

I. Vorgaben

1. Ist die eAU mittlerweile gesetzlich verpflichtend?

Ja, seit **01.07.2022** ist die Anwendung verpflichtend zur elektronischen Übermittlung zwischen Arzt und Krankenkasse. Außerdem hat ab **01.01.2023** auch die Übermittlung der eAU zwischen der Krankenkasse und dem Arbeitgeber elektronisch zu erfolgen.

2. Ist der Arzt zur Übermittlung der eAU an den Arbeitgeber verpflichtet?

Nein, die Verpflichtung ab **01.01.2023** ergibt sich aus § 109 SGB IV. Demnach muss die Krankenkasse nach Eingang der eAU eine Meldung zum Abruf für den Arbeitgeber erstellen.

3. Gibt es Vorgaben, in welchem Zeitraum die eAU an die Krankenkasse übermittelt werden soll?

Ja, sofern kein Störfall vorliegt, soll eine Übermittlung an die Krankenkasse einmal täglich über KIM erfolgen; bei Hausbesuchen so zeitnah wie möglich, spätestens jedoch bis zum Ende des folgenden Werktages (Mo-Fr).

II. Kosten

1. Muss der Arzt die Kosten für Drucker und Papier für die notwendigen Stylesheet-Ausdrucke tragen?

Ja, der Vertragsarzt hat die Kosten zur ggf. Anschaffung und Wartung von Drucker und Papier selbst zu tragen. Die Kosten für Papier und Toner im Zusammenhang mit der eAU zählen zu den Investitions- und Betriebskosten und sind damit grundsätzlich über die jährliche Erhöhung des Orientierungswertes abgebildet.

2. Trägt der Arzt auch die Kosten, wenn aufgrund von Übermittlungsproblemen der Ausdruck für die Krankenkasse per Post versandt werden muss?

Nein, hierfür ist die GOP 40130 EBM vorgesehen.

3. Wie verhält es sich bei Hausbesuchen, welche zu einer Feststellung der AU führen, bezüglich der Ausfertigung der Ausdrucke?

Der Arzt kann sich vorab unbefüllte Ausdrucke aus dem PVS erstellen, welche dann beim Hausbesuch händisch befüllt werden. Die Daten überträgt der Arzt später in der Praxis in das PVS und schickt sie digital an die Krankenkasse.

Sofern der Arzt keine unbefüllten AU-Formulare aus dem PVS mitführt, können die Stylesheets der eAU nachträglich in der Praxis erstellt werden (siehe Frist I.3.) und die beiden Papierausdrucke per Post versandt und mit der GOP 40131 abgerechnet werden.

III. Signatur

1. Müssen die Ausdrucke (Stylesheets) für den Patienten und den Arbeitgeber vom Arzt unterschrieben werden?

Ja, die Ausdrucke müssen vom Arzt persönlich unterschrieben werden gemäß § 4 Punkt 4.1.2 der Anlage 2 b BMV-Ä (Vordruckvereinbarung digitale Vordrucke). (*galt bis 31.12.2022*)

Änderung ab dem 01.01.2023:

Die Ausfertigung für den Versicherten muss nur noch **auf dessen Wunsch** hin unterzeichnet werden. **Auf Wunsch** kann der Versicherte außerdem eine unterschriebene Ausfertigung für den Arbeitgeber erhalten (§ 4 Punkt 4.1.2 der Anlage 2 b BMV-Ä).

Im Störfall sollten weiterhin alle Ausdrucke zum Nachweis der Authentizität unterschrieben werden.

2. Können die 2 Ausfertigungen (Stylesheets) auch digital an den Patienten übermittelt werden?

Ja, dies ist gemäß § 4 Punkt 4.1.8 der Anlage 2b BMV-Ä auf Wunsch des Patienten möglich.

Soll die Übertragung auf einem ungesicherten Weg, beispielsweise über unverschlüsselte E-Mail, erfolgen, muss der Patient über das entsprechende Risiko und die Möglichkeit eines Datenabflusses informiert werden. Wünscht der Patient dennoch ausdrücklich eine Übertragung auf diesem ungesicherten Weg, sollte sein Einverständnis dokumentiert bzw. schriftlich eingeholt werden.

3. Gibt es praxistaugliche Alternativen zur qualifizierten elektronischen Signatur (QES)?

- Ja:**
- 1. Komfortsignatur:** Freigabe von bis zu 250 Signaturen mittels eHBA und Pin (PTV4+ Konnektor erforderlich)
→ *Vorteil der direkten Übertragung*
 - 2. Stapelsignatur:** gebündelte Signatur des über den Tag gesammelten AU-Stapels mittels eHBA und Pin
→ *Nachteil bei technischen Störungen*

4. Ist auch eine Signatur mit dem Praxisausweis (SMC-B) möglich?

Ja, in Ausnahmefällen bei technischen Störungen ist dies möglich. In diesem Fall erhalten Versicherte ab dem 01.01.2023 vom Vertragsarzt eine unterzeichnete papiergebundene Bescheinigung der Ausfertigung Versicherte.

IV. Umgang mit Störungen

1. Gibt es Vorgaben, wenn die Datenübermittlung an die Krankenkasse aufgrund technischer Probleme nicht möglich ist?

Ja, in der Vordruckvereinbarung sind verschiedene Szenarien geregelt. Zunächst werden die Daten durch das PVS gespeichert und können somit ggf. später am Tag noch digital versandt werden. Bei länger auftretenden Störungen soll der Patient eine mittels Stylesheet erzeugte Papier-AU (3 Ausdrucke) erhalten.

2. Was macht der Arzt, wenn die Störung der Übermittlung der eAU an die Krankenkasse erst nachträglich nach Ablauf des Folgetages festgestellt wird?

Der Arzt muss dann die Bescheinigungen für die KK selbst an die KK übersenden (§ 4 Punkt 4.1.4. Anlage 2b BMV-Ä). Die Kosten der postalischen Übermittlung können durch die GOP 40130 EBM abgerechnet werden (siehe Kosten II. 2.)

3. Muss nach (erfolgreicher) Anwendung des postalischen Verfahrens ein digitaler Nachversand erfolgen?

Nein.