

FAQs - Kommunikation im Medizinwesen (KIM)

Version 1.13, Stand: 17.02.2023

Inhalt

FAQs - Kommunikation im Medizinwesen (KIM)	1
I. Kommunikation im Medizinwesen - KIM	4
1. Was ist „KIM“?	4
2. Muss ich KIM nutzen?	4
3. Benötige ich auch einen KIM-Dienst, wenn ich einer Fachgruppe angehöre, die keine eAU versendet?	4
4. Wozu benötige ich als psychologischer Psychotherapeut einen KIM-Dienst?.....	4
5. Meine Praxis ist an die TI angeschlossen. Kann ich KIM automatisch nutzen?	5
6. Welche technischen Voraussetzungen gelten für die Nutzung von KIM?	5
7. Kann der KIM-Dienst-Anbieter frei gewählt werden?	5
8. Was ist „kv.dox“?	6
9. Wie kann ich kv.dox bestellen?	6
10. Wohin kann ich mich bei Fragen zu kv.dox wenden?.....	6
11. Welche Erstattungspauschalen erhalte ich im Zusammenhang mit KIM?	6
12. Wie erhalte ich die KIM-Erstattungspauschalen?.....	6
13. Kann ich die Funktionen von KV-Connect auch weiterhin nutzen?	7
14. Gibt es ein Verzeichnis von KIM-Anwendern?	7
15. Wie viele KIM-Adressen benötigt meine Praxis?	7
16. Was ist der Unterschied zwischen einer institutions-/praxisbezogenen KIM-Adresse und einer persönlichen KIM-Adresse?.....	7
II. Elektronischer Arztbrief (eArztbrief)	8
17. Wie wird der Versand von eArztbriefen vergütet?.....	8
18. Habe ich auch eine andere Möglichkeit eArztbriefe zu versenden oder zu empfangen? 8	
19. Muss der eArztbrief signiert werden?	8
III. Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)	9
20. Welche gesetzlichen Fristen gelten für die eAU?	9
21. Ich nutze bereits die eAU. Was ändert sich mit dem Arbeitgeberverfahren in der Arztpraxis?	9
22. In welchen Fällen ist für GKV-Versicherte weiterhin ein Ausdruck der AU-Arbeitgeberbescheinigung erforderlich?	9

23. Was ändert sich für mich als Arbeitgeber mit dem Arbeitgeberverfahren?	9
24. Wo erhalte ich Informationen zum Arbeitgeberverfahren und wohin kann ich mich bei Fragen wenden?	10
25. Welche technischen Komponenten benötige ich für die eAU?	10
26. Ab wann benötige ich die technischen Komponenten für die eAU?	10
27. Benötige ich die technischen Voraussetzungen für die eAU-Übermittlung an die Krankenkasse auch wenn ich keine AU-Bescheinigungen ausstelle?	10
28. Kann die AU-Bescheinigung auch weiterhin auf dem Muster 1 ausgestellt werden?...	11
29. Kann die Arbeitsunfähigkeit auch weiterhin auf einem Papierformular gegenüber den Krankenkassen bescheinigt werden?	11
30. Kann für den Ausdruck der AU-Papierbescheinigungen jeder Drucker verwendet werden?	11
31. Wie wird die eAU finanziert/vergütet?	11
32. Muss die eAU signiert werden?	12
33. Welche Signaturmöglichkeiten kann ich für die QES der eAU verwenden?	12
34. Ist eine Signatur der eAU in Ausnahmefällen auch ohne eHBA möglich?	12
35. Wer signiert die eAU?	13
36. Wie aktiviere ich die Komfortsignatur?	13
37. Kann ich die eAU vor der Stapelsignatur einsehen?	13
38. Welche PIN muss für die Signatur im Kartenterminal eingegeben werden?	13
39. Wie viele Kartenterminals benötige ich in meiner Praxis?	13
40. Wie viele Kartenlesegeräte werden zusätzlich finanziell gefördert?	14
41. In welchem Kartenterminal sollte ich meinen eHBA im Zusammenhang mit der Komfortsignatur einstecken?	14
42. Wann muss der eHBA im Kartenterminal gesteckt werden?	14
43. Muss die Versichertenkarte für die Ausstellung der eAU gesteckt werden?	14
44. Muss ich die ausgedruckten Bescheinigungen händisch unterzeichnen, obwohl ich bereits die eAU signiert habe?	15
45. Zu welchem Zeitpunkt wird die eAU an die Krankenkasse übermittelt?	15
46. Wie gehe ich vor, wenn der KIM-Dienst bisher nicht eingerichtet werden konnte und/oder die TI-Anbindung bzw. das erforderliche Konnektor-Update bisher nicht erfolgt ist?	15
47. Gibt es eine Testmöglichkeit zur Erprobung des eAU-Versands?	15
48. Wie versende ich die eAU im Störfall?	16
49. Wo finde ich die Anschrift der Krankenkasse, um die AU-Bescheinigung im Störfall an diese zu versenden?	16
50. Wie erfahre ich, dass der Versand der eAU nicht möglich ist?	16
51. Wann gilt die eAU als versendet?	16

52. Wer ist mein Ansprechpartner bei technischen Problemen? 17
53. Wie gehe ich vor, wenn die Krankenkasse die eAU nicht annimmt? 17
54. Es werden täglich viele AU-Bescheinigungen ausgestellt. Wie kann ich/mein Praxisteam am sinnvollsten überblicken, ob alle eAU digital übermittelt wurden? 17
55. Wie ist die Vorgehensweise bei nicht gesetzlich Versicherten? 17
56. Wie erfolgt die Ausstellung der AU bei Hausbesuchen? 17
57. Was ist zu beachten, wenn ein Weiterbildungsassistent eine eAU ausstellen soll? 17
58. Was ist zu beachten, wenn ein Vertreter im Rahmen seiner Tätigkeit eine eAU ausstellt? 18
59. Kann ich als Arzt die Ausstellung der eAU auch an meine Mitarbeiter delegieren?.... 18
60. Wie wird vorgegangen, wenn ein nachträglicher Korrekturbedarf der eAU besteht?. 18
61. Wie ist der Informationsfluss an die Krankenkasse, wenn der Patient die AU nachträglich nicht wahrnimmt? 18
62. Ist im Zusammenhang mit der eAU auch eine rückwirkende Ausstellung der AU-Bescheinigung möglich? 19
63. Wird die eAU auch bei einem Arbeitsunfall an die Krankenkassen versendet? 19
64. Mit welchen Konsequenzen muss ich rechnen, wenn ich bei der Ausstellung von AU-Bescheinigungen nicht auf das neue eAU-Verfahren umstelle? 19

I. Kommunikation im Medizinwesen - KIM

1. Was ist „KIM“?

KIM steht für Kommunikation im Medizinwesen und ist der Kommunikationsdienst für Gesundheitsberufe innerhalb der TI, zuvor Kommunikation für Leistungserbringer (KOM-LE) genannt. Mit diesem Kommunikationsdienst sollen Nachrichten und Dateien vertraulich, sicher und verschlüsselt digital zwischen den an der Patientenversorgung Beteiligten im Gesundheitswesen ausgetauscht werden. KIM steht je nach Anbieter seit Sommer 2020 zur Verfügung.

Die Einführung von KIM erfolgt schrittweise. Seit Beginn können eArztbriefe und E-Mail-Nachrichten über KIM versandt oder empfangen werden. Seit 1. April 2021 ist KIM die einzige Möglichkeit eArztbriefe zu übermitteln. Seit 1. Oktober 2021 bzw. 1. Januar 2022 (Übergangsfrist) sind alle Arztpraxen, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen, zudem verpflichtet, die eAU über die TI an die Krankenkassen zu senden. Auch der Versand von Digitalen Mustern, der Austausch von Labordaten sowie der Datenaustausch mit Leistungserbringern in der gesetzlichen Unfallversicherung (DALE-UV) ist über KIM möglich. Seit 1. Januar 2023 ist KIM das einzig zulässige DALE-UV-Übertragungsverfahren. Ein weiterer KIM-Ausbau soll folgen.

2. Muss ich KIM nutzen?

KIM ist die einzige Möglichkeit für Vertragsärzte und -psychotherapeuten eArztbriefe zu übermitteln. Seit dem 1. Oktober 2021 bzw. 1. Januar 2022 (Übergangsfrist) sind alle Arztpraxen zudem verpflichtet, die eAU über die TI an die Krankenkassen zu senden. Entsprechend benötigen alle Arztpraxen, die AU-Bescheinigungen ausstellen, einen KIM-Dienst.

3. Benötige ich auch einen KIM-Dienst, wenn ich einer Fachgruppe angehöre, die keine eAU versendet?

Über die eAU hinaus können über KIM auch elektronische Nachrichten und Arztbriefe versendet werden. KIM ist die einzige Möglichkeit für Vertragsärzte und -psychotherapeuten, eArztbriefe zu übermitteln. Der Ausbau von KIM um weitere Funktionen wie die Online-KV-Abrechnung, eDokumentationen, usw. ist geplant. Ab flächendeckender Verfügbarkeit ist daher auch für Fachgruppen ohne eAU-Pflicht eine Nutzung von KIM sinnvoll, zum aktuellen Zeitpunkt jedoch nicht verpflichtend.

4. Wozu benötige ich als psychologischer Psychotherapeut einen KIM-Dienst?

Über KIM können elektronische Nachrichten und Arztbriefe versendet werden. KIM ist die einzige Möglichkeit eArztbriefe datenschutzrechtlich sicher und erstattungsfähig zu

übermitteln. Der Ausbau von KIM um weitere Funktionen wie die Online-KV-Abrechnung ist geplant.

5. Meine Praxis ist an die TI angeschlossen. Kann ich KIM automatisch nutzen?

Der Anschluss an KIM erfolgt nicht automatisch, auch wenn Sie bereits an die TI angebunden sind. Zur Nutzung von KIM benötigen Sie gegebenenfalls ein Update Ihres Konnektors (mindestens Updatestufe PTV3, sogenannter E-Health-Konnektor), ein Update Ihres Praxisverwaltungssystems (PVS) und für den Erhalt einer KIM-Adresse und eines KIM-Client-Moduls einen Vertrag mit einem zugelassenen KIM-Dienst-Anbieter. Für die qualifizierte elektronische Signatur (QES), mit der Sie u.a. Arztbriefe signieren können, benötigen Sie zudem einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) der 2. Generation. Ansprechpartner für den eHBA ist Ihre Landesärztekammer bzw. Landespsychotherapeutenkammer.

6. Welche technischen Voraussetzungen gelten für die Nutzung von KIM?

Für KIM gelten neben der TI-Grundausstattung folgende technische Voraussetzungen:

- Update des Konnektors (mindestens Updatestufe PTV3, sogenannter E-Health-Konnektor)
- PVS-Modul KIM zur Integration und einfachen Nutzung des KIM-Dienstes
- eHBA G2 für die qualifizierte elektronische Signatur
- Vertrag mit einem durch die gematik zugelassenen KIM-Dienst-Anbieter, der eine KIM-Adresse vergibt und ein KIM-Client-Modul zur Verfügung stellt.

Bitte wenden Sie sich für weitere Informationen zum Konnektor-Update und das PVS-Modul KIM an Ihren Systembetreuer und Ihren TI-Anbieter (falls abweichend vom Systembetreuer).

Der eHBA G2 für Ärzte (eArztausweis) ist in Bayern bei verschiedenen Herstellern bestellbar. Ansprechpartner für den Bestellprozess ist die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK). Weitere Informationen zum eHBA bzw. eArztausweis finden Sie auf der [Homepage der BLÄK](#), der [Homepage der Bundesärztekammer](#) sowie unserer [eHBA-Themenseite](#).

Auch der eHBA G2 für Psychotherapeuten (ePsychotherapeutenausweis - ePtA) ist verfügbar. Bei Fragen ist die [Psychotherapeutenkammer Bayern](#) Ihr Ansprechpartner.

Die gematik hat KIM-Dienste verschiedener Anbieter zugelassen, darunter auch der KIM-Dienst der KBV - kv.dox. Weitere Informationen zu kv.dox finden Sie unter: www.kbv.de/kv.dox. Da der KIM-Dienst mit allen PVSen/ Konnektoren kompatibel sein muss, kann der KIM-Dienst-Anbieter frei gewählt werden. Bei der Wahl eines alternativen KIM-Anbieters ist eine Abstimmung mit dem PVS-Anbieter über die Zuständigkeit im Supportfall vor Vertragsabschluss empfehlenswert.

7. Kann der KIM-Dienst-Anbieter frei gewählt werden?

Ja, Praxen können sich unabhängig von den bisher eingesetzten TI-Diensten und -Komponenten frei für einen KIM-Dienst entscheiden, denn dieser muss nach Vorgaben der gematik mit jedem PVS kompatibel sein.

Die zugelassenen KIM-Dienst-Anbieter finden Sie im Zulassungsportal der gematik:
<https://fachportal.gematik.de/zulassungen/online-produktivbetrieb/> (Produkttyp: Anbieter sVUmD-KOM-LE).

Bei der Wahl eines alternativen Anbieters ist eine Abstimmung mit dem PVS-Anbieter über die Zuständigkeit im Supportfall vor Vertragsabschluss empfehlenswert.

8. Was ist „kv.dox“?

"kv.dox" ist der KIM-Dienst der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für Vertragsärzte und -psychotherapeuten. Der KIM-Dienst baut auf die fast 20 Jahre Erfahrung des KV-Systems im Betrieb von digitalen Kommunikationsdiensten wie D2D und KV-Connect auf und wurde im Rahmen der Spezifikationen der gematik an die Bedürfnisse der Vertragsärzte und -psychotherapeuten angepasst.

kv.dox bietet ein KIM-Postfach ohne monatliche Beschränkungsgröße, ist monatlich kündbar und grundsätzlich mit jedem PVS und jedem Konnektor kompatibel. Weitere Informationen zu kv.dox finden Sie unter: www.kbv.de/kv.dox.

9. Wie kann ich kv.dox bestellen?

kv.dox kann über das kv.dox-Portal bestellt und eingerichtet werden: www.kvdox.kbv.de.

10. Wohin kann ich mich bei Fragen zu kv.dox wenden?

Weitere Informationen zu kv.dox inklusive FAQ-Dokument mit Antworten auf häufige Fragen finden Sie auf der kv.dox-Themenseite der KBV (www.kbv.de/kv.dox) und auf dem kv.dox-Portal (www.kvdox.kbv.de). Fragen zum Angebot oder zum Bestellprozess können über ein Formular auf dem kv.dox-Portal gestellt werden oder Sie senden diese an info-kv.dox@kbv.de.

Bei technischen Fragen wenden Sie sich bitte an den technischen Support der KBV:

E-Mail: support-kv.dox@kbv.de

Hotline: 030 4005 1188

11. Welche Erstattungspauschalen erhalte ich im Zusammenhang mit KIM?

- Einrichtungspauschale - einmalig 200,- Euro je Betriebsstätte
- Betriebskostenpauschale - 23,40 Euro pro Quartal je Betriebsstätte

Hinweis: Der E-Health-Konnektor wird über die NFDM/eMP-Erstattungspauschalen finanziert.

12. Wie erhalte ich die KIM-Erstattungspauschalen?

Die Einrichtungspauschale für KIM erhalten Sie, wenn Sie sich an KIM angeschlossen und die technischen Voraussetzungen geschaffen haben. Die Anspruchsberechtigung wird

automatisch durch Ihr PVS in der eingereichten Abrechnungsdatei nachgewiesen. Die Auszahlung der Pauschale erfolgt automatisch mit der Restzahlung und wird im Honorarbescheid ausgewiesen.

Die Betriebskostenpauschale für KIM wird Ihnen automatisch als Ergänzung zu den allgemeinen TI-Betriebskosten ausgezahlt.

13. Kann ich die Funktionen von KV-Connect auch weiterhin nutzen?

KIM löst sukzessive die bisherige Arztkommunikation über KV-Connect ab. Aus diesem Grund sollen langfristig über KIM sämtliche Anwendungen abgebildet werden, die derzeit noch über KV-Connect laufen, d.h. 1-Click-Abrechnung, eDokumentationen und Labordatentransfer (letzteres ist bereits seit 2021 über KIM möglich). Bis zum Abschluss der Migration aller Anwendungen wird KV-Connect weiterbetrieben. In dieser Übergangszeit ist eine parallele Nutzung beider Dienste unumgänglich, wenn KV-Connect-Anwendungen genutzt werden, die noch nicht über KIM verfügbar sind. Eine zeitliche Planung ist derzeit noch nicht bekannt.

14. Gibt es ein Verzeichnis von KIM-Anwendern?

Ja, im sogenannten TI-Verzeichnisdienst, ähnlich einem allgemeinen Adressbuch, werden die KIM-Adressen von KIM-Nutzern erfasst. Informationen zum TI-Verzeichnisdienst finden Sie auf der [TI-Verzeichnisdienst-Themenseite](#) auf unserer Homepage.

15. Wie viele KIM-Adressen benötigt meine Praxis?

Je Betriebsstätte wird mindestens eine KIM-Adresse benötigt, über die die Praxis kommuniziert. Darüber hinaus kann es sinnvoll sein weitere KIM-Adressen einzurichten z.B. pro Arzt/Psychotherapeut, um so die Postfächer abzutrennen. Sie können selbst entscheiden, wie viele KIM-Adressen Sie nutzen möchten. Bitte wenden Sie sich bei Fragen an Ihren KIM-Dienst-Anbieter.

16. Was ist der Unterschied zwischen einer institutions-/praxisbezogenen KIM-Adresse und einer persönlichen KIM-Adresse?

Wenn die KIM-Adresse für die Praxis erstellt wird, wird diese bei der Einrichtung dem Praxisausweis (SMC-B Karte) zugeordnet. Bitte beachten Sie, dass die vorhandene KIM-Adresse de- und neuregistriert werden muss, wenn Sie eine neue SMC-B Karte erhalten. Bei praxis-/institutionsbezogenen KIM-Adressen haben durch die SMC-B-Kopplung auch Medizinische Fachangestellte Zugriff auf die KIM-Nachrichten. Entsprechend sollte diese im Regelfall beantragt werden.

Außerdem kann eine persönliche KIM-Adresse für einzelne Ärzte/Psychotherapeuten erstellt werden, die bei der Einrichtung dem eHBA zugeordnet wird. Um KIM-Nachrichten versenden und einsehen zu können, muss der eHBA dann gesteckt werden. Typischerweise wird die eAU mit einem HBA-Zertifikat signiert und anschließend für die Übertragung noch einmal mit der SMC-B (durch das PVS-Clientmodul) verschlüsselt und signiert.

II. Elektronischer Arztbrief (eArztbrief)

17. Wie wird der Versand von eArztbriefen vergütet?

- Kostenpauschalen: 28 Cent für den Versand (GOP 86900); 27 Cent für den Empfang (GOP 86901) je eArztbrief. Für beide Pauschalen gilt ein gemeinsamer Höchstwert von 23,40 Euro je Quartal und Arzt.
- Strukturförderpauschale zusätzlich zu jedem versendeten eArztbrief: 1 EBM-Punkt, 10,99 Cent (GOP 01660), befristet bis 30. Juni 2023.

18. Habe ich auch eine andere Möglichkeit eArztbriefe zu versenden oder zu empfangen?

Nein, KIM ist die einzige Möglichkeit für Vertragsärzte und -psychotherapeuten eArztbriefe zu übermitteln und damit auch den Versand und Empfang von eArztbriefen vergütet zu bekommen. Der Versand und Empfang von eArztbriefen ist nur noch über KIM erlaubt.

19. Muss der eArztbrief signiert werden?

Ja, der eArztbrief muss mittels QES signiert werden. Für die QES wird ein eHBA benötigt.

III. Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

20. Welche gesetzlichen Fristen gelten für die eAU?

Vertragsärzte sind seit 1. Oktober 2021 bzw. aufgrund einer Übergangsfrist seit 1. Januar 2022 verpflichtet, die eAU über die TI an die Krankenkassen zu senden. Damit haben die Ärzte den Versicherten in der Meldepflicht an die Kassen abgelöst. Der AU-Formularsatz (Muster 1 "Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung") ist nicht mehr gültig.

Seit dem 1. Januar 2023 erfolgt die digitale Bereitstellung der AU-Daten für die Arbeitgeber durch die Krankenkassen. Die Bescheinigung für den Patienten erhält dieser weiterhin in Papierform.

21. Ich nutze bereits die eAU. Was ändert sich mit dem Arbeitgeberverfahren in der Arztpraxis?

Da die AU-Daten vom Arbeitgeber digital abgerufen werden, müssen Praxen im Regelfall keine AU-Papierbescheinigungen mehr für den Arbeitgeber ausdrucken, außer der Patient wünscht dies ausdrücklich, beispielsweise wenn er eine AU-Arbeitgeberbescheinigung für die Agentur für Arbeit benötigt. Weiterhin erhält der Patient eine Papierbescheinigung für sich selbst.

Da in der anfänglichen Einführungsphase des eAU-Arbeitgeberverfahrens voraussichtlich noch nicht alle Arbeitgeber das Verfahren anwenden können, ist es gegebenenfalls sinnvoll weiterhin anhand der neuen AU-Formatvorlagen Arbeitgeber-Papierbescheinigungen für die Patienten auszudrucken und diese den Patienten zur Weiterleitung auszuhändigen. Diese Vorgehensweise erspart zusätzlichen Klärungsbedarf mit den Patienten. Sobald Arbeitgeber die AU-Daten flächendeckend abrufen können, kann auf den Ausdruck für den Arbeitgeber gänzlich verzichtet werden.

22. In welchen Fällen ist für GKV-Versicherte weiterhin ein Ausdruck der AU-Arbeitgeberbescheinigung erforderlich?

Sofern der Patient ausdrücklich eine Papierbescheinigung der Arbeitgebersaufbereitung wünscht, müssen Sie ihm diese bereitstellen, auch über den 1. Januar 2023 hinaus. Hintergrund ist, dass noch nicht in allen relevanten Fällen ein Abruf der AU-Daten möglich ist. Erst ab dem 1. Januar 2024 sind beispielsweise die Agenturen für Arbeit gesetzlich berechtigt, die AU elektronisch bei den Krankenkassen abzurufen. Auch Geringfügig-Beschäftigte in Privathaushalten benötigen weiterhin den Ausdruck zur Vorlage bei ihrem Arbeitgeber.

23. Was ändert sich für mich als Arbeitgeber mit dem Arbeitgeberverfahren?

Mit der Einführung des eAU-Arbeitgeberverfahrens fordern Arbeitgeber oder deren Beauftragte (z.B. eine Steuerberatungskanzlei) Meldungen über gemeldete AU-Zeiten ihrer Beschäftigten von den Krankenkassen an. Im Regelfall legt der gesetzlich-versicherte Beschäftigte somit keine AU-Papierbescheinigungen mehr beim Arbeitgeber vor. Der Beschäftigte ist aber weiterhin verpflichtet, unverzüglich seine Arbeitsunfähigkeit zu melden

(§ 5 Abs. 1 Satz 1 EntgFG) und die voraussichtliche Dauer seiner Arbeitsunfähigkeit mitzuteilen.

Privatärzte setzen das Verfahren nicht ein. Ferner bleibt es bei Erkrankungen im Ausland, Rehabilitationsleistungen, Beschäftigungsverboten, Erkrankung des Kindes und stufenweiser Wiedereingliederung beim bisherigen Verfahren und bei der Vorlagepflicht durch den Mitarbeiter.

24. Wo erhalte ich Informationen zum Arbeitgeberverfahren und wohin kann ich mich bei Fragen wenden?

Informationen inklusive eines Kurzleitfadens sind auf der [Homepage der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände](#) zu finden. Zudem informieren Arbeitgeberverbände, Softwarehersteller der Lohnabrechnungssoftware und ggf. Steuerberaterbüros über Details und beantworten konkrete Fragen zum Verfahren.

25. Welche technischen Komponenten benötige ich für die eAU?

Die technischen Voraussetzungen für die eAU sind neben einer Anbindung an die TI und an den Kommunikationsdienst KIM (technische Voraussetzungen für KIM siehe FAQ 6), ein Software-Update des Konnektors mindestens auf den E-Health-Konnektor (Updatestufe PTV3), ein eAU-Update/-Modul des PVS und ein eHBA G2 für die Signatur.

Um die Komfortsignatur nutzen zu können, ist ein weiteres Update des Konnektors auf die Updatestufe PTV4 bzw. PTV4+ (ePA-Update) erforderlich.

26. Ab wann benötige ich die technischen Komponenten für die eAU?

Der Versand der eAU an die Krankenkassen ist grundsätzlich seit 1. Oktober 2021 bzw. spätestens seit 1. Januar 2022 verpflichtend und wesentliche Voraussetzung für die schnelle digitale Bereitstellung der AU-Daten für die Arbeitgeber durch die Krankenkassen. Praxen, die bei der Ausstellung von AU-Bescheinigungen bisher noch nicht auf das digitale Verfahren umgestellt haben, müssen nun dringend handeln und die technischen Voraussetzungen für die eAU in ihrer Praxis schaffen.

Bei technischen Problemen kann auch weiterhin das Ersatzverfahren eingesetzt werden, das einen Ausdruck der neuen Formatvorlage für die Krankenkasse und die Aushändigung an den Patienten zur Weiterleitung vorsieht.

27. Benötige ich die technischen Voraussetzungen für die eAU-Übermittlung an die Krankenkasse auch wenn ich keine AU-Bescheinigungen ausstelle?

Nein, wenn Sie keine AU-Bescheinigungen ausstellen, dann müssen Sie die technischen Voraussetzungen für die eAU-Übermittlung an die Krankenkassen in Ihrer Praxis nicht schaffen (vgl. FAQ 3 „Benötige ich auch einen KIM-Dienst, wenn ich einer Fachgruppe angehöre, die keine eAU versendet?“). Als Arbeitgeber müssen Sie aber in der Lage sein die

AU-Daten Ihrer Mitarbeiter von den Krankenkassen abzurufen (vgl. 23 „Was ändert sich für mich als Arbeitgeber mit dem Arbeitgeberverfahren?“).

28. Kann die AU-Bescheinigung auch weiterhin auf dem Muster 1 ausgestellt werden?

Seit der Einführung der eAU ist das bisherige Muster 1 zur Ausstellung von AU-Bescheinigungen entfallen und nicht mehr gültig. Das Papier- und auch das Blankoformular wurden durch einfache Ausdrücke aus dem PVS - so genannte Stylesheets - ersetzt. Diese Veränderung wurde im Bundesmantelvertrag-Ärzte vereinbart.

29. Kann die Arbeitsunfähigkeit auch weiterhin auf einem Papierformular gegenüber den Krankenkassen bescheinigt werden?

Die elektronische Übermittlung der AU-Daten an die Krankenkassen ist gesetzlich vorgeschrieben und das Muster 1 wurde zum 1. Januar 2022 abgeschafft. Gleichwohl wird es für bestimmte Versorgungskontexte wie Hausbesuche oder für Störfälle, d.h. technische Ausfälle, weiterhin die Möglichkeit geben, Papier-basierte Bescheinigungen anhand der neuen Formatvorlagen/Stylesheets auszustellen (Details siehe FAQ 48 „Wie versende ich die eAU im Störfall?“ und FAQ 56 „Wie erfolgt die Ausstellung der AU bei Hausbesuchen?“).

30. Kann für den Ausdruck der AU-Papierbescheinigungen jeder Drucker verwendet werden?

Ja, für den Ausdruck der AU-Papierbescheinigungen gibt es keine speziellen Druckervorgaben, sodass jeder Drucker verwendet werden kann. Da der bisherige vierteilige Formularsatz (Muster 1 „Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung“) entfällt und stattdessen die Papierbescheinigungen anhand einer Formatvorlage im PVS erstellt und im DIN A5 oder A4-Format auf normales Druckerpapier ausgedruckt werden, entfallen für den AU-Ausdruck die bisherigen Anforderungen an die Formularbedruckung (konventionelle Bedruckung/Blankoformularbedruckung).

31. Wie wird die eAU finanziert/vergütet?

Die Einrichtung von KIM wird mit einer Einrichtungspauschale von einmalig 200 Euro je Betriebsstätte und einer KIM-Betriebskostenpauschale von 23,40 Euro pro Quartal je Betriebsstätte finanziert. Nach derzeitigem Stand enthält die TI-Finanzierungsvereinbarung keine zusätzlichen Pauschalen zur Kostenerstattung des eAU-PVS-Updates.

Folgende Kostenpauschalen wurden für den Versand von AU-Bescheinigungen per Post (nicht Muster 1) in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen:

- **GOP 40130 (0,86 €):** Die Kostenpauschale kann in Fällen berechnet werden, in denen der Arzt - nachdem der Patient die Praxis bereits verlassen hat - feststellt, dass die digitale Erstellung oder Datenübermittlung der eAU an die Krankenkasse wegen einer Störung der TI oder anderer IT-Komponenten nicht möglich ist und diese auch nicht bis zum Ende des nachfolgenden Werktags nachgeholt werden kann. Die

unterschiedene Papierbescheinigung (nicht Muster 1) wird dann an die zuständige Krankenkasse versendet.

- **GOP 40131 (0,86 €):** Die Kostenpauschale kann in Fällen berechnet werden, in denen der Arzt im Nachgang eines Hausbesuches die eAU für die Krankenkasse in der Praxis erstellt und unterschriebene Ausdrucke (nicht Muster 1) per Post an den Patienten sendet.

32. Muss die eAU signiert werden?

Ja, die eAU muss qualifiziert elektronisch signiert werden. Für die sogenannte QES benötigen Sie einen eHBA der 2. Generation. Ersatzweise kann auch der Praxisausweis (SMC-B Karte) für die Signatur der eAU verwendet werden.

33. Welche Signurmöglichkeiten kann ich für die QES der eAU verwenden?

Für die QES und damit die rechtssichere Signatur der eAU sind ein eHBA G2 und die zugehörige PIN erforderlich. Entsprechend benötigt jeder Arzt, der eAUs ausstellt, einen eigenen eHBA. Es gibt drei Signaturvarianten:

Bei der **Einfachsignatur** wird der eHBA pro Dokument in das Kartenterminal gesteckt und die PIN eingegeben.

Mit der **Stapelsignatur** signieren Sie bis zu 250 Datensätze auf einmal, d.h. Sie können beispielsweise am Ende des Praxistages mit Ihrem eHBA den gesammelten elektronischen Dokumentenstapel mit nur einer PIN-Eingabe signieren. Die Stapelsignatur kann mit dem E-Health-Konnektor genutzt werden.

Bei der **Komfortsignatur** können Sie mit Ihrem gesteckten eHBA und einer PIN-Eingabe für einen Zeitraum von bis zu 24 Stunden bis zu 250 Signaturen freigeben. Möchten Sie ein Dokument signieren, dann müssen Sie dies nur noch bestätigen. Somit können Sie die eAUs kontinuierlich signieren und versenden und damit im Falle einer Störung diese direkt feststellen. Für die Komfortsignatur wird ein Konnektor-Update PTV4 bzw. PTV4+ benötigt.

Da die Umsetzung und damit der konkrete Ablauf im PVS je nach Anbieter unterschiedlich sein kann, wenden Sie sich bei konkreten Fragen zur Vorgehensweise bitte an Ihren PVS-Anbieter.

34. Ist eine Signatur der eAU in Ausnahmefällen auch ohne eHBA möglich?

Bei technischen Problemen mit dem eHBA oder noch ausstehender Zustellung Ihres eHBAs besteht die Möglichkeit, die eAU mittels Praxisausweis (SMC-B Karte) zu signieren (BMV-Ä §2 Abs. 4).

35. Wer signiert die eAU?

eAUs sind immer vom ausstellenden Arzt mit eigenem eHBA qualifiziert elektronisch zu signieren.

36. Wie aktiviere ich die Komfortsignatur?

Bevor die Komfortsignatur eingesetzt werden kann, muss diese auf dem Konnektor einmalig aktiviert werden. Hierfür ist Ihr PVS-Anbieter/IT-Servicepartner Ihr Ansprechpartner.

Möchten Sie die Komfortsignatur mit Ihrem eHBA im Folgenden anwenden, ist täglich eine Aktivierung/Freischaltung mittels PIN-Eingabe in Ihrem PVS erforderlich. Wichtig ist, dass der eHBA für die Nutzung der Komfortsignatur im Kartenterminal gesteckt bleibt. Wird der eHBA gezogen, wird der Komfortsignaturmodus beendet und die PIN muss bei erneuter Aktivierung neu eingegeben werden. Der Komfortsignaturmodus wird auch dann deaktiviert, wenn die maximale Anzahl an Signaturen erreicht oder die eingestellte Zeitdauer überschritten wurde. Bei Fragen zur konkreten Vorgehensweise wenden Sie sich bitte an Ihren PVS-Anbieter/IT-Servicepartner.

37. Kann ich die eAU vor der Stapelsignatur einsehen?

Ja, Sie haben die Möglichkeit sich die zu signierenden Inhalte der eAU anzeigen zu lassen.

38. Welche PIN muss für die Signatur im Kartenterminal eingegeben werden?

Es wird die zugehörige PIN Ihres eHBAs eingegeben.

39. Wie viele Kartenterminals benötige ich in meiner Praxis?

Die benötigte Anzahl an Kartenterminals in Ihrer Praxis richtet sich unter anderem nach den konkreten Abläufen und Prozessen in Ihrer Praxis, der Wahl des Signaturverfahrens, der konkreten Umsetzung im PVS sowie der Anzahl an Ärzten vor Ort in der Praxis.

Möchten Sie die Komfortsignatur einsetzen, ist es erforderlich, dass der eHBA des signierenden Arztes nach Aktivierung der Komfortsignatur gesteckt im Kartenterminal in einem geschützten Bereich verbleibt. Je Kartenterminal können je nach Anbieter 1 bis 2 eHBA gesteckt werden. Sind mehrere Ärzte in Ihrer Praxis gleichzeitig vor Ort und haben die Komfortsignatur aktiviert, werden somit mehrere Kartenterminals benötigt.

Nutzen Sie die Stapelsignatur oder die Einzelsignatur, wird der eHBA nur für den Signaturprozess gesteckt. Sofern Sie von verschiedenen Arbeitsplätzen in unterschiedlichen Behandlungszimmern aus diese Signaturverfahren nutzen möchten, benötigen Sie aber auch in diesen Fällen mehrere Kartenterminals, da die PIN des eHBA bei jedem Signaturvorgang erneut eingegeben werden muss.

Bitte wenden Sie sich bei konkreten Fragen zu den Signaturverfahren und den konkreten Abläufen in Ihrem PVS an Ihren PVS-Anbieter.

40. Wie viele Kartenlesegeräte werden zusätzlich finanziell gefördert?

Zusätzlich zur Erstausstattungspauschale zur Finanzierung der Kartenterminals am Empfang erhalten Praxen folgende Pauschalen zur Finanzierung weiterer stationärer Kartenterminals:

- **Pauschale zusätzliches stationäres Kartenterminal für NFDM/eMP** - 677,50 Euro (seit 01.04.2022)

Anspruch auf ein zusätzliches Kartenterminal je angefangene 625 Betriebsstättenfälle mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt in definierten Quartalen.

- **Pauschale zusätzliches stationäres Kartenterminal für Komfortsignatur** - 677,50 Euro (neue Pauschale seit 01.04.2022)

Anspruch auf ein zusätzliches Kartenterminal je Praxis. Sofern mehr als zwei Ärzte/ Psychotherapeuten in der Praxis tätig sind, erhöht sich der Anspruch um eine weitere Pauschale je zwei weiterer Ärzte/ Psychotherapeuten.

41. In welchem Kartenterminal sollte ich meinen eHBA im Zusammenhang mit der Komfortsignatur einstecken?

Möchten Sie die Komfortsignatur in Ihrer Praxis anwenden, ist es erforderlich, dass der eHBA nach erfolgter PIN-Eingabe im Kartenterminal verbleibt. Wird der eHBA gezogen, muss der Komfortsignaturmodus erneut aktiviert und die PIN neu eingegeben werden. Somit sollten Sie sicherstellen, dass für diesen Zweck das jeweilige Kartenterminal in einem geschützten Bereich aufgestellt wird, zu dem Unbefugte keinen Zugang haben. Das Kartenterminal am Empfang ist für diesen Zweck nicht geeignet.

42. Wann muss der eHBA im Kartenterminal gesteckt werden?

Dies richtet sich nach dem Signaturverfahren. Während bei der Einzel- und Stapelsignatur der eHBA für den jeweiligen Signaturvorgang kurzzeitig gesteckt und die PIN eingegeben wird, ist es für die Komfortsignatur erforderlich, dass der eHBA nach erfolgter PIN-Eingabe und damit Aktivierung des Komfortsignaturmodus im Kartenterminal verbleibt. Wird der eHBA gezogen, muss der Komfortsignaturmodus erneut aktiviert und die PIN neu eingegeben werden.

43. Muss die Versichertenkarte für die Ausstellung der eAU gesteckt werden?

Für die konkrete Ausstellung der eAU und die Signatur muss die eGK des Versicherten nicht gesteckt werden.

44. Muss ich die ausgedruckten Bescheinigungen händisch unterzeichnen, obwohl ich bereits die eAU signiert habe?

Mit der QES signieren Sie den AU-Datensatz, der elektronisch an die Krankenkasse übermittelt wird, nicht jedoch die anhand der neuen Formatvorlage ausgestellten Papierbescheinigungen.

Seit Januar 2023 muss mit der Einführung des Arbeitgeberverfahrens die Papierbescheinigung für den Patienten nur noch auf dessen Wunsch unterzeichnet werden. Da in der anfänglichen Einführungsphase des eAU-Arbeitgeberverfahrens voraussichtlich noch nicht alle Arbeitgeber das Verfahren anwenden können, ist es gegebenenfalls sinnvoll weiterhin unterzeichnete Arbeitgeber-Papierbescheinigungen auszustellen und diese den Patienten zur Weiterleitung auszuhändigen, um den Klärungsbedarf mit Patienten möglichst gering zu halten. Sobald Arbeitgeber die AU-Daten flächendeckend abrufen können, kann auf den Ausdruck für den Arbeitgeber gänzlich verzichtet werden.

Auch wenn Sie im Ersatzverfahren die AU-Bescheinigung für die Krankenkasse ausdrucken, ist eine händische Unterschrift erforderlich.

45. Zu welchem Zeitpunkt wird die eAU an die Krankenkasse übermittelt?

Die elektronische Übertragung der eAU via KIM an die Krankenkassen kann im direkten zeitlichen Zusammenhang mit der Erstellung der eAU noch in Anwesenheit des Patienten oder auch zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen. Erstellte eAUs sollen mindestens einmal täglich an die zuständigen Krankenkassen versendet werden – spätestens am nächsten Werktag.

46. Wie gehe ich vor, wenn der KIM-Dienst bisher nicht eingerichtet werden konnte und/oder die TI-Anbindung bzw. das erforderliche Konnektor-Update bisher nicht erfolgt ist?

Fehlt der KIM-Dienst oder das Konnektor-Update zur Übermittlung der eAU, ist das Ersatzverfahren anzuwenden. In diesem Fall werden AU-Bescheinigungen anhand der neuen Formatvorlagen/Stylesheets im PVS in Papierform ausgestellt und dem Patienten zur Weiterleitung ausgehändigt.

Hinweis: Das Ersatzverfahren ist nicht für den Regelfall vorgesehen, da es sich bei der eAU um eine vertragsärztliche Pflicht handelt. Daher bemühen Sie sich bitte sehr zeitnah um alle für die eAU erforderlichen technischen Komponenten in Ihrer Praxis.

47. Gibt es eine Testmöglichkeit zur Erprobung des eAU-Versands?

Die Techniker Krankenkasse bietet die Möglichkeit die Daten eines fiktiven TK-Versicherten für Anbindungstests zu nutzen. Über Details zur genannten Testmöglichkeit informiert Sie Ihr IT-Servicepartner/PVS-Anbieter.

48. Wie versende ich die eAU im Störfall?

Ist der Versand der eAU an die Krankenkasse nicht möglich, werden die AU-Daten im PVS gespeichert und der Versand wird nachgeholt, sobald dies wieder möglich ist. Darüber hinaus werden im Ersatzverfahren gegebenenfalls Papierbescheinigungen ausgestellt, um die gesetzlichen Fristen einzuhalten:

- Ist Ihnen zum Zeitpunkt der eAU-Ausstellung bekannt, dass aktuell kein Versand möglich ist und der **Patient vor Ort** ist, dann händigen Sie dem Patienten die ausgedruckten und unterschriebenen AU-Papierbescheinigungen aus. Der Patient erhält somit die Ausfertigung für die Krankenkasse sowie die Ausfertigung für sich selbst und übernimmt den postalischen Versand an Krankenkasse und Arbeitgeber. Seit 1. Januar 2023 stellt die Krankenkasse die AU-Daten online für den Arbeitgeber zum Abruf zur Verfügung.
- Ist Ihnen zum Zeitpunkt der Ausstellung der eAU nicht bekannt, dass diese aktuell nicht übermittelt werden kann und der **Patient hat die Praxis bereits verlassen**, dann kümmert sich Ihre Praxis um die Übermittlung an die Krankenkasse. D.h. wenn die digitale Übertragung der eAU-Daten an die Krankenkasse nicht bis zum Ende des darauffolgenden Werktages nachgeholt werden kann, versendet die Praxis eine Papierbescheinigung (Ausfertigung Krankenkasse) an die zuständige Krankenkasse.

49. Wo finde ich die Anschrift der Krankenkasse, um die AU-Bescheinigung im Störfall an diese zu versenden?

Die PVS-Anbieter können die zentrale Beitragssatzdatei einbinden, um ihren Kunden den einfachen Zugriff auf die aktuellen Adressen der gesetzlichen Krankenkassen zu ermöglichen. Dies ist aber keine verpflichtende Vorgabe.

Der automatisierte Aufdruck der Adresse auf die Stylesheets ist derzeit nicht vorgesehen.

50. Wie erfahre ich, dass der Versand der eAU nicht möglich ist?

Ist die Übertragung der eAU-Daten an die Krankenkassen nicht möglich, wird eine Fehlermeldung im PVS angezeigt. Bitte beachten Sie, dass diese zeitverzögert erscheinen kann.

51. Wann gilt die eAU als versendet?

Nach dem Versand der eAU an die Krankenkasse erhält die Praxis innerhalb von 24 Stunden eine Zustellbestätigung (DSN) oder eine Fehlermeldung, d.h. Sie können nachvollziehen, ob die eAU erfolgreich übermittelt wurde. Wenn zu einer versendeten eAU- oder Storno-Nachricht nach 24 Stunden weder eine Zustellbestätigung noch eine Fehlermeldung abgerufen werden konnte, wird ein Hinweis angezeigt und das Ersatzverfahren gemäß FAQ 48 angewendet.

Hinweis: Es ist möglich, dass die Praxis zunächst eine Zustellbestätigung erhält, aber die Krankenkasse im Anschluss innerhalb von 24 Stunden eine Fehlermeldung zurücksendet.

Daher ist es wichtig, Fehlermeldungen immer zu prüfen und die in der Meldung enthaltenen Handlungsempfehlungen und Hinweise zu berücksichtigen.

52. Wer ist mein Ansprechpartner bei technischen Problemen?

Bitte wenden Sie sich bei technischen Problemen an Ihren IT-Betreuer. Da bei der eAU verschiedene Komponenten teils verschiedener Anbieter miteinander interagieren, können sich die Ansprechpartner je nach Problemstellung unterscheiden. Bitte machen Sie sich daher frühzeitig mit den Supportkanälen Ihrer IT-Dienstleister vertraut.

53. Wie gehe ich vor, wenn die Krankenkasse die eAU nicht annimmt?

Die Krankenkasse hat die Möglichkeit dem Arzt Rückmeldungen in Form einer Fehlermeldung zu senden. Bitte achten Sie auf die Inhalte und Handlungsempfehlungen der Nachrichten.

54. Es werden täglich viele AU-Bescheinigungen ausgestellt. Wie kann ich/mein Praxisteam am sinnvollsten überblicken, ob alle eAU digital übermittelt wurden?

Ihr PVS bietet Ihnen die Möglichkeit sich eine Liste von noch nicht versendeten Nachrichten anzeigen zu lassen. Zudem prüft Ihr PVS ob eAU länger als ein Werktag nicht versendet wurden und erinnert Sie gegebenenfalls in geeigneter Weise an den Versand dieser.

55. Wie ist die Vorgehensweise bei nicht gesetzlich Versicherten?

Bei der Erstellung von AU-Bescheinigungen für nicht gesetzlich Versicherte (z. B. bei Versicherten der sogenannten sonstigen Kostenträger) zeigt das PVS an, dass die digitale Übermittlung der AU-Daten an die Krankenkasse nicht möglich ist. Vorläufig wird für diese Patienten das Ersatzverfahren verwendet, d. h. Sie erstellen die Papierbescheinigungen für den Patienten, den Arbeitgeber und die Krankenkasse anhand der im PVS vorhandenen AU-Formatvorlage, drucken diese aus, unterzeichnen sie handschriftlich und übergeben sie dem Patienten, der sie an seinen Arbeitgeber und seine Krankenkasse weiterleitet.

56. Wie erfolgt die Ausstellung der AU bei Hausbesuchen?

Bei Hausbesuchen ist es entweder möglich die im Vorfeld ausgedruckte blanko AU-Formularvorlage händisch zu befüllen und die Ausfertigung der Krankenkasse später in der Praxis elektronisch zu übermitteln, oder die Ausdrücke werden nachträglich aus der Praxis verschickt.

Hinweis: AU-Formatvorlagen können komplett blanko oder bereits mit den jeweiligen Patientendaten befüllt, aber ohne AU-Daten ausgedruckt werden.

57. Was ist zu beachten, wenn ein Weiterbildungsassistent eine eAU ausstellen soll?

Handelt es sich bei der eAU-ausstellenden Person um einen Weiterbildungsassistenten, ist es ggf. erforderlich, den zur Weiterbildung befugten Vertragsarzt zu hinterlegen. Aus diesem

Grund bietet die eAU die Möglichkeit neben der Person, welche die AU-Bescheinigung ausstellt, auch zusätzlich eine für die AU-Bescheinigung verantwortliche Person zu hinterlegen, unter deren Aufsicht und Anleitung der Weiterbildungsassistent tätig ist. eAUs sind immer von der ausstellenden Person mit eigenem eHBA qualifiziert elektronisch zu signieren, d.h. der Weiterbildungsassistent benötigt, sofern er eAUs ausstellen soll, seinen eigenen eHBA.

58. Was ist zu beachten, wenn ein Vertreter im Rahmen seiner Tätigkeit eine eAU ausstellt?

eAUs sind immer von dem ausstellenden Arzt mit eigenem eHBA qualifiziert elektronisch zu signieren, d.h. Vertreter wie beispielsweise Sicherstellungsassistenten benötigen, sofern sie eAUs ausstellen, ihren eigenen eHBA.

Handelt es sich um die persönliche Vertretung in der jeweiligen Praxis, erfolgt die Abrechnung über die LANR/BSNR des zu vertretenden Arztes. Es werden die Daten der ausstellenden Person (Vertretung) sowie des zu vertretenden Arztes und dessen Praxis übermittelt. Der Vertreter wird als ausstellender Arzt in der eAU hinterlegt und erhält als „Typ der ausstellenden Person“ vom System in der eAU das Kennzeichen „Arzt als Vertreter“. Zusätzlich wird der vertretene Arzt als verantwortlicher Arzt angegeben. Im Rahmen des Ausdruckes der AU-Bescheinigungen werden im Stempelfeld sowohl der Vertreter als auch der verantwortliche Arzt aufgeführt.

59. Kann ich als Arzt die Ausstellung der eAU auch an meine Mitarbeiter delegieren?

Wie bisher können die MFA eAUs vorbereiten. eAUs sind allerdings immer von der ausstellenden Person mit eigenem eHBA qualifiziert elektronisch zu signieren.

60. Wie wird vorgegangen, wenn ein nachträglicher Korrekturbedarf der eAU besteht?

In diesem Fall senden Sie mit Hilfe Ihres PVS eine Stornierung an die Krankenkasse und erstellen, signieren und versenden eine neue eAU. Der Patient erhält den Ausdruck der AU-Bescheinigung. Der genaue Ablauf einer Stornierung ist PVS-individuell ausgestaltet. Bitte wenden Sie sich bei Fragen daher an Ihren Systembetreuer. Stornierungen sind innerhalb von fünf Werktagen nach Versand der eAU möglich. Der Samstag gilt nicht als Werktag.

61. Wie ist der Informationsfluss an die Krankenkasse, wenn der Patient die AU nachträglich nicht wahrnimmt?

Diese Information erfolgt nicht über die Vertragsärzte. Die AU-Daten des Patienten werden vom Arbeitgeber abgerufen, wenn der Patient den Arbeitgeber über das Vorliegen einer AU informiert. Nach Auskunft des GKV-SV wird der Daten-Abwurf durch die Arbeitgeber registriert und entsprechend interpretiert.

62. Ist im Zusammenhang mit der eAU auch eine rückwirkende Ausstellung der AU-Bescheinigung möglich?

Es gelten die bisherigen Regelungen. Eine Rückdatierung des Beginns der AU auf einen vor dem Behandlungsbeginn liegenden Tag ist nur ausnahmsweise nach gewissenhafter Prüfung und in der Regel nur bis zu drei Tagen zulässig.

63. Wird die eAU auch bei einem Arbeitsunfall an die Krankenkassen versendet?

Es gelten die bisherigen Regelungen.

64. Mit welchen Konsequenzen muss ich rechnen, wenn ich bei der Ausstellung von AU-Bescheinigungen nicht auf das neue eAU-Verfahren umstelle?

Als gesetzliche Vorgabe ist die Anwendung der eAU und damit die digitale Übermittlung der AU-Daten an die Krankenkassen eine vertragsärztliche Mitwirkungsverpflichtung, auch wenn aktuell keine Sanktionierung in Form von einer Honorarkürzung an die eAU-Einführung geknüpft ist.

Als Körperschaft des öffentlichen Rechts haben wir keine Normverwerfungskompetenz. Auch wenn wir während der Einführungsphase der eAU zunächst nur informierend und beratend an unsere Mitglieder herantreten werden, können wir nicht ausschließen, dass zukünftig weitere Maßnahmen ergriffen werden bzw. ergriffen werden müssen, beispielsweise wenn seitens der gesetzlichen Krankenkassen Prüfungen auf die TI-Nutzung forciert werden.

Bitte beachten Sie, dass das alte Verfahren zum Ausstellen einer AU-Bescheinigung über das Muster 1 oder die Blankoformularbedruckung nicht mehr gültig ist.