen**

Ausnahme: Vor Beginn der Leistung bestand bereits Arbeitsunfähigkeit und diese besteht fort oder die Arbeitsunfähigkeit wird durch eine interkurrente Erkrankung ausgelöst.

→ **Auszug ICD-10-GM - Kapitel XXI**

Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (Z00-Z99)

Die Kategorien **Z00-Z99** sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als "Diagnosen" oder "Probleme" angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äußere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind.

Dies kann hauptsächlich auf zweierlei Art vorkommen:

1. Wenn eine Person das Gesundheitswesen zu **einem speziellen Zweck** in Anspruch nimmt, z.B. um eine begrenzte Betreuung oder Grundleistung wegen eines bestehenden Zustandes zu erhalten, sich prophylaktisch impfen zu lassen oder Rat zu einem Problem einzuholen, das an sich keine Krankheit oder Schädigung ist.
2. Wenn Umstände vorliegen, die den Gesundheitszustand beeinflussen, aber **keine bestehende Krankheit oder Schädigung** sind. Solche

Faktoren können bei Reihenuntersuchungen der Bevölkerung festgestellt werden oder sie werden als ein Zusatzfaktor dokumentiert, der dann berücksichtigt werden muss, wenn die Person wegen Krankheit oder Schädigung behandelt wird.

- wenn **Beschäftigungsverbote** nach dem Infektionsschutzgesetz oder dem **Mutterschutzgesetz** (Zeugnis nach § 3 Abs. 1 MuSchG) ausgesprochen wurden,
- bei **kosmetischen** und anderen **Operationen** ohne krankheitsbedingten Hintergrund und ohne Komplikationen,
- Diagnoseangaben nach Kapitel XXI - ICD-10-GM (**Z-Diagnosen**) rechtfertigen keine eAU, da es sich nicht um Krankheiten handelt.

Kostenpauschalen

Im Störfall

GOP 40130

→ Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen AU an GKK => (0,96 €)

Datenübermittlung an die Krankenkasse nicht möglich	→ gespeicherte Daten werden im PVS sobald wieder möglich übersandt
Die bzw. der Versicherte befindet sich noch in der Praxis	→ Sie bzw. er erhält eine Ausfertigung für die Krankenkasse und übernimmt den Versand
Die bzw. der Versicherte hat die Praxis bereits verlassen und die Übermittlung kann nicht bis zum Ende des nachfolgenden Werktags 1 nachgeholt werden	→ die Vertragsärztin bzw. der Vertragsarzt sendet die Bescheinigung als „Ausfertigung Krankenkasse“ an die zuständige Krankenkasse

- Im Fall der Ausstellung einer AU im Rahmen von Hausbesuchen erfolgt die Übermittlung der Daten an die Krankenkassen so zeitnah wie möglich, jedoch spätestens bis **zum Ende des folgenden Werktags**.
- Praxen können vorab unbefüllte Ausdrucke aus dem PVS erstellen und dann beim Hausbesuch händisch ausfüllen.
- Die Daten werden dann später in das PVS übertragen und anschließend in digitaler Form an die Krankenkasse übermittelt.
- **Alternativ** kann die AU erst **nach dem Hausbesuch** in der Praxis erstellt und die beiden Ausdrucke per Post an die Patientin bzw. den Patienten versendet werden.

Wiedereingliederungsmaßnahmen

Die Arbeitnehmerinnen bzw. die Arbeitnehmer sollen bei einer stufenweisen Wiedereingliederung schonend, aber kontinuierlich an die Belastung des Arbeitsplatzes herangeführt werden.

Die Arbeitsunfähigkeit besteht dabei fort.

- Bei wochen- oder monatelang fortbestehender Arbeitsunfähigkeit kann eine Rückkehr an den Arbeitsplatz auch **bei weiterhin notwendiger Behandlung**
 - sowohl **betrieblich** möglich
 - als auch aus **therapeutischen Gründen**angezeigt sein.
- **Voraussetzung**
 - Einverständnis der bzw. des Versicherten
 - Vorherige **Abklärung mit der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber**, ob eine stufenweise Wiedereingliederung in Betracht kommt, bevor die Ärztin bzw. der Arzt das Muster 20(a-d) ausstellt



Siehe Anlage 2 „Vordruck Muster 20a-d“

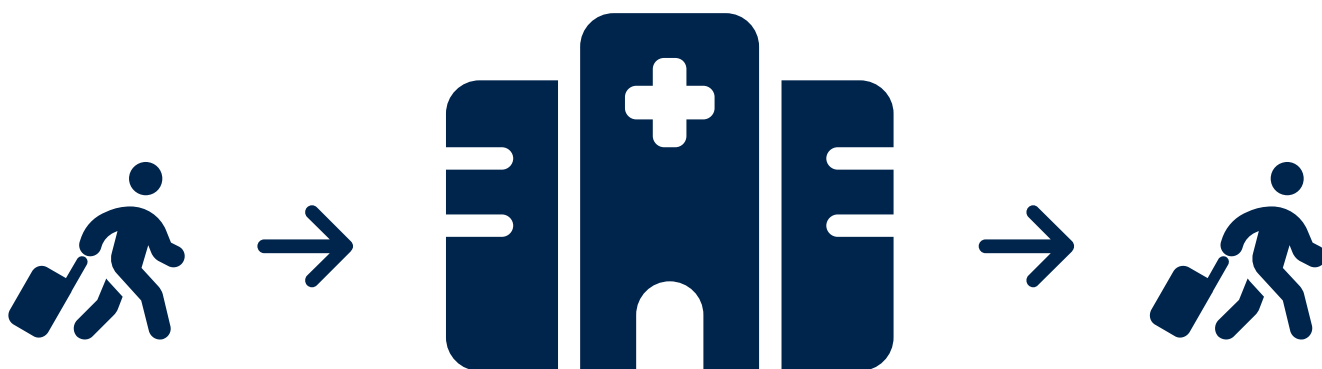
- Die Ärztin bzw. der Arzt **erstellt** bei gegebener Voraussetzung den **Wiedereingliederungsplan** und definiert darin ggf. die Belastungseinschränkung (z.B. „Tätigkeit nur im Sitzen“, „Darf nicht heben“).

- Die Wiedereingliederung sollte in der Regel einen **Zeitraum von sechs Monaten nicht** überschreiten.
- Die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer legt das **Muster 20a** seiner Arbeitgeberin bzw. seinem Arbeitgeber vor und leitet danach das **Muster 20b** an die Krankenkasse weiter.
- Die Wiedereingliederung kann in folgenden Fällen **nicht durchgeführt** werden
 - Die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber ist mit dem vorgesehenen Wiedereingliederungsplan **nicht einverstanden**
 - Der Arbeitnehmerin bzw. dem Arbeitnehmer kann aufgrund der Belastungseinschränkungen kein **entsprechender Arbeitsplatz angeboten** werden.



Siehe Anlage 2 „Vordruck Muster 20a-d“

Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit bei Krankenhausaufenthalt



VOR einem Krankenhausaufenthalt	WÄHREND eines Krankenhausaufenthalts	NACH einem Krankenhausaufenthalt
→ die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit muss von der niedergelassenen Ärztin bzw. dem niedergelassenen Arzt erfolgen	→ gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten erhalten - auf Verlangen – vom Krankenhaus eine Bescheinigung nach § 11 Abs. 1 der Allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung → diese gilt zur Vorlage bei der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber und ersetzt für die Dauer des stationären Aufenthaltes die Vorlage einer AU-Bescheinigung → die Krankenkasse erhält die Meldung vom Krankenhaus	→ die Krankenhausärztin bzw. der Krankenhausarzt darf die AU für einen Zeitraum von bis zu 7 Tagen nach der Entlassung im Rahmen des Entlassmanagements bescheinigen

Zuständigkeit **des Erstellenden der Bescheinigung** bei einem **stationären Aufenthalt**:



Vertragsärztin bzw. Vertragsarzt

- Bei sofortiger Einweisung zur stationären Krankenhausbehandlung ist **ggf.** eine eAU-Bescheinigung für den Einweisungstag auszustellen.
 - **Dies gilt auch dann**, wenn der Beginn der AU mit dem Tag der Krankenhausaufnahme übereinstimmt.
 - Besteht nach stationärem Krankenhausaufenthalt die AU fort, so ist das Ausstellen der eAU von der **weiterbehandelnden Hausärztin** bzw. vom **weiterbehandelnden Hausarzt** vorzunehmen.
- Ggfls. im Anschluss einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Krankenhausarztes im Rahmen des Entlassungsmanagements - vorzunehmen.

Krankenhausärztin bzw. Krankenhausarzt

- Soweit es für die Versorgung der oder des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erforderlich ist, kann die Krankenhausärztin bzw. der Krankenhausarzt im Rahmen des Entlassmanagements wie eine Vertragsärztin bzw. ein Vertragsarzt die Arbeitsunfähigkeit für einen Zeitraum von bis zu 7 Kalendertagen nach der Entlassung feststellen.
- Krankenhäuser dürfen im Rahmen der ambulanten Notfallversorgung (Notfallambulanz) keine AU-Bescheinigungen ausstellen.
- Im Rahmen von **Kooperationsvereinbarungen** mit der KVB dürfen Ärztinnen und Ärzte in Krankenhausambulanzen AU-Bescheinigungen ausstellen.

Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung per Video

Folgendes ist zu beachten:

- Die Patientin bzw. der Patient ist im **Vorfeld** der Videosprechstunde über die eingeschränkten Möglichkeiten der Befunderhebung zum Zwecke der Feststellung der AU im Rahmen der Videosprechstunde **aufzuklären**.
- Unterscheidung nach bekannten und unbekannten Patientinnen und Patienten

→ **unbekannt:** eAU-Bescheinigung **bis zu 3 Kalendertage** möglich

Die Patientin bzw. der Patient hält zu Beginn der Videosprechstunde seine bzw. ihre elektronische Gesundheitskarte in die Kamera, damit das Praxispersonal die Identität prüfen und die notwendigen Daten (mit Versichertennummer) erheben kann. Die Patientin bzw. der Patient bestätigt zudem mündlich das Bestehen des Versicherungsschutzes.

→ **bekannt:** eAU-Bescheinigung **bis zu 7 Kalendertagen** möglich

Nach den sieben Tagen ist ein Besuch in der Praxis notwendig

- **Folgekrankschreibung** über Videosprechstunde ist nur dann zulässig, wenn die vorherige Krankschreibung auf Grundlage einer unmittelbaren persönlichen Untersuchung erstellt wurde.
- Die Entscheidung, ob eine AU-Bescheinigung per Videosprechstunde ausgestellt wird, **obliegt der Ärztin bzw. dem Arzt**. Ein genereller Anspruch der Versicherten auf Krankschreibung per Videosprechstunde besteht nicht.
- Die **Untersuchung eines Kindes** zur Ausstellung des **Musters 21** kann in einer Videosprechstunde erfolgen, soweit dies berufsrechtlich zulässig ist und dem ärztlichen Sorgfaltsmaßstab entspricht.

Abrechnung für den Postversand der AU-Bescheinigung:

→ **GOP 40128**

Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Stylesheet) oder einer Verordnung an die Patientin oder den Patienten → **0,96 €**

→ **GOP 40129**

Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Bescheinigung gemäß Muster 21 an die Patientin oder den Patienten bzw. die Bezugsperson bei telefonischem Patientenkontakt oder Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde → **0,96 €**

Hinweis

Weitere Informationen zur Videosprechstunde finden Sie auf der KVB-Homepage unter:

→ www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/it-online-services-ti/videosprechstunde



Sonderfälle

Welche Bescheinigung für welchen Sonderfall?

	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Muster e01)	Privatärztliches Attest
Rentnerinnen/Rentner (wenn sie eine Erwerbstätigkeit ausüben)	Meldung an die Krankenkasse	-
Schülerinnen/Schüler	-	Für die Schule
Berufsschülerinnen/ Berufsschüler	Meldung an die Krankenkasse	Für die Schule
Arbeitslose Versicherte	Meldung an die Agentur für Arbeit	-

Hinweis

Muster e01 - gilt für Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich geringfügig Beschäftigter.

Sonderfälle: Arbeitslosigkeit

- Bei **arbeitslosen Versicherten** gilt für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit:
 - AU liegt vor, wenn Patientinnen bzw. Patienten krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, leichte Arbeiten in einem zeitlichen Umfang zu verrichten, für den sie sich bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt haben. Dabei ist es unerheblich, welcher Tätigkeit die Versicherten vor der Arbeitslosigkeit nachgingen. Die AU wird bei der Agentur für Arbeit eingereicht.

- Bei **Beziehenden oder Antragstellenden von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes** nach SGB II (Grundsicherung – „Bürgergeld“), wenn Patientinnen bzw. Patienten krankheitsbedingt nicht in der Lage sind "mindestens drei Stunden täglich zu arbeiten" oder an einer Eingliederungsmaßnahme teilzunehmen“.
- Versicherte, bei denen **nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit das Beschäftigungsverhältnis endet** und die aktuell keinen anerkannten Ausbildungsberuf ausgeübt haben (An- oder Ungelernte), sind nur dann arbeitsunfähig, wenn sie die letzte oder eine ähnliche Tätigkeit krankheitsbedingt, nicht mehr ausüben können.

▪ **Arbeitslose Schwangere**

- Bei Schwangeren liegt Arbeitsunfähigkeit vor, wenn sie ohne Gefährdung für sich oder das ungeborene Kind nicht in der Lage sind, **leichte Arbeiten in einem zeitlichen Umfang von mindestens 15 Stunden wöchentlich** auszuüben (AU-Richtlinie § 2 Abs. 3).
- Bei der Beurteilung, ob eine Schwangere dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht, hat die Vertragsärztin bzw. der Vertragsarzt festzustellen, ob sich das gesundheitliche Risikopotential nur auf die **zuletzt ausgeübte** Tätigkeit oder auf **alle zumutbaren** Beschäftigungen bezieht.
Bezieht sich das Risiko auf **alle Tätigkeiten** und ist die Schwangere zudem **nicht mehr in der Lage, mindestens 15 Stunden** in der Woche eine leichte Tätigkeit auszuüben, steht sie dem Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung. In diesem Fall ist davon auszugehen, dass eine Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Die Ärztin bzw. der Arzt kann für die Schwangere eine eAU ausstellen.

▪ **Spendende von Organen und Geweben**

- Für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit versicherter sowie nicht gesetzlich krankenversicherter Personen aufgrund einer **Spende von Organen oder Geweben (gem. Transplantationsgesetz)** oder einer **Spende von Blutstammzellen (gem. Transfusionsgesetz)** gilt diese Richtlinie (§ 2 Abs. 8) entsprechend.
- Anspruch auf Krankengeld haben Spender von Organen und Geweben, wenn sie **aufgrund der Spende arbeitsunfähig** werden.

- Mit dem neuen § 2 Abs. 8 der AU-Richtlinie soll sichergestellt werden, dass die **Regelung bei Spendern nach dem Transplantations- und Transfusionsgesetz** gilt. Die Vertragsärztin bzw. der Vertragsarzt kann künftig somit auch für diese Patientinnen und Patienten eine AU ausstellen.

Rechtsgrundlagen

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)

www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/index.html

→ § 275 Begutachtung und Beratung



Die Richtlinien über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahme zur stufenweisen Wiedereingliederung finden Sie unter www.kvb.de unter der Rubrik „Service/Rechtsquellen“ unter dem Buchstaben „R“.

www.kvb.de/service/rechtsquellen/r/

www.g-ba.de/informationen/richtlinien/2/



Die Vordruck-Vereinbarung für die vertragsärztliche Versorgung (Anlage 2 BMV-Ä) mit Erläuterung finden Sie unter www.kbv.de unter der Rubrik „Infothek/Rechtsquellen/Bundesmantelvertrag“.

www.kbv.de/infothek/rechtsquellen/bundesmantelvertrag



Weitere Informationen zu der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung können Sie auch auf der KBV-Homepage nachlesen.

www.kbv.de/praxis/verordnungen/arbeitsunfaehigkeit



Sie wünschen eine persönliche Beratung?

Vereinbaren Sie gerne einen Termin am Beratungscenter in Ihrer Region. Dabei haben Sie die Wahl: Gespräch vor Ort, am Telefon oder komfortabel per Video.

Sämtliche Kontaktdaten finden Sie unter:

→ www.kvb.de/mitglieder/beratung



1. Stylesheet Muster e01

Stylesheet elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für Versicherte

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK Rheinland/Hamburg</td> <td style="text-align: right;">03</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Name, Vorname des Versicherten Königsstein</td> <td colspan="2" style="text-align: right;">geb. am</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Ludger</td> <td colspan="2" style="text-align: right;">22.06.1935</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Musterstr. 1 10623 Berlin</td> </tr> <tr> <td>Kostenträgerkennung 104212059</td> <td>Versicherten-Nr. X234567890</td> <td colspan="2">Status 1 00 00 00</td> </tr> <tr> <td>Betriebsstätten-Nr. 031234567</td> <td>Arzt-Nr. 838382202</td> <td colspan="2">Datum 03.02.2020</td> </tr> </table>	Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK Rheinland/Hamburg			03	Name, Vorname des Versicherten Königsstein		geb. am		Ludger		22.06.1935		Musterstr. 1 10623 Berlin				Kostenträgerkennung 104212059	Versicherten-Nr. X234567890	Status 1 00 00 00		Betriebsstätten-Nr. 031234567	Arzt-Nr. 838382202	Datum 03.02.2020		1 Arbeitsunfähigkeits- bescheinigung ☐ Erstbescheinigung ☒ Folgebescheinigung Hausarztpraxis Dr. Topp-Glücklich 031234567 Musterstr. 2 10623 Berlin Tel: 0301234567 Dr. med. Hans Topp-Glücklich Hausarzt 838382202 Vertragsgarbstempel / Unterschrift des Arztes
Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK Rheinland/Hamburg			03																						
Name, Vorname des Versicherten Königsstein		geb. am																							
Ludger		22.06.1935																							
Musterstr. 1 10623 Berlin																									
Kostenträgerkennung 104212059	Versicherten-Nr. X234567890	Status 1 00 00 00																							
Betriebsstätten-Nr. 031234567	Arzt-Nr. 838382202	Datum 03.02.2020																							
☐ Arbeitsunfall, Arbeitsunfall- folgen, Berufskrankheit ☐ dem Durchgangsarzt zugewiesen arbeitsunfähig seit _____ voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit _____ festgestellt am _____																									
Ausfertigung für Versicherte																									
AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">ICD-10 - Code E10.20 G</td> <td style="width: 25%;">ICD-10 - Code N08.3 G</td> <td style="width: 25%;">ICD-10 - Code S42.3 G L</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td>ICD-10 - Code S82.28 G R</td> <td>ICD-10 - Code Q01.9 V</td> <td>ICD-10 - Code S22.32 Z</td> <td></td> </tr> </table> Ein sehr kranker Patient _____ ☐ sonstiger Unfall, Unfallfolgen ☐ Versorgungsleiden (z.B. BVG) Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten ☐ Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ☐ stufenweise Wiedereingliederung ☐ Sonstige _____				ICD-10 - Code E10.20 G	ICD-10 - Code N08.3 G	ICD-10 - Code S42.3 G L		ICD-10 - Code S82.28 G R	ICD-10 - Code Q01.9 V	ICD-10 - Code S22.32 Z															
ICD-10 - Code E10.20 G	ICD-10 - Code N08.3 G	ICD-10 - Code S42.3 G L																							
ICD-10 - Code S82.28 G R	ICD-10 - Code Q01.9 V	ICD-10 - Code S22.32 Z																							
Im Krankengeldfall ☒ ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall ☒ Endbescheinigung Hinweis für Versicherte zum Kranken- und Verletztengeld Achten Sie bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit auf eine lückenlose ärztliche Feststellung, da sonst ein Krankengeldverlust droht. Hierfür ist es erforderlich, dass Sie sich spätestens am dem Werktag, der auf den letzten Tag der aktuellen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung folgt, bei Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin die fortbestehende Arbeitsunfähigkeit bestätigen lassen. Legen Sie immer Ihre aktuell gültige Versichertenkarte vor, um Probleme bei der Zahlung von Kranken- oder Verletztengeld zu vermeiden. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.																									
Dokumentenversion: 1.0.2 Dokumenttyp: e010 PRF.NR. KVB-Prüfnummer 06b97c0c-6b65-4f33-a685-66856b2322																									

Stylesheet elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für Arbeitgeber

Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK Rheinland/Hamburg 03			Arbeitsunfähigkeits- bescheinigung 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.
Name, Vorname des Versicherten Königsstein		geb. am 22.06.1935	
Musterstr. 1 10623 Berlin			
Kostenträgerkennung 104212059	Versicherten-Nr. X234567890	Status 	
Betriebsstätten-Nr. 	Arzt-Nr. 838382202	Datum 03.02.2020	

☐ Arbeitsunfall, Arbeitsunfall- folgen, Berufskrankheit arbeitsunfähig seit voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit festgestellt am ☐ sonstiger Unfall, Unfallfolgen	☐ dem Durchgangsarzt zugewiesen 28.02.2020 03.02.2020
---	---

Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

Dokumentenversion: 1.0.2
 Dokumententyp: e010

PRF-Nr. KBY-Prüfnummer
 08b97c0c-6b65-4f33-a985-66f9d6fb2322

Stylesheet elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für Krankenkassen

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">Krankenkasse bzw. Kostenträger</td> </tr> <tr> <td colspan="3">AOK Rheinland/Hamburg</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: right;">03</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Name, Vorname des Versicherten</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Königsstein</td> <td style="text-align: right;">geb. am</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Ludger</td> <td style="text-align: right;">22.06.1935</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Musterstr. 1</td> </tr> <tr> <td colspan="3">10623 Berlin</td> </tr> <tr> <td>Kostenträgerkennung</td> <td>Versicherten-Nr.</td> <td>Status</td> </tr> <tr> <td>104212059</td> <td>X234567890</td> <td>1 00 00 00</td> </tr> <tr> <td>Betriebsstätten-Nr.</td> <td>Arzt-Nr.</td> <td>Datum</td> </tr> <tr> <td>031234567</td> <td>838382202</td> <td>03.02.2020</td> </tr> </table>	Krankenkasse bzw. Kostenträger			AOK Rheinland/Hamburg			03			Name, Vorname des Versicherten			Königsstein		geb. am	Ludger		22.06.1935	Musterstr. 1			10623 Berlin			Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	104212059	X234567890	1 00 00 00	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	031234567	838382202	03.02.2020	1 Arbeitsunfähigkeits- bescheinigung ☐ Erstbescheinigung ☒ Folgebescheinigung  Hausarztpraxis Dr. Topp-Glücklich 031234567 Musterstr. 2 10623 Berlin Tel: 0301234567 Dr. med. Hans Topp-Glücklich Hausarzt 838382202 Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes
Krankenkasse bzw. Kostenträger																																					
AOK Rheinland/Hamburg																																					
03																																					
Name, Vorname des Versicherten																																					
Königsstein		geb. am																																			
Ludger		22.06.1935																																			
Musterstr. 1																																					
10623 Berlin																																					
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status																																			
104212059	X234567890	1 00 00 00																																			
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum																																			
031234567	838382202	03.02.2020																																			
☐ Arbeitsunfall, Arbeitsunfall- folgen, Berufskrankheit ☐ dem Durchgangsarzt zugewiesen arbeitsunfähig seit voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit festgestellt am 28.02.2020 03.02.2020																																					
Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse																																					
AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10) <table style="width: 100%;"> <tr> <td>ICD-10 - Code</td> <td></td> <td>ICD-10 - Code</td> <td></td> <td>ICD-10 - Code</td> <td></td> </tr> <tr> <td>E10.20</td> <td>G</td> <td>N08.3</td> <td>G</td> <td>S42.3</td> <td>G L</td> </tr> <tr> <td>ICD-10 - Code</td> <td></td> <td>ICD-10 - Code</td> <td></td> <td>ICD-10 - Code</td> <td></td> </tr> <tr> <td>S82.28</td> <td>G R</td> <td>Q01.9</td> <td>V</td> <td>S22.32</td> <td>Z</td> </tr> </table> Ein sehr kranker Patient ☐ sonstiger Unfall, Unfallfolgen ☐ Versorgungsleiden (z.B. BVG) Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten ☐ Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ☐ stufenweise Wiedereingliederung ☐ Sonstige Im Krankengeldfall ☒ ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall ☒ Endbescheinigung Hinweis für Versicherte zum Krankengeld Wird Ihnen in der Arztpraxis die Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit für die Krankenkasse ausgehändigt, leiten Sie diese bitte an Ihre Krankenkasse weiter. Dadurch können zeitliche Verzögerungen bei der Gewährung von Kranken- bzw. Verletzengeld vermieden werden.		ICD-10 - Code		ICD-10 - Code		ICD-10 - Code		E10.20	G	N08.3	G	S42.3	G L	ICD-10 - Code		ICD-10 - Code		ICD-10 - Code		S82.28	G R	Q01.9	V	S22.32	Z												
ICD-10 - Code		ICD-10 - Code		ICD-10 - Code																																	
E10.20	G	N08.3	G	S42.3	G L																																
ICD-10 - Code		ICD-10 - Code		ICD-10 - Code																																	
S82.28	G R	Q01.9	V	S22.32	Z																																
Dokumentenversion: 1.0.2 Dokumententyp: e010 PRF.NR. KBV-Prüfnummer 08b97c0c-6b65-4f33-a985-668a6fb2322																																					

2. Vordruck Muster 20a-d

„stufenweise Wiedereingliederung“

The image displays four overlapping forms for the 'stufenweise Wiedereingliederung' (step-by-step reintegration) process, labeled 20a through 20d. Each form is titled 'Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben (Wiedereingliederungsplan)' and includes a date field for 'Freigabe 06.02.2009'.

- 20a Arbeitgeber:** This form includes fields for the employer's name, address, and contact information. It features a grid for recording the employee's status (e.g., 'Arbeitsunfähig', 'teilweise arbeitsfähig') over time. It also contains sections for the employer's declaration and signature.
- 20b Krankenkasse:** This form is for the health insurance provider. It includes fields for the insured person's name, address, and contact information. It features a grid for recording the employee's status over time. It also contains sections for the health insurance provider's declaration and signature.
- 20c Versicherten:** This form is for the insured person. It includes fields for the insured person's name, address, and contact information. It features a grid for recording the employee's status over time. It also contains sections for the insured person's declaration and signature.
- 20d Vertragsarzt:** This form is for the contract doctor. It includes fields for the doctor's name, address, and contact information. It features a grid for recording the employee's status over time. It also contains sections for the doctor's declaration and signature.

Each form includes a 'Verbindliches Muster' (binding template) section at the bottom right, which is a small grid for recording the employee's status over time. The forms are designed to be filled out by the respective parties involved in the reintegration process.

3. Vordruck Muster 52; 21a-e

Welche Änderungen ergeben sich bei Muster 52 bei Fortbestehen der AU?

- **Anpassung Muster 52 „Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit“**
 - Alle arbeitsunfähigkeits begründenden Diagnosen, sind im Format ICD-10 anzugeben
 - Zusätzliche Angabe als Klartext/Freitext nur zulässig, wenn die Angabe weitergehender Hinweise **außerhalb** der ICD-10-Kodierung notwendig ist.
- **Hinweis**
 - Bezug über Kohlhammer-Verlag und Vorhaltung in der Praxis.
 - Bei Anforderung sollte ein Freiumschlag von der Krankenkasse zur Verfügung gestellt werden.

Sonderfälle: Krankengeld bei Erkrankung des Kindes

- **Weiterhin Muster 21**
Für die Gewährung des Krankengeldbezuges durch die Krankenkasse bei Erkrankung eines noch **nicht 12 Jahre alten Kindes**, das der
 - Beaufsichtigung
 - Betreuung oder
 - Pflege

durch die Versicherte bzw. den Versicherten bedarf, benötigen die Krankenkassen eine ärztliche Bescheinigung in Form des Musters 21. Gleiches gilt für die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines erkrankten Kindes, welches behindert und auf Hilfe angewiesen ist, auch wenn es das 12. Lebensjahr bereits vollendet hat.

Der Anspruch besteht in **jedem Kalenderjahr für jedes Kind längstens 10, insgesamt maximal 25 Arbeitstage** bzw. für **Alleinerziehende 20/50 Arbeitstage**.

■ **Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes – Muster 21 (a)**

Im Personalien-Feld ist die Krankenkasse des Kindes bzw. des zuständigen Kostenträgenden (z. B. Unfallversicherungstragender) anzugeben.

Freigabe 15.11.2023 V2

Ärztliche Bescheinigung 21 für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Das genannte Kind bedarf/bedurfte der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege wegen Krankheit

vom TTMMJJ

bis einschließlich TTMMJJ

☐ Kita- oder Schulunfall / -folgen

☐ sonstiger Unfall, Unfallfolgen

☐ SER

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Antrag der/des Versicherten* für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes
*Dieser Antrag ist bei der Krankenkasse der betreuenden Person zu stellen.

Name Vorname

Geburtsdatum TTMMJJ Versichertennummer

Straße, Haus-Nr. PLZ Wohnort

IBAN

BIC Kontoinhaber (falls abweichend von antragstellender Person)

Ich versichere, dass ich zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes der Arbeit ferngeblieben bin.

Ich bin Alleinerziehende(r) ☐ ja ☐ nein

Eine andere in meinem Haushalt lebende Person konnte die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes nicht übernehmen.

Datum TTMMJJ

Unterschrift der/des Versicherten

Muster 21 (7.2024)

- **Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes – Muster 21 (Blankoformular 21/E)**

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">Krankenkasse bzw. Kostenträger</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">Name, Vorname des Versicherten</td> <td style="padding: 2px;">geb. am</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Krankenträgerkennung</td> <td style="padding: 2px;">Versicherten-Nr.</td> <td style="padding: 2px;">Status</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Betriebskassen-Nr.</td> <td style="padding: 2px;">Arzt-Nr.</td> <td style="padding: 2px;">Datum</td> </tr> </table> Das genannte Kind bedarf/bedurfte der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege wegen Krankheit vom _____ bis einschließlich _____ ☐ Kita- oder Schulunfall / -folgen ☐ sonstiger Unfall, Unfallfolgen ☐ SER	Krankenkasse bzw. Kostenträger			Name, Vorname des Versicherten		geb. am	Krankenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	Betriebskassen-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	Ärztliche Bescheinigung 21 für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes Vaterrapportstempel / Unterschrift des Arztes
Krankenkasse bzw. Kostenträger													
Name, Vorname des Versicherten		geb. am											
Krankenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status											
Betriebskassen-Nr.	Arzt-Nr.	Datum											
Antrag der/des Versicherten* für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes <i>* Dieser Antrag ist bei der Krankenkasse der betreuenden Person zu stellen.</i> Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ Versicherungsnummer _____ Straße, Haus-Nr. _____ PLZ _____ Wohnort _____ EGAN _____ BIC _____ Kontoinhaber (falls abweichend von antragstellender Person) _____ Ich versichere, dass ich zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes der Arbeit ferngeblieben bin. Ich bin Alleinarzielande(r) ☐ ja ☐ nein Eine andere in meinem Haushalt lebende Person konnte die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes nicht übernehmen. Datum _____													
Unterschrift der/des Versicherten													
Der Barcode enthält keine auf dem Formular nicht relevanten Daten. PRNR. Muster 21/E (7/2024)													