

Aus dem Zentrum Allgemeinmedizin

Zentrumsleiter: Prof. Dr.med. Johannes Jäger, MME

Der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes, Homburg/Saar

Dekan: Univ.-Prof. Dr. med. Michael D. Menger

## **Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in der Großregion**

Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin

der Medizinischen Fakultät

der UNIVERSITÄT DES SAARLANDES

2023

vorgelegt von: Mehmet Hamurcu

geb. am: 31/03/1969 in Antakya/Hatay/Türkei

Tag der Promotion: 06. Februar 2024  
Dekan: Univ.-Prof. Dr. med. Michael D. Menger  
Berichterstatter: Prof. Dr. med. Johannes Jäger  
Prof. Dr. med. Tim Pohlemann

## **Abstract**

### **Comparison of certificates of incapacity for work in the Greater Region**

#### *Background*

In the Greater Region, people from four countries commute from their place of residence to one of the neighbouring countries to their place of employment. In the event of illness, these cross-border commuters can be granted sick leave by a doctor in their place of residence as well as by a doctor in the country of their place of work. The certificate of incapacity for work serves as proof of the illness for the respective health insurance fund and as the basis for the payment of sickness benefits. The aim of this study was therefore to compare the certificates of incapacity for work in the four countries of the Greater Region.

#### *Methodology*

A literature search was conducted on the Greater Region and the legal and administrative conditions of sick leave in the four countries, and the certificates were compared descriptively.

#### *Results*

The certificates of incapacity for work in the four countries differ with respect to the information on the cause of the accident, the period of incapacity for work, and the consequences. All four countries use different coding systems for the classification of the illness based on a diagnosis code, which differ significantly in the type and number of subcategories.

#### *Conclusion*

The differences between certificates of incapacity for work can lead to problems in practice and in classification by health insurers. A standardisation of the certificate of incapacity for work in the border region is desirable in order to facilitate the sick leave of cross-border commuters in the future.

## **Zusammenfassung**

### **Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in der Großregion**

#### *Hintergrund*

In der deutsch-französisch-belgisch-luxemburgische Großregion (frz. Grande Région) pendeln Menschen aus vier Nachbarländern von ihrem Wohnort in eines der Nachbarländer, um ihrer Arbeit nachzugehen. Im Krankheitsfall können diese Grenzgänger sowohl durch einen Arzt an ihrem Wohnort als auch durch einen Arzt im Land ihrer Arbeitsstätte krankgeschrieben werden. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung dient dabei als Nachweis der Erkrankung für die jeweils zuständige Krankenkasse und als Grundlage für die Zahlung von Krankengeld. Das Ziel der Arbeit war daher der Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in den vier Ländern der Großregion.

#### *Methodik*

Es wurde eine Literatursuche zu der Großregion und den rechtlichen und administrativen Bedingungen einer Krankschreibung in den vier Ländern durchgeführt und die Bescheinigungen vergleichend deskriptiv gegenübergestellt.

#### *Ergebnisse*

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der vier Länder unterscheiden sich hinsichtlich der Angaben zu der Ursache des Unfalls, dem Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit und den Konsequenzen. Alle vier Länder nutzen verschiedene Codierungssysteme für die Einordnung der Erkrankung anhand eines Diagnosecodes, die sich maßgeblich in der Art und Anzahl der Unterkategorien unterscheiden.

#### *Schlussfolgerung*

Die Unterschiede zwischen den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen können zu Problemen in der Praxis und der Einordnung durch die Krankenkassen führen. Eine Vereinheitlichung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in der Grenzregion ist wünschenswert, um die Krankschreibung von Grenzgängern in Zukunft zu erleichtern.

## **Inhaltsverzeichnis**

Abstract	3
Zusammenfassung	4
Abkürzungsverzeichnis	7
Abbildungsverzeichnis	8
Tabellenverzeichnis	10
1 Einleitung	11
1.1 Hintergrund	11
1.2 Ziel der Studie und Fragestellung	12
2 Theoretischer Rahmen	13
2.1 Vorstellung der Großregion	13
2.2 Allgemeine rechtliche Grundlagen für die Arbeitsunfähigkeit in der EU	15
2.3 Problematik der Umsetzung der Richtlinie in der Praxis	19
3 Methoden	21
3.1 Methodischer Zugang	21
3.2 Studienaufbau	22
3.3 Datenerhebung	22
3.4 Datenanalyse	23
4 Ergebnisse	24
4.1 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Grenzgängern in Deutschland	24
4.1.1 Grenzgänger in Deutschland	24
4.1.2 Rechtliche Grundlagen für die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	29
4.1.3 Problematik in der Praxis	38
4.2 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von Grenzgängern in Frankreich	39
4.2.1 Grenzgänger in Frankreich	40
4.2.2 Rechtliche Grundlagen für die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	42

Tabellenverzeichnis	6
4.3 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Grenzgängern in Luxemburg	49
4.3.1 Grenzgänger in Luxemburg	49
4.3.2 Rechtliche Grundlagen für die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	52
4.4 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von Grenzgängern in Belgien	57
4.4.1 Grenzgänger in Belgien	57
4.4.2 Rechtliche Grundlagen für die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	58
4.5 Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in den vier Ländern der Großregion	61
5 Diskussion	65
6 Schlussfolgerung	71
7 Literaturverzeichnis	72
8 Danksagung	74
9 Eidesstattliche Versicherung	75
10 Lebenslauf	76

## Abkürzungsverzeichnis

AMMD	Association des Médecins et Médecins-Dentistes
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
Covid-19	Coronavirus disease 2019
EFZG	Entgeltfortzahlungsgesetz
FINESS	Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux
IBA	Interregionale Arbeitsmarktbeobachtungsstelle
ICD-10-GM	International Classification of Diseases, Version 10, German Modification
ICPC-2	International Classification of Primary Care, Version 2
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
MC	Mutualité chrétienne
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
SIRET	Système d'identification du répertoire des établissements

## Abbildungsverzeichnis

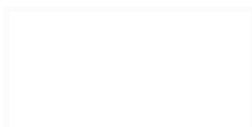
Abbildung 1 Die Großregion im geografischen Überblick	13
Abbildung 2 Entwicklung der Grenzgängerzahlen von 2011 bis 2021	15
Abbildung 3 Formular E 116 „Ärztlicher Bericht bei Arbeitsunfähigkeit“, Seite 1 17	
Abbildung 4 Formular E 116 „Ärztlicher Bericht bei Arbeitsunfähigkeit“, Seite 2 18	
Abbildung 5 Formular E 116 „Ärztlicher Bericht bei Arbeitsunfähigkeit“, Seite 3 19	
Abbildung 6 Grenzgänger aus Frankreich im Saarland in den Jahren 2000 bis 2021	25
Abbildung 7 Entwicklung der Grenzgänger aus Frankreich im Saarland von 2011 bis 2021	26
Abbildung 8 Rheinland-Pfalz mit nationalen und internationalen Grenzen	27
Abbildung 9 Grenzgänger aus Frankreich in Rheinland-Pfalz in den Jahren 2000 bis 2021	28
Abbildung 10 Entwicklung der Grenzgänger aus Frankreich in Rheinland-Pfalz von 2011 bis 2021	29
Abbildung 11 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zur Vorlage bei der Krankenkasse für Arbeitnehmer in Deutschland	33
Abbildung 12 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zur Vorlage beim Arbeitgeber durch Arbeitnehmer in Deutschland	34
Abbildung 13 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung als Ausfertigung für den Arbeitnehmer in Deutschland	35
Abbildung 14 Die Region Grand Est im Nordosten Frankreichs	40
Abbildung 15 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für Arbeitnehmer in Frankreich als medizinische Version zur Vorlage bei der Krankenkasse	43
Abbildung 16 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für Arbeitnehmer in Frankreich als administrative Version zur Vorlage bei der Krankenkasse	44
Abbildung 17 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für Arbeitnehmer in Frankreich als Version zur Vorlage beim Arbeitgeber	45
Abbildung 18 Geografische Lage von Luxemburg in der Großregion	49
Abbildung 19 Geografische Verteilung der Einpendler nach Luxemburg	51

---

Abbildung 20 Luxemburgisches Certificat médical d'incapacité de travail (exemplarisch Volet 3)	56
Abbildung 21 Verteilung der Einpendler nach Belgien auf die übrigen Länder der Großregion	57
Abbildung 22 Grenzgänger aus Frankreich in der Wallonie	58
Abbildung 23 Die belgische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	60

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Grenzgänger in der Großregion im Jahr 2021	14
Tabelle 2 ICD-10-GM-Codes Version 2023	36
Tabelle 3 Die fünf häufigsten Berufsgruppen von Auspendlern aus Lothringen nach Zielland	41
Tabelle 4 Codes d'ordre médical für die französische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	47
Tabelle 5 Entwicklung der Grenzgänger nach Luxemburg	50
Tabelle 6 Codes diagnostiques für die luxemburgische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	53
Tabelle 7 ICPC-2-Kategorien	61
Tabelle 8 Vergleichende Darstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in den Ländern der Großregion, Quelle: eigene Darstellung	62



# 1 Einleitung

## 1.1 Hintergrund

Die Öffnung der europäischen Grenzen im Rahmen des Schengener Abkommens im Jahr 1985 ging mit der weitläufigen Abschaffung von Personen- und Zollkontrollen und einer erleichterten Grenzüberquerung einher. Im Schengen-Raum wurde es dadurch möglich, als Grenzgänger in einem Land zu wohnen und im Nachbarland zu arbeiten. Der Begriff „Grenzgänger“ bezieht sich gemeinhin auf eine Person, die ihren Wohnsitz nicht in demselben Mitgliedsstaat hat wie ihren Arbeitsplatz und in einen Nachbarstaat pendelt, um dort der Arbeit nachzugehen (EUROPÄISCHEKOMMISSION, k.A.-a). Die Häufigkeit des Pendels ist in dieser Definition als „täglich oder mindestens einmal wöchentlich“ definiert (EU, 2022). Die Definition variiert auch in Abhängigkeit von dem betrachteten Aspekt, beispielsweise aus der steuerrechtlichen Perspektive im Vergleich zur sozialrechtlichen Perspektive (EUROPÄISCHEKOMMISSION, k.A.-a). Grenzgänger müssen in der Regel in dem Land krankenversichert sein, in dem sie arbeiten (EU, 2022). Arbeitnehmer, die arbeitsunfähig sind und sich krankmelden möchten, müssen eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beim Arbeitgeber vorlegen, um eine Lohnfortzahlung und Krankengeld beziehen zu können (EUROPÄISCHEKOMMISSION, k.A.-b). Dies kann für Grenzgänger zu einer Herausforderung werden, da sich die Voraussetzungen für die Meldung der Arbeitsunfähigkeit zwischen den Mitgliedsstaaten unterscheiden. Zudem sind die rechtlichen Grundlagen für die Krankmeldung und die damit verbundenen Zahlungen von Grenzgängern oft weder dem Arbeitnehmer noch dem Allgemeinmediziner, der die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellt, hinreichend bekannt. Gleichzeitig stellt die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aber ein rechtlich bindendes Dokument dar, für das eine Vorlagepflicht besteht (SCHULTE, NIEMEYER, 2019). Diese dient dem Schutz des Arbeitnehmers als objektiver Nachweis der Erkrankung durch einen Arzt. Missachtet der Arbeitnehmer diese Vorlagepflicht, besteht kein objektiver Nachweis der Erkrankung und der Arbeitgeber kann die Lohnfortzahlung verweigern und im

schlimmsten Fall das Arbeitsverhältnis kündigen, wenn der Arbeitnehmer krankheitsbedingt nicht zur Arbeit erscheint.

Für Grenzgänger besteht grundsätzlich das Problem, dass sie sich nicht in dem Land krankmelden, in dem die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt wurde. Dies bedeutet konkret, dass der Arbeitgeber im Mitgliedsstaat eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung anerkennen müsste, die womöglich nicht den rechtlichen Voraussetzungen des Arbeitgeber-Landes entspricht. Gleichzeitig muss der ausstellende Allgemeinmediziner wissen, welche Arbeitsunfähigkeit für das Arbeitgeber-Land erforderlich ist, damit sie von dem Arbeitnehmer und der Krankenkasse anerkannt wird. Unter Berücksichtigung der Zunahme von Grenzgängern im Großraum Deutschland, Frankreich, Belgien und Luxemburg sind eine Kenntnis der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und die damit verbundenen rechtlichen Rahmenbedingungen für eine Lohnfortzahlung und Krankengeld in diesen Ländern von hoher Relevanz (IBA, 2022a).

## **1.2 Ziel der Studie und Fragestellung**

Allgemeinmediziner in der Großregion Deutschland, Frankreich, Belgien und Luxemburg sehen sich täglich der Herausforderung gegenüber, eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für Grenzgänger in den Nachbarländern auszustellen. Häufig sind die korrekten Bescheinigungen und die rechtlichen Bedingungen nur unzureichend bekannt und unterscheiden sich zwischen den Staaten. Das Ziel der vorliegenden Studie ist es daher, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und die damit verbundenen rechtlichen Rahmenbedingungen von Grenzgängern in der Großregion zu analysieren und zu vergleichen.

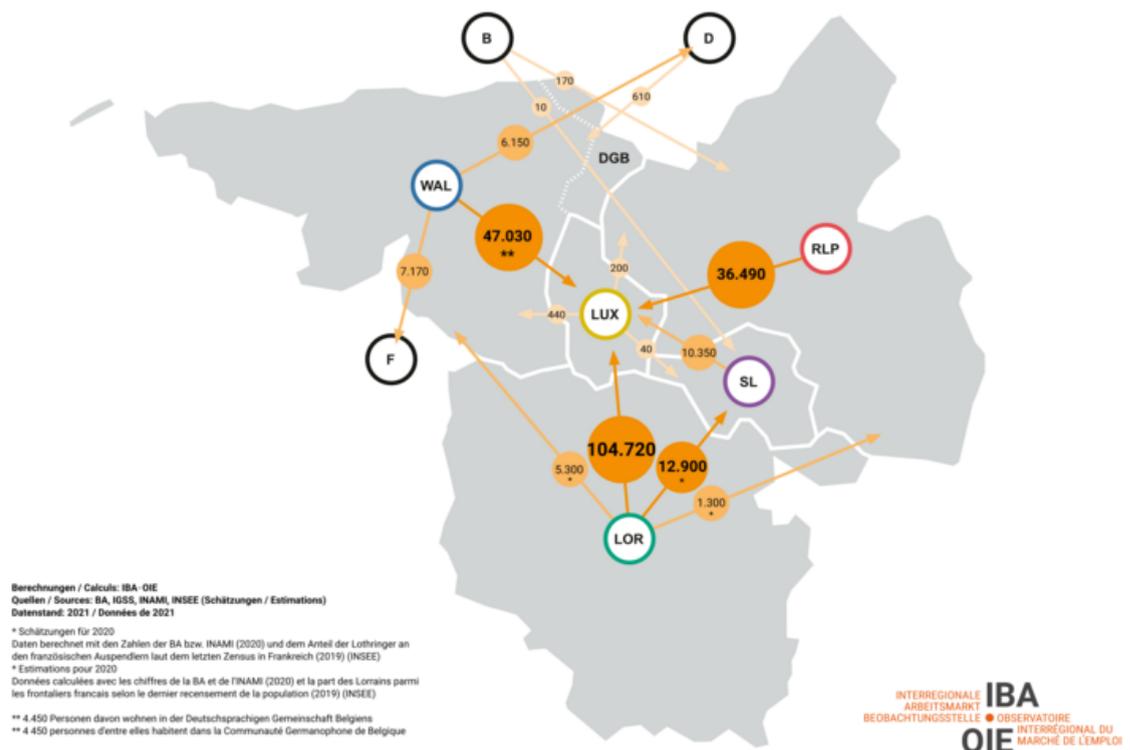
Folgende Forschungsfragen sollen beantwortet werden:

1. Wie unterscheiden sich die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zwischen den Ländern im Großraum?
2. Was sind die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine Krankschreibung in den Ländern der Großregion?
3. Inwiefern werden die rechtlichen Rahmenbedingungen in der Praxis in den Ländern umgesetzt?

## 2 Theoretischer Rahmen

### 2.1 Vorstellung der Großregion

Zu der Großregion zählen in Deutschland das Saarland und Rheinland-Pfalz, in Frankreich die Region Lothringen, in Belgien die Region Wallonie sowie Luxemburg. In der Großregion lebten im Jahr 2022 11,7 Millionen Menschen auf einer Gesamtfläche von 65.400 km<sup>2</sup>. Das Bruttoinlandsprodukt der Großregion betrug im Jahr 2022 433 Milliarden Euro, bei 4,9 Millionen Erwerbstätigen. Die Interregionale Arbeitsmarktbeobachtungsstelle (IBA) untersucht regelmäßig die Anzahl der Ein- und Auspendler in der Großregion.



**Abbildung 1 Die Großregion im geografischen Überblick**

B, Belgien; D, Deutschland; F, Frankreich; LOR, Lothringen; LUX, Luxemburg; RLP, Rheinland-Pfalz; SL, Saarland; WAL, Wallonie  
 Bildquelle: (IBA, 2022a)

Trotz eines Einbruchs der Grenzgänger-Tätigkeit aufgrund der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 nimmt die Anzahl der Grenzgänger in der

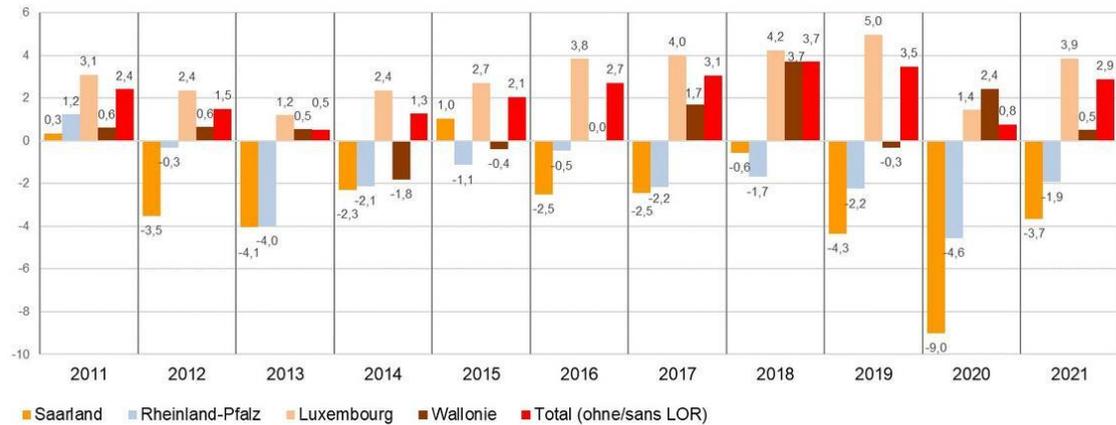
Großregion insgesamt stetig zu. Einer Zählung der IBA zufolge lag im Jahr 2021 die Gesamtzahl der Grenzgänger in der Großregion bei 257.993 Menschen (IBA, 2022a). Hiervon war das am häufigsten angestrebte Zielgebiet Luxemburg, gefolgt von der belgischen Region Wallonie (Tabelle 1).

**Tabelle 1 Grenzgänger in der Großregion im Jahr 2021**

Quelle: (IBA, 2022a)

Zielgebiet	Herkunftsgebiet				Gesamt
	Deutschland	Frankreich	Luxemburg	Belgien	
<b>Saarland</b>		14.219	41	13	14.273
<b>Rheinland-Pfalz</b>		3.832	195	167	4.194
<b>Lorraine</b>	k. A.		k. A.	k. A.	
<b>Luxemburg</b>	49.900	108.770		48.860	207.530
<b>Wallonie</b>	614	30.941	441		31.996
<b>Großregion</b>	50.514	157.762	677	49.040	257.993

Die Großregion stellt damit nach der Schweiz die europäische Region mit den meisten Grenzgängern dar. Die Grenzgängerzahlen in Luxemburg nahmen seit dem Jahr 2011 um 35,5 % zu, in der Region Wallonie um 7,1 % (Abbildung 3) (IBA, 2022a). Die Anzahl der Grenzgänger in anderen Regionen nahm jedoch in diesem Zeitraum ab, insbesondere in die Zielgebiete der deutschen Bundesländer Saarland (-17,7 %) und Rheinland-Pfalz (-14,8 %) (IBA, 2022a).



**Abbildung 2 Entwicklung der Grenzgängerzahlen von 2011 bis 2021**

Bildquelle: (IBA, 2022a)

## 2.2 Allgemeine rechtliche Grundlagen für die Arbeitsunfähigkeit in der EU

Die rechtlichen Grundlagen für Grenzgänger und deren Versicherung sind auf europäischer Ebene in der EU-Verordnung 492/2011 über die Freizügigkeit der Arbeitnehmer und der EU-Verordnung 883/2004 zur Koordinierung der Sozialversicherung verankert. Die Verordnung 492/2011 ermöglicht die freie Wahl des Arbeitsplatzes innerhalb der EU-Mitgliedsstaaten ohne die Notwendigkeit einer Arbeitsgenehmigung. Entsprechend der Verordnung 883/2004, Artikel 1, Absatz f, gilt als Grenzgänger „jeder Arbeitnehmer, der im Gebiet eines Mitgliedsstaats beschäftigt ist und im Gebiet eines anderen Mitgliedsstaats wohnt, in das er in der Regel täglich, mindestens aber einmal wöchentlich zurückkehrt.“ Die Verordnung 883/2004 regelt zudem in Artikel 11, Absatz 3, dass Grenzgänger in dem Staat ihres Arbeitsplatzes sozialversichert sein müssen.

Auch Krankheit und Ansprüche und medizinische Leistungen sind in der Verordnung 883/2004 festgelegt. So haben Grenzgänger grundsätzlich Anspruch auf medizinische Leistungen in dem Mitgliedsstaat, in dem sie ihrer Arbeitstätigkeit nachgehen. Der Mitgliedsstaat der Arbeitsstätte ist demzufolge verantwortlich für die Sicherstellung der medizinischen Behandlung und der Kostenübernahme durch die Krankenkasse des Mitgliedsstaats. Damit einher

geht auch der Anspruch auf Krankengeld aus dem Mitgliedsstaat, in dem der Grenzgänger seiner Arbeit nachgeht.

Grundsätzlich muss für die Lohnfortzahlung das Formular E 116, der „Ärztliche Bericht bei Arbeitsunfähigkeit“, der Verwaltungskommission für die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer durch einen Arzt in dem Land, in dem der Grenzgänger wohnt, ausgefüllt werden (Abbildungen 3 bis 5) (EU, 2006). Dies ist dann erforderlich, wenn sich der Arbeitnehmer in einem anderen Land befindet als die Krankenkasse, die für die Zahlung des Krankengeldes zuständig ist. In der Regel befindet sich die Krankenkasse in dem Land, in dem der Grenzgänger arbeitet. Das Formular E 116 wird dann gemeinsam mit dem Formular E 115 („Antrag auf Geldleistungen wegen Arbeitsunfähigkeit“) bei dem verantwortlichen Träger eingereicht (EU, 2006).

Das Formular E 116 umfasst drei Seiten. Auf der ersten Seite werden Angaben zum zuständigen Träger, zum betroffenen Arbeitnehmer und zur Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit gemacht (Abbildung 3). Auf Seite 2 folgt ein allgemeiner Bericht zu der Vorgeschichte, dem klinischen Befund, der Diagnose, dem Ergebnis und der detaillierten Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit (Teil A) (Abbildung 4). Im unteren Abschnitt von Seite 2 werden im Falle eines Arbeitsunfalls genauere Angaben zu der Art der Verletzungen, den Folgen der Verletzungen und der Behandlung gemacht. Auf Seite 3 werden Angaben zu dem Ende der Behandlung und dem Zustand des Betroffenen zu diesem Zeitpunkt gemacht sowie zu dem Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes (Abbildung 5).

VERWALTUNGSKOMMISSION  
FÜR DIE SOZIALE SICHERHEIT  
DER WANDERARBEITNEHMER

E 116

(<sup>1</sup>)

**ÄRZTLICHER BERICHT BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT  
(KRANKHEIT/MUTTERSCHAFT, ARBEITSUNFALL, BERUFSKRANKHEIT)**

*Verordnung (EWG) Nr. 1408/71: Artikel 19 Absatz 1 Buchstabe b; Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer ii; 1 Buchstabe b Ziffer ii; 1 Buchstabe c Ziffer ii;  
Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe b; Artikel 52 Buchstabe b; Artikel 55 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer ii; 1 Buchstabe b Ziffer ii und 1 Buchstabe c Ziffer ii  
Verordnung (EWG) Nr. 574/72: Artikel 18 Absätze 2 und 3; Artikel 24; Artikel 26 Absätze 5 und 7; Artikel 61 Absätze 2 und 3; Artikel 64; Artikel 65 Absätze 2 und 4*

Vom Arzt des Trägers auszufüllen, der den Vordruck E 115 ausstellt, und diesem Vordruck bei Krankheit/Mutterschaft in verschlossenem Umschlag als Anlage beizufügen (<sup>1</sup>).

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Bitte nur auf den punktierten Linien schreiben. Der Vordruck umfasst drei Seiten.

1.	Zuständiger Träger, an den der Vordruck gerichtet wird
1.1	Bezeichnung: .....
1.2	Kenn-Nr. des Trägers: .....
1.3	Anschrift: .....
1.4	Bezug: Unser Vordruck E 116 vom ..... (Datum)
2.	Anlage zu Vordruck E 115 vom ..... (Datum)
3.	Der Betreffende
3.1	Name(n) ( <sup>2</sup> ): .....
3.2	Geburtsname(n) (falls abweichend): .....
3.3	Vorname(n): ..... Geburtsdatum: .....
3.4	Anschrift im Wohn- oder Aufenthaltsland: .....
3.5	Persönliche Kenn-Nr.: .....
4.	Ich, Dr. med ..... habe den Obengenannten am ..... untersucht
4.1	und bin der Auffassung, dass
4.2	<input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Mutterschaft (voraussichtlicher Zeitpunkt der Entbindung: ..... ) wahrscheinlich
4.3	<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall <input type="checkbox"/> Berufskrankheit <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Rückfall oder Verschlimmerung vorliegt.

(<sup>1</sup>)

Abbildung 3 Formular E 116 „Ärztlicher Bericht bei Arbeitsunfähigkeit“, Seite 1

Bildquelle: (EU, 2006)

E 116

**A. Allgemeiner Bericht**

5.	In allen Fällen auszufüllen
5.1	Vorgeschichte und derzeitige Symptome: .....
5.2	Klinischer Befund: .....
5.3	Sonstige Angaben: .....
5.4	Besondere Untersuchungen (*): .....
5.5	Diagnose: .....
5.6	Ergebnis: .....
5.7	<input type="checkbox"/> Arbeitsunfähigkeit nicht anerkannt.
5.8	<input type="checkbox"/> Arbeitsunfähigkeit anerkannt vom ..... bis .....
5.9	<input type="checkbox"/> Der Betreffende wird als teilweise arbeitsunfähig befunden, und zwar zu (..... %) vom ..... bis ..... (*)
5.10	<input type="checkbox"/> Der Betreffende wird nachuntersucht am .....
5.11	<input type="checkbox"/> Der Betreffende ist arbeitsfähig ab .....

**B. Berichte bei Arbeitsunfall**

6.	Erster ärztlicher Bericht
6.1	Der Unfall hat folgende Verletzungen verursacht(*): .....
6.2	Diese Verletzungen <input type="checkbox"/> haben zur Folge gehabt: <input type="checkbox"/> werden zur Folge haben(*):
6.3	Die Arbeitsunfähigkeit hat begonnen am .....
6.4	Der Unfallverletzte wird behandelt <input type="checkbox"/> zu Hause <input type="checkbox"/> in der Sprechstunde <input type="checkbox"/> im Krankenhaus <input type="checkbox"/> andernorts Anschrift(*): .....

②

**Abbildung 4 Formular E 116 „Ärztlicher Bericht bei Arbeitsunfähigkeit“, Seite 2**

Bildquelle: (EU, 2006)

E 116

7.	Letzter ärztlicher Bericht	
7.1	Die Behandlung wurde am .....	abgeschlossen.
7.2	Die Verletzungen sind seit dem .....	konsolidiert.
7.3	<input type="checkbox"/> ohne Nachwirkungen	
7.4	<input type="checkbox"/> und haben voraussichtlich zur Folge: ..... ..... .....	
7.5	Ausführliche Beschreibung des Zustandes des Verletzten nach Heilung oder bei Beendigung der Behandlung: ..... ..... .....	

8.	Träger des Wohn- oder Aufenthaltsorts	
8.1	Bezeichnung: .....	
8.2	Kenn-Nr. des Trägers: .....	
8.3	Anschrift: .....	
8.4	Stempel	8.5 Datum: .....
		8.6 Unterschrift: .....

**ANMERKUNGEN**

- (1) Kennbuchstaben des Landes, dessen Träger den Vordruck ausfüllt: BE = Belgien; CZ = Tschechische Republik; DK = Dänemark; DE = Deutschland; EE = Estland; GR = Griechenland; ES = Spanien; FR = Frankreich; IE = Irland; IT = Italien; CY = Zypern; LV = Lettland; LT = Litauen; LU = Luxemburg; HU = Ungarn; MT = Malta; NL = Niederlande; AT = Österreich; PL = Polen; PT = Portugal; SI = Slowenien; SK = Slowakei; FI = Finnland; SE = Schweden; UK = Vereinigtes Königreich; IS = Island; LI = Liechtenstein; NO = Norwegen; CH = Schweiz. Die Art und das Datum der Untersuchung sind anzugeben.
- (2) Vordruck E 116 ist bei Anträgen auf Mutterschaftsleistungen, die von Belgien zu zahlen sind, nicht erforderlich. Im Fall Belgiens ist der Vordruck stets zuerst an den für die Kranken-Mutterschaftsversicherung zuständigen belgischen Träger zu senden. In der Tschechischen Republik, in Finnland, Liechtenstein, Norwegen und Schweden wird der Vordruck vom Arzt, den die betreffende Person in Anspruch nimmt, ausgefüllt und vom Versicherungsträger bestätigt.
- (3) Es ist der volle Name in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (4) Die Art und das Datum der Untersuchung sind anzugeben.
- (5) Für norwegische Träger.
- (6) Art und Sitz der Verletzungen angeben: z. B. Fraktur des Arms, Kontusionen am Kopf, an den Fingern, innere Verletzungen, Asphyxie usw.
- (7) Die feststehenden oder voraussichtlichen Folgen der festgestellten Verletzungen sind anzugeben: z. B. Tod, dauernde Voll- oder Teilarbeitsunfähigkeit; vorübergehende Voll- und Teilarbeitsunfähigkeit mit Angabe der voraussichtlichen Dauer.
- (8) Bei stationärer Behandlung ist der Name des Krankenhauses anzugeben.

3

**Abbildung 5 Formular E 116 „Ärztlicher Bericht bei Arbeitsunfähigkeit“, Seite 3**

Bildquelle: (EU, 2006)

### **2.3 Problematik der Umsetzung der Richtlinie in der Praxis**

Obwohl die Rechte von Grenzgängern grundsätzlich in den EU-Verordnungen geregelt sind, ergeben sich in der Praxis regelmäßig Situationen, auf die in den EU-Verordnungen nicht explizit eingegangen wird bzw. auf die die Verordnungen aufgrund fehlender Praxisrelevanz nicht angewendet werden können. So geht ein Arbeitnehmer, der im Mitgliedsstaat der Beschäftigung krankenversichert ist, im akuten Krankheitsfall vermutlich aufgrund der geografischen Nähe in seinem Wohnstaat zum Arzt, um sich krankschreiben zu lassen.

Dies bedeutet, dass der Hausarzt im Wohnstaat eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen muss, die durch die Krankenkasse im Beschäftigungsstaat anerkannt wird. Hierbei ergeben sich nicht nur rein sprachliche Barrieren bei der Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auf Deutsch, Französisch oder Luxemburgisch, sondern die Mitgliedsstaaten haben unterschiedliche rechtliche Voraussetzungen für die Krankschreibung und Bedingungen für finanzielle Leistungen (GRENZINFO, 2021).

Ein Hausarzt in der Grenzregion muss demzufolge mit den Gegebenheiten der umliegenden Mitgliedsstaaten vertraut sein, um dem Arbeitnehmer eine korrekte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auszustellen, die sowohl vom Arbeitgeber als auch von der Krankenkasse des Mitgliedsstaates anerkannt wird. In der Praxis ist es jedoch nicht selten so, dass Hausärzte die rechtlichen Grundlagen der Krankschreibung im Nachbarland nicht kennen. Oft ist auch unklar, innerhalb welcher Frist die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorgelegt werden muss und in welcher Form dies möglich ist (Krankenschein oder digital). Die verfügbare Literatur zu Grenzgängern im Allgemeinen und der Krankenversicherung und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist sehr begrenzt. Hier knüpft die vorliegende Arbeit an.

### **3 Methoden**

In diesem Kapitel wird das methodische Vorgehen zur Beantwortung der Forschungsfragen beschrieben. Es wird zunächst das Studiendesign und der Bezug zu dem theoretischen Rahmen dargelegt, gefolgt von einer Beschreibung der Durchführung und Informationen zu der Datenerhebung und -analyse.

#### **3.1 Methodischer Zugang**

Die der Arbeit zugrunde liegenden Forschungsfragen bedingten eine besondere Herangehensweise, da sowohl Aspekte aus dem allgemeinmedizinischen Alltag als auch rechtliche Aspekte der Krankenversicherung evaluiert werden müssen. Die Arbeit wurde als Literaturübersicht durchgeführt, jedoch nicht im herkömmlichen Sinne einer systematischen Literatursuche in wissenschaftlichen Datenbanken, sondern durch Zusammentragen von verschiedenen Quellen, das überwiegend durch eine Onlinesuche stattfand. Dies liegt darin begründet, dass es nahezu keine wissenschaftlichen Publikationen zu der Thematik der Krankschreibung von Grenzgängern gibt. Zu Beginn der Studie wurde in medizinischen Datenbanken und auf den Webseiten medizinischer Fachzeitschriften nach wissenschaftlichen Publikationen gesucht, die für die Beantwortung der Forschungsfragen relevant sein könnten. Die wenigen in diesem Zusammenhang identifizierten Studien flossen in die Analyse mit ein, jedoch wurde bereits zu Beginn der Untersuchung klar, dass die Datensammlung überwiegend auf aktuellen Informationen auf relevanten Webseiten basieren muss. Dies ist der Aktualität der Thematik geschuldet und auch der Tatsache, dass sowohl rechtliche Quellen zur Analyse der Rechtsgrundlage als auch statistische Daten zur Beurteilung der aktuellen Grenzgänger-Situation in den Ländern der Großregion für die Beantwortung der Forschungsfragen notwendig waren. Zudem mussten Informationen der Krankenkassen zu den Bedingungen der Krankenversicherung von Grenzgängern eingeholt werden.

### 3.2 Studienaufbau

Die Studie wurde als Literaturübersicht erstellt, indem eine offene Literatursuche nach online verfügbaren aktuellen Quellen durchgeführt wurde. Anschließend wurden die gesammelten Daten strukturiert ausgewertet und zwischen den Ländern der Großregion verglichen.

### 3.3 Datenerhebung

Administrative Webseiten der Länder der Großregion sowie der Europäischen Union und Europäischen Kommission wurden nach Informationen zu Grenzgängern und Richtlinien zu ihrer Krankschreibung durchsucht. Weitere Informationen wurden durch gezielte Internetsuche nach Informationen mit folgenden Schlagwörtern gesammelt:

- „Grenzgänger“
- „Krankenversicherung Grenzgänger“
- „Arbeitsunfähigkeit und Grenzgänger“
- „Arbeitsunfähigkeit Deutschland“
- „Arbeitsunfähigkeit Frankreich“
- „Arbeitsunfähigkeit Luxemburg“
- „Arbeitsunfähigkeit Belgien“
- „Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und Grenzgänger“
- „Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Grenzgänger Deutschland“
- „Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Grenzgänger Frankreich“
- „Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Grenzgänger Luxemburg“
- „Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Grenzgänger Belgien“

Die Webseiten mit den relevantesten Suchergebnissen waren:

Webseiten der Europäischen Union, insbesondere

[https://europa.eu/youreurope/citizens/work/work-abroad/cross-border-commuters/index\\_de.htm](https://europa.eu/youreurope/citizens/work/work-abroad/cross-border-commuters/index_de.htm)

Webseiten des Europäischen Parlamentes, insbesondere

[https://www.europarl.europa.eu/workingpapers/soci/w16/summary\\_de.htm](https://www.europarl.europa.eu/workingpapers/soci/w16/summary_de.htm)

Webseiten der Krankenkassen, in Deutschland insbesondere

<https://www.kbv.de/html/arbeitsunfaehigkeit.php>

Webseite des *Deutschen Ärzteblatts*

<https://www.aerzteblatt.de>

Landeseigene administrative Webseiten zur Arbeitsunfähigkeit

Landeseigene Webseiten mit statistischen Daten, wie die des  
Statistischen Bundesamtes

[https://www.destatis.de/DE/Themen/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/_inhalt.html)

Webseiten, die sich speziell mit der Grenzgänger-Problematik  
auseinandersetzen, wie

<https://grenzinfo.eu/informationen/arbeiten-im-nachbarland/>

### **3.4 Datenanalyse**

Relevante Daten wurden von den Webseiten extrahiert und zunächst für jedes der vier Länder der Großregion zusammengestellt. Hierbei lag der Fokus auf den folgenden drei Aspekten: 1. Anzahl der Grenzgänger in jedem Land und zeitliche Entwicklung der Grenzgänger, 2. rechtliche Grundlagen für die Meldung der Arbeitsunfähigkeit in jedem Land, und 3. die Problematik in jedem Land in der täglichen Praxis. Anschließend wurden die Ergebnisse für jedes Land verglichen und diskutiert.

## 4 Ergebnisse

### 4.1 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Grenzgängern in Deutschland

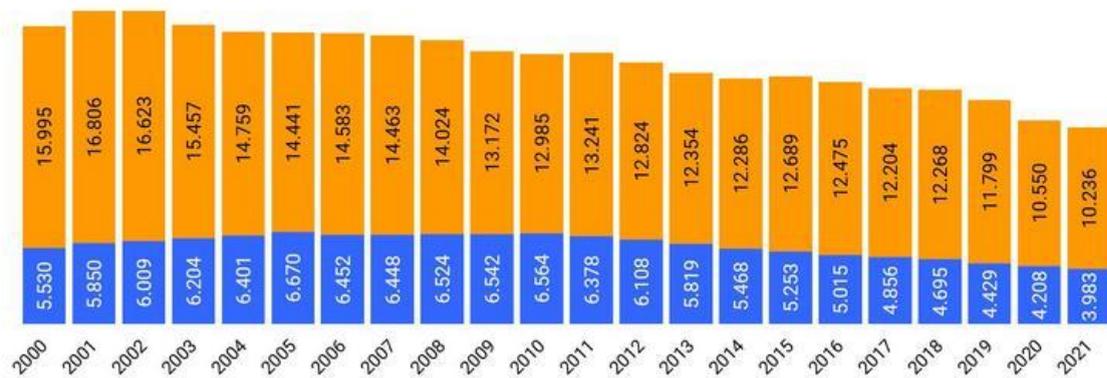
Im Folgenden wird zunächst die Anzahl und Situation von Grenzgängern in Deutschland erläutert. Anschließend wird die Rechtslage für eine Arbeitsunfähigkeit von Grenzgängern in Deutschland dargelegt. Schließlich wird auf die tatsächlichen Gegebenheiten der Arbeitsunfähigkeit von Grenzgängern in der Praxis eingegangen.

#### 4.1.1 Grenzgänger in Deutschland

In Deutschland zählen die Bundesländer Saarland und Rheinland-Pfalz zu den Grenzgänger-Gebieten der Großregion. Mit einer Fläche von 2.569 km<sup>2</sup> ist das Saarland – abgesehen von den Stadtstaaten – das kleinste Bundesland in Deutschland. Es liegt im Südwesten des Landes und teilt Grenzen mit Rheinland-Pfalz im Norden und Osten, der Region Grand Est in Frankreich im Westen und Luxemburg im Nordwesten (Abbildung 6).

Die Bevölkerungsdichte liegt bei 384 Einwohnern pro km<sup>2</sup>. Das Saarland ist für knapp 15.000 Grenzgänger das Zielgebiet, wobei 14.219 Grenzgänger (2021) aus Frankreich stammten (IBA, 2023a). Grenzgänger aus dem Saarland pendeln überwiegend nach Luxemburg, im Jahr 2021 waren dies 10.350 Menschen (IBA, 2023a).

Die Anzahl der Grenzgänger aus Frankreich ist seit dem Jahr 2001 rückläufig und nahm bis zum Jahr 2021 um 37 % ab (Abbildung 7). Hierbei ist sowohl die Anzahl der Grenzgänger mit französischer Staatsbürgerschaft oder einer anderen Staatsbürgerschaft (= typische Grenzgänger, minus 39 %) als auch die Anzahl der Grenzgänger mit deutscher Staatsbürgerschaft (= atypische Grenzgänger, minus 32 %) rückläufig. Die atypischen Grenzgänger machten im Jahr 2021 28 % aller Grenzgänger im Zielgebiet Saarland aus. Diese vergleichsweise hohe Zahl ist auf eine traditionelle Migration von deutschen Staatsbürgern in die angrenzenden französischen Regionen zurückzuführen (IBA, 2023a).



**Abbildung 6 Grenzgänger aus Frankreich im Saarland in den Jahren 2000 bis 2021**

Bildquelle: IBA, 2023a

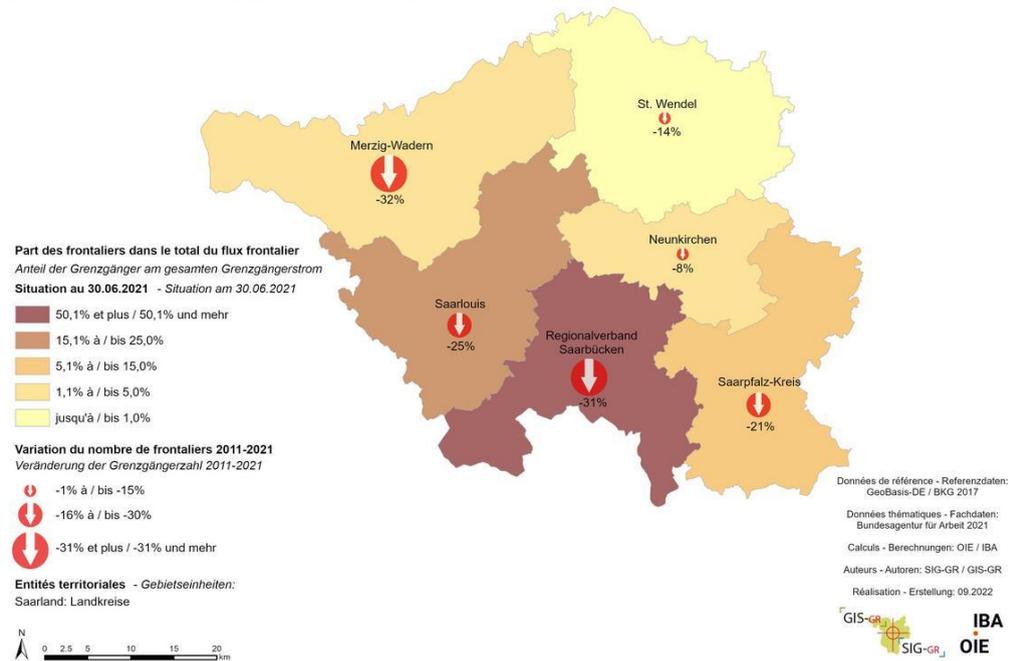
Gelbe Balken: Typische Grenzgänger (französische Staatsbürger oder andere Nationalitäten)

Blaue Balken: Atypische Grenzgänger (deutsche Staatsbürger)

Der Rückgang der Grenzgänger aus Frankreich im Saarland betrifft alle Regionen und Kreise im Saarland, wobei der stärkste Rückgang im Regionalverband Saarbrücken erkennbar ist (Abbildung 8).

Gleichzeitig ist der Regionalverband Saarbrücken auch der Arbeitgeber mit den meisten beschäftigten Grenzgängern. Interessant an der Entwicklung der Grenzgänger im Saarland ist die Zunahme von Grenzgängern in den mittleren und höheren Altersgruppen, bei gleichzeitiger Abnahme jüngerer Grenzgänger (IBA, 2023b). So stieg im Jahr 2021 die relative Anzahl der Grenzgänger in der Altersgruppe der über 65-Jährigen von 0,3 % im Jahr 2011 auf 1,7 % an, während die relative Anzahl der 20- bis 29-Jährigen von 10,4 % auf 8,0 % abnahm (IBA, 2023b). Auch der Anteil der 40- bis 64-Jährigen nahm von 68,4 % im Jahr 2011 auf 75,9 % im Jahr 2021 zu (IBA, 2023b). Laut IBA ist diese Entwicklung auf die Bevorzugung des luxemburgischen Arbeitsmarktes durch jüngere Generationen von Grenzgängern zurückzuführen (IBA, 2023b).

**Frontaliers originaires de la France employés en Sarre par lieu de travail 2011-2021**  
*Im Saarland beschäftigte Grenzgänger aus Frankreich nach Arbeitsort 2011-2021*



**Abbildung 7 Entwicklung der Grenzgänger aus Frankreich im Saarland von 2011 bis 2021**

Bildquelle: IBA, 2023a

Die meisten französischen Grenzgänger sind qualifizierte Fachkräfte mit einer Berufsausbildung oder einem akademischen Abschluss (66,6 %) (IBA, 2023b). Bezüglich der Art des Berufs zeigen sich Unterschiede zwischen typischen und atypischen Grenzgängern: während in der Gruppe der Experten und Spezialisten etwa jeweils die Hälfte der Grenzgänger atypisch und typisch sind, so machen die atypischen Grenzgänger in den Berufsgruppen der Fachkräfte (28,1 %) und Helfer (15,6 %) nur einen geringen Teil aus.

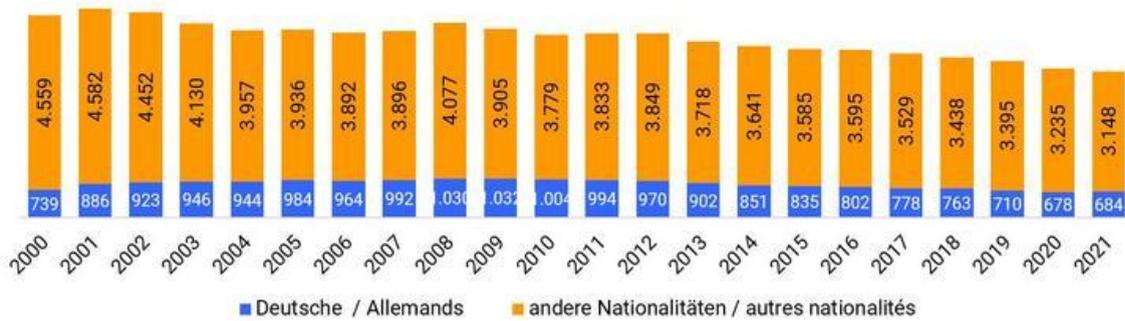
Rheinland-Pfalz nimmt eine Fläche von 19.858 km<sup>2</sup> ein und bildet mit 4 Millionen Einwohnern und 35 % aller Einwohner der Großregion die anteilmäßig größte Bevölkerung der Großregion. Im Norden und Osten grenzt Rheinland-Pfalz an die deutschen Bundesländer Nordrhein-Westfalen, Hessen und Baden-Württemberg, im Nordwesten an Belgien, im Westen an Luxemburg und im Südwesten an Frankreich (Abbildung 9). Die Zahl der Erwerbstätigen in Rheinland-Pfalz beträgt 2,09 Millionen.



**Abbildung 8** Rheinland-Pfalz mit nationalen und internationalen Grenzen

Bildquelle: (DIERCKE, 2023)

Im Gegensatz zum Saarland übersteigt in Rheinland-Pfalz die Zahl der Auspendler die der einpendelnden Grenzgänger. Die Grenzgänger, die ihr Zielgebiet in Rheinland-Pfalz haben, stammen wie auch im Saarland überwiegend aus Frankreich. Die Zahl der Grenzgänger aus Frankreich in Rheinland-Pfalz ist – wie auch im Saarland – seit 2001 rückläufig (Abbildung 10) (IBA, 2023c).



**Abbildung 9 Grenzgänger aus Frankreich in Rheinland-Pfalz in den Jahren 2000 bis 2021**

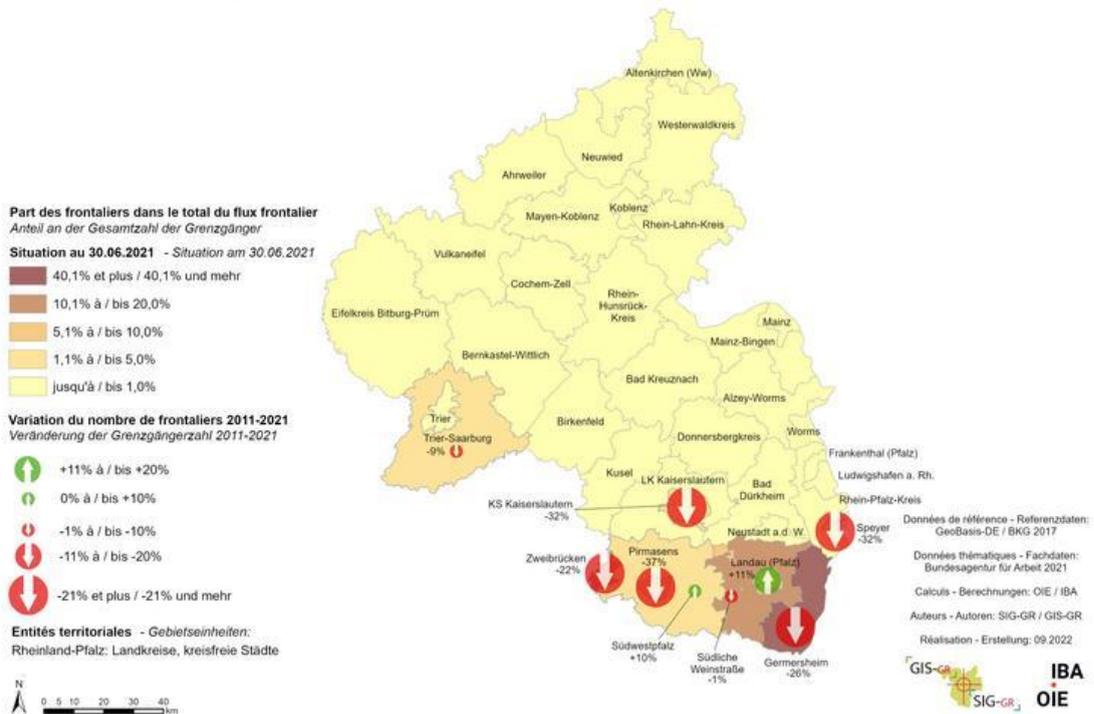
Bildquelle: IBA, 2023c

Gelbe Balken: Typische Grenzgänger (französische Staatsbürger oder andere Nationalitäten)

Blaue Balken: Atypische Grenzgänger (deutsche Staatsbürger)

Betrag die Zahl der Grenzgänger aus Frankreich in Rheinland-Pfalz im Jahr 2001 noch 5.468, so waren dies im Jahr 2021 nur noch 3.832 Menschen. Dies entspricht einem Rückgang um 29,4 %. Sowohl die Anzahl der atypischen Grenzgänger (minus 22,8 %) als auch die der typischen Grenzgänger (minus 31,3 %) war im Jahr 2021 im Vergleich zum Jahr 2001 rückläufig (IBA, 2023c). In den Kreisen Landau (plus 11 %) und Südwestpfalz (plus 10 %) war jedoch seit dem Jahr 2011 auch eine Zunahme der Grenzgänger aus Frankreich zu verzeichnen (Abbildung 11).

**Frontaliers originaires de la France employés en Rhénanie-Palatinat par lieu de travail 2011-2021**  
*In Rheinland-Pfalz beschäftigte Grenzgänger aus Frankreich nach Arbeitsort 2011-2021*



**Abbildung 10** Entwicklung der Grenzgänger aus Frankreich in Rheinland-Pfalz von 2011 bis 2021

Bildquelle: IBA, 2023a

Die Mehrheit der Grenzgänger aus Frankreich arbeitete im Jahr 2021 in der Automobilindustrie im Kreis Germersheim (47,5 %) oder für Maschinenbauunternehmen im Kreis Zweibrücken (15,2 %) (IBA, 2023c).

#### 4.1.2 Rechtliche Grundlagen für die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Aufgrund der Relevanz von Grenzgängern für die Großregion wurde die durch die Arbeitskammer des Saarlandes getragene „Task Force Grenzgänger 3.0“ ins Leben gerufen, die sich als Backoffice für die

*„Erarbeitung von juristischen und administrativen Lösungsvorschlägen grundsätzlicher Art für Fragen und Problemstellungen von Grenzgängern der Großregion und Unternehmen, die in der Großregion Grenzgänger beschäftigen“*

versteht (ARBEITSKAMMER, 2023). Die Task Force befasst sich mit verschiedenen Aspekten der Grenzgänger und bringt entsprechende Publikationen heraus, unter anderem zu den Themen Besteuerung,

Berufsanerkennung, Entsendung von Arbeitnehmern und grenzüberschreitende Berufsausbildung. Der Fokus liegt hierbei aufgrund der großen Grenzgängerzahl auf dem Austausch von Arbeitnehmern zwischen Deutschland und Frankreich. Gemeinsam mit der IBA bildet die Task Force die Grundlage für den grenzüberschreitenden Arbeitsmarkt in der Großregion. Ein dritter Pfeiler dieses Arbeitsmarktes ist der European Employment Service (EURES) der Europäischen Kommission in den Grenzregionen, der eine beratende Funktion für Arbeitnehmer in der Grenzregion einnimmt (EURES, 2023).

Grundsätzlich gilt für die Sozialversicherung von Grenzgängern, und somit auch für ihre Krankenversicherung, dasselbe Recht wie für Arbeitnehmer mit deutscher Staatsangehörigkeit, die in Deutschland arbeiten. Entsprechend dem Einkommen sind die Grenzgänger somit entweder automatisch bei einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert oder haben ab der Einkommenspflichtgrenze von 5.062,50 Euro/Monat die Möglichkeit, sich bei einer privaten Krankenkasse zu versichern.

Der Beitragssatz einer gesetzlichen Krankenkasse liegt bei 14,6 % des Bruttoeinkommens, wobei der Arbeitnehmer die freie Wahl unter den verfügbaren gesetzlichen Krankenkassen hat. Zu diesem Beitragssatz kommen noch kassenindividuelle Zusatzbeiträge, die sich in Abhängigkeit von dem Finanzbedarf der Krankenkassen unterscheiden. Arbeitnehmer und Arbeitgeber übernehmen jeweils die Hälfte des Gesamtbeitrags.

Die Rechtsgrundlage der Krankenversicherung ist in Deutschland das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Hier heißt es in § 1 SGB V:

*„Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern.“*

Weitere Rechtsgrundlagen bilden die jeweilige Satzung der gesetzlichen Krankenkasse und die aktuelle Rechtsprechung. Die Leistungsarten der Krankenkassen umfassen Leistungen für Versicherte während der Schwangerschaft und in der Mutterschaft, Leistungen zur Krankheitsverhütung, Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsrisiken, Leistungen zur Behandlung bei Krankheit sowie Leistungen des persönlichen

Budgets. Die Krankenkasse übernimmt hierbei Sach- und Dienstleistungen. Bei Arbeitsunfähigkeit haben in Deutschland Versicherte Anspruch auf Krankengeld (§ 44 SGB V Absatz 1):

*„Versicherte haben Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung [...] behandelt werden.“*

Für die Sicherung der Versorgung von Krankenversicherten in Deutschland wurde in § 92 SGB V festgelegt, dass durch den gemeinsamen Bundesausschuss Richtlinien zur Gewähr der Versorgung zu beschließen sind, welche neben der ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung und Betreuung auch die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit regeln sollen:

*„[Der Gemeinsame Bundesausschuss] soll insbesondere Richtlinien beschließen über die [...] Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit einschließlich der Arbeitsunfähigkeit nach § 44a Satz 1 sowie der nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a versicherten erwerbsfähigen Hilfebedürftigen im Sinne des Zweiten Buches.“ (§ 92 SGB V Absatz 1)*

Im Jahr 2013 wurde die „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 SGB V“, kurz auch als Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie bezeichnet, veröffentlicht. Die Definition von Arbeitsunfähigkeit entsprechend dieser Richtlinie ist wie folgt (§ 1 Absatz 1 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie):

*„Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn Versicherte auf Grund von Krankheit ihre zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen können.“*

Es wird in der Richtlinie darauf hingewiesen, dass die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch eine Befragung und Untersuchung des Betroffenen durch einen Arzt erfolgt und dass aus dem Ergebnis dieser Befragung ein kausaler Zusammenhang zwischen der Tätigkeit und der Krankheit feststellbar sein muss. Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch den

befragenden Arzt oder die befragende Ärztin bildet die Grundlage für den Anspruch auf Lohnfortzahlung und Krankengeld.

Wird der Arbeitnehmer durch den Arzt oder die Ärztin als arbeitsunfähig beurteilt, so hält er oder sie dies schriftlich auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung fest und übermittelt diese an die Krankenkasse. Es wird zwischen einer Erstbescheinigung, in der die Arbeitsunfähigkeit erstmalig festgestellt wird, und einer Folgebescheinigung, in der die fortbestehende Arbeitsunfähigkeit attestiert wird, unterschieden. Diese Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, die umgangssprachlich auch als „gelber Schein“ bezeichnet wird, wird in drei Ausfertigungen erstellt, eine zur Vorlage bei der Krankenkasse (Abbildung 12), eine zur Vorlage beim Arbeitgeber (Abbildung 13) und eine für den Versicherten selbst als Dokumentation (Abbildung 14) (SCHULTE, NIEMEYER, 2019). Ein Durchschlag der Bescheinigung für den Arbeitgeber verbleibt zudem beim ausstellenden Arzt. Um welche Ausfertigung es sich handelt, ist oben rechts auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vermerkt.

Aus der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist ersichtlich, ob es sich um eine Erstbescheinigung oder eine Folgebescheinigung handelt, wann die Arbeitsunfähigkeit festgestellt wurde und von wann bis wann die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich besteht. Ein Unfall, der nichts mit der Arbeitsstätte oder dem Weg zur Arbeit zu tun hat, wird separat als „sonstiger Unfall, Unfallfolgen“ angegeben. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit kann nur in Ausnahmefällen rückdatiert werden und dann für maximal drei Tage. Das Ende der Arbeitsunfähigkeit ist sowohl für die Inanspruchnahme des Krankengeldes als auch für die Lohnfortzahlung relevant (SCHULTE, NIEMEYER, 2019). Im Normalfall erfolgt die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit für einen maximalen Zeitraum von zwei Wochen. Neben dem Beginn und voraussichtlichen Ende der Arbeitsunfähigkeit wird auch das Datum vermerkt, an dem die Arbeitsunfähigkeit festgestellt wurde. Dieses stimmt oft mit dem Datum des Beginns der Arbeitsunfähigkeit überein, darf aber keinesfalls rückdatiert werden. Hält die Arbeitsunfähigkeit bereits mehr als sechs Wochen an, so vermerkt der ausstellende Arzt dies

ebenfalls als Hinweis für die Krankenkasse, dass hier möglicherweise Krankengeld bezahlt werden muss.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit
  dem Durchgangsarzt zugewiesen

arbeitsunfähig seit

voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit

festgestellt am

Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse

### Arbeitsunfähigkeits- 1 bescheinigung

Erstbescheinigung  
 Folgebescheinigung

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

---

**AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)**

ICD-10 - Code <input style="width: 100%;" type="text"/>	ICD-10 - Code <input style="width: 100%;" type="text"/>	ICD-10 - Code <input style="width: 100%;" type="text"/>
ICD-10 - Code <input style="width: 100%;" type="text"/>	ICD-10 - Code <input style="width: 100%;" type="text"/>	ICD-10 - Code <input style="width: 100%;" type="text"/>

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

Nr. 51346 • www.pneumoblog.de • © 2013 Ludwigsland

Muster 1a (1.2018)

**Abbildung 11 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zur Vorlage bei der Krankenkasse für Arbeitnehmer in Deutschland**

Bildquelle: (KBV, 2023)

Krankenkasse bzw. Kostenträger	
Name, Vorname des Versicherten	
	geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.
Arzt-Nr.	Datum

### Arbeitsunfähigkeits- 1 bescheinigung

Erstbescheinigung

Folgebescheinigung

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

Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit       dem Durchgangsarzt zugewiesen

arbeitsunfähig seit

voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit

festgestellt am

**Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber**

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 1b (1.2018)

**Abbildung 12 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zur Vorlage beim Arbeitgeber durch Arbeitnehmer in Deutschland**

Bildquelle: (KBV, 2023)

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit       dem Durchgangsarzt zugewiesen

arbeitsunfähig seit     

voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit     

festgestellt am     

**Ausfertigung für Versicherte**

### Arbeitsunfähigkeits- 1 bescheinigung

Erstbescheinigung

Folgebescheinigung

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

---

**AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)**

ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code
ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code

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**  
Achten Sie bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit auf einen lückenlosen Nachweis. Hierfür stellen Sie sich bitte spätestens an dem Werktag, der auf den letzten Tag der aktuellen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung folgt, bei Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin vor. Wenn Ihr Arzt oder Ihre Ärztin Ihnen die Bescheinigung für die Krankenkasse aushändigt, müssen Sie diese innerhalb von einer Woche an Ihre Krankenkasse weiterleiten. Bei verspäteter Vorlage der Bescheinigung bei der Krankenkasse oder lückenhaftem Nachweis der Arbeitsunfähigkeit droht Krankengeldverlust. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.

Nr. 51346 • www.pneumologie.de • Ötztal-Privat-Clinical-Group • Pneu-Bozinger-Str. 21 • 38511 Lückenscheid

Muster 1c (1.2018)

**Abbildung 13 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung als Ausfertigung für den Arbeitnehmer in Deutschland**

Bildquelle: (KBV, 2023)

Weiterhin werden auf der deutschen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung der Name der Krankenkasse, die Versichertennummer des Patienten, die Kostenträgerkennung, die Betriebsstättennummer und die Arztnummer vermerkt. Falls die Arbeitsunfähigkeit auf eine Berufskrankheit, einen Arbeitsunfall oder die Folgen eines Arbeitsunfalls zurückzuführen ist, wird dies ebenfalls vermerkt. Der Hintergrund hierfür ist die Inanspruchnahme eines Durchgangsarztes zur Anerkennung des Vorfalls durch die Unfallversicherung.

In dem Abschnitt „AU-begründete Diagnose(n)“ wird jede Diagnose einzeln anhand des ICD-10-GM-Codes (International Classification of Diseases, Version 10, German Modification) eingetragen. Eine Übersicht über die 22 Kapitel der ICD-10-GM-Klassifikation gibt Tabelle 2. Jedem Kapitel sind mehrere Diagnose- und Verfahrenscodes zugeordnet und es werden über 2.000 Krankheitskategorien unterschieden.

**Tabelle 2 ICD-10-GM-Codes Version 2023**

Quelle: (BFARM, 2023)

<b>Kategorie</b>	<b>Krankheitsbild</b>	<b>Unterkategorien</b>
<b>I</b>	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00-B99
<b>II</b>	Neubildungen	C00-D48
<b>III</b>	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D50-D90
<b>IV</b>	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00-E90
<b>V</b>	Psychische und Verhaltensstörungen	F00-F99
<b>VI</b>	Krankheiten des Nervensystems	G00-G99
<b>VII</b>	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	H00-H59
<b>VIII</b>	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	H60-H95
<b>IX</b>	Krankheiten des Kreislaufsystems	I00-I99
<b>X</b>	Krankheiten des Atmungssystems	J00-J99
<b>XI</b>	Krankheiten des Verdauungssystems	K00-K93
<b>XII</b>	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00-L99
<b>XIII</b>	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	M00-M99

	und des Bindegewebes	
<b>XIV</b>	Krankheiten des Urogenitalsystems	N00-N99
<b>XV</b>	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	O00-O99
<b>XVI</b>	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	P00-P96
<b>XVII</b>	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	Q00-Q99
<b>XVIII</b>	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	R00-R99
<b>XIX</b>	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00-T98
<b>XX</b>	Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	V01-Y84
<b>XXI</b>	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	Z00-Z99
<b>XXII</b>	Schlüsselnummern für besondere Zwecke	U00-U99

Es ist hier auch möglich, Diagnosen zu vermerken, die keiner dedizierten ICD-10-Diagnose eindeutig zugeordnet werden können. Falls es sich bei der Diagnose um eine Gesundheitsschädigung oder Krankheit handelt, die durch das Bundesversorgungsgesetz anerkannt wird, wird dies separat auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vermerkt. Weiterhin kann der ausstellende Arzt vermerken, ob er Maßnahmen zur Rehabilitation oder Wiedereingliederung für nötig hält. Bei der Ausfertigung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für den Arbeitgeber fehlt der untere Teil der Ausfertigung für die Krankenkasse (Abbildung 12). Somit fehlen bei der Ausfertigung, die dem Arbeitgeber vorgelegt wird, die Diagnose, der Status,

die Betriebsstättennummer sowie die Angaben zur Unfallart, zu einem Versorgungsleiden, einer empfohlenen Wiedereingliederung sowie einer empfohlenen Rehabilitation.

Für die Anerkennung der Arbeitsunfähigkeit und die Einleitung etwaiger Krankengeldzahlungen müssen durch den Grenzgänger – wie durch jeden Arbeitnehmer in Deutschland – bestimmte Fristen eingehalten werden. So muss die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit bei der Krankenkasse durch die Vorlage der Ausfertigung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für die Krankenkasse gemeldet werden. Die elektronische Einreichung ist seit dem 1. Januar 2023 verpflichtend.

Die Ausfertigung für den Arbeitgeber muss diesem spätestens am dritten Tag nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit vorliegen. Zunächst wird der Lohn für einen Zeitraum von sechs Wochen fortgezahlt, danach beginnt die Zahlung von Krankengeld durch die Krankenkasse.

#### **4.1.3 Problematik in der Praxis**

Ein in Deutschland versicherter Grenzgänger kann sich grundsätzlich sowohl in Deutschland als auch in dem Land seines Wohnortes behandeln lassen und dort Leistungen der Krankenkasse in Anspruch nehmen. Dies betrifft sowohl Dienstleistungen als auch Sachleistungen. Die Zahlung von Geldleistungen wie Krankengeld durch die Krankenkasse setzt jedoch die Anerkennung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung durch die Krankenkasse voraus. Mit einer deutschen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sind die Krankenkassen vertraut, jedoch kann der erkrankte Grenzgänger sich auch eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in seinem Wohnort ausstellen lassen, wenn er hier einen Arzt aufsucht. Es ist davon auszugehen, dass der Grenzgänger sich im Normalfall nicht auf der Arbeitsstelle befindet, wenn er sich erstmalig krank fühlt, sondern bei einer Erkrankung eher in seinem Wohnort verweilt und sich infolgedessen auch dort behandeln und krankschreiben lässt.

Eine ausländische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, die von einem Arzt in dem Land des Wohnortes eines Grenzgängers ausgestellt wurde, muss laut Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG) grundsätzlich von einer deutschen

Krankenkasse als gleichwertig mit einer deutschen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung angesehen werden (§ 5 Absatz 2 EFZG). Es muss jedoch anhand der ausländischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erkenntlich sein, dass der ausländische Arzt eine Erkrankung eindeutig mit der Arbeitsunfähigkeit in Verbindung bringen konnte und sie von einer Erkrankung, welche nicht die Arbeit beeinträchtigt, abgrenzen kann. Dies setzt voraus, dass der ausstellende Arzt im Ausland mit der Arbeits- und Sozialgesetzgebung in Deutschland vertraut ist. Zudem hat der Grenzgänger, wenn er einen Arzt in dem Land seines Wohnortes aufsucht, eine Nachweispflicht, d. h., er muss eigenständig die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sowohl bei der Krankenkasse als auch bei seinem Arbeitgeber innerhalb der gegebenen Fristen vorlegen. In der Praxis stellt sich dies oft schwierig dar, nicht zuletzt aufgrund von sprachlichen Barrieren und einer fehlenden Kenntnis der Rechtslage in Deutschland.

#### **4.2 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von Grenzgängern in Frankreich**

In Frankreich zählt die Region Lothringen im Nordosten des Landes zu der Großregion (Abbildung 15) (DIE\_GRENZGÄNGER, 2023). Diese Region wird seit der Fusion mit den Regionen Elsass und Champagne-Est im Jahr 2016 zusammenfassend als Region Grand Est bezeichnet. Das Gebiet erstreckt sich über eine Fläche von 23.547 km<sup>2</sup>. Hier wohnen 2,31 Millionen Einwohner der insgesamt 11,7 Millionen Einwohner der Großregion. Entsprechend einer Datenerhebung der IBA ist mit einer Abnahme der Bevölkerung um 2,9 % im Zeitraum 2022 bis 2050 zu rechnen. Gleichzeitig nimmt der Anteil der älteren Beschäftigten im Alter zwischen 55 und 64 Jahren in Lothringen zu, und diese Bevölkerungsgruppe macht mit 45,6 % den größten Anteil aller Arbeitnehmer aus. Die Arbeitslosenquote in der Region ist mit 8,5 % die zweithöchste der Großregion, nur übertroffen von der Wallonie (8,8 %). Sie wird in erster Linie auf die in dieser Region gravierende Deindustrialisierung zurückgeführt und führt zu einer gesteigerten Orientierung von Arbeitnehmern in angrenzende Gebiete der Großregion.



**Abbildung 14 Die Region Grand Est im Nordosten Frankreichs**

Bildquelle: (DIE\_GRENZGÄNGER, 2023)

#### 4.2.1 Grenzgänger in Frankreich

Die Anzahl der Grenzgänger, die in Lothringen wohnen und in den angrenzenden Ländern arbeiten, wird anhand der Zensusdaten des Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) in Frankreich ermittelt, jedoch liegen keine Daten zu der Anzahl der in die Region einpendelnden Arbeitnehmer vor. Die Zahl der Auspendler im Jahr 2021 wird durch das INSEE mit 128.258 angegeben, von denen die meisten nach Luxemburg einpendeln (104.720; 81,6 %) (IBA, 2023d). Ins Saarland pendelten im Jahr 2021 13.400 Lothringer, in die Wallonie 5.200 und nach Rheinland-Pfalz 1.300 (IBA, 2023d). Mehr als die Hälfte (54,3 %) aller Auspendler in der Großregion stammt aus Lothringen (IBA, 2023d). Die Anzahl der Auspendler ist seit dem Jahr 2013 um durchschnittlich 3,1 % gestiegen (IBA, 2023d). Entsprechend der EU-Regelung sind Einpendler nach Lothringen in Frankreich krankenversichert. Das Krankenversicherungssystem setzt sich aus

verschiedenen Modulen zusammen: der gesetzlichen Krankenversicherung, einer freiwilligen privaten Zusatzversicherung und einer betrieblichen Zusatzversicherung.

Die meisten Grenzgänger aus Lothringen arbeiten in den Ländern der Großregion im verarbeitenden Gewerbe (17,4 %), gefolgt von Handel, Reparatur und Instandhaltung von Kraftfahrzeugen (16,3 %), der Kunststoff- und Gummiindustrie (15,4), dem Fahrzeugbau (14,9 %) und der Lebensmittelindustrie (11,4 %) (IBA, 2023e). Die fünf häufigsten Berufsgruppen von Auspendlern aus Lothringen unterscheiden sich zwischen den Zielländern (Tabelle 3) (IBA, 2023e).

**Tabelle 3 Die fünf häufigsten Berufsgruppen von Auspendlern aus Lothringen nach Zielland**

Quelle: IBA, 2023e

Rang	Luxemburg	Rheinland-Pfalz	Saarland	Wallonie
1.	Führungskräfte Verwaltung, Buchhaltung und Finanzdienstleistung (3,8 %)	Facharbeiter Metallverformung (5,9 %)	Facharbeiter Metallverformung (6,4 %)	Versicherungs- und Bankangestellte (7,3 %)
2.	Versicherungs- und Bankangestellte (3,7 %)	Versicherungs- und Bankangestellte (5,9 %)	Facharbeiter Maschinenwesen (4,8 %)	Ungelernte Arbeiter Prozessindustrie (7,2 %)
3.	Facharbeiter Prozessindustrie (3,5 %)	Ungelernte Arbeiter Maschinenwesen (5,7 %)	Versicherungs- und Bankangestellte (4,6 %)	Facharbeiter Maschinenwesen (6,9 %)
4.	Ungelernte Arbeiter, Lagerarbeit (3,4 %)	Facharbeiter Metallverarbeitung (5,3 %)	Reinigungskräfte (4,3 %)	Pflegepersonal und Hebammen (6,1 %)
5.	Reinigungskräfte (3,4 %)	Ungelernte Arbeiter Prozessindustrie (5,0 %)	Ungelernte Arbeiter Maschinenwesen (4,0 %)	Verkäufer (5,6 %)

#### **4.2.2 Rechtliche Grundlagen für die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung**

Formal erfolgt die Krankschreibung von Grenzgängern, die nur in Frankreich arbeiten, aber in einem anderen Land der Großregion leben, anhand der französischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung der Nationalen Gesundheitskasse, die als Formulaire 10170\*06: avis d'arrêt de travail bezeichnet wird (CPAM, 2023). Diese stellt eine Fusion von verschiedenen Formularen dar, die bis zum 6. Mai 2022 zur Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit verwendet werden durften.

Es werden drei Ausführungen der Bescheinigung erstellt (Abbildungen 16 bis 18) (CPAM, 2023). Zwei Versionen (Volet 1 und Volet 2, Abbildungen 16 und 17) werden zur Vorlage bei der Krankenkasse (Caisse primaire d'assurance maladie, CPAM) ausgestellt. Hierbei enthält Volet 1 alle relevanten Informationen einschließlich der Diagnosen, während auf Volet 2 die medizinischen Informationen fehlen und dieses Dokument für die Administration der Krankenkasse bestimmt ist. Die dritte Version (Volet 3) wird zur Vorlage beim Arbeitgeber ausgestellt und auch hier fehlen die medizinischen Diagnosen (Abbildung 18). Im Normalfall leitet der ausstellende Arzt Volets 1 und 2 an die Krankenkasse weiter und Volet 3 muss innerhalb von 48 Stunden nach der Ausstellung durch den Arbeitnehmer an den Arbeitgeber geschickt werden.



**avis d'arrêt  
de travail**

n°10170\*06  
PRN-PRE

initial     de prolongation (\*)

**volet 1, à adresser  
au service médical**

à adresser, dans les deux jours, à l'organisme d'assurance maladie, à l'aide de l'enveloppe M. le Médecin-Conseil  
(art.L1024-1-1-1, L.1024-4, L.1315-2, L.1315-4, L.1315-5, L.1315-6, L.1315-7, L.1315-8, L.1315-9, L.1315-10, L.1315-11, L.1315-12, L.1315-13, L.1315-14, L.1315-15, L.1315-16, L.1315-17, L.1315-18, L.1315-19, L.1315-20, L.1315-21, L.1315-22, L.1315-23, L.1315-24, L.1315-25, L.1315-26, L.1315-27, L.1315-28, L.1315-29, L.1315-30, L.1315-31, L.1315-32, L.1315-33, L.1315-34, L.1315-35, L.1315-36, L.1315-37, L.1315-38, L.1315-39, L.1315-40, L.1315-41, L.1315-42, L.1315-43, L.1315-44, L.1315-45, L.1315-46, L.1315-47, L.1315-48, L.1315-49, L.1315-50, L.1315-51, L.1315-52, L.1315-53, L.1315-54, L.1315-55, L.1315-56, L.1315-57, L.1315-58, L.1315-59, L.1315-60, L.1315-61, L.1315-62, L.1315-63, L.1315-64, L.1315-65, L.1315-66, L.1315-67, L.1315-68, L.1315-69, L.1315-70, L.1315-71, L.1315-72, L.1315-73, L.1315-74, L.1315-75, L.1315-76, L.1315-77, L.1315-78, L.1315-79, L.1315-80, L.1315-81, L.1315-82, L.1315-83, L.1315-84, L.1315-85, L.1315-86, L.1315-87, L.1315-88, L.1315-89, L.1315-90, L.1315-91, L.1315-92, L.1315-93, L.1315-94, L.1315-95, L.1315-96, L.1315-97, L.1315-98, L.1315-99, L.1315-100)

**l'assuré(e)** (voir la notice à destination du patient)

numéro d'immatriculation \_\_\_\_\_

nom et prénom \_\_\_\_\_  
(nom de famille - de naissance -, né(e) / à y a lieu, du nom d'usage)

code de l'organisme de rattachement (voir votre attestation papier Vitale) \_\_\_\_\_

adresse où le malade peut être visité (si différente de votre adresse habituelle) (1) :

code postal \_\_\_\_\_ ville \_\_\_\_\_ n° téléphone : \_\_\_\_\_

bâtiment : \_\_\_\_\_ escalier : \_\_\_\_\_ étage : \_\_\_\_\_ appartement : \_\_\_\_\_ code d'accès de la résidence : \_\_\_\_\_  
(1) l'accès préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence

activité salariée  fonctionnaire  profession indépendante  activité non salariée agricole   
 sans emploi  date de cessation d'activité \_\_\_\_\_ précisez votre situation (voir notice 1) \_\_\_\_\_

l'arrêt prescrit fait-il suite à un accident causé par un tiers ? (voir notice 2) : oui  date \_\_\_\_\_ non   
 l'arrêt prescrit fait-il suite à une cure thermique ? oui  non   
 l'arrêt prescrit est-il en rapport avec l'affection pour laquelle vous êtes pensionné(e) de guerre ? oui  non

(\*) si la prolongation de l'arrêt est prescrite par un médecin autre que le médecin traitant ou le médecin qui a prescrit l'arrêt initial, cochez la case correspondante (voir notice 3) :

médecin remplaçant le médecin traitant  médecin spécialiste consulté à la demande du médecin traitant  à l'occasion d'une hospitalisation   
 autre cas  précisez et indiquez le motif : \_\_\_\_\_

**l'employeur**

nom, prénom ou dénomination sociale \_\_\_\_\_ n° téléphone : \_\_\_\_\_  
 adresse \_\_\_\_\_ e.mail : \_\_\_\_\_

**les renseignements médicaux** (voir la notice à destination du praticien)

je, soussigné(e), certifie avoir examiné (nom et prénom) : \_\_\_\_\_

et prescrit un arrêt de travail jusqu'au \_\_\_\_\_ inclus  
- en trois lettres / la compléter automatiquement et - en chiffres

sans rapport\*  en rapport\*  avec une affection de longue durée (voir notice 1)  
 sans rapport\*  en rapport\*  avec un état pathologique résultant de la grossesse (voir notice 2)  
\* sur chaque ligne, une des deux cases doit être obligatoirement cochée

sorties autorisées : oui  à partir du \_\_\_\_\_ non   
(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice 3)

par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :  
 non  oui  à partir du \_\_\_\_\_ (voir notice 3)

et prescrit un temps partiel pour raison médicale du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ (voir notice 3)

sans rapport\*\*  en rapport\*\*  avec une affection de longue durée (voir notice 1)  
\*\* dans les deux cas doit être obligatoirement cochée

**éléments d'ordre médical** (voir notice 3)

Codification du motif médical \_\_\_\_\_ OU éléments en toutes lettres : \_\_\_\_\_

identification du praticien  
(nom et prénom)

identifiant \_\_\_\_\_

date \_\_\_\_\_ signature du praticien \_\_\_\_\_

identification de la structure  
(raison sociale et adresse du cabinet ou de l'établissement)

n° de la structure  
(AM, FINISS ou SIRET) \_\_\_\_\_

**PRN-PRE S3116h**

La loi 78-17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux données traitées sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données

Abbildung 15 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für Arbeitnehmer in Frankreich als medizinische Version zur Vorlage bei der Krankenkasse

Bildquelle: (CPAM, 2023)





In der Kopfzeile der französischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wird angegeben, ob es sich um eine Erstaussstellung oder eine Folgebescheinigung handelt. Zudem steht hier, um welche Version der Bescheinigung es sich handelt (Krankenkasse oder Arbeitgeber).

Im ersten Abschnitt der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung werden Angaben zum Versicherten gemacht. Diese umfassen die Versicherungsnummer, Name und Vorname, Adresse, Telefonnummer und die Sozialversicherungsnummer. Außerdem wird hier vermerkt, in welchem Arbeitsverhältnis der Arbeitnehmer steht. Es kann zwischen angestellter und selbstständiger Erwerbstätigkeit, Erwerbslosigkeit und Lohnarbeit in der Landwirtschaft gewählt werden. Bei Arbeitslosigkeit muss das Datum des Beginns der Arbeitslosigkeit angegeben und die Situation erläutert werden.

Es werden zudem bestimmte Angaben zu der Ursache der Arbeitsunfähigkeit abgefragt. Es muss angegeben werden, ob sich die Arbeitsunfähigkeit durch Fremdverschulden ergibt (mit der Empfehlung der Kontaktaufnahme mit der Unfallversicherung), infolge einer Thermalkur oder im Zusammenhang mit einer Beeinträchtigung steht, für die der Arbeitnehmer eine Kriegsrente erhält. Falls es sich bei der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung um eine Folgebescheinigung handelt und diese von einem anderen Arzt ausgestellt wird als die Erstbescheinigung, so muss ein Grund für den Arztwechsel angegeben werden. Dieser kann das Ersetzen des ersten Arztes durch einen neuen Arzt sein, das Aufsuchen eines Spezialisten auf Rat des behandelnden Arztes oder eine stationäre Aufnahme. In der Ausfertigung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für den Arbeitgeber fehlen die Fragen zu der Kriegsrente und zur Thermalkur sowie die Angaben bei einem Arztwechsel auf einer Folgebescheinigung.

Im zweiten Abschnitt der französischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung werden der Name und die Kontaktdaten des Arbeitgebers vermerkt.

Im dritten Abschnitt folgen die medizinischen Angaben zu dem Zeitraum und den Einzelheiten der Arbeitsunfähigkeit. Als Zeitraum kann der ausstellende Arzt entweder nur den Endzeitpunkt („*arrêt de travail jusqu'au...*“) oder einen Zeitraum („*un temps partiel pur raison médicale du....au...*“) angeben.

Hierdurch wird zwischen einer vollständigen Einstellung der Arbeit und einer teilweisen Einstellung unterschieden. In beiden Fällen wird spezifiziert, ob es

sich um eine Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit einer langwierigen Erkrankung handelt. Bei der ausschließlichen Angabe des Endzeitpunktes muss zusätzlich angegeben werden, ob die Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft steht und ob es dem Arbeitnehmer gestattet ist, seine Wohnstätte trotz der Arbeitsunfähigkeit zu verlassen. In der letzten Zeile dieses Abschnitts wird die Diagnose codiert vermerkt („code d'ordre médical“). Der Code ergibt sich aus einer Liste der Krankenversicherung und kann unter der Webseite [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) (L'Assurance Maladie) abgerufen werden. Die Liste enthält insgesamt 52 Krankheitsbilder in sieben Kategorien (Tabelle 4).

**Tabelle 4 Codes d'ordre médical für die französische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung**

Quelle: Ameli, 2021

(<https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/memos/troubles-endocriniens/hypercholesterolemie/arret-de-travail/arrets-travail-referentiels-duree>)

Kategorie	Unterkategorie
Chirurgische Interventionen und postoperative Rekonvaleszenz	Tonsillektomie, Appendektomie, Arthroplastik des Hüftgelenks durch Totalprothese, Kniearthroplastik durch Totalprothese, Kataraktchirurgie, Chirurgie der krankhaften Fettleibigkeit, Krampfaderchirurgie (Crossektomie-Venenstauung), Cholezystektomie, Konisation des Gebärmutterhalses, Heilung von Hernien der Bauchwand, Heilung eines Bandscheibenvorfalles durch Diskektomie, Heilung von Leistenbrüchen, Hämorrhoiden: chirurgische Behandlung, Hysterektomie, Ovarialzystektomie/Ovarektomie, anale Läsionen: chirurgische Behandlung, Meniskusläsionen: chirurgische Behandlung, Befreiung des Ulnarnervs am Ellenbogen, Ligamentoplastik des vorderen Kreuzbands am Knie, Mastoplastik zur Verkleinerung, Osteotomie bei Hallux valgus, Wunden an Streck- und Beugesehnen der Hand, tiefe Wunden an der Hand und den Fingern, Achillessehnenruptur: chirurgische Behandlung, nasale Septoplastie,

	Pilonidalsinus: chirurgische Behandlung, Tenosynovektomie der Handmuskeln, Thyreoidektomie
Virale und bakterielle Erkrankungen	Angina, akute Bronchitis bei Erwachsenen, virale Gastroenteritis, saisonale Grippe, Sinusitis maxillaris
Kardiovaskuläre Erkrankungen	Myokardialer Infarkt, koronare Revaskularisation
Erkrankungen der Wirbelsäule	Unspezifische Zervikalgie, gewöhnliche Lumbalgie, Ischias
Traumata	Verstauchung des Knöchels, Verstauchung des medialen Kollateralbands des Knies, Fraktur des Knöchels, Fraktur des unteren Endes der Speiche, Fraktur des proximalen Endes des Oberarmknochens, Fraktur des Schlüsselbeins oder der Scapula, Fraktur der Handknochen, Fraktur des Kahnbeins (Scaphoid), Fraktur des Schienbeins oder der Fibula, Frakturen des Ellenbogens
Mentale Probleme	Geringfügige ängstlich-depressive Störungen
Osteoartikuläre Erkrankungen	Ruptur der Sehnen der Rotatorenmanschette, Karpaltunnelsyndrom, Tendinopathie der Rotatorenmanschette

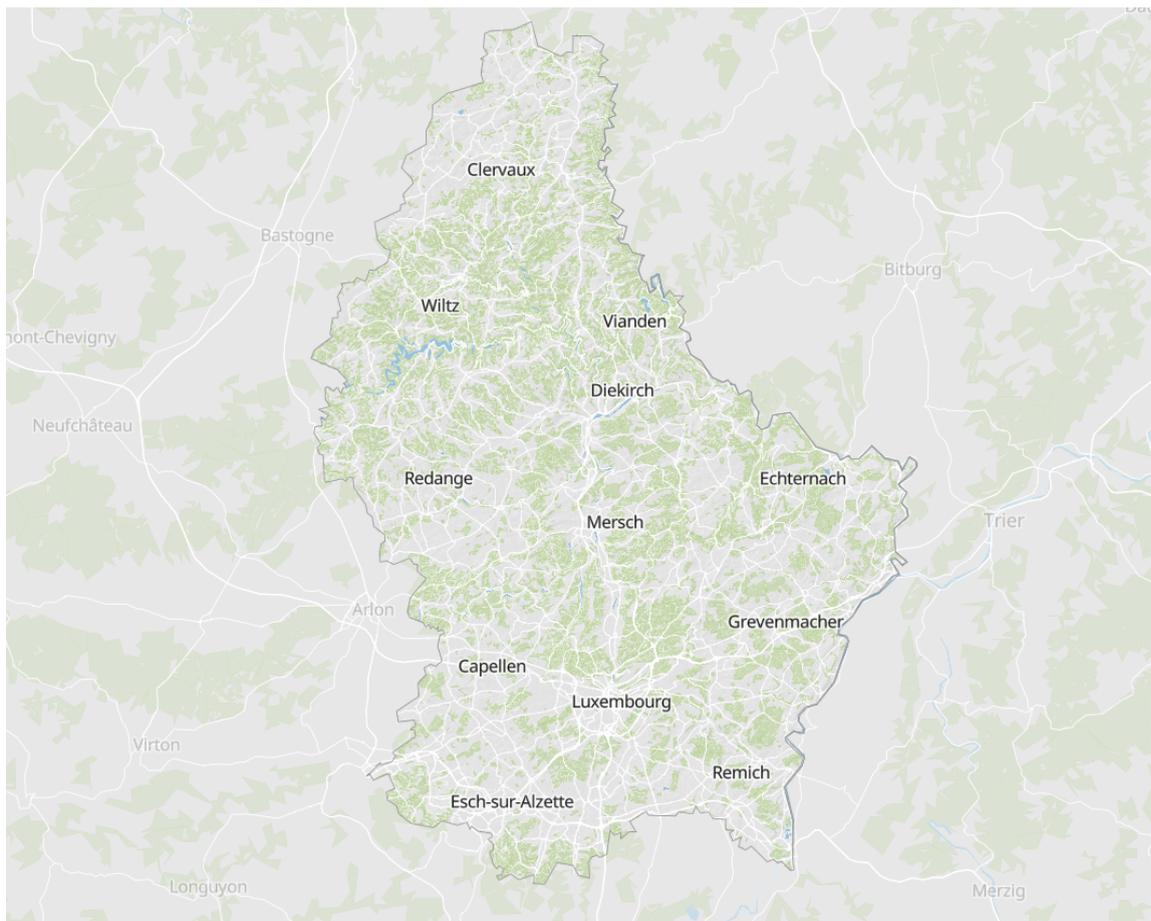
In der Version, die dem Arbeitgeber vorgelegt wird, sind die Angaben im dritten Abschnitt gekürzt und umfassen lediglich den Zeitraum der Krankschreibung, einen Zusammenhang mit einer bestehenden Schwangerschaft und die Erlaubnis der Entfernung von der Wohnstätte.

In der letzten Zeile gibt der ausstellende Arzt seine Identifikationsnummer an und die Art der Einrichtung entsprechend der nationalen Kategorisierung (numéro Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux/FINESS, numéro système d'identification du répertoire des établissements/SIRET). Wird die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung innerhalb von 48 Stunden fristgerecht eingereicht, so kann der Versicherte Sach- und Geldleistungen in Anspruch nehmen. Die Leistungsdauer beginnt mit dem ersten Tag der

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und endet mit dem angegebenen Ende der Arbeitsunfähigkeit und der Annahme der Wiederaufnahme der Tätigkeit.

### 4.3 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Grenzgängern in Luxemburg

Das Großherzogtum Luxemburg nimmt aufgrund seiner zentralen Lage innerhalb der Großregion eine besondere Stellung für Arbeitnehmer ein. Durch gemeinsame Grenzen mit den anderen drei Ländern der Großregion und die drei Amtssprachen Luxemburgisch, Französisch und Deutsch ist es ein attraktiver Arbeitsplatz für Grenzgänger. Knapp die Hälfte aller hier wohnhaften Menschen besitzt nicht die luxemburgische Staatsbürgerschaft und es ist ein klassisches multinationales Arbeitsland. Der Finanzsektor macht etwa ein Viertel des Bruttoinlandsproduktes aus.



**Abbildung 18 Geografische Lage von Luxemburg in der Großregion**

Bildquelle: (VISITLUXEMBOURG, 2023)

### 4.3.1 Grenzgänger in Luxemburg

Die IBA gibt die Anzahl der Grenzgänger, die nach Luxemburg einpendeln, mit 207.530 an. Nachdem während der COVID-19-Pandemie eine geringere Zunahme der Grenzpendler nach Luxemburg beobachtet wurde, erreichte die Zunahmerate im Jahr 2021 wieder nahezu das Vor-Pandemie-Niveau (Tabelle 5). Von diesen Grenzgängern pendeln 108.770 (52,4 %) aus Frankreich ein, 48.860 (23,5 %) aus Belgien und 49.900 (23,6 %) aus Deutschland (IBA, 2023f).

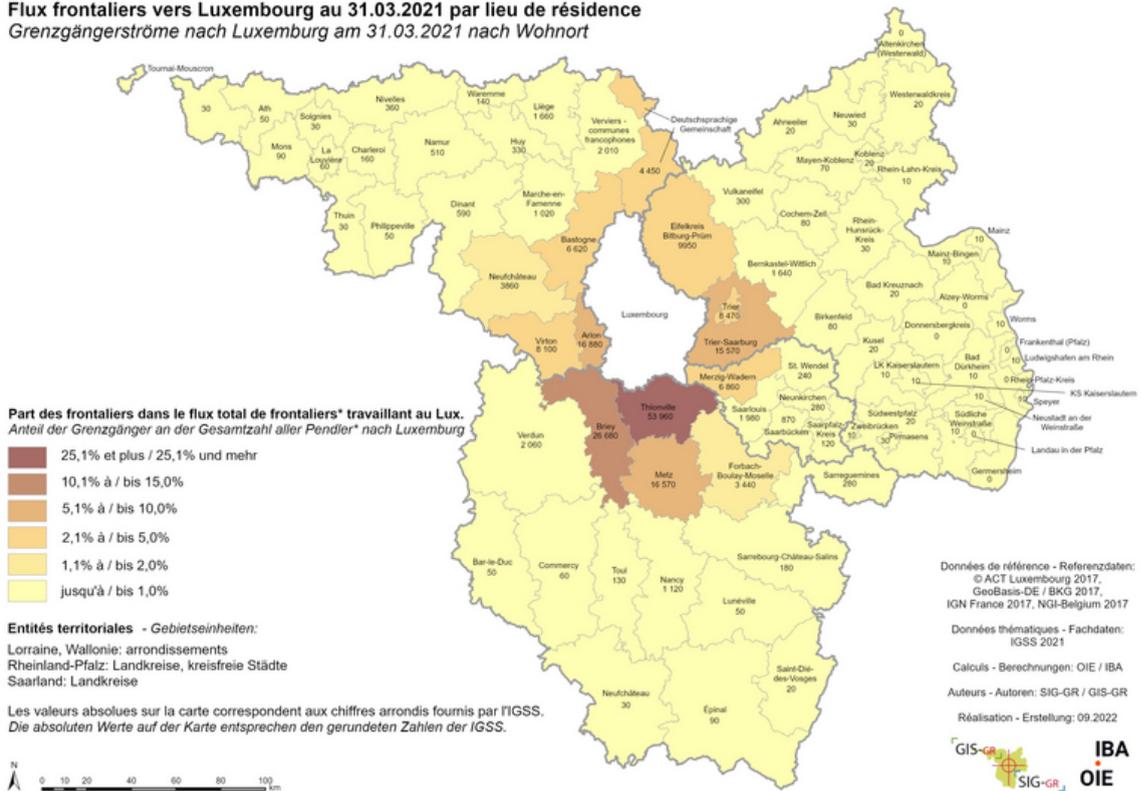
**Tabelle 5 Entwicklung der Grenzgänger nach Luxemburg**

Quelle: (IBA, 2023f)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
en/in %	+8,3	+2,5	+0,8	+3,1	+2,4	+1,2	+2,4	+2,7	+3,8	+4,0	+4,2	+5,0	+1,4	+3,8
en/in absolu/ Absolut	+10.972	+3.664	+1.140	+4.590	+3.600	+1.870	+3.750	+4.400	+6.390	+6.930	+7.610	+9.330	+2.850	+7.690

Abbildung 20 zeigt die geografische Verteilung der Einpendler nach Luxemburg in den umliegenden Ländern der Großregion (IBA, 2023g). Es ist daraus ersichtlich, dass die meisten Einpendler aus den französischen Regionen Thionville, Briey und Metz einpendeln. Die aus Deutschland Einpendelnden stammen nahezu ausschließlich aus dem Saarland und aus Rheinland-Pfalz.

**Flux frontaliers vers Luxembourg au 31.03.2021 par lieu de résidence**  
**Grenzgängerströme nach Luxemburg am 31.03.2021 nach Wohnort**



**Abbildung 19 Geografische Verteilung der Einpendler nach Luxemburg**

Bildquelle: IBA, 2023g

Eine Besonderheit bei der Betrachtung von luxemburgischen Grenzgängern ist die Gruppe der atypischen Grenzgänger. Hierbei handelt es sich um luxemburgische Staatsbürger, die in Luxemburg arbeiten, aber nicht in Luxemburg wohnen (IBA, 2023g). Diese 12.400 Grenzgänger wohnen mit etwa gleicher Verteilung in den angrenzenden Ländern der Großregion. Ein Grund für diese Lebensweise sind unter anderem die sehr hohen Immobilienpreise in Luxemburg (IBA, 2023g). Die Zahl der atypischen Grenzgänger nimmt stetig zu und hat sich seit dem Jahr 2016 verdoppelt (IBA, 2023g).

Die Anzahl der Auspendelnden aus Luxemburg ist gering und betrug im Jahr 2021 lediglich 677, von denen 41 ins Saarland, 195 nach Rheinland-Pfalz und 441 in die belgische Wallonie einpendelten (IBA, 2023f). Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass aus der französischen Region Lorraine keine Daten zu den einpendelnden Grenzgängern vorliegen und diese möglicherweise aufgrund der Grenznähe relevant sein könnten (IBA, 2023f).

Wie auch in Deutschland und Frankreich ist in Luxemburg in den letzten Jahren eine Veränderung der Altersstruktur der Grenzgänger zu beobachten, wobei sowohl die Anzahl der jungen Grenzgänger unter 30 Jahren (Zunahme von 2016 bis 2021 um 21 %) als auch der über 50-Jährigen (Zunahme von 2016 bis 2021 um 40,7 %) in den letzten Jahren deutlich anstieg (IBA, 2023h).

Eine Analyse der verschiedenen Wirtschaftssektoren in Luxemburg verdeutlicht, dass Grenzgänger mehr als die Hälfte der Arbeiter im verarbeitenden Gewerbe, im Handel, im Bergbau, im Baugewerbe, in sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen und im Informations- und Kommunikationswesen stellen (IBA, 2023i). Die Branchenschwerpunkte von Deutschen, die als Grenzgänger in Luxemburg arbeiten, sind das Baugewerbe, Finanz- und Versicherungsdienstleistungen und der Handel, die Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen. Grenzgänger nach Luxemburg aus Frankreich arbeiten ebenso überwiegend in diesen Branchen, während die zweithäufigste Branche für Grenzgänger aus Belgien nach Luxemburg wissenschaftlich-technische Dienstleistungen sind (IBA, 2023i).

#### **4.3.2 Rechtliche Grundlagen für die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung**

Grenzgänger nach Luxemburg sind auch in Luxemburg krankenversichert, wobei dies meist über die nationale Krankenkasse, die Caisse national de santé, erfolgt. Die Zuständigkeit der Caisse national de santé umfasst sowohl Sachleistungen als auch Geldleistungen. Diese Leistungen können entweder im Wohnort des Grenzgängers oder in Luxemburg in Anspruch genommen werden. Falls der Grenzgänger sich in seinem Wohnort behandelt lässt, so erhält er das Formular E106 von der Caisse national de santé, das für die Inanspruchnahme der Leistungen erforderlich ist.

Im Krankheitsfall muss die Caisse national de santé spätestens am dritten Werktag nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit durch Versand der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung per Mail oder per Post informiert werden. Leistungen werden bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem sich der 77. Tag nach Krankschreibung befindet. Es besteht ein Versorgungsvertrag zwischen der Caisse national de santé und der Association des Médecins et

Médecins-Dentistes (AMMD), dem luxemburgischen Gewerkschaftsbund der Ärzte.

Das „Certificat médical d'incapacité de travail“, die luxemburgische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, ist in Abbildung 22 dargestellt (CNS, 2021). Es werden drei Versionen der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erstellt. Die erste Version (Volet 1) wird für die Weiterleitung an die Caisse national de santé erstellt. Im oberen Teil des Formulars werden der Name des Patienten, der Ärztecode sowie die Nummer und das Datum im Falle eines Arbeitsunfalls eingetragen. Zudem werden der Name und die Anschrift des Arbeitgebers vermerkt.

Der Hauptteil des Volet 1 gliedert sich in drei Abschnitte, die sich auf verschiedene Arten der Arbeitsunfähigkeit beziehen. Im Abschnitt 1 werden für den Versicherten der Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit, mögliche Bedenken mit dem Verlassen des Hauses während der Arbeitsunfähigkeit sowie ein Krankenhausaufenthalt vermerkt. In diesem Abschnitt wird auch der Code diagnostic eingetragen, der verschlüsselt den medizinischen Grund der Arbeitsunfähigkeit angibt. Die Codes sind in einem Register der häufigsten Krankheitsbilder gelistet, aus dem die am besten passende Diagnose ausgewählt wird. Die Diagnosen sind in 17 Krankheitsbilder unterteilt und gestalten sich im Vergleich zu den ICD-Codes weniger umfassend. Das Register ist in Tabelle 6 aufgelistet. Die in Luxemburg verwendeten Krankheits-Codes wurden vom Autor ins deutsche übersetzt, da nur die französische Version (Verwaltungssprache in Luxemburg) im Gesetzesblatt veröffentlicht ist.

**Tabelle 6 Codes diagnostiques de maladie für die luxemburgische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung**

Quelle: AMMD und CNS, 2021,

<https://data.legilux.public.lu/filestore/eli/etat/leg/memorial/1998/a58/fr/pdf/eli-etat-leg-memorial-1998-a58-fr-pdf.pdf>

<b>Kategorie</b>	<b>Krankheitsbild</b>	<b>Unterkategorien</b>
<b>A</b>	Allgemeinmedizin	Medizinischer Eingriff mit iatrogenen Folgen, Thermalkur, Rekonvaleszenz nach chirurgischem Eingriff, Krebs, Muskelprellung oder -zerrung, Knochenbruch, Verbrennung
<b>B</b>	Neurologische Erkrankungen	Vertigo, zerebrovaskuläres Trauma, Kopfschmerzen, degenerative Erkrankungen des Nervensystems, Karpaltunnelsyndrom
<b>C</b>	Infektionskrankheiten	Grippaler Infekt, Influenza, bakterielle Pneumonie, Otitis, Sinusitis, gastrointestinale Infektion, virale Hepatitis, Infektion des Urogenitaltraktes, Tuberkulose
<b>D</b>	Gastrointestinale Erkrankungen	Gastritis, Oesophagitis, Ulcera, Colitis, Reizsyndrom des Dickdarms
<b>E</b>	Hautkrankheiten	Ekzem, Psoriasis, Urtikaria
<b>F</b>	Osteoartikuläre Erkrankungen	Arthrose, degenerative Gelenkerkrankung, Bandscheibenvorfall
<b>G</b>	Erkrankungen des Urogenitaltraktes	Chronische Niereninsuffizienz, Urolithiasis
<b>H</b>	Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten	Zahnkrankheiten, sonstige nicht-kanzerogene Erkrankungen im HNO-Bereich
<b>I</b>	Hämatologische Erkrankungen	Nicht-kanzerogene hämatologische Erkrankungen
<b>J</b>	Augenkrankheiten	Erkrankung der Retina, sonstige

		ophthalmologische Erkrankungen
<b>K</b>	Kardiovaskuläre Erkrankungen	Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, Krankheiten der Arterien oder Venen
<b>L</b>	Bronchopulmonale Erkrankungen	Chronische oder akute Insuffizienz des Atmungsapparates
<b>M</b>	Psychiatrische Erkrankungen	Depression, Psychose, Alkoholvergiftung, anderer Substanzabusus
<b>N</b>	Hepatobiliäre Erkrankungen	Nicht-kanzerogene Erkrankungen des Pankreas, Gallensteine
<b>O</b>	Stoffwechsel-krankheiten und endokrinologische Krankheiten	Nicht-kanzerogene Erkrankung der Schilddrüse, Diabetes
<b>P</b>	Gynäkologische Krankheiten	Nicht-kanzerogene Erkrankung der Brust, Komplikationen aufgrund einer Schwangerschaft
<b>Q</b>	Sonstige	Andere Pathologien

In Abschnitt 2 von Volet 1 findet nur dann ein Eintrag statt, wenn es sich um eine Krankschreibung aus familiären Gründen handelt, wenn also das Kind des Versicherten erkrankt ist. Hier wird eingetragen, wie lange der Versicherte aufgrund der Erkrankung das Kind versorgen muss und deshalb nicht arbeiten kann. Ebenso wird der Abschnitt 3 nur dann ausgefüllt, wenn eine Schwangerschaft besteht. Am Ende von Volet 1 wird eingetragen, wann die Arbeitsunfähigkeit entsprechend den Abschnitten 1, 2 oder 3 festgestellt wurde. Die zweite Version (Volet 2) wird für den Arbeitgeber ausgestellt, die dritte Version (Volet 3) für den Patienten. Volets 2 und 3 unterscheiden sich von Volet 1 ausschließlich dadurch, dass hier der Code diagnostic unlesbar geschwärzt wird.

Code Médecin

Nom du patient: \_\_\_\_\_

Matricule : \_\_\_\_\_

Numéro accident du travail :       /

Date accident du travail:

### Certificat médical d'incapacité de travail

Volet 3 à conserver par l'assuré  
Le certificat médical fait l'objet d'un traitement des données par les organismes de sécurité sociale et par l'employeur

Nom et adresse de l'employeur (à remplir par l'assuré) \_\_\_\_\_

1. Congé de maladie ou d'accident	2. Congé pour raisons familiales
<p>L'assuré(e) mentionné(e) ci-dessus est incapable de travailler</p> <p>A partir du : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Jusqu'à : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> inclus</p> <p>Sortie médicalement contre-indiquée: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Hospitalisation OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Code diagnostic : <input type="text"/></p>	<p>Nom de l'enfant : _____</p> <p>Matricule de l'enfant : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>a) L'état de santé de l'enfant examiné nécessite la présence de l'assuré(e) pendant une période initiale (2 jours au maximum)</p> <p>du <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> au <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b) Un dépassement de la période initiale au-delà de 2 jours est indiqué pour la période</p> <p>du <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> au <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Le motif médical est à adresser sous pli fermé au Contrôle médical de la sécurité sociale</p> <p>Hospitalisation de l'enfant : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>
3. Congé de maternité	
<p>L'assurée mentionnée ci-dessus est en état de grossesse</p> <p>a) Congé de maternité initial <input type="checkbox"/></p> <p>b) Prolongation du congé de maternité pour allaitement <input type="checkbox"/></p> <p>Date présumée de l'accouchement : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Date effective de l'accouchement: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Date de l'établissement du présent certificat médical relatif aux rubriques 1, 2, ou 3 ci-dessus: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	

\*M001\*

Signature du médecin \_\_\_\_\_

Abbildung 20 Luxemburgisches Certificat médical d'incapacité de travail (exemplarisch Volet 3)

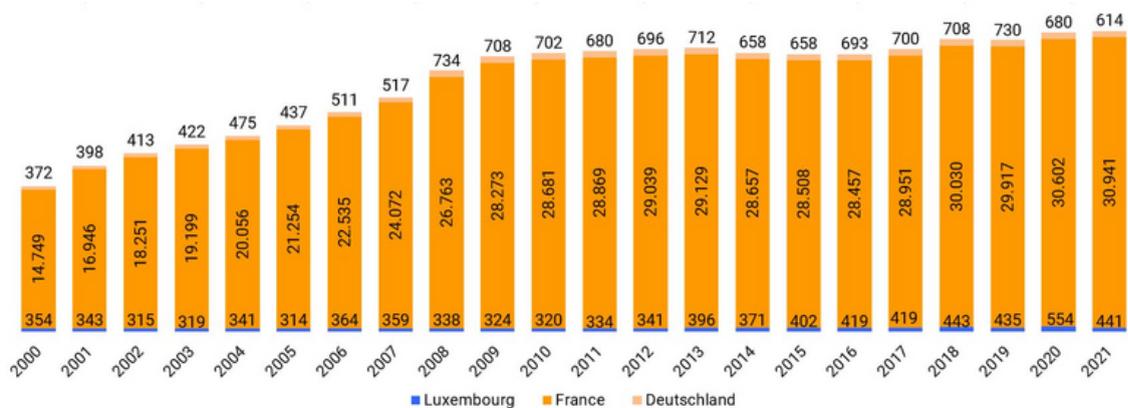
Bildquelle: CNS, 2021

#### 4.4 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von Grenzgängern in Belgien

Die Wallonie befindet sich im Südosten von Belgien und erstreckt sich über eine Fläche von 16.845 km<sup>2</sup>. Sie umfasst die Provinzen Hennegau, Wallonisch-Brabant, Namur, Lüttich und Luxembourg und hat 3,64 Millionen Einwohner. Die Amtssprachen sind Französisch und Deutsch.

##### 4.4.1 Grenzgänger in Belgien

Im Jahr 2021 pendelten 31.996 Grenzgänger in die belgische Region Wallonie ein (IBA, 2023f). Hiervon wohnt die überwiegende Mehrheit (30.941 Grenzgänger, 96,7 % aller Einpendler nach Belgien) in Frankreich, 614 pendeln aus Deutschland ein und 441 aus Luxemburg (Abbildung 23) (IBA, 2023f). Über 70 % der Einpendler aus Frankreich arbeiten in der Region Hainaut im Westen der Wallonie und die Anzahl der Einpendler in diesem Gebiet nahm seit dem Jahr 2011 um 8 % zu. Eine stärkere Zunahme von 14 % in demselben Zeitraum ist in der angrenzenden Region Namur zu verzeichnen.

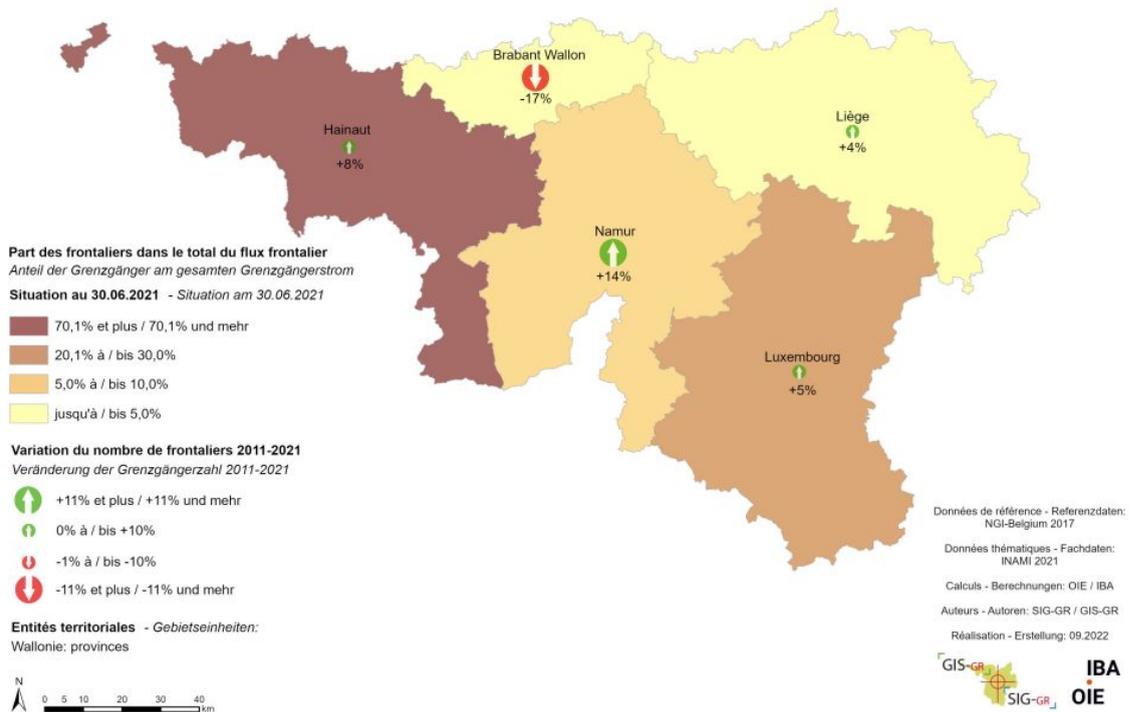


**Abbildung 21** Verteilung der Einpendler nach Belgien auf die übrigen Länder der Großregion

Quelle: (IBA, 2023j)

In Abbildung 24 sind die Grenzgänger aus Frankreich, die in der Wallonie arbeiten, und die Entwicklungstrends dieser Grenzgängerströme graphisch dargestellt.

**Frontaliers originaires de la France employés en Wallonie par lieu de travail 2011-2021**  
*In der Wallonie beschäftigte Grenzgänger aus Frankreich nach Arbeitsort 2011-2021*



**Abbildung 22 Grenzgänger aus Frankreich in der Wallonie**

Bildquelle: (IBA, 2022b)

Aus der Wallonie pendelten im selben Jahr 58.402 Menschen in die umliegenden Länder der Großregion ein. Die Zahl der Auspendler nimmt seit Jahren konstant zu, auch während der COVID-19-Pandemie. Dies betrifft insbesondere solche Grenzpendler, die in der Wallonie wohnen und in Luxemburg arbeiten.

#### 4.4.2 Rechtliche Grundlagen für die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Grenzgänger nach Belgien sind in Belgien krankenversichert. Im Krankheitsfall wird die Arbeitsunfähigkeit durch eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gegenüber dem Arbeitgeber belegt und diese innerhalb von sieben Tagen nach Krankheitsbeginn der Krankenkasse vorgelegt (MC, 2023).

Im oberen Teil der belgischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung werden der Name, die Adresse und die nationale Identifikationsnummer des Patienten vermerkt (Abbildung 24) (MC, 2023). Danach folgt die Angabe, ob es sich um eine erstmalige Ausstellung der Bescheinigung oder um eine Verlängerung

einer vorherigen Bescheinigung handelt. Ebenso werden Angaben zum Arbeitsverhältnis und zum Beruf des Patienten gemacht. Anschließend wird ausgewählt, ob es sich um einen Unfall handelt, eine Berufskrankheit oder eine sonstige Erkrankung.

Im zweiten Teil des Formulars wird der Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit datiert und die Diagnose in Freiform durch den Arzt beschrieben, einschließlich der hieraus resultierenden funktionellen Einschränkungen. Zur formalen Einordnung der Krankheit kann entweder der ICD-10-Code verwendet werden oder der ICPC-2-Code (International Classification of Primary Care, Version 2). Die ICPC-2 umfasst 17 Kapitel, in denen anstelle von Diagnosen Beratungsanlässe codiert werden. Sie wird von der Weltgesundheitsorganisation verwaltet und richtet sich in erster Linie an Allgemeinmediziner (WHO, 2003). Jedes der 17 Kapitel befasst sich mit einem Organsystem, und für jedes der Organsysteme kann eine von sieben Komponenten ausgewählt werden, die den Grund für die Beratung näher beschreiben. Diese sieben Komponenten sind Symptome und Beschwerde, Diagnostik und Prävention, Medikation und Behandlung, Untersuchungsergebnisse, Administration, Sonstiges und Diagnose/Erkrankung. Die 17 Kapitel sind in Tabelle 7 aufgeführt.

Der Einordnung der Krankheit folgen Angaben zum Zeitpunkt einer Hospitalisierung und bei einer Schwangerschaft der geschätzte Zeitpunkt der Geburt. Abschließend gibt der Arzt seine Kontaktdaten an, um bei möglichen Fragen durch die Krankenkasse kontaktiert werden zu können.



**Tabelle 7 ICPC-2-Kategorien**

Quelle: (WHO, 2003)

<b>Kategorie</b>	<b>Organsystem</b>
<b>A</b>	Allgemein und unspezifisch
<b>B</b>	Blut, Blutbild, Immunsystem
<b>D</b>	Verdauungssystem
<b>F</b>	Auge
<b>H</b>	Ohr
<b>K</b>	Kreislauf
<b>L</b>	Bewegungsapparat
<b>N</b>	Neurologisch
<b>P</b>	Psychologisch
<b>R</b>	Atmungsorgane
<b>S</b>	Haut
<b>T</b>	Endokrin, metabolisch, Ernährung
<b>U</b>	Urologisch
<b>W</b>	Schwangerschaft, Geburt, Familienplanung
<b>X</b>	Weibliche Genitale, Brust
<b>Y</b>	Männliche Genitale
<b>Z</b>	Soziale Probleme

#### **4.5 Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in den vier Ländern der Großregion**

Tabelle 8 bietet eine vergleichende Übersicht der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für die Krankenkasse in den vier Ländern der Großregion.

**Tabelle 8 Vergleichende Darstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in den Ländern der Großregion**

Quelle: eigene Darstellung

	<b>Deutschland</b>	<b>Frankreich</b>	<b>Luxemburg</b>	<b>Belgien</b>
Angaben zum Patienten	Name, Vorname Versichertennummer Versicherungsstatus Geburtsdatum	Name, Vorname Registrierungsnummer Adresse des Wohnorts Telefonnummer	Name, Vorname Registrierungsnummer	Name, Vorname Registrierungsnummer Adresse des Wohnorts
Angaben zur Krankenkasse	Ja	Nein	Nein	Nein
Angaben zum Arbeitsverhältnis	Nein	Angestellter/ Selbstständiger/ Verwaltungsangestellter/ landwirtschaftlicher Arbeiter/ arbeitslos	Nein	Angestellter/Selbstständiger
Angaben zum Beruf	Nein	Nein	Nein	Ja
Angaben zum Arbeitgeber	Nein	Name, Vorname Anschrift Telefonnummer/E-Mail	Name und Adresse	Nein
Angaben zur Ursache der Erkrankung	Arbeitsunfall, Berufsunfähigkeit, Zuweisung durch	Nein	Nummer und Datum bei Arbeitsunfall	Unfall/ Berufskrankheit/ sonstige Erkrankung

	Durchgangsarzt			
Auswahl Erst-/Folgebescheinigung	Ja	Ja	Nein	Ja
Angaben zum Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit	Anfangs- und Enddatum  Datum der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit	Nur Enddatum	Anfangs- und Enddatum	Anfangs- und Enddatum
Angaben zu der Diagnose	ICD-10-GM-Code(s)	Code du motif médical	Code diagnostic	ICD-10-Code oder ICPC-2-Code
Sonstige Angaben zu medizinischen Aspekten	Unfall  Unfallfolgen  Versorgungsleiden	Thermalkur?  Kriegsfolgen?  Unfall durch Fremdverschulden?	Krankschreibung aufgrund der Erkrankung eines Kindes (Registrierungsnummer, Dauer, Krankenhausaufenthalt des Kindes)	Freitext zur Diagnostik und Symptomen und funktionellen Einschränkungen  Angaben zu beruflichen oder sozialen Problemen
Angaben zu Krankenhausaufenthalt	Nein	Nein	Ja	Ja, mit Aufnahmedatum
Angaben bei Arbeitsunfall	Ja	Nein	Datum und Unfallnummer	Ja
Angaben bei Schwangerschaft	Nein	Krankheit im Zusammenhang mit Schwangerschaft?	Mutterschutz?  Verlängerung des Mutterschutzes?  Geschätztes	Geschätzter Entbindungstermin

			Entbindungsdatum	
Empfehlung zu Ausgangsverbot	Nein	Ja	Ja	Nein
Angaben zu Konsequenzen/Folgen der Erkrankung	Leistungen zur Rehabilitation Stufenweise Wiedereingliederung Sonstige	Nein	Nein	Nein
Angaben zum Arzt	Identifikationsnummer Stempel	Identifikationsnummer Erklärung für Arztwechsel bei Folgebescheinigung	Identifikationsnummer	Identifikationsnummer Telefonnummer Adresse
Angaben zum Krankengeld	Krankengeldfall/ Endbescheinigung	Nein	Nein	Nein

## 5 Diskussion

Die Großregion bietet mit ihren unterschiedlichen Wirtschaftszweigen und Gewerben die Möglichkeit für Grenzgänger, in einem anderen Land als dem Land ihres Wohnortes zu arbeiten. Dies eröffnet beispielsweise in ländlichen Regionen, in denen die Arbeitssuche eine Herausforderung darstellt, die Chance, in einer wirtschaftlich bessergestellten Region eines Nachbarlandes Arbeit zu finden. Umgekehrt ist es somit auch möglich, den hohen Immobilienpreisen einer wirtschaftlich starken Region auszuweichen, indem man in einer wirtschaftlich schwächeren Region günstig Eigentum erwirbt. Die Diversität der Großregion bedeutet aber auch, dass die Gesundheitsversorgung der Grenzgänger eine besondere Herausforderung für die Krankenkassen und das Gesundheitssystem darstellt. Es besteht für den Grenzgänger in der Großregion die Möglichkeit, sich in dem Land seines Wohnortes oder in dem Land des Arbeitsplatzes untersuchen und behandeln zu lassen. Gleichzeitig ist der Grenzgänger in der Regel in dem Land seiner Arbeitsstätte krankenversichert und muss eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkasse weiterleiten, um die Krankschreibung anerkennen zu lassen und von der Versicherung Geld- und Sachleistungen erhalten zu können. Die Krankschreibung wird jedoch in jedem der vier Länder der Großregion unterschiedlich gehandhabt. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der Großregion wurden bisher noch nicht vergleichend untersucht. Das Ziel der vorliegenden Arbeit war es daher, die Besonderheiten der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen jedes der vier Länder der Großregion darzustellen und die Bescheinigungen der Länder miteinander zu vergleichen. Das Hauptergebnis dieser Untersuchung ist, dass sich die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in den vier Ländern der Großregion tatsächlich in vielen Aspekten voneinander unterscheiden (siehe Tabelle 8). Bei den Angaben zur Person werden zwar in jedem Fall der Name und Vorname sowie eine Identifikationsnummer angegeben, aber in Frankreich und Belgien wird zusätzlich der Wohnort genannt, während in Deutschland zusätzlich noch die Versichertennummer und der Versicherungsstatus

angegeben werden. Dies liegt darin begründet, dass in Deutschland der Versicherungsstatus privat oder gesetzlich sein kann, während in den anderen drei Ländern die Grundversicherung immer über die jeweilige nationale Krankenkasse erfolgt. Hieraus erklären sich auch die Unterschiede in den Angaben zur Krankenkasse, für die nur in Deutschland eine entsprechende Angabe möglich ist.

Ein weiterer Unterschied zwischen den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der Länder sind die Informationen zu den Arbeitsverhältnissen. Während in Frankreich und in Belgien Angaben dazu gemacht werden, in welchem Arbeitsverhältnis der zu beurteilende Patient steht, so ist dies auf den deutschen und luxemburgischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nicht vorgesehen. Auf der belgischen Bescheinigung werden zudem Angaben zum Beruf gemacht.

Die deutschen und belgischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sehen keine Angaben zum Arbeitgeber vor, während diese auf den französischen und luxemburgischen Bescheinigungen vorgesehen sind.

Die Angaben zur Ursache der Erkrankung beziehungsweise zur Ursache der Vorstellung beim Arzt sind auf der deutschen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung am umfangreichsten und sehen Rubriken für einen Arbeitsunfall, eine Berufsunfähigkeit und eine Zuweisung durch den Durchgangsarzt vor, während dies auf der französischen Bescheinigung nicht näher erläutert wird und in Luxemburg und Belgien nur angegeben wird, ob es sich um einen Arbeitsunfall oder um eine Berufskrankheit handelt, um einen möglichen Zusammenhang mit dem Arbeitsplatz herstellen zu können.

Auch die Angaben zum Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit unterscheiden sich. In Deutschland, Luxemburg und Belgien werden auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung der Beginn und das Ende der Arbeitsunfähigkeitsperiode vermerkt, während in Frankreich ausschließlich das Enddatum eingetragen werden kann. In Deutschland ist eine Besonderheit der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, dass hier zusätzlich zum Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit auch noch das Datum der Feststellung durch den Arzt angegeben wird.

Die Unterschiede mit den vermutlich weitreichendsten Konsequenzen in der Praxis beziehen sich auf die Art der Angabe der Diagnose und der hierfür

herangezogenen Codierung. In Deutschland wird hierfür der ICD-10-GM-Code verwendet und es ist einzig auf der deutschen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung möglich, mehrere unterschiedliche ICD-10-GM-Codes einzutragen. In den anderen drei Ländern werden alternative und nationale Codierungssysteme für die Einordnung der Erkrankung herangezogen. In Frankreich ist dies der Code du motif médical, in Luxemburg der Code diagnostic und in Belgien der für Allgemeinmediziner bestimmte ICPC-2-Code.

Diese Codierungssysteme unterscheiden sich von dem ICD-10-System dadurch, dass sie die Diagnose wesentlich allgemeiner zusammenfassen. In allen Systemen werden die Erkrankungen basierend auf dem betroffenen Organsystem, der betroffenen Körperregion oder der Krankheitsursache (z. B. Infektionen) kategorisiert und es gibt für jede Hauptkategorie nur wenige Unterkategorien, aus denen ein Code ausgewählt werden kann. Dies bedeutet, dass ein Arzt, der an das ICD-10-System mit seinen sehr spezifischen Diagnosen gewöhnt ist, möglicherweise Schwierigkeiten hat, eine spezifische Erkrankung einer allgemeinen Überkategorie zuzuordnen beziehungsweise eine geeignete Kategorie für eine Erkrankung zu finden. Umgekehrt steht ein Arzt, der beispielsweise in Frankreich oder Luxemburg an die sehr weit gefassten Kategorien der Codierungssysteme gewöhnt ist, vor dem Problem, sich in dem sehr umfangreichen ICD-10-System zurechtzufinden und die korrekte Unterkategorie auszuwählen.

Dies bedeutet in der Praxis, dass eine Diagnose der falschen Kategorie zugeordnet wird, was wiederum Konsequenzen für die Anerkennung der Krankschreibung und die Leistungen der Krankenkasse haben könnte. Die Krankenkasse muss den Code einer entsprechenden Leistung zuordnen können, jedoch ist dies schwierig, wenn das Codierungssystem auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht zu der für die Leistungen herangezogenen Codierung passt. Eine einheitliche Codierung der Diagnosen auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist demzufolge wünschenswert und könnte die Versorgung von Grenzgängern in der Großregion maßgeblich erleichtern. Eine solche Vereinheitlichung auf den Bescheinigungen bringt es aber auch mit sich, dass die Ärzte und die Krankenkassen damit vertraut sein müssen, um die Diagnosen richtig zuzuordnen.

Eine Besonderheit der belgischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist die Möglichkeit, in Freiform Angaben zu der Symptomatik des Patienten und der Diagnostik zu machen. Zudem wird der Arzt ermutigt, auch beruflich bedingte oder soziale Probleme des Patienten zu beschreiben, da dies eine umfassende Einschätzung der Situation erleichtern könnte. Gleichzeitig bedeutet dies aber auch, dass für einen Arzt, der in einem der anderen drei Länder eine solche belgische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausfüllen oder beurteilen muss, der Freiformtext lesbar und verständlich ist. Es gibt außerdem auf den anderen drei Bescheinigungen kein entsprechendes Textfeld, sodass die Eingabe möglicherweise durch einen ausländischen Arzt schwer einzuordnen ist. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der vier Länder unterscheiden sich zudem in der Möglichkeit, sonstige Angaben zu medizinischen Aspekten der Ursachen für die Arbeitsunfähigkeit zu machen. Auf der deutschen Bescheinigung ist es zum Beispiel möglich, ein Versorgungsleiden anzugeben oder auch die Arbeitsunfähigkeit als Konsequenz aus Unfallfolgen einzuordnen. Auf der französischen Bescheinigung wird explizit nach den Folgen einer Thermalkur oder Kriegsfolgen oder einem Fremdverschulden gefragt. Die Bedeutung der Angabe einer Unfallursache durch Fremdverschulden liegt darin, dass dies Konsequenzen für mögliche Zahlungen haben könnte, beispielsweise über eine Unfallversicherung des Verursachers, sodass in einem solchen Fall eine Unfallversicherung informiert werden müsste. Die luxemburgische Bescheinigung ist dahingehend besonders, dass nur eine von drei Rubriken in Abhängigkeit von der Ursache ausgefüllt werden muss, nämlich entweder als Angabe für den Arbeitnehmer oder im Falle eines erkrankten Kindes oder als Krankschreibung für den Mutterschutz.

Im Vergleich zu der deutschen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sehen alle drei anderen Bescheinigungen eine Kategorie mit Angaben zu einer bestehenden Schwangerschaft vor. Auf der französischen Bescheinigung wird angegeben, ob die Erkrankung in einem Zusammenhang mit der Schwangerschaft steht. Auf der luxemburgischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wird gezielt auf den Mutterschutz und eine mögliche Verlängerung des Mutterschutzes hingewiesen unter Angabe des voraussichtlichen Entbindungsdatums. Auf der belgischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wird eine Schwangerschaft mit Angabe des voraussichtlichen Entbindungstermins vermerkt.

Hinsichtlich der Angaben zu den Konsequenzen der Krankschreibung ist die deutsche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einzigartig, da hier Angaben zu erforderlichen Leistungen zur Rehabilitation, zur stufenweisen Wiedereingliederung oder zu sonstigen Maßnahmen gemacht werden können. Auch ein Hinweis auf die Konsequenzen der Bescheinigung für eine Krankengeldzahlung wird ausschließlich auf der deutschen Bescheinigung gemacht.

In Frankreich, Luxemburg und Belgien wird durch den Arzt auf der Bescheinigung eine Empfehlung ausgesprochen, ob der Patient während der Krankschreibung die Wohnstätte verlassen darf. Am umfangreichsten wird dies in Frankreich gehandhabt, da hier eine mögliche Ausgangssperre noch in den Kontext der Art der Erkrankung gebracht wird.

Insgesamt deuten die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit darauf hin, dass eine Vereinheitlichung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für die Großregion sinnvoll sein könnte. Dies wurde durch die Erstellung des Formulars E116 im Rahmen der EU-Richtlinie versucht. In der Praxis wird dieses Formular jedoch meist nicht genutzt, da die Ärzte oft nicht damit vertraut sind bzw. ihnen die Rahmenbedingungen für eine Krankschreibung von Grenzgängern in der Großregion unbekannt ist. Es stellt sich die Frage, wie man in der Praxis eine solche Vereinheitlichung sinnvoll umsetzen könnte. Dies ist insbesondere deshalb von Relevanz, weil die Grenzgänger nur bei Anerkennung der Krankschreibung durch die Krankenkassen eine Lohnfortzahlung bzw. Krankengeld erhalten. Dies ist allen Ländern in der Großregion gemein: Es bestehen dedizierte Fristen für die Weiterleitung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die zuständige Krankenkasse und/oder an den Arbeitgeber, und von diesen Fristen hängt die Lohnfortzahlung und die Dauer und Höhe der Krankengeldzahlung ab. Obwohl in der Großregion Grenzgänger keine Seltenheit sind, so konnte sich die EU-Richtlinie mit dem Formular E116 bisher nicht ausreichend durchsetzen (eigene Beobachtung aus der Praxis). Gleichzeitig beschäftigen sich Allgemeinmediziner täglich mit der Krankschreibung und der Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, so dass eine Kenntnis der jeweiligen Formulare in den Nachbarländern von Vorteil wäre. Insbesondere eine gemeinsame Verwendung der ICD-10-Codes anstelle der landeseigenen, allgemeineren Codierung der Diagnosen könnte die

verschiedenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nachvollziehbarer machen und das Verständnis der Ursache der Krankschreibung erleichtern.

Die vorliegende Studie weist einige Limitationen auf, die im Folgenden adressiert werden sollen. In erster Linie ist hier der deskriptive Charakter der Datenauswertung zu nennen. Die Daten wurden überwiegend von entsprechenden Internetseiten zusammengetragen, da es bisher an fundierten wissenschaftlichen Untersuchungen zu diesem Thema mangelt. Dies bedeutet, dass als Literaturquellen überwiegend Onlinequellen herangezogen wurden und keine peer-reviewten wissenschaftlichen Publikationen. Dies liegt aber darin begründet, dass es sich bei dem Forschungsprojekt um einen vollkommen neuartigen Vergleich handelt, der in dieser Form noch nicht durchgeführt wurde, sodass keine Fachliteratur zur Verfügung stand und die Ergebnisse rein deskriptiv präsentiert werden können.

In diesem Zusammenhang ist auch zu erwähnen, dass die Daten für Grenzgänger in Frankreich nicht in gleichem Maße zur Verfügung stehen wie für die anderen drei Länder, sodass dieser Aspekt nicht umfassend evaluiert werden konnte. Dies liegt darin begründet, dass die statistische Erfassung der Daten in Frankreich anders erfolgt als in den anderen Ländern und die Daten nicht veröffentlicht werden, sodass sie in den Berechnungen der IBA nicht berücksichtigt werden können. Eine weitere Limitation ist die Tatsache, dass die Daten als Beobachtungsstudie zusammengetragen und ausgewertet wurden. Um die Problematik tatsächlich in der Praxis zu erfassen, sollten zukünftige Studien darauf fokussieren, die Konsequenzen der Unterschiede in der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zwischen den Ländern zu evaluieren, indem beispielsweise eine Umfrage unter den in der Großregion praktizierenden Hausärzten durchgeführt wird. Dies könnte die alltägliche Problematik mit den unterschiedlichen Bescheinigungen untermauern und zudem dazu beitragen, der Problematik durch eine Vereinheitlichung der Krankschreibung von Grenzgängern entgegenzuwirken.

## 6 Schlussfolgerung

Die Krankschreibung eines Grenzgängers kann in der Praxis zu Problemen bei der Anerkennung und der Krankengeldzahlung führen, da sich die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der vier Länder der Großregion in mehreren Aspekten deutlich voneinander unterscheiden. Einer der wichtigsten Unterschiede ist hierbei die Codierung der Diagnose, die in jedem der Länder auf einem anderen Codierungssystem beruht. Hinzu kommen sprachliche und administrative Unterschiede zwischen den vier Ländern, die es dem Arzt, der die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellt, erschwert, die Angaben korrekt einzutragen. Die vorliegende Arbeit hat die Ist-Situation von Krankschreibungen in der Großregion deskriptiv zusammengefasst. Die Digitalisierung der Arbeitsunfähigkeits-Formulare in der hausärztlichen Praxis produziert einen enormen Mehraufwand und ein Entwurf einer einheitlichen zweisprachigen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung könnte den Alltag für die Allgemeinmediziner erleichtern. Zum Bürokratieabbau dienlich sollte dieser Entwurf und den praktischen Mehrwert für die Großregion durch zukünftige, prospektive Studien evaluiert werden und dieses könnte wissenschaftlich untersuchen, inwiefern die Unterschiede in den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen tatsächlich zu Problemen in der Praxis führen und welche Konsequenzen dies für die Grenzgänger hinsichtlich der Zahlung von Leistungen durch die Krankenkassen hat. Interdisziplinär sollte diese Problematik auch mit Juristen und Ökonomen untersucht werden, da es eine hohe gesamtwirtschaftliche Dimension hat.

## 7 Literaturverzeichnis

1. Arbeitskammer (2023). Task Force Grenzgänger 3.0 der Großregion
2. BfArM (2023). Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification, Version 2023
3. CNS (2021). Déclaration d'incapacité de travail
4. CPAM (2023). Arrêt de travail pour maladie
5. Die\_Grenzgänger (2023). Grand Est gilt jetzt als Corona-Risikogebiet
6. Diercke (2023). Rheinland-Pfalz - Verwaltung
7. EU (2006). 2006/203/EG: Beschluss Nr. 202 vom 17. März 2005 über die Muster der zur Durchführung der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72 des Rates erforderlichen Vordrucke
8. EU (2022). Grenzgänger
9. EURES (2023). EURES und seine Netze in Grenzregionen
10. EuropäischeKommission (k.A.-a). Grenzgänger
11. EuropäischeKommission (k.A.-b). Schengen Area
12. Grenzinfo (2021). Krankenversicherung
13. IBA (2022a). Entwicklung der Grenzgängerströme in der Großregion
14. IBA (2022b). Aus Frankreich in die Wallonie am Arbeitsort (Provinzen): 2011-2021
15. IBA (2023a). Saarland
16. IBA (2023b). Rückgang der jüngeren Altersgruppen
17. IBA (2023c). Einpendler aus Frankreich
18. IBA (2023d). Lothringische Grenzgänger nach Zielort
19. IBA (2023e). Lothringischen Grenzgänger nach Wirtschaftssektoren
20. IBA (2023f). Grenzgänger in der Großregion
21. IBA (2023g). Grenzgänger nach Wohnort und atypische
22. IBA (2023h). Luxemburg - Grenzgänger nach Alter und Geschlecht
23. IBA (2023i). Luxemburg - Grenzgänger nach Wirtschaftssektoren
24. IBA (2023j). Einpendler in die Wallonie
25. KBV (2023). Arbeitsunfähigkeit
26. MC (2023). Certificat d'incapacité de travail salarié

27. Schulte W, Niemeyer F (2019) Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung: Dokument mit Beweischarakter. Dtsch Arztebl International 116:A-1246
28. Visitluxembourg (2023). Luxembourg
29. WHO (2003). International Classification of Primary Care, 2nd edition (ICPC-2)

## 8 Danksagung

An dieser Stelle möchte ich allen Menschen meinen großen Dank aussprechen, die mich bei der Motivation zur Anfertigung und Bearbeitung meiner Dissertation unterstützt haben.

Mein besonderer Dank gilt meinem Doktorvater Herr Prof. Dr. med. Johannes Jäger, der mir dieses interessante Thema zur Verfügung gestellt hat und mir immer helfend zur Seite stand.

Meinen Eltern Verde und Ali Hamurcu, meiner Ehefrau Guillemette Termeau, meinen geliebten Kindern Sinan, Juliette und Maxime Hamurcu, und meinen Freunden danke ich für ihre Geduld und Ermutigungen während des Studiums und meiner beruflichen Tätigkeit und Ihre unermüdliche Unterstützung bei meinem Promotionsvorhaben.

Außerdem möchte ich mich bei meinem Bruder Mithat und seiner Frau Petra Hamurcu bedanken. Beide haben mich vor und während meines Medizinstudiums kontinuierlich unterstützt und stets auf meinem Weg begleitet. Ohne ihren unschätzbaren wertvollen Rat und Anregungen und die sehr produktiven, konstruktiven Gespräche und herzlichen Worte wäre die konsequente Erstellung der Dissertationschrift nicht möglich gewesen.

## 9 Eidesstattliche Versicherung

Erklärung gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 2

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus anderen Quellen direkt oder indirekt übernommenen Daten und Konzepte sind unter Angabe der Quelle gekennzeichnet.

Weitere Personen waren an der inhaltlich-materiellen Erstellung der vorliegenden Arbeit nicht beteiligt. Insbesondere habe ich nicht die entgeltliche Hilfe von Vermittlungs- bzw. Beratungsdiensten

(Promotionsberaterinnen/Promotionsberater oder anderer Personen) in

Anspruch genommen. Außer den Angegebenen hat niemand von mir unmittelbar oder mittelbar geldwerte Leistungen für Arbeiten erhalten, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen.

Die Arbeit wurde bisher weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder in ähnlicher Form in einem anderen Verfahren zur Erlangung des Doktorgrades einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ich versichere an Eides statt, dass ich nach bestem Wissen die Wahrheit gesagt und nichts verschwiegen habe.

Die Bedeutung der eidesstattlichen Erklärung und die strafrechtlichen Folgen einer unrichtigen oder unvollständigen eidesstattlichen Erklärung sind mir bekannt.

Trier, 30/05/2023

gez. Mehmet Hamurcu

## **10 Lebenslauf**

Aus datenschutzrechtlichen Gründen wird der Lebenslauf in der elektronischen Fassung der Dissertation nicht veröffentlicht.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen wird der Lebenslauf in der elektronischen Fassung der Dissertation nicht veröffentlicht.