



Spitzenverband

## **Niederschrift**

**über die Fachkonferenz  
Leistungs- und Beziehungsrecht  
am 04./05.12.2018 in Berlin**



<b>Inhaltsübersicht:</b>	<u>Seite</u>
1. § 11 SGB V – Leistungsarten, § 60 SGB V – Fahrkosten; hier: Leistungsrechtliche Auswirkungen durch das Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG)	5
2. § 24c SGB V – Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft, § 24i SGB V – Mutterschaftsgeld; hier: Gemeinsames Rundschreiben zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	13
3. § 44 SGB V – Krankengeld; hier: Anspruch der Versicherten auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die Krankenkasse	17
4. § 45 SGB V – Krankengeld bei Erkrankung des Kindes, § 45 SGB VII – Voraussetzungen für das Verletztengeld; hier: Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V und zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII	21
5. § 3 EntgFG – Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall; hier: Anrechnung von Vorerkrankungszeiten	25



- nicht besetzt -



## Niederschrift

### über die Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 04./05.12.2018 in Berlin

1. § 11 SGB V – Leistungsarten,  
§ 60 SGB V – Fahrkosten;

hier: Leistungsrechtliche Auswirkungen durch das Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG)

#### Sachstand:

Das Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG) wurde am 09.11.2018 vom Bundestag und am 23.11.2018 vom Bundesrat verabschiedet. Es soll am 01.01.2019 in Kraft treten und enthält u. a. gesetzliche Änderungen in §§ 11 und 60 SGB V (s. Anlage 1 und 2), die nachfolgend skizziert werden.

#### 1. § 11 Abs. 3 SGB V

Nach § 11 Abs. 3 SGB V umfassen die Leistungen bei stationärer Behandlung auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Versicherten.

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals soll der Leistungsanspruch auf die medizinisch erforderliche Mitaufnahme einer Begleitperson um die Möglichkeit der Unterbringung der Begleitperson auch außerhalb der stationären Einrichtung erweitert werden. Dies käme beispielsweise in Fällen zum Tragen, in denen ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht oder im Einzelfall die stationären Kapazitäten eines Krankenhauses nicht ausreichen. Der Gesetzesbegründung ist zu entnehmen, dass für die Unterbringung der Begleitperson außerhalb der stationären Einrichtung, in der die Behandlung des Versicherten durchgeführt wird, die gleichen Voraussetzungen wie für die Mitaufnahme als Begleitperson nach § 11 Abs. 3 SGB V in der derzeitigen Fassung gelten. Demnach muss die Anwesenheit der Begleitperson aus medizinischen Gründen notwendig sein. Die Krankenkassen sollen nach pflichtgemäßem Ermessen Art und Umfang der Leistungen für eine auswärtige Unterbringung bestimmen. Die Höhe der Leistungen für eine auswärtige Unterbringung der Begleitperson ist auf die Kosten begrenzt, die bei einer Mitaufnahme in der stationären Einrichtung anfallen.



## **2. § 60 Abs. 1 SGB V**

Gemäß § 60 SGB V übernehmen die Krankenkassen Fahrkosten, wenn diese im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind (unselbstständige Nebenleistung).

Fahrkosten zu einer ambulanten Behandlung übernehmen die Krankenkassen unter Abzug des sich nach § 61 Satz 1 SGB V ergebenden Betrages in besonderen Ausnahmefällen, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in der Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinie, KT-RL) festgelegt hat. Die Übernahme der Fahrkosten zur ambulanten Behandlung erfolgt nur nach vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse (vgl. § 60 Abs. 1 Satz 3 und 4 SGB V).

Gemäß § 8 Abs. 3 Satz 1 KT-RL können Fahrten zu ambulanten Behandlungen u.a. für Versicherte verordnet und genehmigt werden, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (Blindheit) oder „H“ (Hilflosigkeit) oder einen Einstufungsbescheid gemäß SGB XI in den Pflegegrad 3, 4 oder 5 bei der Verordnung vorlegen und bei Einstufung in den Pflegegrad 3 wegen dauerhafter Beeinträchtigung ihrer Mobilität einer Beförderung bedürfen. Die Verordnungsvoraussetzungen sind auch bei Versicherten erfüllt, die bis zum 31.12.2016 in die Pflegestufe 2 eingestuft waren und seit 01.01.2017 mindestens in den Pflegegrad 3 eingestuft sind. Vergleichbar in ihrer Mobilität beeinträchtigte Versicherte haben einen Anspruch auf Fahrkostenübernahme nach § 8 Abs. 3 Satz 3 KT-RL, sofern sie einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen.

Durch das PpSG soll unmittelbar im Gesetzeswortlaut des § 60 Abs. 1 SGB V geregelt werden, dass für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung die Genehmigung nach § 60 Abs. 1 Satz 4 SGB V als erteilt gilt, wenn eine der folgenden Voraussetzungen vorliegt:

1. ein Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“,
2. eine Einstufung gemäß § 15 des Elften Buches in den Pflegegrad 3, 4 oder 5, bei Einstufung in den Pflegegrad 3 zusätzlich eine dauerhafte Beeinträchtigung der Mobilität, oder
3. bis zum 31. Dezember 2016 eine Einstufung in die Pflegestufe 2 gemäß § 15 des Elften Buches in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung und seit dem 1. Januar 2017 mindestens eine Einstufung in den Pflegegrad 3.



Die Genehmigungsfiktion ist – anders als im Gesetzentwurf zum PpSG (s. BT-Drs. 19/4453 vom 24.09.2018, zu Artikel 7, Nr. 7, S. 19) vorgesehen – nicht mehr auf Fahrten im Zusammenhang mit ambulanten zahnärztlichen oder ambulanten fachärztlichen Behandlungen beschränkt.

Ausweislich der Gesetzesbegründung soll für Krankentransporte im Sinne des § 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 6 KT-RL sowie für Krankenfahrten von vergleichbar mobilitätsbeeinträchtigten Versicherten im Sinne des § 8 Abs. 3 Satz 3 KT-RL weiterhin an dem Genehmigungserfordernis nach § 60 Abs. 1 Satz 4 SGB V festgehalten werden.

Das aktuelle Muster 4 „Verordnung einer Krankenbeförderung“ enthält das Ankreuzfeld „*Merkzeichen ,aG‘, ,Bl‘, ,H‘ oder Pflegestufe 2 bzw. 3 vorgelegt*“. Durch das PSG II wurden zum 01.01.2017 die Pflegestufen durch Pflegegrade ersetzt. Eine zeitnahe Anpassung des Musters 4 war nicht möglich. Daher ist das Ankreuzfeld seit dem 01.01.2017 zur Verordnung von Krankenbeförderungen für pflegebedürftige Versicherte mit dem Pflegegrad 3 (bei dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung), 4 oder 5 zu nutzen. Nach umfangreichen Verhandlungen zur Anpassung des Musters 4 mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) wurden am 02.05.2018 vielfältige Anpassungen am Muster 4 beschlossen und in den Anlagen 2 und 2a zum Bundesmantelvertrag–Ärzte sowie in die Vordruckerläuterungen aufgenommen. Das geänderte Muster 4 sieht entsprechend der aktuellen gesetzlichen Regelung für den in Rede stehenden Personenkreis das Ankreuzfeld „*Merkzeichen ,aG‘, ,Bl‘, ,H‘, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5*“ vor. Das Muster ist ab dem 01.04.2019 zu nutzen. Beide Fassungen des Musters 4 bilden nicht die geplante gesetzliche Änderung (Genehmigungsfiktion) ab. Eine Anpassung des Mustervordrucks kann erst nach Abschluss der Beratungen im G-BA zur Änderung der KT-RL erfolgen. Bis dahin sollte ein einheitliches Verfahren im Umgang mit entsprechenden Verordnungen von Krankenfahrten sichergestellt werden.

Um eine einheitliche Umsetzung der geplanten Gesetzesänderungen zu gewährleisten, war ein Austausch zu Umsetzungsfragen im Rahmen der Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht angezeigt.



### **Besprechungsergebnis:**

Die Besprechungsteilnehmer/-innen vertreten unter der Voraussetzung, dass die zu § 11 Abs. 3 SGB V sowie § 60 Abs. 1 SGB V geplanten Änderungen durch das Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz - PpSG) in dieser Form in Kraft treten, folgende Auffassungen:

#### **Zu 1. § 11 Abs. 3 SGB V**

Ist bei einer stationären Behandlung eines Versicherten die Anwesenheit einer Begleitperson aus medizinischen Gründen notwendig, wobei jedoch eine Mitaufnahme nicht in der stationären Einrichtung möglich ist, kann die Unterbringung der Begleitperson auch außerhalb des Krankenhauses oder der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung erfolgen. Gegen eine Mitaufnahme können insbesondere organisatorische (z. B. fehlende Kapazitäten eines Krankenhauses) oder medizinische Gründe (z. B. ein erhöhtes Infektionsrisiko) sprechen.

Die Erstattung der Kosten der auswärtigen Unterbringung ist bei der Krankenkasse zu beantragen, die auch die Kosten der Hauptleistung (stationäre Behandlung) trägt. Hierfür ist die medizinische Notwendigkeit der Anwesenheit der Begleitperson ärztlich zu bescheinigen. Die Krankenkasse entscheidet im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen über die Art und Dauer der Leistung für eine Unterbringung außerhalb der stationären Einrichtung.

Die Kosten der auswärtigen Unterbringung der Begleitperson dürfen die Kosten, die bei einer Mitaufnahme der Begleitperson in die stationäre Einrichtung angefallen wären, nicht überschreiten. Daher sind analog zur Vereinbarung von Zuschlägen für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG (s. Anlage 3) für die auswärtige Unterbringung und Verpflegung für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag des vollstationären Krankenhausaufenthalts die nachgewiesenen Kosten bis zu einem Betrag von 45,00 EUR durch die Krankenkassen zu erstatten. Für Entlassungs- und Verlegungstage können keine Kosten übernommen werden, außer es handelt sich zugleich um den Aufnahmetag. Es wird empfohlen, diesen Betrag auch bei stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen anzusetzen, soweit mit den Einrichtungen keine anderen Vereinbarungen zu Unterbringungskosten von Begleitpersonen bestehen.



### **Zu 2. § 60 Abs. 1 SGB V**

Durch die geplanten gesetzlichen Änderungen sind Krankenfahrten zu ambulanten Behandlungen von Versicherten mit einem Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (Blindheit) oder „H“ (Hilflosigkeit) sowie mit einer Einstufung in den Pflegegrad 3 (bei dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung), 4 oder 5 ab dem 01.01.2019 nicht mehr von den Krankenkassen zu genehmigen. Dies gilt auch für Serienfahrten, sofern aus der Verordnung einer Krankenförderung (Muster 4) eindeutig hervorgeht, dass es sich um einen Versicherten handelt, bei dem eines der vorgenannten Kriterien vorliegt. Die Vertrags(zahn)ärzte haben bei der Verordnung weiterhin die Anspruchsvoraussetzungen des § 60 SGB V i. V. m. den Vorgaben der KT-RL zu beachten, wonach die Fahrten aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sein müssen. Dabei haben sie nach der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots darüber zu entscheiden, welches Fahrzeug benutzt werden kann. Ferner haben sie den aktuellen Gesundheitszustand der Versicherten und deren Gehfähigkeit zu beachten.

Weiterhin von der Genehmigungspflicht erfasst bleiben Krankentransporte nach § 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 6 KT-RL sowie Krankenfahrten von Versicherten, die kein Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ sowie keine Einstufung in den Pflegegrad 3 (bei dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung), 4 oder 5 besitzen, jedoch vergleichbar in ihrer Mobilität beeinträchtigt sind und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen (vgl. § 8 Abs. 3 Satz 3 KT-RL).

### **Anpassung der KT-RL**

Aufgrund der gesetzlichen Genehmigungsfiktion für Krankenfahrten zu ambulanten Behandlungen von Versicherten mit einem Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ sowie mit einer Einstufung in den Pflegegrad 3 (bei dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung), 4 oder 5 ist eine Überprüfung der Aussagen der Krankentransport-Richtlinie (KT-RL) erforderlich. Dies betrifft insbesondere die §§ 8 Abs. 3 und 9 Satz 1 KT-RL sowie die Ziffer 8 der Anlage 1.

### **Umgang mit dem Muster 4**

Bis zu einer Anpassung der KT-RL und des Musters 4 ist ein einheitliches Vorgehen der Krankenkassen und der Vertrags(zahn)ärzte bei der Verordnung von Krankenfahrten zu ambulanten Behandlungen für Versicherte mit einem Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ sowie mit einer Einstufung in den Pflegegrad 3 (bei dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung), 4 oder 5 sicherzustellen. Daher wird empfohlen, wie folgt zu verfahren:





Bei der Verordnung von Krankenfahrten im Sinne des § 7 Abs. 1 KT-RL für Versicherte mit einem Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ sowie mit einer Einstufung in den Pflegegrad 3 (bei dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung), 4 oder 5 ist auch für Fahrten ab dem 01.01.2019 das Ankreuzfeld *„Merkzeichen ,aG‘, ,Bl‘, ,H‘ oder Pflegestufe 2 bzw. 3 vorgelegt“* zu nutzen. Die Krankenkassen sollen entsprechende Verordnungen auch ohne Durchführung eines Genehmigungsverfahrens akzeptieren. Wird das Muster 4 bis zum 31.12.2018 vom Vertrags(zahn)arzt ausgestellt, unterliegen die verordneten Krankenfahrten grundsätzlich der Genehmigungspflicht nach § 60 Abs. 1 Satz 4 SGB V. Sofern diese Verordnung ausschließlich Krankenfahrten beinhaltet, die ab dem 01.01.2019 durchgeführt werden sollen, bestehen keine Bedenken, im Vorgriff auf die zum 01.01.2019 in Kraft tretende gesetzliche Regelung von einer nicht bestehenden Genehmigungspflicht für diese Fahrten auszugehen.

Mit Einführung des neuen Musters 4 ab dem 01.04.2019 soll in derartigen Fällen das Ankreuzfeld *„Merkzeichen ,aG‘, ,Bl‘, ,H‘, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5“* vom Vertrags(zahn)arzt genutzt und von den Krankenkassen auch ohne Durchführung eines Genehmigungsverfahrens akzeptiert werden.

#### **Weiteres Vorgehen**

Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, mit der KBV und KZBV eine einheitliche Umsetzung bei der Verordnung von Krankenfahrten in dem o. g. Sinne bis zur Anpassung der KT-RL sowie des Musters 4 zu erörtern. Dabei sollten die Vertrags(zahn)ärzte die betroffenen Versicherten bei der Ausstellung der Verordnung einer Krankenförderung darüber aufklären, dass Krankenfahrten zu ambulanten Behandlungen in den genannten Fällen nicht mehr der Genehmigung durch die Krankenkasse bedürfen. Zudem wird empfohlen, dass auch Krankenkassen die Versicherten hierüber informieren, sofern diese für entsprechende Krankenfahrten ab dem 01.01.2019 eine Genehmigung bei der Krankenkasse beantragen.

Darüber hinaus wird der GKV-Spitzenverband die Krankenkassen zeitnah mit Inkrafttreten des PpSG über die gesetzlichen Änderungen und deren leistungsrechtliche Auswirkungen per Rundschreiben informieren.

Soweit in der praktischen Umsetzung weitere Fragen entstehen, werden diese in die Beratungen der Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht eingebracht.



Anmerkung:

Das PpSG wurde am 14.12.2018 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht (s. BGBl. I Nr. 45 vom  
14.12.2018, S. 2394 ff.).

**Anlagen**



- nicht besetzt -



## **Änderungsantrag 5**

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals

(Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG)

BT-Drs. 19/4453

### Zu Artikel 7 Nummer 0 neu (§ 11 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

(Unterbringung von  
Begleitpersonen außerhalb des  
Krankenhauses)

Dem Artikel 2 Nummer 1 wird folgende Nummer 0 vorangestellt:

,0. Artikel 7 Nummer 0 wird wie folgt gefasst:

§ 11 Absatz 3 werden folgende Sätze angefügt:

„Ist bei stationärer Behandlung die Anwesenheit einer Begleitperson aus medizinischen Gründen notwendig, eine Mitaufnahme in die stationäre Einrichtung jedoch nicht möglich, kann die Unterbringung der Begleitperson auch außerhalb des Krankenhauses oder der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung erfolgen. Die Krankenkasse bestimmt nach den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalls Art und Dauer der Leistungen für eine Unterbringung nach Satz 2 nach pflichtgemäßem Ermessen; die Kosten dieser Leistungen dürfen nicht höher sein als die für eine Mitaufnahme der Begleitperson in die stationäre Einrichtung nach Satz 1 anfallenden Kosten.“

#### Begründung:

Der Leistungsanspruch auf die medizinisch erforderliche Mitaufnahme einer Begleitperson wird um die Möglichkeit der Unterbringung der Begleitperson auch außerhalb der stationären Einrichtung erweitert.

Sowohl aus organisatorischen als auch aus medizinischen Gründen kann es notwendig sein, dass eine Begleitperson, für die die Voraussetzung einer Mitaufnahme bei stationärer Behandlung vorliegt, außerhalb des Krankenhauses bzw. der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung untergebracht wird. Besteht beispielsweise ein erhöhtes Infektionsrisiko oder reichen im Einzelfall die stationären Kapazitäten eines Krankenhauses nicht aus, können mitaufzunehmende Begleitpersonen künftig auch außerhalb der stationären Einrichtung untergebracht werden.

Für die Unterbringung einer Begleitperson außerhalb der stationären Einrichtung, in der die Behandlung des Versicherten durchgeführt wird, gelten die gleichen Voraussetzungen wie für die Mitaufnahme als Begleitperson nach Satz 1, d.h. die Anwesenheit der Begleitperson muss aus medizinischen Gründen notwendig sein. Ist die Mitaufnahme der Begleitperson in der stationären Einrichtung nicht möglich, bestimmt die Krankenkasse nach pflichtgemäßem Ermessen Art und Umfang der Leistungen für eine auswärtige Unterbringung der Begleitperson. Die Entscheidung der Krankenkasse ist im Einzelfall zu treffen. In ihrer Höhe sind die Leistungen der Krankenkasse für eine auswärtige Unterbringung der Begleitperson auf die Höhe der Kosten begrenzt, die bei einer Mitaufnahme in die stationäre Einrichtung angefallen wären.

Entwurf

Formulierungshilfe

**Änderungsantrag 9**

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals

(Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG)

BT-Drs. 19/4453

Zu Artikel 7 Nummer 7 (§ 60 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

(Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung – Einführung einer Genehmigungsfiktion für Anträge von Pflegebedürftigen und Menschen mit schweren Behinderungen)

Artikel 7 Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

7. Dem § 60 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung gilt die Genehmigung nach Satz 4 als erteilt, wenn eine der folgenden Voraussetzungen vorliegt:

1. ein Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“,
2. eine Einstufung gemäß § 15 des Elften Buches in den Pflegegrad 3, 4 oder 5, bei Einstufung in den Pflegegrad 3 zusätzlich eine dauerhafte Beeinträchtigung der Mobilität, oder
3. bis zum 31. Dezember 2016 eine Einstufung in die Pflegestufe 2 gemäß § 15 des Elften Buches in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung und seit dem 1. Januar 2017 mindestens eine Einstufung in den Pflegegrad 3.“

Begründung:

Durch den Abschluss von Kooperationsverträgen nach § 119b Absatz 1 wird der Zugang von in stationären Pflegeeinrichtungen lebenden mobilitätseingeschränkten Versicherten zur vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung wesentlich verbessert. Allerdings verfügen Pflegeheime nicht über die notwendige räumliche und technische Ausstattung für komplexe diagnostische und

therapeutische Leistungen. Die betroffenen Versicherten sind daher auch weiterhin regelmäßig auf Krankenfahrten im Sinne des § 7 Absatz 1 der Krankentransport-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur ambulanten Behandlung angewiesen. Dies gilt auch für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen, die in ihrer eigenen Häuslichkeit leben. Die hierbei anfallenden Kosten werden nach dem bisher vorgesehenen Verfahren jeweils nur auf Antrag und nach vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse für die konkrete Einzelfahrt übernommen. Die Genehmigung wird in der Regel erteilt. Dieses Verfahren führt zu einem erheblichen bürokratischen Aufwand sowohl für die Versicherten und für die sie betreuenden Personen und Pflegeeinrichtungen als auch für die Krankenkassen. Vor diesem Hintergrund wird das Genehmigungsverfahren für mobilitätseingeschränkte vulnerable Patientengruppen durch die Einführung einer Genehmigungsfiktion grundlegend vereinfacht. Für Versicherte, die bis zum 31. Dezember 2016 aufgrund der Einstufung in die Pflegestufe 2 nach dem Elften Buch einen Anspruch auf Fahrkostenübernahme hatten und nach der mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz vorgenommenen Umstellung auf Pflegegrade mindestens in den Pflegegrad 3 eingestuft sind, wird die Bestandsschutz-Regelung des § 8 Absatz 3 der Krankentransport-Richtlinie des G-BA übernommen. Für Krankentransporte im Sinne des § 60 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 beziehungsweise § 6 Krankentransport-Richtlinie des G-BA sowie für Versicherte im Sinne des § 8 Absatz 3 Satz 3 Krankentransport-Richtlinie gilt das Genehmigungserfordernis nach Satz 4 fort.

16.09.2004

**Vereinbarung von Zuschlägen für die Aufnahme von  
Begleitpersonen nach § 17 b Abs. 1 Satz 4 KHG**

**zwischen**

**dem AOK-Bundesverband, Bonn**

**dem BKK Bundesverband, Essen**

**dem IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach**

**der See-Krankenkasse, Hamburg**

**dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel**

**der Bundesknappschaft, Bochum**

**dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg**

**dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassenverband e.V., Siegburg und**

**dem Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln**

**gemeinsam und einheitlich**

**sowie**

**der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin**



## **Präambel**

§ 17b Abs. 1 Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) in Verbindung mit § 7 Satz 1 Nr. 4 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) sieht eine bundeseinheitliche Regelung über Zuschläge für die Aufnahme von Begleitpersonen ab dem 01. Januar 2005 vor. Die Einzelheiten hierzu werden in dieser Vereinbarung geregelt.

### **§ 1 Aufnahme von Begleitpersonen**

- (1) Zu den allgemeinen Krankenhausleistungen gehört gemäß § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 KHEntgG auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten. Die Unterbringung der Begleitperson soll in unmittelbarer Nähe zum Patienten erfolgen.
- (2) Über die medizinische Notwendigkeit entscheidet der Krankenhausarzt und dokumentiert diese in den Krankenunterlagen.

### **§ 2 Zuschlagshöhe**

Für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag des vollstationären Krankenhausaufenthalts (Berechnungstage) können 45,00 Euro für Unterkunft und Verpflegung abgerechnet werden. Entlassungs- und Verlegungstage, die nicht zugleich Aufnahmetag sind, können bei vollstationären Behandlungen nicht abgerechnet werden.

### **§ 3 Inkrafttreten/Kündigung**

- (1) Die Vereinbarung tritt am 01.01.2005 in Kraft. Diese kann von jedem Vereinbarungspartner mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres durch eingeschriebenen Brief – allerdings von den Spitzenverbänden der Krankenkassen und dem Verband der privaten Krankenversicherung nur gemeinsam und einheitlich – gekündigt werden.
- (2) Die Vereinbarungspartner erklären ihre Bereitschaft, nach erfolgter Kündigung an der Verabschiedung einer Anschlussvereinbarung mitzuwirken.

## Niederschrift

### über die Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 04./05.12.2018 in Berlin

2. **§ 24c SGB V – Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft,  
§ 24i SGB V – Mutterschaftsgeld;  
hier: Gemeinsames Rundschreiben zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft**

#### Sachstand:

Nach § 24c SGB V umfassen die Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

1. ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe (§ 24d SGB V),
2. Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln (§ 24e SGB V),
3. Entbindung (§ 24f SGB V),
4. häusliche Pflege (§ 24g SGB V),
5. Haushaltshilfe (§ 24h SGB V),
6. Mutterschaftsgeld (§ 24i SGB V).

Unter den Voraussetzungen des § 24i Abs. 1 SGB V / § 14 Abs. 1 KVLG 1989 haben Frauen einen Anspruch auf Zahlung von Mutterschaftsgeld. Dieses wird nach § 24i Abs. 3 Satz 1 SGB V für die letzten sechs Wochen vor dem voraussichtlichen Tag der Entbindung, den Entbindungstag und für die ersten acht Wochen nach der Entbindung gezahlt. Bei Früh- und Mehrlingsgeburten sowie in Fällen, in denen vor Ablauf von acht Wochen nach der Entbindung bei dem Kind eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX ärztlich festgestellt und ein Antrag nach § 3 Abs. 2 Satz 4 MuSchG gestellt wird, verlängert sich der Zeitraum der Zahlung des Mutterschaftsgeldes auf die ersten zwölf Wochen nach der Entbindung (§ 24i Abs. 3 Satz 2 SGB V).

Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten von zwölf Wochen nach der Entbindung besteht auch dann, wenn es sich um ein totgeborenes oder in der Geburt verstorbene Kind im Sinne des § 21 Abs. 2 Personenstandsgesetz (PStG) i. V. m. § 31 Abs. 2 der Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes (PStV) handelt, bei dem die Anzeichen einer Frühgeburt vorliegen (BSG vom 15.05.1974 – 3 RK 16/73).



In der Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 26.09.2018 wurde mit Besprechungsergebnis zu TOP 2 vereinbart, dass gemeinsame Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene vom 06./07.12.2017 zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft bei nächster Gelegenheit an die gesetzliche Änderung anzupassen, sofern die Erste Verordnung zur Änderung der Personenstandsverordnung wie geplant in Kraft tritt.

Am 29.10.2018 wurde die Erste Verordnung zur Änderung der Personenstandsverordnung im Bundesgesetzblatt (s. BGBl. I Nr. 36 vom 29.10.2018, S. 1768 ff.) veröffentlicht. Damit wurde der Begriff einer Totgeburt im § 31 Abs. 2 PStV mit Wirkung zum erweitert. Eine Totgeburt im Sinne des § 21 Abs. 2 PStG liegt seitdem auch vor, wenn das Gewicht des Kindes unter 500 Gramm beträgt, aber die 24. Schwangerschaftswoche erreicht wurde. Ausweislich der Gesetzesbegründung soll die Abgrenzung zwischen Tot- und Fehlgeburt nicht allein vom Gewicht des Kindes sondern auch von der Dauer der Schwangerschaft abhängig gemacht werden, um auch diesen Frauen einen Anspruch auf Mutterschutz zu gewähren. Zudem erfolge damit auch eine Angleichung an das in anderen europäischen Ländern geltende Recht.

Daneben sieht der Gesetzentwurf über Leistungsverbesserungen und Stabilisierung in der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Leistungsverbesserungs- und -Stabilisierungsgesetz; s. BT-Drs. 19/4668, Artikel 4, Nr. 1) u.a. vor, in § 20 SGB IV das Wort „Gleitzone“ durch das Wort „Übergangsbereich“ zu ersetzen. Das Gesetz soll zum 01.01.2019 in Kraft treten.

Vor diesem Hintergrund erschien eine Überarbeitung des gemeinsamen Rundschreibens vom 06./07.12.2017 zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich. Eine Beratung im Kreise der Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht war daher angezeigt.

### **Besprechungsergebnis:**

Die Besprechungsteilnehmer/-innen vertreten einvernehmlich die Auffassung, dass durch die zum 01.11.2018 in Kraft getretene gesetzliche Änderung des § 31 Abs. 2 PStV in Bezug auf die Erweiterung des Begriffs einer Totgeburt eine Aktualisierung des gemeinsamen Rundschreibens vom 06./07.12.2017 zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich ist.



Daneben ist das gemeinsame Rundschreiben an die zum 01.01.2019 wirksam werdende Gesetzesänderung in § 20 SGB IV durch das RV-Leistungsverbesserungs- und -Stabilisierungsgesetz anzupassen, welches am 04.12.2018 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht wurde (s. BGBl. I Nr. 40 vom 04.12.2018, S. 2016 ff.).

Das gemeinsame Rundschreiben zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft wurde daher entsprechend aktualisiert.

Darüber hinaus wurden geringfügige redaktionelle Änderungen in dem gemeinsamen Rundschreiben vorgenommen. Hintergründe können der Änderungshistorie entnommen werden. Das überarbeitete gemeinsame Rundschreiben ist als Anlage beigefügt.

## **Anlage**



- nicht besetzt -



GKV–Spitzenverband, Berlin<sup>1</sup>

AOK–Bundesverband GbR, Berlin

BKK Dachverband e.V., Berlin

IKK e.V., Berlin

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Kassel

KNAPPSCHAFT, Bochum

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Berlin

---

Gemeinsames Rundschreiben vom 06./07.12.2017 in der Fassung  
vom 04./05.12.2018 zu den Leistungen bei Schwangerschaft und  
Mutterschaft

---

---

<sup>1</sup> Der GKV–Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V.

## Vorwort

Die Vorschrift des § 24c SGB V, welcher den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung bei Schwangerschaft und Mutterschaft aufzählt, entspricht weitgehend dem bisherigen § 195 Reichsversicherungsordnung (RVO). Durch das Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG) vom 23.10.2012 (BGBl. I Nr. 54, S. 2246 ff.) wurde § 24c SGB V zusammen mit den weiteren Vorschriften, die die Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft regeln (§§ 24d – 24i SGB V), mit Wirkung zum 30.10.2012 aus der RVO mit einigen Änderungen in das SGB V überführt.

Durch das Gesetz zur Neuregelung des Mutterschutzrechts vom 23.05.2017 (BGBl. I Nr. 30, S. 1228 ff.) erfolgten grundsätzlich zum 01.01.2018 grundlegende Anpassungen des Mutterschutzrechts an veränderte gesellschaftliche und rechtliche Rahmenbedingungen. Durch die gesetzlichen Änderungen wurde die Fortführung der Erwerbstätigkeit von Frauen während der Schwangerschaft und Stillzeit – unter Berücksichtigung von mutterschutzrechtlichen Anforderungen – erleichtert. Zudem wird seither berufsgruppenunabhängig ein für alle Frauen einheitliches Gesundheitsschutzniveau in der Schwangerschaft, nach der Entbindung und während der Stillzeit sichergestellt. Darüber hinaus wurden die in Teilen bisher unterschiedlichen Berechnungsweisen für den Mutterschutzlohn, das Mutterschaftsgeld und den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld vereinheitlicht. Bereits zum 30.05.2017 wurden die Regelungen einer verlängerten Schutzfrist nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX und eines Kündigungsschutzes bei einer Fehlgeburt nach der zwölften Schwangerschaftswoche neu eingeführt, wozu im gemeinsamen Rundschreiben zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft in der Fassung vom 19./20.06.2017 bereits entsprechende Erläuterungen aufgenommen wurden.

Darüber hinaus wurde durch das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) vom 23.12.2016 (BGBl. I Nr. 66, S. 3234 ff.) eine Anpassung der Verweise auf die Normen des SGB IX ab dem 01.01.2018 notwendig.

Aufgrund der gesetzlichen Änderungen, die zum 01.01.2018 in Kraft treten, war eine Aktualisierung des gemeinsamen Rundschreibens erforderlich geworden. Das gemeinsame Rundschreiben vom 06./07.12.2017 zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft löste das bisherige gemeinsame Rundschreiben vom 19./20.06.2017 mit Wirkung zum 01.01.2018 ab.

Infolge weiterer gesetzlicher Änderungen wurde eine erneute Aktualisierung des gemeinsamen Rundschreibens erforderlich, weshalb das gemeinsame Rundschreiben vom 06./07.12.2017 in der Fassung vom 04./05.12.2018 das bisherige gemeinsame Rundschreiben vom 06./07.12.2017 ablöst.

Mit diesem Rundschreiben geben der GKV-Spitzenverband und die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene grundlegende Hinweise zu den in diesem Kontext relevanten fachlichen Fragen und Anforderungen. Offen gebliebene gemeinsame Umsetzungsfragen werden in den routinemäßigen Besprechungen des GKV-Spitzenverbandes mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene weiter beraten und bei Bedarf einvernehmlichen Lösungen zugeführt. Diese Lösungen werden im Rundschreiben regelmäßig aktualisiert und in einer Änderungsübersicht kenntlich gemacht. Der Änderungshistorie können in Kurzform der Hintergrund und die betroffenen Passagen der Änderung entnommen werden; soweit dort keine Änderungshistorie vorhanden ist, befindet sich der Text demnach in der Ursprungsfassung vom 06./07.12.2017.

An einigen Stellen wird auf die Meldepflichten der Arbeitgeber und in diesem Zusammenhang auf die Kommentierung zum „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ hingewiesen.



# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Änderungshistorie .....</b>	<b>11</b>
<b>2. Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft.....</b>	<b>13</b>
2.1 Aufzählungen der Leistungen .....	14
2.2 Verweisungen .....	14
2.3 Zusätzliche Leistungen und Modellvorhaben.....	15
<b>3. Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe .....</b>	<b>16</b>
3.1 Allgemeines .....	16
3.2 Ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung.....	16
3.2.1 Begriff der ärztlichen Betreuung .....	16
3.2.2 Ärztliche Betreuung als vorbeugende Maßnahme .....	17
3.2.3 Ärztliche Betreuung als heilende Maßnahme .....	17
3.2.4 Ärztliche Betreuung als Hilfe bei der Entbindung.....	18
3.2.5 Geburtsvorbereitung während der Schwangerschaft .....	18
3.2.6 Rückbildung nach der Entbindung.....	18
3.3 Hebammenhilfe.....	19
<b>4. Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln .....</b>	<b>21</b>
4.1 Inhalt und Umfang der Leistungen .....	21
<b>5. Entbindung.....</b>	<b>22</b>
5.1 Ambulante und stationäre Entbindung.....	22
5.2 Dauer des Anspruchs auf stationäre Entbindung .....	23
5.3 Abgrenzung zur Krankenhausbehandlung .....	23
5.4 Keine Zuzahlung während der stationären Entbindung .....	23
Beispiel 1 – stationäre Entbindung .....	24
Beispiel 2 – Krankenhausbehandlung wegen Krankheit mit anschließender stationärer Entbindung .....	24
5.5 Wahlrecht unter den Krankenhäusern und den anderen Einrichtungen.....	24
<b>6. Häusliche Pflege .....</b>	<b>25</b>
6.1 Inhalt der Leistung .....	25
6.2 Dauer der Leistung.....	25
6.3 Umfang der Leistung .....	25
6.4 Abgrenzung zur häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V.....	25
6.5 Ausführung der Leistung .....	26
6.6 Verfahren.....	26

<b>7. Haushaltshilfe.....</b>	<b>27</b>
<b>7.1 Inhalt der Leistung .....</b>	<b>27</b>
<b>7.2 Anspruchsvoraussetzungen und Dauer.....</b>	<b>27</b>
7.2.1 Aufenthalt im Haushalt.....	28
Beispiel 3 – Abgrenzung der Haushaltshilfe nach § 24h SGB V zu § 38 SGB V .....	28
7.2.2 Stationärer Aufenthalt .....	29
<b>7.3 Umfang der Leistung .....</b>	<b>29</b>
<b>7.4 Ausführung der Leistung .....</b>	<b>29</b>
<b>7.5 Verfahren.....</b>	<b>30</b>
<b>8. Betriebs- und Haushaltshilfe in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung .....</b>	<b>31</b>
<b>8.1 Allgemeines .....</b>	<b>32</b>
<b>8.2 Haushaltshilfe als Gesetzesleistung.....</b>	<b>32</b>
<b>9. Mutterschaftsgeld .....</b>	<b>33</b>
<b>9.1 Grundsätzliches .....</b>	<b>34</b>
9.1.1 Personenkreis .....	34
9.1.2 Leistungsauslösende Tatbestände .....	36
<b>9.2 Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts.....</b>	<b>37</b>
9.2.1 Schutzfristen.....	38
9.2.1.1 Schutzfrist vor der Entbindung nach § 3 Abs. 1 MuSchG .....	38
9.2.1.2 Schutzfrist nach der Entbindung nach § 3 Abs. 2 MuSchG.....	38
9.2.1.2.1 Schutzfrist nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung .....	39
9.2.2 Arbeitsverhältnis .....	40
9.2.2.1 Bestehen eines Arbeitsverhältnisses bei Beginn der Schutzfrist .....	40
9.2.2.1.1 Art und Umfang des Arbeitsverhältnisses .....	40
9.2.2.1.2 Beschäftigung in Heimarbeit.....	41
9.2.2.2 Zulässige Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber.....	41
Tabelle 1 – Behörden nach § 17 Abs. 2 MuSchG.....	42
9.2.2.3 Beginn der Schutzfrist während eines unbezahlten Urlaubs.....	44
9.2.2.3.1 Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG während des ersten Monats eines unbezahlten Urlaubs im Anschluss an die Elternzeit bzw. an eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder bei Erhalt der Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 2 SGB V.....	44
Beispiel 4 – Schutzfristbeginn während eines unbezahlten Urlaubs bei Erhalt der Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 2 SGB V.....	45
9.2.2.3.2 Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG während eines unbezahlten Urlaubs bei Bestehen einer Familienversicherung nach § 10 SGB V oder einer freiwilligen Mitgliedschaft.....	46
Beispiel 5 – Schutzfristbeginn während eines längerfristigen unbezahlten Urlaubs bei Bestehen einer freiwilligen Mitgliedschaft, Schutzfristende liegt innerhalb der Zeiten des unbezahlten Urlaubs .....	46

Beispiel 6 – Schutzfristbeginn während eines längerfristigen unbezahlten Urlaubs bei Bestehen einer freiwilligen Mitgliedschaft, Schutzfristende liegt nach dem Ende des unbezahlten Urlaubs .....	47
9.2.2.4 Beginn der Schutzfrist während der Elternzeit und/oder des Elterngeldbezuges (erneute Schwangerschaft).....	48
9.2.2.5 Beginn eines Arbeitsverhältnisses während der Schutzfrist .....	48
Beispiel 7 – Wechsel von einem Beamten- in ein Arbeitsverhältnis während der Schutzfrist.....	49
Beispiel 8 – Beginn des Arbeitsverhältnisses während der Schutzfrist .....	49
9.2.2.6 Ende des Arbeitsverhältnisses vor Beginn der Schutzfrist.....	49
9.2.2.7 Günstigkeitsprüfung.....	50
Beispiel 9 – Günstigkeitsprüfung.....	50
Beispiel 10 – keine Günstigkeitsprüfung.....	51
9.2.3 Bestimmung des Berechnungszeitraums des Mutterschaftsgeldes .....	52
9.2.3.1 Berechnungszeitraum von drei Monaten.....	52
Beispiel 11 – Bestimmung Berechnungszeitraum bei früherer oder späterer Entbindung .....	52
Beispiel 12 – Bestimmung Berechnungszeitraum mit unverschuldeten Fehlzeiten für einen Teilmonat.....	53
Beispiel 13 – Bestimmung Berechnungszeitraum mit unverschuldeten Fehlzeiten für einen ganzen Monat .....	53
Beispiel 14 – Bestimmung Berechnungszeitraum mit mehrfachen unverschuldeten Fehlzeiten .	53
Beispiel 15 – Beendigung eines Arbeitsverhältnisses im Berechnungszeitraum bei mehreren Arbeitsverhältnissen .....	54
Beispiel 16 – Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses im Berechnungszeitraum bei mehreren Arbeitsverhältnissen .....	54
Beispiel 17 – Berechnungszeitraum bei Bezug von Arbeitslosengeld neben einer weiteren Beschäftigung.....	55
9.2.3.2 Berechnungszeitraum bei noch nicht 3-monatigem Arbeitsverhältnis .....	56
Beispiel 18 – Berechnungszeitraum kürzer als drei Monate .....	56
Beispiel 19 – Beginn der Schutzfrist im Kalendermonat des Beschäftigungsbeginns .....	56
9.2.3.3 Änderungen im Inhalt des Arbeitsverhältnisses .....	57
Beispiel 20 – Wechsel eines Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis im Berechnungszeitraum ....	57
Beispiel 21 – Wechsel eines Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis nach dem Berechnungszeitraum .....	58
9.2.4 Höhe und Berechnung des Mutterschaftsgeldes .....	58
9.2.4.1 Begriff Arbeitsentgelt .....	58
9.2.4.2 Nettoarbeitsentgelt .....	59
9.2.4.2.1 Wohnsitz im Inland.....	59
Beispiel 22 – Berechnung Mutterschaftsgeld aus Nettoarbeitsentgelt bei freiwilliger Mitgliedschaft .....	59
9.2.4.2.2 Im anderen Staat wohnende Versicherte .....	60
9.2.4.3 Leistung im Falle der Beendigung der Elternzeit .....	61
Beispiel 23 – Beendigung Elternzeit mit einem geringeren Arbeitsentgelt aus der Teilzeitbeschäftigung .....	62

Beispiel 24 – Beendigung Elternzeit mit einem höheren Arbeitsentgelt aus der Teilzeitbeschäftigung .....	62
9.2.4.4 Leistungen während der Elternzeit .....	63
9.2.4.5 Dauerhafte Änderungen der Arbeitsentgelthöhe .....	63
9.2.4.5.1 Änderung der Arbeitsentgelthöhe während des Berechnungszeitraums .....	64
Beispiel 25 – Änderung Arbeitsentgelthöhe im Berechnungszeitraum .....	64
9.2.4.5.2 Änderung der Arbeitsentgelthöhe nach dem Berechnungszeitraum .....	65
Beispiel 26 – Änderung Arbeitsentgelthöhe nach dem Berechnungszeitraum .....	65
Beispiel 27 – Änderung Arbeitsentgelthöhe bei vertraglicher Änderung nach dem Berechnungszeitraums.....	66
9.2.4.6 Mehrere Arbeitsverhältnisse.....	66
Beispiel 28 – mehrere Arbeitsverhältnisse im Berechnungszeitraum .....	66
Beispiel 29 – Berechnung Mutterschaftsgeld bei zulässiger Auflösung eines Arbeitsverhältnisses vor dem Berechnungszeitraum und Beginn einer neuen Beschäftigung .....	67
Beispiel 30 – Berechnung Mutterschaftsgeld bei zulässiger Auflösung eines Arbeitsverhältnisses vor dem Berechnungszeitraum und Beginn von mehreren neuen Beschäftigungen .....	67
Beispiel 31 – Ende einer Beschäftigung durch Zeitablauf im Berechnungszeitraum mit nachfolgender Aufnahme einer neuen Beschäftigung .....	68
Beispiel 32 – Mehrere Arbeitsverhältnisse mit zulässiger Auflösung eines Arbeitsverhältnisses	68
9.2.4.7 Ermittlung des kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts .....	69
9.2.4.7.1 Volle Arbeitsleistung der Versicherten im Berechnungszeitraum .....	69
Formel 1 – Nettoarbeitsentgelt bei gleichbleibendem Arbeitsentgelt .....	69
Beispiel 33 – Berechnung Nettoarbeitsentgelt bei gleichbleibendem Arbeitsentgelt.....	70
Formel 2 – Nettoarbeitsentgelt bei nicht gleichbleibendem Arbeitsentgelt .....	70
Beispiel 34 – Berechnung Nettoarbeitsentgelt bei nicht gleichbleibendem Arbeitsentgelt .....	70
9.2.4.7.2 Arbeitsausfälle, die zu Lasten der Versicherten gehen .....	70
Beispiel 35 – verschuldetes Arbeitsversäumnis bei gleichbleibendem Arbeitsentgelt .....	71
9.2.4.7.3 Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen .....	71
Beispiel 36 –Kein Arbeitsentgelt wegen unverschuldeter Fehlzeit bei gleichbleibendem Arbeitsentgelt .....	71
Beispiel 37 – Kein Arbeitsentgelt wegen unverschuldeter Fehlzeit bei nicht gleichbleibendem Arbeitsentgelt .....	72
Beispiel 38 –Arbeitsentgeltkürzung wegen unverschuldeten Arbeitsausfalls bei gleichbleibendem Arbeitsentgelt .....	72
Beispiel 39 – Arbeitsentgeltkürzung wegen unverschuldeten Arbeitsausfalls bei nicht gleichbleibendem Arbeitsentgelt.....	72
9.2.4.7.4 Arbeitsverhältnis von noch nicht 3-monatiger Dauer.....	73
Beispiel 40 – Fortsetzung Beispiel 18 – Berechnungszeitraum kürzer als drei Monate bei gleichbleibendem Arbeitsentgelt.....	73
Beispiel 41 – Fortsetzung Beispiel 19 – Beginn der Schutzfrist im Kalendermonat des Beschäftigungsbeginns bei gleichbleibendem Arbeitsentgelt.....	74
9.2.4.7.5 Übergangsbereich nach § 20 Abs. 2 SGB IV .....	74
9.2.4.7.6 Auswirkungen von Entgeltumwandlungen auf die Mutterschaftsgeldberechnung .....	75
9.2.4.7.7 Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person.....	75

9.2.4.8	Höchstbetrag .....	75
9.2.4.9	Zuschuss zum Mutterschaftsgeld .....	76
9.2.4.9.1	Zuschuss zum Mutterschaftsgeld vom Arbeitgeber.....	76
9.2.4.9.1.1	Zuschuss bei mehreren Arbeitgebern .....	77
	Beispiel 42 – anteiliges Mutterschaftsgeld bei mehreren Arbeitgebern, kalendertägliches Netto ≤ 13 EUR.....	77
	Beispiel 43 – anteiliges Mutterschaftsgeld bei mehreren Arbeitgebern, kalendertägliches Netto > 13 EUR.....	78
	Beispiel 44 – anteiliges Mutterschaftsgeld bei mehreren Arbeitgebern mit Ablauf der Arbeitsverhältnisse wegen Befristung .....	79
9.2.4.9.1.2	Zuschuss bei dauerhafter Änderung der Arbeitsentgelthöhe .....	80
9.2.4.9.1.3	Zuschuss bei Zusammentreffen Schutzfrist und Elternzeit .....	80
9.2.4.9.2	Zuschuss bei zulässiger Auflösung des Arbeitsverhältnisses .....	81
	Beispiel 45 – Beginn Zuschusszahlung durch Krankenkasse 1 .....	81
	Beispiel 46 – Beginn Zuschusszahlung der Krankenkasse 2.....	82
9.2.4.9.3	Zuschuss nach § 20 Abs. 3 Satz 2 MuSchG bei Insolvenz des Arbeitgebers.....	83
<b>9.3</b>	<b>Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes .....</b>	<b>84</b>
9.3.1	Personenkreis (SGB V–Recht) .....	84
	Beispiel 47 – Anspruch auf Mutterschaftsgeld bei Ende des Arbeitsverhältnisses am Tag vor Beginn der Schutzfrist.....	84
9.3.1.1	Nicht–Arbeitnehmerinnen.....	85
	Beispiel 48 – Anspruch auf Mutterschaftsgeld bei Beginn Schutzfrist im ersten Monat der Sperrzeit .....	85
	Beispiel 49 – Anspruch auf Mutterschaftsgeld bei Beginn Schutzfrist im zweiten Monat der Sperrzeit .....	86
	Beispiel 50 – Schutzfristbeginn während Elternzeit .....	86
	Beispiel 51 – Schutzfristbeginn mit vorzeitiger Beendigung der Elternzeit .....	87
	Beispiel 52 – Abgabe Wahlerklärung vor Schutzfristbeginn.....	87
	Beispiel 53 – wirksame Wahlerklärung nach Schutzfristbeginn .....	87
	Beispiel 54 – wirksame Wahlerklärung vor Schutzfristbeginn.....	88
9.3.1.2	Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss.....	88
	Beispiel 55 – Wegfall des Arbeitgeberzuschuss .....	89
9.3.2	Personenkreis (KVLG–Recht) .....	89
9.3.3	Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit der (werdenden) Mutter.....	90
9.3.4	Berechnung des Mutterschaftsgeldes .....	90
	Formel 3 – Nettoarbeitsentgelt bei nicht gleichbleibendem Arbeitsentgelt und unverschuldetem Arbeitsausfall .....	91
	Beispiel 56 – Berechnung in Höhe Nettoarbeitsentgelt und Krankengeld.....	91
	Beispiel 57 – Berechnung Mutterschaftsgeld aus Arbeitslosengeld.....	93
	Beispiel 58 – Berechnung Mutterschaftsgeld bei Beginn Schutzfrist am Tag nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses .....	93
	Beispiel 59 – Berechnung Mutterschaftsgeld bei Sperrzeit bzw. Urlaubsabgeltung .....	95

9.3.5	Berechnung des Mutterschaftsgeldes aus Nettoarbeitsentgelt und Teilarbeitslosengeld .....	96
	Beispiel 60 – Berechnung Mutterschaftsgeld aus Nettoarbeitsentgelt und Teilarbeitslosengeld. ....	96
<b>9.4</b>	<b>Zahlung von Mutterschaftsgeld .....</b>	<b>97</b>
9.4.1	Mutterschaftsgeld für die Zeit vor der Entbindung .....	97
9.4.2	Mutterschaftsgeld für den Entbindungstag .....	98
	Beispiel 61 – Ende der Schutzfrist bei Mehrlingsgeburten an aufeinander folgenden Tagen .....	98
9.4.3	Mutterschaftsgeld für die Zeit nach der Entbindung .....	99
9.4.3.1	Verlängerung der Anspruchsdauer auf Mutterschaftsgeld (§ 24i Abs. 3 Satz 3 SGB V) .....	100
	Beispiel 62 – Verlängerung der Anspruchsdauer bei vorzeitiger tatsächlicher Entbindung .....	101
	Beispiel 63 – Verlängerung der Anspruchsdauer ohne Bescheinigung über den voraussichtlichen Entbindungstermin .....	101
	Beispiel 64 – Ruhen des Mutterschaftsgeldes bei freiwilliger Arbeitsleistung .....	102
9.4.3.1.1	Verlängerung der Anspruchsdauer für Frauen, die im Rahmen der Günstigkeitsprüfung einen Anspruch auf Mutterschaftsgeld haben .....	104
	Beispiel 65 –Verlängerung der Anspruchsdauer bei Günstigkeitsprüfung .....	104
9.4.3.1.2	Verlängerung der Anspruchsdauer für den Personenkreis nach § 24i Abs. 3 Satz 6 SGB V 104	
	Beispiel 66 – Verlängerung der Anspruchsdauer bei vorzeitiger Entbindung .....	105
	Beispiel 67 – Verlängerung der Anspruchsdauer mit Arbeitgeber-Bescheinigung .....	105
	Beispiel 68 – Verlängerung Anspruchsdauer ohne Bescheinigung über den voraussichtlichen Entbindungstag .....	106
9.4.4	Vorzeitiges Ende des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld .....	107
9.4.5	Vertrauliche Geburt .....	107
<b>9.5</b>	<b>Ruhen des Mutterschaftsgeldes .....</b>	<b>108</b>
9.5.1	Allgemeines .....	108
9.5.2	Mutterschaftsgeld neben Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen .....	108
	Beispiel 69 – Mutterschaftsgeld mit weitergewährtem, nicht beitragspflichtigem Arbeitsentgelt .....	109
	Beispiel 70 – Mutterschaftsgeld mit weitergewährtem, beitragspflichtigem Arbeitsentgelt .....	110
9.5.2.1	Abgrenzung Mutterschaftsgeld – Entgeltfortzahlung .....	112
9.5.3	Mutterschaftsgeld neben Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletzten- und Übergangsgeld .....	112
9.5.4	Mutterschaftsgeld neben Arbeitslosengeld .....	112
9.5.5	Mutterschaftsgeld neben Urlaubsabgeltung .....	113
9.5.6	Mutterschaftsgeld neben Elterngeld .....	113
<b>9.6</b>	<b>Sonstige Abgrenzungen .....</b>	<b>113</b>
<b>10.</b>	<b>Anlage – Auflistung der verwiesenen Anlagen .....</b>	<b>114</b>
10.1	Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV .....	114

10.2	Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung.....	114
10.3	Anlage 1.3 zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V	114
10.4	Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld nach § 44 SGB V und zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII.....	114
10.5	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung.....	114

## 1. Änderungshistorie

Änderungsdatum	Durchgeführte Änderung
04./05.12.2018	Titel aktualisiert
04./05.12.2018	Vorwort aktualisiert
04./05.12.2018	<u>1 „Änderungshistorie“</u> eingeführt
04./05.12.2018	3.2.6 „Rückbildung nach der Entbindung“ – Klammervermerk aufgenommen, wonach Rückbildungsgymnastik im Einzelfall auch als Einzelunterweisung erfolgen kann
04./05.12.2018	<u>9.2.1.2.1 „Schutzfrist nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung“</u> – Anpassung, da das geänderte Muster 9 zum 01.07.2018 eingeführt wurde
04./05.12.2018	<u>9.2.3.1 „Berechnungszeitraum von drei Monaten“</u> , <u>9.2.4.5.2 „Änderung der Arbeitsentgelthöhe nach dem Berechnungszeitraum“</u> , <u>9.2.4.6 „Mehrere Arbeitsverhältnisse“</u> und <u>9.5.2 „Mutterschaftsgeld neben Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen“</u> – „Mehrfachbeschäftigung“ ist durch das DEÜV-Verfahren geprägt, wonach es sich um sv-pflichtige Beschäftigungen handeln muss, da ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld auch aus geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen heraus besteht, wurde der Text entsprechend umformuliert
04./05.12.2018	<u>9.2.4.2.1 „Wohnsitz im Inland“</u> – redaktionelle Anpassung des 2. Absatzes an Gesetzestext
04./05.12.2018	<u>9.2.4.7.3 „Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen“</u> – Klarstellender Hinweis wie Arbeitgeber Teiltage im Datenaustausch zu melden haben
04./05.12.2018	<u>9.2.4.7.5 „Übergangsbereich nach § 20 Abs. 2 SGB IV“</u> – Der Begriff „Gleitzone“ nach § 20 SGB IV wird zum 01.07.2019 in „Übergangsbereich“ umgewandelt, daher Formulierung ersetzt
04./05.12.2015	<u>9.2.4.9.2 „Zuschuss bei zulässiger Auflösung des Arbeitsverhältnisses“</u> , <u>9.2.4.9.3 „Zuschuss nach § 20 Abs. 3 Satz 2 MuSchG bei Insolvenz des Arbeitgebers“</u> – Streichung der Alternative „bzw. (bei wöchentlicher Abrechnung) 13 Wochen“ wegen fehlender Praxisrelevanz, Arbeitgeber rechnen monatlich ab
04./05.12.2018	<u>9.3.1.2 „Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss“</u> – Klarstellung, dass Mutterschaftsgeld höchstens bis zu 13 EUR gezahlt wird
04./05.12.2018	<u>9.4.3 „Mutterschaftsgeld für die Zeit nach der Entbindung“</u> – Hinweise auf Muster 9 sowie zur Definition einer Totgeburt wegen der Ersten Verordnung zur Änderung der Personenstandsverordnung ergänzt



## Änderungshistorie

04./05.12.2018	<u>10 „Anlage – Auflistung der verwiesenen Anlagen“</u> – Verlinkung der im Text genannten Dokumente
----------------	--

## 2. Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

### § 11 SGB V

(1) Versicherte haben nach den folgenden Vorschriften Anspruch auf Leistungen

1. bei Schwangerschaft und Mutterschaft (§§ 24c bis 24i),
2. – 5. ...

(2) – (5) ...

(6) Die Krankenkasse kann in ihrer Satzung zusätzliche vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht ausgeschlossene Leistungen in der fachlich gebotenen Qualität im Bereich der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation (§§ 23, 40), der Leistungen von Hebammen bei Schwangerschaft und Mutterschaft (§ 24d), der künstlichen Befruchtung (§ 27a), der zahnärztlichen Behandlung ohne die Versorgung mit Zahnersatz (§ 28 Absatz 2), bei der Versorgung mit nicht verschreibungspflichtigen apothekenpflichtigen Arzneimitteln (§ 34 Absatz 1 Satz 1), mit Heilmitteln (§ 32) und Hilfsmitteln (§ 33), im Bereich der häuslichen Krankenpflege (§ 37) und der Haushaltshilfe (§ 38) sowie Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern vorsehen. Die Satzung muss insbesondere die Art, die Dauer und den Umfang der Leistung bestimmen; sie hat hinreichende Anforderungen an die Qualität der Leistungserbringung zu regeln. Die zusätzlichen Leistungen sind von den Krankenkassen in ihrer Rechnungslegung gesondert auszuweisen.

### § 24c SGB V

Die Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft umfassen

1. ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe,
2. Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln,
3. Entbindung,
4. häusliche Pflege,
5. Haushaltshilfe,
6. Mutterschaftsgeld.

## § 63 SGB V

(1) ...

**(2) Die Krankenkassen können Modellvorhaben zu Leistungen zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten, zur Krankenbehandlung sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft, die nach den Vorschriften dieses Buches oder auf Grund hiernach getroffener Regelungen keine Leistungen der Krankenversicherung sind, durchführen oder nach § 64 vereinbaren.**

(3) bis (6) ...

### 2.1 Aufzählungen der Leistungen

§ 24c SGB V enthält eine katalogmäßige Aufzählung der Leistungen, die bei Schwangerschaft und Mutterschaft erbracht werden; materiell-rechtliche Anspruchsvoraussetzungen enthält diese Vorschrift nicht.

### 2.2 Verweisungen

Für die in § 24c SGB V genannten Leistungen gelten die Vorschriften des Dritten Kapitels des SGB V entsprechend, es sei denn, es ist dort Abweichendes bestimmt. So wird z. B. vorgeschrieben, dass das in § 16 Abs. 1 SGB V normierte Ruhen des Anspruchs von Leistungen sich nicht auf den Anspruch auf Mutterschaftsgeld nach § 24i SGB V bezieht (§ 16 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Schließlich bleiben die Leistungen nach § 24c SGB V bei einem Wahltarif nach § 53 Abs. 2 SGB V unberücksichtigt, sodass Leistungen aus Anlass der Schwangerschaft und Mutterschaft die Prämienzahlung nicht beeinträchtigen. Demgegenüber findet § 60 SGB V Anwendung, sodass eine Fahrkostenübernahme nur bei einer stationären Entbindung in Betracht kommt (vgl. Abschnitt [5 „Entbindung“](#)).

Im Rahmen einer vertraulichen Geburt (vgl. Abschnitt [9.4.5 „Vertrauliche Geburt“](#)) übernimmt der Bund (Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben – BAFzA) die Kosten, die im Zusammenhang mit der Geburt sowie der Vor- und Nachsorge entstehen. Die Kostenübernahme erfolgt entsprechend der Vergütung für Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Schwangerschaft und Mutterschaft (§ 34 Abs. 1 und 2 SchKG). Entschließt sich die Versicherte nach der Geburt zur Aufgabe der Anonymität, kann der Bund die übernommenen Kosten von der Krankenkasse zurückfordern (§ 34 Abs. 3 SchKG).

### **2.3 Zusätzliche Leistungen und Modellvorhaben**

Nach § 11 Abs. 6 SGB V kann die Krankenkasse in ihrer Satzung zusätzliche vom G-BA nicht ausgeschlossene Leistungen von Hebammen/Entbindungspflegern<sup>2</sup> bei Schwangerschaft und Mutterschaft in der fachlich gebotenen Qualität vorsehen. In der Satzung müssen insbesondere die Art, die Dauer und der Umfang der Leistungen bestimmt sein.

Weiterhin kann die Krankenkasse nach § 63 Abs. 2 SGB V Modellvorhaben zu Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft durchführen oder mit Leistungserbringern nach § 64 SGB V vereinbaren. Dies gilt für Leistungen, auf die nach dem SGB V oder aufgrund hiernach getroffener Regelungen kein Anspruch besteht.

---

<sup>2</sup> Im folgenden Text werden nur noch die Hebammen aufgeführt. Entbindungspfleger sind jedoch den Hebammen gleichzustellen.

## 3. Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe

### § 24d SGB V

Die Versicherte hat während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung Anspruch auf ärztliche Betreuung sowie auf Hebammenhilfe einschließlich der Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerenvorsorge; ein Anspruch auf Hebammenhilfe im Hinblick auf die Wochenbettbetreuung besteht bis zum Ablauf von zwölf Wochen nach der Geburt, weitergehende Leistungen bedürfen der ärztlichen Anordnung. Sofern das Kind nach der Entbindung nicht von der Versicherten versorgt werden kann, hat das versicherte Kind Anspruch auf die Leistungen der Hebammenhilfe, die sich auf dieses beziehen. Die ärztliche Betreuung umfasst auch die Beratung der Schwangeren zur Bedeutung der Mundgesundheit für Mutter und Kind einschließlich des Zusammenhangs zwischen Ernährung und Krankheitsrisiko sowie die Einschätzung oder Bestimmung des Übertragungsrisikos von Karies. Die ärztliche Beratung der Versicherten umfasst bei Bedarf auch Hinweise auf regionale Unterstützungsangebote für Eltern und Kind.

#### 3.1 Allgemeines

Bei der Inanspruchnahme der ärztlichen Betreuung und Hebammenhilfe ist die elektronische Gesundheitskarte (eGK) vorzulegen.

#### 3.2 Ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung

##### 3.2.1 Begriff der ärztlichen Betreuung

Durch die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung sollen mögliche Gefahren für Leben und Gesundheit von Mutter und Kind abgewendet, Gesundheitsstörungen rechtzeitig erkannt und einer Behandlung zugeführt werden. Ärztliche Betreuung sind solche Maßnahmen, die der Überwachung des Gesundheitszustandes der Schwangeren bzw. der Wöchnerin dienen, soweit sie nicht ärztliche Behandlung (§ 28 SGB V) sind.

Zur ärztlichen Betreuung gehören insbesondere:

- Untersuchungen und Beratungen während der Schwangerschaft  
Die Untersuchung zum Zwecke der Feststellung der Schwangerschaft ist Bestandteil der kurativen Versorgung.
- Frühzeitige Erkennung und besondere Überwachung von Risikoschwangerschaften und Risikogeburten – amnioskopische und kardiotokographische Untersuchungen, Ultraschalldiagnostik, Fruchtwasseruntersuchungen usw. –
- Serologische Untersuchungen auf Infektionen  
z. B. Röteln, Lues, Hepatitis B

## Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe

- bei begründetem Verdacht auf Toxoplasmose und andere Infektionen
- zum Ausschluss einer HIV-Infektion; auf freiwilliger Basis nach vorheriger ärztlicher Beratung der Schwangeren sowie
- blutgruppenserologische Untersuchungen während der Schwangerschaft
- Blutgruppenserologische Untersuchungen nach Geburt oder Fehlgeburt und Anti-D-Immunglobulin-Prophylaxe
- Untersuchungen und Beratungen der Wöchnerin
- Medikamentöse Maßnahmen und Verordnungen von Verband- und Heilmitteln
- Aufzeichnungen und Bescheinigungen

(vgl. [Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung](#)).

Sofern sich bei der Feststellung des Rhesusfaktors die Untersuchungen auch auf den Vater des zu erwartenden Kindes erstrecken, ist für die Kostenübernahme die Krankenkasse zuständig, die die übrigen Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft zu erbringen hat.

### 3.2.2 Ärztliche Betreuung als vorbeugende Maßnahme

Zu den vorbeugenden Maßnahmen während der Schwangerschaft gehören insbesondere Vorsorgeuntersuchungen einschließlich der laborärztlichen Untersuchungen. Die ärztliche Betreuung umfasst auch die Beratung zur Bedeutung der Mundgesundheit für Mutter und Kind. Besondere Bedeutung erlangt hierbei die Aufklärung der Schwangeren über die Übertragungswege der kariесаuslösenden schädlichen Keime und die Einschätzung oder Bestimmung des Übertragungsrisikos von Karies auf das Kleinkind. Die ärztliche Beratung der Versicherten umfasst bei Bedarf auch Hinweise auf regionale Unterstützungsangebote für Eltern und Kind. Die [Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung](#) regeln das Nähere über die Gewähr für eine ausreichende und zweckmäßige ärztliche Betreuung sowie über die erforderlichen Aufzeichnungen und Bescheinigungen während der Schwangerschaft und nach der Entbindung. Vorrangiges Ziel ist das frühzeitige Erkennen von Risikoschwangerschaften und Risikogeburten. Nach der Entbindung soll die gesundheitliche Wiederherstellung der Wöchnerin und die Entwicklung des Neugeborenen überwacht werden.

### 3.2.3 Ärztliche Betreuung als heilende Maßnahme

Auch bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei nach der Entbindung auftretenden krankhaften Zuständen hat die Versicherte Anspruch auf ärztliche Betreuung, die im Allgemeinen mit der ärztlichen Behandlung (§ 28 SGB V) übereinstimmen wird. Dieser Teil der ärztlichen Betreuung gehört ebenfalls zur vertragsärztlichen Versorgung (§ 73 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V).

### 3.2.4 Ärztliche Betreuung als Hilfe bei der Entbindung

Die Hilfe bei der Entbindung wird in der Regel im Rahmen der Hebammenhilfe erbracht. Wird jedoch im Einzelfall auch ärztliche Hilfe bei der Entbindung notwendig, so besteht hierauf zusätzlich Anspruch (vgl. auch Abschnitt [3.3 „Hebammenhilfe“](#)).

### 3.2.5 Geburtsvorbereitung während der Schwangerschaft

Wahrnehmungsübungen, Entspannungsübungen und Übungen der Atemtechnik gehören ebenso zur Geburtsvorbereitung von Schwangeren wie z. B. Information der Versicherten zum Verlauf einer regelrechten Geburt, möglichen Abweichungen vom normalen Verlauf (ggf. Informationen über geburtserleichternde Maßnahmen, operative Entbindungen und Nachgeburtsperiode) und zum Verlauf/Physiologie, Veränderungen, Begleiterscheinungen, möglichen Beschwerden und Allergieprophylaxe für Mutter und Kind. Diese Leistungen können gemäß der Anlage 1.2 Leistungsbeschreibung zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V von freiberuflich tätigen Hebammen in Rahmen von Kursen (nur im Einzelfall als Einzelunterweisung) erbracht werden und sind nach dem Hebammenvergütungsverzeichnis<sup>3</sup> ([Anlage 1.3 zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V](#)) abrechnungsfähig.

Sofern die Schwangere an den o. g. Übungen teilnimmt, die von Vertragsphysiotherapeuten/–krankengymnasten angeboten und durchgeführt werden, erfolgt die Abrechnung entsprechend der vertraglichen Regelungen für die Vertragsphysiotherapeuten/–krankengymnasten.

### 3.2.6 Rückbildung nach der Entbindung

Gymnastik und Massage während des Wochenbetts sind in den [Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung](#) nicht als vorbeugende Maßnahmen der ärztlichen Betreuung vorgesehen. Solchen Leistungen wird regelmäßig kein Therapiewert beigemessen. Die von der Wöchnerin selbst durchgeführten Gymnastikübungen (Rückbildungsgymnastik) sind grundsätzlich ausreichend.

Im Übrigen übernehmen die Krankenkassen Rückbildungsgymnastik durch Hebammen in Gruppen (nur im Einzelfall als Einzelunterweisung), in denen daneben z. B. auch über körperliche Veränderungen und Maßnahmen nach Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett informiert wird, nach dem Hebammenvergütungsverzeichnis im Rahmen der Hebammenhilfe ([Anlage 1.3 zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V](#) i. V. m. Anlage 1.2 Leistungsbeschreibung). Bei Inanspruchnahme von Vertragsphysiotherapeuten/–krankengymnasten erfolgt die Abrechnung entsprechend der vertraglichen Regelungen für die Vertragsphysiotherapeuten/–krankengymnasten.

---

<sup>3</sup> Der Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V gilt für freiberuflich tätige Hebammen/Entbindungspfleger. Zum besseren Verständnis wird im Nachfolgenden nur von Hebammen gesprochen.

### 3.3 Hebammenhilfe

Zur Hebammenhilfe gehören

- Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und der Schwangerenbetreuung,
- Geburtshilfe,
- Leistungen während des Wochenbetts und
- sonstige Leistungen, wie Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten oder Rückbildungsgymnastik.

Die Inanspruchnahme von Leistungen der Hebammenhilfe schließt den Anspruch auf notwendige ärztliche Hilfe nicht aus.

Hebammen können zu Lasten der Krankenkassen nur die in der Anlage 1.2 Leistungsbeschreibung zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V beschriebenen Leistungen nach dem Hebammenvergütungsverzeichnis ([Anlage 1.3 zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V](#)) erbringen (vgl. § 134a Abs. 1 SGB V). Darüber hinaus können nach der Hebammen-Vergütungsvereinbarung Wegegelder und Auslagen abgerechnet werden (Anlage 1.1 i. V. m. [Anlage 1.3 zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V](#)).

Hebammen, die dem Vertrag nach § 134a SGB V nicht beigetreten sind, können nicht zulasten der Krankenkasse in Anspruch genommen werden (§ 134a Abs. 2 Satz 2 SGB V).

Der Anspruch auf Hebammenhilfe steht der Versicherten während der Schwangerschaft und im Wochenbett bis zu zwölf Wochen nach der Entbindung zu (Ausnahme: Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen des Säuglings kann auch darüber hinaus erfolgen, vgl. Hebammenvergütungsverzeichnis [[Anlage 1.3 zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V](#)]).

Kann das Kind nach der Entbindung nicht von der Versicherten versorgt werden, hat das Kind Anspruch auf die Leistungen der Hebammenhilfe, die sich auf dieses nach dem Vertrag nach § 134a SGB V beziehen. Für das Kind muss eine Mitgliedschaft oder Familienversicherung bestehen (§ 24d Satz 2 SGB V). Hinderungsgründe sind z. B. Pflegschaft, Adoption, Tod oder krankheitsbedingte Abwesenheit der Mutter.

Keine Hebammenleistungen nach SGB V sind Familienhebammen-Leistungen, die den Familien nach dem Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz, KKG) zustehen. Leistungen des Vertrages nach § 134a SGB V über die Versorgung mit Hebammenhilfe dürfen nicht abgerechnet werden, wenn



## Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe

die Hebamme vorrangig die Versicherte in ihrer Funktion als Familienhebamme aufsucht und die gleichen/ähnlichen Beratungsinhalte vermittelt.

Weiterhin kann die Krankenkasse in ihrer Satzung zusätzliche vom G-BA nicht ausgeschlossene Leistungen von Hebammen bei Schwangerschaft und Mutterschaft vorsehen (§ 11 Abs. 6 SGB V, vgl. Abschnitt [2.3 „Zusätzliche Leistungen und Modellvorhaben“](#)).

## 4. Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln

### § 24e SGB V

**Die Versicherte hat während der Schwangerschaft und im Zusammenhang mit der Entbindung Anspruch auf Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln. Die für die Leistungen nach den §§ 31 bis 33 geltenden Vorschriften gelten entsprechend; bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung finden § 31 Absatz 3, § 32 Absatz 2, § 33 Absatz 8 und § 127 Absatz 4 keine Anwendung.**

#### 4.1 Inhalt und Umfang der Leistungen

Bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung erhält die Versicherte über eine ärztliche Verordnung Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel. Die Zuzahlungsregelungen der §§ 31 Abs. 3, 32 Abs. 2 und 33 Abs. 8 SGB V finden keine Anwendung.

Bestimmte Arznei-, Verband-, Hilfsmittel und weitergehende Materialien, die von einer Hebamme im Zusammenhang mit der Schwangerschaft, Geburt und nach der Entbindung abgegeben werden dürfen, sind im Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V bzw. in Versorgungsverträgen mit Hilfsmitteln geregelt.

Im Übrigen gelten insbesondere die §§ 31 Abs. 1 und 2, 32 Abs. 1, 33 Abs. 1 SGB V und damit die Regelungen über ausgeschlossene Arznei- und Hilfsmittel (§ 34 SGB V) sowie über Festbeträge (§§ 35 und 36 SGB V).

Bei der Hilfsmittelversorgung übernimmt die Krankenkasse die vertraglich vereinbarten Preise (§ 127 Abs. 1 – 3 SGB V). Eine Begrenzung auf Festbeträge ist nicht vorgesehen (§ 24e Satz 2 Halbsatz i. V. m. § 127 Abs. 4 SGB V).

Sofern eine schwangere Frau Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel nicht zum Zwecke der Entbindung, sondern wegen der über das gewöhnliche Maß hinausgehenden Schwangerschaftsbeschwerden (vgl. BSG vom 15.09.1977 – 6 RKa 6/77, Bundesarbeitsgericht [BAG] vom 14.11.1984 – 5 AZR 394/82) benötigt, handelt es sich um Krankenbehandlung nach § 27 Abs. 1 SGB V, so dass die diesbezüglichen Zuzahlungsregelungen gelten.

## 5. Entbindung

### § 24f SGB V

**Die Versicherte hat Anspruch auf ambulante oder stationäre Entbindung. Die Versicherte kann ambulant in einem Krankenhaus, in einer von einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger geleiteten Einrichtung, in einer ärztlich geleiteten Einrichtung, in einer Hebammenpraxis oder im Rahmen einer Hausgeburt entbinden. Wird die Versicherte zur stationären Entbindung in einem Krankenhaus oder in einer anderen stationären Einrichtung aufgenommen, hat sie für sich und das Neugeborene Anspruch auf Unterkunft, Pflege und Verpflegung. Für diese Zeit besteht kein Anspruch auf Krankenhausbehandlung. § 39 Abs. 2 gilt entsprechend.**

#### 5.1 Ambulante und stationäre Entbindung

Die Versicherte kann zwischen einer ambulanten und einer stationären Entbindung wählen. Bei einer ambulanten Entbindung im Rahmen einer Hausgeburt kommt eine Leistungserbringung sowohl durch Vertragsärzte als auch bei einem physiologisch „normalen“ Schwangerschaftsverläufen und Geburtsbeginn durch Hebammen in Betracht (vgl. Abschnitte [3.2.1 „Begriff der ärztlichen Betreuung“](#) und [3.3 „Hebammenhilfe“](#)).

Weiterhin kann eine ambulante Entbindung auch in einer ärztlich geleiteten Einrichtung, einem Krankenhaus, durch Beleghebammen im Krankenhaus sowie in einer von einer Hebamme geleiteten Einrichtung nach den Regelungen des Vertrages nach § 134a SGB V über Betriebskostenpauschalen bei ambulanten Geburten erfolgen. In Notfällen kommt die Versorgung auch an anderen Orten in Betracht.

Die stationäre Entbindung umfasst Unterkunft, Pflege und Verpflegung in einem zum Zwecke der Entbindung aufgesuchten Krankenhaus oder in einer anderen Einrichtung. Dabei muss es sich allerdings um ein Krankenhaus im Sinne der §§ 107 Abs. 1, 108 SGB V oder um eine andere stationäre Vertragseinrichtung handeln, in denen Geburtshilfe geleistet wird. Für die Inanspruchnahme von stationärer Entbindung ist keine ärztliche Einweisung vorgeschrieben.

Der Anspruch auf stationäre Entbindung besteht für die Versicherte; die Betreuung des gesunden Neugeborenen ist Bestandteil der stationären Entbindung der Mutter. Sofern das Neugeborene jedoch selbst wegen Krankheit der stationären Behandlung bedarf, liegt ein eigener Versicherungsfall vor. Insoweit ist die Leistungspflicht der Krankenkasse des Neugeborenen gegeben.

## Entbindung

Erfolgt die Entbindung in einer Einrichtung, mit der kein Vertrag zur ambulanten oder stationären Durchführung der Geburtshilfe besteht, ist eine Kostenübernahme nach § 24f SGB V nicht möglich (vgl. hierzu Abschnitt [3.3 „Hebammenhilfe“](#)).

### 5.2 Dauer des Anspruchs auf stationäre Entbindung

Der Anspruch beginnt mit dem Tag, an dem die Schwangere in ein Krankenhaus oder in eine andere Einrichtung zum Zwecke der Entbindung aufgenommen wird, also u. U. bereits einige Tage vor der Entbindung. Der Charakter der Leistung ändert sich nicht dadurch, dass die Frau vor der Entbindung wieder aus der stationären Einrichtung entlassen wird. Die Leistungsdauer nach der Entbindung ist nicht begrenzt. Sie endet daher mit der Entlassung aus der stationären Einrichtung.

Treten unmittelbar nach einer ambulanten Entbindung oder einer Entbindung in einer anderen stationären Vertragseinrichtung Komplikationen auf, sodass es zur Aufnahme in ein Krankenhaus kommt, handelt es sich auch bei der Behandlung im Krankenhaus in analoger Anwendung der Regelung nach § 24f Satz 3 und 4 SGB V um eine "stationäre Entbindung".

### 5.3 Abgrenzung zur Krankenhausbehandlung

Sofern eine Frau nicht zum Zwecke der Entbindung sondern wegen der über das gewöhnliche Maß hinausgehenden Schwangerschaftsbeschwerden (vgl. BSG vom 15.09.1977 – 6 RKa 6/77, BAG vom 14.11.1984 – 5 AZR 394/82) in ein Krankenhaus aufgenommen wird, handelt es sich um eine Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V.

Befindet sich eine Frau bereits in Krankenhausbehandlung und wird nach der Entbindung nicht auf die Entbindungsstation verlegt, handelt es sich vom Entbindungstag an gleichwohl um stationäre Entbindung (§ 24f SGB V). Ebenso handelt es sich bis zur Entlassung um stationäre Entbindung, wenn die Frau nach der Entbindung von der Entbindungsstation auf eine andere Station des Krankenhauses verlegt wird. Der Vorrang der stationären Entbindung gilt nicht, wenn stationäre Behandlung zu Lasten der Rentenversicherung, der Unfallversicherung oder der Versorgungsverwaltung gewährt wird.

### 5.4 Keine Zuzahlung während der stationären Entbindung

Die stationäre Entbindung ist keine Krankenhausbehandlung. § 24f Satz 4 SGB V schreibt vor, dass für den Zeitraum der stationären Entbindung kein Anspruch auf Krankenhausbehandlung besteht. Deshalb ist keine Zuzahlung zu entrichten. Die Tage vor der Entbindung sind ebenfalls zuzahlungsfrei, wenn der Grund der Aufnahme die Entbindung ist. Demgegenüber besteht eine Zuzahlungspflicht nach § 39 Abs. 4 SGB V für die Dauer einer vollstationären Krankenhausbe-

## Entbindung

handlung wegen über das gewöhnliche Maß hinausgehender Schwangerschaftsbeschwerden (vgl. Abschnitt 5.3 „Abgrenzung zur Krankenhausbehandlung“).

### Beispiel 1 – stationäre Entbindung

Aufnahme zur Entbindung	am 16.07.
Entbindung	am 20.07.
Entlassung aus dem Krankenhaus	am 29.07.

#### Lösung:

Stationäre Entbindung nach § 24f SGB V vom 16.07. bis 29.07. Es ist keine Zuzahlung nach § 39 Abs. 4 SGB V zu entrichten.

### Beispiel 2 – Krankenhausbehandlung wegen Krankheit mit anschließender stationärer Entbindung

Aufnahme in das Krankenhaus wegen Krankheit	am 28.08.
Entbindung	am 06.09.
Entlassung aus dem Krankenhaus	am 20.09.

#### Lösung:

Für die Zeit vom 28.08. bis 05.09. (9 Tage) erfolgt eine Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V. Somit ist eine Zuzahlung nach § 39 Abs. 4 SGB V zu entrichten. Vom 06.09. bis 20.09. erfolgt eine stationäre Entbindung nach § 24f SGB V. Für diesen Zeitraum ist keine Zuzahlung nach § 39 Abs. 4 SGB V zu leisten.

## 5.5 Wahlrecht unter den Krankenhäusern und den anderen Einrichtungen

Die Versicherte kann die stationäre Einrichtung zur Entbindung grundsätzlich frei wählen. Nach § 24f Satz 5 SGB V gilt § 39 Abs. 2 SGB V allerdings entsprechend. Dies bedeutet, dass der Versicherten die Mehrkosten ganz oder teilweise auferlegt werden können, wenn sie ohne zwingenden Grund nicht eine der nächsterreichbaren stationären Einrichtungen in Anspruch nimmt. Die Krankenkasse sollte die Versicherte rechtzeitig entsprechend beraten, damit dadurch Mehrkosten für die Frau vermieden werden können.

## 6. Häusliche Pflege

### § 24g SGB V

**Die Versicherte hat Anspruch auf häusliche Pflege, soweit diese wegen Schwangerschaft oder Entbindung erforderlich ist. § 37 Abs. 3 und 4 gilt entsprechend.**

#### 6.1 Inhalt der Leistung

In erster Linie kommt die Leistung als Ergänzung zur Hebammenhilfe und zur ärztlichen Betreuung bei Hausgeburten in Frage. Die häusliche Pflege umfasst Grundpflege ohne hauswirtschaftliche Versorgung als persönliche Betreuung. Sie soll weiterhin darauf ausgerichtet sein, dass die Versicherte – ggf. in Verbindung mit anderen Leistungen bei Schwangerschaft, häuslicher Entbindung und Mutterschaft (z. B. ärztliche Betreuung, Haushaltshilfe) – zu Hause verbleiben kann.

#### 6.2 Dauer der Leistung

Eine Begrenzung der häuslichen Pflege ist nicht vorgesehen. Sie ist deshalb solange zu gewähren, wie sie von einem Arzt oder einer Hebamme (vgl. Abschnitt [6.6 „Verfahren“](#)) für notwendig und begründet erachtet wird. Für die Zeit vor der Entbindung kann häusliche Pflege z. B. bei drohender Frühgeburt in Betracht kommen. Für die Zeit nach der Entbindung liegt die Notwendigkeit nur so lange vor, wie die Frau durch die Entbindung oder deren Folgen noch geschwächt ist.

#### 6.3 Umfang der Leistung

Der Umfang der Leistung bestimmt sich nach dem

- Gesundheitszustand der Versicherten und
- Bedürfnis nach persönlicher Betreuung.

Der Umfang der Leistung der häuslichen Pflege reduziert sich, wenn eine im Haushalt lebende Person die Versicherte ganz oder teilweise pflegen und versorgen kann. Häusliche Pflege nach § 24g SGB V muss nicht im eigenen Haushalt oder in dem ihrer Familie erbracht werden. Sie kann deshalb auch an einem anderen geeigneten Ort, z. B. im Haushalt einer Bekannten der Versicherten durchgeführt werden. Die Zuzahlungsregelung nach § 61 Satz 3 SGB V gilt nicht.

#### 6.4 Abgrenzung zur häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V

Die häusliche Pflege grenzt sich zur häuslichen Krankenpflege des § 37 SGB V dadurch ab, dass der Versicherungsfall Krankheit nicht vorliegt (z. B. bei Schwangerschaftsbeschwerden). Deshalb kann im Rahmen der häuslichen Pflege auch keine Behandlungspflege in Betracht kommen.

## **6.5 Ausführung der Leistung**

Die Krankenkasse hat darauf zu achten, dass die Leistung ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich erbracht wird; sie kann zur Gewährung von häuslicher Pflege geeignete Personen anstellen oder mit anderen geeigneten Personen, Einrichtungen oder Unternehmen Verträge schließen. Solche Pflegekräfte sind von der Versicherten vorrangig in Anspruch zu nehmen.

Sofern eine Pflegeperson nicht gestellt werden kann oder wenn ein Grund vorliegt, hiervon abzuweichen, sind der Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Pflegekraft in angemessener Höhe zu erstatten. Angemessen sind im Allgemeinen höchstens die Aufwendungen, die üblicherweise bei Inanspruchnahme vergleichbarer Pflegekräfte entstanden wären.

## **6.6 Verfahren**

Die häusliche Pflege ist bei der Krankenkasse grundsätzlich vor dem Tätigwerden der Pflegekraft zu beantragen. Diesem Antrag ist eine Bescheinigung eines Arztes oder einer Hebamme beizufügen, die Angaben über den Grund der häuslichen Pflege sowie die Art, die Intensität und die voraussichtliche Dauer der erforderlichen Maßnahmen enthält.

Eine generelle Berechtigung zur Ausstellung einer Bescheinigung über die Notwendigkeit der häuslichen Pflege nach § 24g SGB V durch eine Hebamme kann durch das Gesetz nicht hergeleitet werden. Es ist stets eine individuelle Prüfung erforderlich, die insbesondere auch eine medizinische Beurteilung der Leistungsvoraussetzungen beinhaltet, ob einerseits die Schwangerschaft und/oder Entbindung oder andererseits eine aus der Schwangerschaft und/oder Entbindung resultierende Krankheit ursächlich für die erforderliche Pflege ist.

Gleichwohl kann es im Einzelfall ausreichend sein, wenn von der Hebamme eine derartige Bescheinigung ausgestellt wird. Sollte der Krankenkasse bei Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen eine Bescheinigung durch die Hebamme nicht ausreichen, so kann sie eine ärztliche Bescheinigung einfordern.

Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V dürfen durch Hebammen nicht veranlasst werden.

## 7. Haushaltshilfe

### § 24h SGB V

**Die Versicherte erhält Haushaltshilfe, soweit ihr wegen Schwangerschaft oder Entbindung die Weiterführung des Haushalts nicht möglich (ist) und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. § 38 Abs. 4 gilt entsprechend.**

#### 7.1 Inhalt der Leistung

Der Begriff „Haushaltshilfe“ wird im Gesetz nicht definiert. Aus der Tatsache, dass die Haushaltshilfe bei Ausfall der haushaltsführenden Person zur Verfügung zu stellen ist, muss aber geschlossen werden, dass die Hilfe in hauswirtschaftlichen Tätigkeiten besteht. Die Haushaltshilfe umfasst demnach die Dienstleistungen, die zur Weiterführung des Haushalts notwendig sind, z. B. Beschaffung und Zubereitung der Mahlzeiten, Wäschepflege und Reinigung der Wohnung (Unterhalts- ggf. Grundreinigung). Darüber hinaus erstreckt sie sich auf die Betreuung und Beaufsichtigung der im Haushalt lebenden Kinder, soweit dies in Anbetracht des Alters oder des Gesundheitszustandes der Kinder erforderlich ist (vgl. auch BSG vom 22.04.1987 – 8 RK 22/85).

#### 7.2 Anspruchsvoraussetzungen und Dauer

Haushaltshilfe nach § 24h SGB V erhält die Versicherte nur, soweit ihr wegen Schwangerschaft oder Entbindung die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Der Anspruch auf Haushaltshilfe nach § 24h SGB V setzt nicht voraus, dass in dem Haushalt ein Kind unter zwölf Jahren oder ein behindertes und auf Hilfe angewiesenes Kind lebt.

Der Anspruch auf Haushaltshilfe nach § 24h SGB V setzt voraus, dass die Versicherte

- einen Haushalt hat und
- diesen Haushalt auch geführt hat.

Deshalb ist der Anspruch ausgeschlossen, wenn die wesentlichen Haushaltsarbeiten einschließlich der Beaufsichtigung und Betreuung der Kinder durch den Ehe- oder Lebenspartner, einen anderen Angehörigen oder durch Dritte (z. B. eine Hausangestellte) verrichtet wurden.

Im Zusammenhang mit einer stationären Entbindung besteht kein Anspruch auf Haushaltshilfe nach § 38 Abs. 1 Satz 3 und 4 SGB V, da es sich bei einer stationären Entbindung nicht um eine



Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 SGB V handelt und die Schwangerschaft bzw. Entbindung keine schwere Krankheit sowie keine akute Verschlimmerung einer Krankheit darstellt.

### 7.2.1 Aufenthalt im Haushalt

Für den Anspruch nach § 24h SGB V muss die Schwangerschaft oder die Entbindung ursächlich dafür sein, dass die Versicherte den Haushalt nicht weiterführen kann. Tritt als Folge der Schwangerschaft oder der Entbindung eine Krankheit ein, so ist sie kausal für die Verhinderung zur Weiterführung des Haushalts der Versicherten verantwortlich. Der Leistungsanspruch ist dann nach § 38 SGB V unter Berücksichtigung der dort geltenden Voraussetzungen zu beurteilen. So liegt eine Krankheit bei einer Schwangerschaft so lange nicht vor, wie die Beschwerden über das beim Zustand der Schwangerschaft gewöhnliche Maß nicht hinausgehen (vgl. Abschnitt [9.5.2.1 „Abgrenzung Mutterschaftsgeld – Entgeltfortzahlung“](#)). Handelt es sich also um Befindlichkeitsstörungen, die für die Schwangerschaft typisch sind und mit ihr kommen und gehen (BSG vom 15.09.1977 – 6 RKa 6/77), so resultiert der Anspruch auf Haushaltshilfe aus § 24h SGB V.

Während der Schwangerschaft wird deshalb Haushaltshilfe nach § 24h SGB V nur in begründeten Ausnahmefällen in Betracht kommen (z. B. wenn die ansonsten gesunde Schwangere nach ärztlicher Anordnung Bettruhe einhalten muss).

Eine zeitliche Begrenzung der Haushaltshilfe ist nicht vorgesehen. Sie ist deshalb solange zu gewähren, wie sie von einem Arzt oder einer Hebamme wegen Schwangerschaft oder Entbindung (vgl. Abschnitt [7.5 „Verfahren“](#)) für notwendig und begründet erachtet wird. Für die Zeit vor der Entbindung kann Haushaltshilfe z. B. bei drohender Frühgeburt in Betracht kommen. Für die Zeit nach der Entbindung liegt die Notwendigkeit nur so lange vor, wie die Frau durch die Entbindung oder deren Folgen noch geschwächt ist.

Bei der Abgrenzungsprüfung nach der Entbindung kann die obere Grenzverweildauer der entsprechenden DRG-Pauschale (O60D – derzeit sechs Tage) als Anknüpfungspunkt für individuelle Leistungsüberprüfungen im Einzelfall herangezogen werden.

#### Beispiel 3 – Abgrenzung der Haushaltshilfe nach § 24h SGB V zu § 38 SGB V

Wurde einer Frau nach mehreren Fehlgeburten aufgrund einer erneuten Schwangerschaft vom Arzt Bettruhe verordnet, so ist die Schwangerschaft ursächlich für die Verhinderung der Haushaltsweiterführung. Es besteht deshalb ein Anspruch auf Haushaltshilfe nach § 24h SGB V. Droht hingegen eine akute Fehlgeburt und ist deshalb eine intensive ambulante ärztliche Behandlung notwendig, so liegt ein untypischer Schwangerschaftsverlauf vor. Es handelt sich also versicherungsrechtlich um eine Krankheit, die ursächlich für die Verhinderung der Haushaltsweiterführung ist. § 24h SGB V scheidet somit als Leistungsgrundlage aus.

### **7.2.2 Stationärer Aufenthalt**

Haushaltshilfe nach § 24h SGB V erhält die Versicherte auch für die Zeit einer stationären Entbindung, wenn in dieser Zeit eine Weiterführung des Haushalts erforderlich ist. Die Notwendigkeit zur Weiterführung des Haushalts kann sich zum Beispiel ergeben, wenn in diesem ein Kind lebt. Bezüglich der Abgrenzung der Haushaltshilfe nach § 24h SGB V zu § 38 SGB V im Falle einer krankheitsbedingt länger andauernden stationären Entbindung nach § 24f SGB V gelten die Ausführungen unter Abschnitt [7.2.1 „Aufenthalt im Haushalt“](#) entsprechend.

### **7.3 Umfang der Leistung**

Der Umfang der Leistung bestimmt sich nach dem individuellen Hilfebedarf. Ist die Versicherte noch zu einer teilweisen Haushaltsführung (z. B. Verrichtung bestimmter Arbeiten) in der Lage, ist eine Haushaltshilfe in entsprechend eingeschränktem Umfang zur Verfügung zu stellen.

Sofern diese Arbeiten ganz oder teilweise von einer im Haushalt der Versicherten lebenden Person weiterhin durchgeführt werden oder werden können, entfällt in entsprechendem Umfang die Leistungspflicht der Krankenkasse. So liegt an arbeitsfreien Tagen, für Zeiten eines bezahlten Urlaubs, einer Arbeitsunfähigkeit, einer Arbeitslosigkeit, bei witterungsbedingten Arbeitsausfällen oder bei Kurzarbeit ein Hinderungsgrund nicht oder nicht in vollem Umfang vor (BSG vom 30.03.1977 – 5 RKn 23/76).

Die Versicherte muss glaubhaft machen, dass eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht oder nur in reduziertem Umfang weiterführen kann.

Die Zuzahlungsregelung nach § 38 Abs. 5 SGB V gilt nicht.

### **7.4 Ausführung der Leistung**

Die Krankenkasse hat darauf zu achten, dass die Leistung ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich erbracht wird; sie kann zur Gewährung von Haushaltshilfe geeignete Personen anstellen oder mit anderen geeigneten Personen, Einrichtungen oder Unternehmen Verträge schließen (§ 132 SGB V). Solche Personen sind von der Versicherten vorrangig in Anspruch zu nehmen.

Kann die Krankenkasse keine Haushaltshilfe stellen oder besteht Grund, davon abzusehen, so sind der Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Haushaltshilfe in angemessener Höhe zu erstatten. Für Verwandte und Verschwägerter bis zum zweiten Grad werden keine Kosten erstattet; die Krankenkasse kann jedoch die erforderlichen Fahrkosten und den Verdienstausschlag erstatten, wenn die Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten steht.

### 7.5 Verfahren

Die Haushaltshilfe ist – von dringenden Fällen abgesehen – vor ihrer Inanspruchnahme bei der Krankenkasse zu beantragen. Diesem Antrag ist eine Bescheinigung eines Arztes oder einer Hebamme beizufügen, die Angaben über den Grund der Haushaltshilfe (Diagnose), den täglichen Umfang sowie die voraussichtliche Dauer des Unterstützungsbedarfs enthält.

Eine generelle Berechtigung zur Ausstellung einer Bescheinigung über die Notwendigkeit einer Haushaltshilfe nach § 24h SGB V durch eine Hebamme kann durch das Gesetz nicht hergeleitet werden. Es ist stets eine individuelle Prüfung erforderlich, die insbesondere auch eine medizinische Beurteilung der Leistungsvoraussetzungen beinhaltet, ob einerseits die Schwangerschaft und/oder Entbindung oder andererseits eine aus der Schwangerschaft und/oder Entbindung resultierende Krankheit ursächlich für die Verhinderung zur Weiterführung des Haushaltes ist.

Gleichwohl kann es im Einzelfall ausreichend sein, wenn von der Hebamme eine derartige Bescheinigung ausgestellt wird. Sollte der Krankenkasse bei Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen eine Bescheinigung durch die Hebamme nicht ausreichen, so kann sie eine ärztliche Bescheinigung einfordern.

Die Notwendigkeit einer Haushaltshilfe gemäß § 38 SGB V darf durch Hebammen nicht bescheinigt werden.

## **8. Betriebs- und Haushaltshilfe in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung**

### **Betriebshilfe**

#### **§ 9 KVLG 1989**

**(1) Nach § 2 versicherungspflichtige landwirtschaftliche Unternehmer erhalten anstelle von Krankengeld oder Mutterschaftsgeld Betriebshilfe nach Maßgabe der folgenden Absätze.**

**(2) - (3) ...**

**(3a) Die Satzung kann bestimmen, dass während der Schwangerschaft und bis zum Ablauf von acht Wochen, in den Fällen des § 3 Absatz 2 Satz 2 des Mutterschutzgesetzes bis zum Ablauf von zwölf Wochen nach der Entbindung anstelle von Mutterschaftsgeld Betriebshilfe gewährt wird, wenn die Bewirtschaftung des Unternehmens gefährdet ist. Bei vorzeitigen Entbindungen ist § 3 Absatz 2 Satz 3 des Mutterschutzgesetzes entsprechend anzuwenden.**

**(4) Die Satzung kann die Betriebshilfe erstrecken auf**

- 1. den Ehegatten oder den Lebenspartner des versicherten landwirtschaftlichen Unternehmers,**
- 2. die versicherten mitarbeitenden Familienangehörigen,**
- 3. Unternehmen, in denen Arbeitnehmer oder versicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige ständig beschäftigt werden.**

### **Haushaltshilfe**

#### **§ 10 KVLG 1989**

**(1) Die Satzung soll bestimmen, dass für landwirtschaftliche Unternehmer Haushaltshilfe gewährt wird, wenn dem Versicherten, dem Ehegatten oder dem Lebenspartner des Versicherten oder dem versicherten mitarbeitenden Familienangehörigen, letzterem, sofern er die Aufgaben des versicherten landwirtschaftlichen Unternehmers ständig wahrnimmt, wegen Krankheit, einer medizinischen Vorsorge- oder Rehabilitationsleistung nach § 23 Absatz 2 oder 4, den §§ 24, 40 Absatz 1 oder 2 oder § 41 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, Schwangerschaft oder**

**Entbindung die Weiterführung des Haushalts nicht möglich und diese auf andere Weise nicht sicherzustellen ist.**

**(2) Für die sonstigen in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung Versicherten mit eigenem Haushalt gelten die §§ 24h und 38 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.**

### Ersatzkräfte

#### § 11 KVLG 1989

Als Betriebs- oder Haushaltshilfe ist eine Ersatzkraft zu stellen. Kann eine Ersatzkraft nicht gestellt werden oder besteht Grund, von der Gestellung einer Ersatzkraft abzusehen, sind die Kosten für eine selbstbeschaffte betriebsfremde Ersatzkraft in angemessener Höhe zu erstatten. Die Satzung regelt das Nähere. Sie hat dabei die Besonderheiten landwirtschaftlicher Betriebe und Haushalte zu berücksichtigen. Für Verwandte und Verschwägte bis zum zweiten Grad werden keine Kosten erstattet; die Krankenkasse kann jedoch die erforderlichen Fahrkosten und den Verdienstausfall erstatten, wenn die Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten steht.

#### 8.1 Allgemeines

In der landwirtschaftlichen Krankenversicherung ist die Betriebs- und Haushaltshilfe für landwirtschaftliche Unternehmerinnen eine Satzungsleistung, die individuell in der Satzung der landwirtschaftlichen Krankenkasse geregelt ist.

#### 8.2 Haushaltshilfe als Gesetzesleistung

Für die sonstigen in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung Versicherten mit eigenem Haushalt ist die Haushaltshilfe jedoch Gesetzesleistung, soweit ihnen wegen Schwangerschaft oder Entbindung die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann (§ 10 Abs. 2 KVLG 1989). Deshalb gelten für diese Versicherten die Ausführungen in den Abschnitten [7.1 „Inhalt der Leistung“](#) bis [7.3 „Umfang der Leistung“](#) und [7.5 „Verfahren“](#) entsprechend. Hinsichtlich der Ersatzkraft und der Kostenerstattung für eine selbstbeschaffte Ersatzkraft gilt § 11 KVLG 1989.

## 9. Mutterschaftsgeld

### § 24i SGB V

- (1) Weibliche Mitglieder, die bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld haben oder denen wegen der Schutzfristen nach § 3 des Mutterschutzgesetzes kein Arbeitsentgelt gezahlt wird, erhalten Mutterschaftsgeld. Mutterschaftsgeld erhalten auch Frauen, deren Arbeitsverhältnis unmittelbar vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes endet, wenn sie am letzten Tag des Arbeitsverhältnisses Mitglied einer Krankenkasse waren.
- (2) Für Mitglieder, die bei Beginn der Schutzfrist vor der Entbindung nach § 3 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes in einem Arbeitsverhältnis stehen oder in Heimarbeit beschäftigt sind oder deren Arbeitsverhältnis nach Maßgabe von § 17 Absatz 2 des Mutterschutzgesetzes gekündigt worden ist, wird als Mutterschaftsgeld das um die gesetzlichen Abzüge verminderte durchschnittliche kalendertägliche Arbeitsentgelt der letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes gezahlt. Es beträgt höchstens 13 Euro für den Kalendertag. Für die Ermittlung des durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitsentgelts gilt § 21 des Mutterschutzgesetzes entsprechend. Übersteigt das durchschnittliche Arbeitsentgelt 13 Euro kalendertäglich, wird der übersteigende Betrag vom Arbeitgeber oder von der für die Zahlung des Mutterschaftsgeldes zuständigen Stelle nach den Vorschriften des Mutterschutzgesetzes gezahlt. Für Frauen nach Absatz 1 Satz 2 sowie für andere Mitglieder wird das Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes gezahlt.
- (3) Das Mutterschaftsgeld wird für die letzten sechs Wochen vor dem voraussichtlichen Tag der Entbindung, den Entbindungstag und für die ersten acht Wochen nach der Entbindung gezahlt. Bei Früh- und Mehrlingsgeburten sowie in Fällen, in denen vor Ablauf von acht Wochen nach der Entbindung bei dem Kind eine Behinderung im Sinne von § 2 Absatz 1 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch ärztlich festgestellt und ein Antrag nach § 3 Absatz 2 Satz 4 des Mutterschutzgesetzes gestellt wird, verlängert sich der Zeitraum der Zahlung des Mutterschaftsgeldes nach Satz 1 auf die ersten zwölf Wochen nach der Entbindung. Wird bei Frühgeburten und sonstigen vorzeitigen Entbindungen der Zeitraum von sechs Wochen vor dem voraussichtlichen Tag der Entbindung verkürzt, so verlängert sich die Bezugsdauer um den Zeitraum, der vor der Entbindung nicht in Anspruch genommen werden konnte. Für die Zahlung des Mutterschaftsgeldes vor der Entbindung ist das Zeugnis eines Arztes oder einer Hebamme maßgebend, in dem der voraussichtliche Tag der Entbindung angegeben ist. Bei Entbindungen nach dem voraussichtlichen Tag der Entbindung verlängert sich die Bezugsdauer bis zum Tag der Entbindung entsprechend. Für Mitglieder, deren Arbeitsverhältnis

## Mutterschaftsgeld

während der Schutzfristen nach § 3 des Mutterschutzgesetzes beginnt, wird das Mutterschaftsgeld von Beginn des Arbeitsverhältnisses an gezahlt.

- (4) Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld ruht, soweit und solange das Mitglied beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen oder Urlaubsabgeltung erhält. Dies gilt nicht für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt.

### § 14 KVLG 1989

#### (1) Mutterschaftsgeld nach § 24i des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erhalten

1. versicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige, die rentenversicherungspflichtig sind, und
2. sonstige Mitglieder, die die Voraussetzungen des § 24i Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen.

#### (2) Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes erhalten unter den Voraussetzungen des § 24i Absatz 3 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

1. versicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige, die rentenversicherungspflichtig sind, jedoch die Voraussetzungen für den Bezug des Mutterschaftsgeldes nach § 24i Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht erfüllen,
2. mitarbeitende Familienangehörige, die nicht rentenversicherungspflichtig sind, und
3. die in § 2 Absatz 1 Nummer 6 in Verbindung mit § 5 Absatz 1 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Personen.

## 9.1 Grundsätzliches

### 9.1.1 Personenkreis

Anspruch auf Mutterschaftsgeld haben weibliche Mitglieder<sup>4</sup>, die

- bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld nach §§ 44 Abs. 1 bzw. 53 Abs. 6 Satz 1 SGB V haben  
oder
- wegen der Schutzfristen nach § 3 MuSchG kein Arbeitsentgelt erhalten.

---

<sup>4</sup> Zu den weiblichen Mitgliedern in diesem Sinne zählt jede Person, die schwanger ist oder ein Kind geboren hat, unabhängig von dem in ihrem Geburtseintrag angegebenen Geschlecht (vgl. § 1 Abs. 4 MuSchG).

## Mutterschaftsgeld

Mutterschaftsgeld erhalten auch Frauen gem. § 24i Abs. 1 Satz 2 SGB V, deren Arbeitsverhältnis unmittelbar am Tag vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG endet, wenn sie am letzten Tag des Arbeitsverhältnisses (versicherungspflichtiges oder freiwilliges) Mitglied einer Krankenkasse waren (s. Abschnitte 9.3.1 „Personenkreis (SGB V-Recht)“, 9.3.4 „Berechnung des Mutterschaftsgeldes“ Beispiel 58 und 9.4 „Zahlung von Mutterschaftsgeld“).

Anspruch auf Mutterschaftsgeld in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung haben (gem. § 14 Abs. 1 KVLG 1989)

- versicherungspflichtige arbeitende Familienangehörige, die rentenversicherungspflichtig sind  
und
- sonstige Mitglieder,

die die Voraussetzungen des § 24i Abs. 2 SGB V erfüllen.

Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes erhalten unter den Voraussetzungen des § 24i Abs. 3 und 4 SGB V (gem. § 14 Abs. 2 KVLG 1989)

- versicherungspflichtige arbeitende Familienangehörige, die rentenversicherungspflichtig sind, jedoch die Voraussetzungen für den Bezug des Mutterschaftsgeld nach § 24i Abs. 2 SGB V nicht erfüllen,
- arbeitende Familienangehörige, die nicht rentenversicherungspflichtig sind und
- die in § 2 Abs. 1 Nr. 6 KVLG 1989 i. V. m. § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V genannten Personen.

§ 24i Abs. 1 Satz 1 SGB V unterscheidet nicht zwischen Arbeitnehmerinnen und anderen Versicherten, die bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld haben. Hiernach gehören alle Frauen, die Mitglieder in der GKV sind, zum anspruchsberechtigten Personenkreis, sofern sie bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld haben.

Ferner sind solche weibliche Mitglieder anspruchsberechtigt, die zwar keinen Anspruch auf Krankengeld haben, denen jedoch wegen der Schutzfristen nach § 3 MuSchG kein Arbeitsentgelt gezahlt wird. Hierzu gehören z. B.

- Arbeitslosengeld II-Empfängerinnen,
- Studentinnen,
- Bezieherinnen einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- freiwillig Versicherte,



## Mutterschaftsgeld

die in einem Arbeitsverhältnis stehen, das krankenversicherungsfrei ist (z. B. nach § 7 SGB V i. V. m. §§ 8, 8a SGB IV, § 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V).

Arbeitnehmerinnen, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze des § 6 Abs. 1 Nr. 1 i. V. m. Abs. 6 SGB V übersteigt und die freiwillige Mitglieder in der GKV sind, haben unabhängig davon, ob sie mit oder ohne Anspruch auf Krankengeld versichert sind, einen Anspruch auf Mutterschaftsgeld.

Keinen Anspruch auf Mutterschaftsgeld haben Beamtinnen, Richterinnen, Dienstordnungsangestellte und Soldatinnen. Diese stehen nicht in einem privatrechtlichen Arbeitsverhältnis, sondern in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis und erhalten während der Schutzfristen eine Fortzahlung ihrer Bezüge (s. aber Abschnitt [9.2.2.5 „Beginn eines Arbeitsverhältnisses während der Schutzfrist“](#)).

Nach § 24i Abs. 1 Satz 1 SGB V haben nur Mitglieder einen Anspruch auf Mutterschaftsgeld. Daher können familienversicherte Frauen grundsätzlich kein Mutterschaftsgeld erhalten, außer bei ihnen beginnt die Schutzfrist während eines unbezahlten Urlaubs (s. Abschnitt [9.2.2.3.2 „Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG während eines unbezahlten Urlaubs bei Bestehen einer Familienversicherung nach § 10 SGB V oder einer freiwilligen Mitgliedschaft“](#)) oder während der Elternzeit (s. Abschnitt [9.2.2.4 „Beginn der Schutzfrist während der Elternzeit und/oder des Elterngeldbezuges \(erneute Schwangerschaft\)“](#)) bei Bestehen einer Familienversicherung nach § 10 SGB V.

Familienversicherte Frauen, die eine geringfügige bzw. kurzfristige Beschäftigung (Minijob) ausüben oder deren Arbeitsverhältnis (Minijob) während der Schwangerschaft oder Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG zulässig aufgelöst worden ist, haben Anspruch auf Mutterschaftsgeld gegenüber dem Bundesversicherungsamt in Höhe von maximal 210,00 EUR (§ 19 Abs. 2 MuSchG).

Ein nachgehender Leistungsanspruch nach § 19 SGB V begründet grundsätzlich keinen Anspruch auf Mutterschaftsgeld. Dieser ist auch ausgeschlossen, sofern ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44a SGB V besteht.

### 9.1.2 Leistungsauslösende Tatbestände

Für den Anspruch auf Mutterschaftsgeld sind insbesondere folgende Tatbestände (Versicherungsfälle) leistungsauslösend:

- der Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG (s. u.a. Abschnitt [9.2.2.3 „Beginn der Schutzfrist während eines unbezahlten Urlaubs“](#)),

## Mutterschaftsgeld

- bei Nichtarbeitnehmerinnen das Einsetzen der Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit der werdenden Mutter ausgehend vom voraussichtlichen Entbindungstermin (BSG vom 29.04.1971 – 3 RK 3/71),
- der Beginn der sechsten Woche vor der tatsächlichen Entbindung (wenn kein voraussichtlicher Entbindungstag bekannt war),
- die Geburt des Kindes vor Eintritt der voraussichtlichen Schutzfrist,
- der Beginn des Arbeitsverhältnisses während der Schutzfristen nach § 3 MuSchG oder
- das Ende eines unbezahlten Urlaubs aus Anlass der geplanten Wiederaufnahme der Arbeit (vgl. Abschnitt [9.2.2.3 „Beginn der Schutzfrist während eines unbezahlten Urlaubs“](#)) oder das Ende einer Elternzeit nach § 16 Abs. 3 Satz 3 BEEG (vgl. Abschnitt [9.2.2.4 „Beginn der Schutzfrist während der Elternzeit und/oder des Elterngeldbezuges \(erneute Schwangerschaft\)“](#)) mit Beginn oder während der Schutzfristen nach § 3 MuSchG.

Voraussetzung ist allerdings, dass zu diesem Zeitpunkt eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung besteht.

Im Falle der Beendigung eines [unbezahlten Urlaubs](#) oder einer [Elternzeit](#) ist es ebenfalls ausreichend, wenn zu Beginn der Schutzfrist keine Mitgliedschaft, sondern eine Familienversicherung nach § 10 SGB V oder eine freiwillige Mitgliedschaft ohne Krankengeldanspruch besteht (vgl. Abschnitte [9.2.2.3 „Beginn der Schutzfrist während eines unbezahlten Urlaubs“](#) und [9.2.2.4 „Beginn der Schutzfrist während der Elternzeit und/oder des Elterngeldbezuges \(erneute Schwangerschaft\)“](#)).

### 9.2 Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts

Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts (§ 24i Abs. 2 Satz 1 – 4 SGB V/§ 14 Abs. 1 KVLG 1989) besteht für Mitglieder, die

- bei Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG
  - in einem Arbeitsverhältnis stehen oder
  - in Heimarbeit beschäftigt sind

oder

- deren Arbeitsverhältnis während der Schutzfrist beginnt

oder

- deren Arbeitsverhältnis während der Schwangerschaft oder der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG nach Maßgabe von § 17 Abs. 2 MuSchG vom Arbeitgeber/Auftraggeber zulässig aufgelöst worden ist.

## 9.2.1 Schutzfristen

### 9.2.1.1 Schutzfrist vor der Entbindung nach § 3 Abs. 1 MuSchG

Die Schutzfrist beginnt 6 Wochen (42 Tage) vor dem voraussichtlichen Entbindungstag. Der Beginn der Schutzfrist bestimmt sich aus der beim Arbeitgeber vorzulegenden Bescheinigung (§§ 3 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. 15 Abs. 2 MuSchG). Der nach dem voraussichtlichen Entbindungstag errechnete Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG ändert sich nicht, wenn die Frau nicht am voraussichtlichen Termin entbindet. Vielmehr verkürzt oder verlängert sich die Schutzfrist vor der Entbindung entsprechend (§ 3 Abs. 1 Satz 4 MuSchG).

Innerhalb der letzten 6 Wochen (42 Tage) vor der Entbindung darf der Arbeitgeber die Arbeitnehmerin ohne deren ausdrückliche Einverständniserklärung nicht mehr beschäftigen. Das Beschäftigungsverbot gilt für jegliche Art von Beschäftigung; nur durch eine freiwillige und jederzeit widerrufbare Erklärung der Schwangeren darf diese innerhalb der Frist beschäftigt werden. Der Widerruf der Einwilligung zur Weiterbeschäftigung kann dabei nur mit Wirkung für die Zukunft erfolgen.

Zur Bestimmung des Beginns der Schutzfrist kann auch das der Krankenkasse eingereichte Zeugnis nach § 24i Abs. 3 Satz 4 SGB V verwendet werden. Aufgrund der Änderungen des Zeugnisses (Muster 3) zum 01.01.2014, wonach dieses doppelt oder durchschrieben ausgestellt wird, entspricht das Zeugnis der Krankenkasse i. d. R. auch der Bescheinigung für den Arbeitgeber (vgl. §§ 3 Abs. 1 Satz 3 MuSchG, § 24i Abs. 3 Satz 4 SGB V). Sofern dennoch die Daten über den voraussichtlichen Entbindungstag voneinander abweichen sollten, ist für die Bestimmung des Beginns der Schutzfrist die Bescheinigung für den Arbeitgeber maßgebend; liegen diesem mehrere Bescheinigungen vor, so ist die aktuellste Bescheinigung zur Beurteilung heranzuziehen.

### 9.2.1.2 Schutzfrist nach der Entbindung nach § 3 Abs. 2 MuSchG

Während der ersten 8 Wochen (56 Tage) nach der Entbindung darf die Versicherte nicht beschäftigt werden. Die Schutzfrist nach der Entbindung verlängert sich auf 12 Wochen (84 Tage)

1. bei Mehrlingsgeburten,
2. bei Frühgeburten oder
3. wenn vor Ablauf von acht Wochen nach der Entbindung bei dem Kind eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX ärztlich festgestellt wird und die Mutter die Verlängerung beantragt (Näheres s. Abschnitt [9.2.1.2.1 „Schutzfrist nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung“](#))

(vgl. Abschnitt [9.4.3 „Mutterschaftsgeld für die Zeit nach der Entbindung“](#)).

## Mutterschaftsgeld

Bei vorzeitigen Entbindungen (z. B. Frühgeburten) verlängert sich die Frist zusätzlich um den Zeitraum, der wegen der verfrühten Entbindung von der Schutzfrist vor der Entbindung nicht in Anspruch genommen werden konnte (§ 3 Abs. 2 Satz 3 MuSchG).

Das Beschäftigungsverbot gilt für jegliche Art von Beschäftigung, auch wenn sich die Arbeitnehmerin ausdrücklich zur Arbeitsleistung bereit erklärt. Nur beim Tode ihres Kindes kann die Mutter auf ihr ausdrückliches Verlangen hin schon vor Ablauf dieser Fristen, aber noch nicht in den ersten zwei Wochen nach der Entbindung, wieder beschäftigt werden, wenn nach ärztlichem Zeugnis nichts dagegen spricht. Sie kann ihre Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen (vgl. § 3 Abs. 4 Satz 2 MuSchG).

### 9.2.1.2.1 Schutzfrist nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung

Mit dem Gesetz zur Neuregelung des Mutterschutzrechts wurde zum 30.05.2017 die nachgeburtliche Schutzfrist von 8 auf 12 Wochen (84 Tage) verlängert, wenn vor Ablauf von 8 Wochen nach der Entbindung bei dem Kind eine Behinderung im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX ärztlich festgestellt wird (vgl. § 3 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 MuSchG). Die Feststellung der Behinderung nach § 152 SGB IX ist hierfür nicht erforderlich.

Ausweislich der Gesetzesbegründung soll der Antrag auf Verlängerung der Schutzfrist beim Arbeitgeber gestellt werden. Damit bleibt es der Mutter des behinderten Kindes überlassen, die Verlängerung der Schutzfrist und damit die verlängerte Zahlung des Mutterschaftsgeldes in Anspruch zu nehmen. Für die Antragstellung besteht keine Frist, es genügt die Vorlage der fristgerecht erstellten ärztlichen Bescheinigung.

Mit der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V. wurde abgestimmt, dass anstelle des Antrags auf Verlängerung der Schutzfrist beim Arbeitgeber ein analoges Verfahren wie bei Frühgeburten etabliert werden soll. Dafür wurde gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eine Anpassung des Vordruckmusters 9 beschlossen. Ab dem 01.07.2018 ist das Muster 9 daher auch zur Bescheinigung einer Behinderung im vorgenannten Sinne zu nutzen. Auf der Rückseite kann die Versicherte die verlängerte Zahlung des Mutterschaftsgeldes direkt bei Ihrer Krankenkasse beantragen. Eine Bescheinigung durch andere Berufsgruppen (z. B. Hebammen) ist nicht zulässig und kann daher nicht berücksichtigt werden.

Für Arbeitnehmerinnen stellt die Krankenkasse sicher, dass der Arbeitgeber über die verlängerte Auszahlung des Mutterschaftsgeldes und die damit verbundene längere Schutzfrist informiert wird. Hierzu sind zunächst die bisherigen Informationswege analog Früh- und Mehrlingsgeburten zu nutzen. Der Grund der Verlängerung der Mutterschaftsgeldzahlung darf dabei nicht für den Arbeitgeber erkenntlich sein. Ab dem 01.01.2018 ist für die Information über die verlängerte Auszahlung des Mutterschaftsgeldes an den Arbeitgeber der [„Datenaustausch Entgeltersatzleis-](#)

## Mutterschaftsgeld

tungen nach § 107 SGB IV“ (Datenbaustein „Ende Entgeltersatzleistung“, Feld 3.7.4. „Grund der Beendigung der Entgeltersatzleistung“, Grund „06 – Ende Mutterschaftsgeld bei Vorliegen eines Verlängerungstatbestandes“) zu nutzen. Der Arbeitgeber hat der Mutter die verlängerte Schutzfrist zu gewähren. Dadurch soll den besonderen körperlichen und psychischen Belastungen der Mutter Rechnung getragen werden.

Arbeitslose Frauen erhalten von der Krankenkasse eine Bescheinigung über den Zeitraum der Zahlung von Mutterschaftsgeld mit dem Hinweis, die zuständige Agentur für Arbeit zu informieren.

Behinderungen, die erst nach Ablauf von acht Wochen nach der Entbindung festgestellt werden, können nicht nachträglich eine verlängerte Schutzfrist auslösen.

### **9.2.2 Arbeitsverhältnis**

#### **9.2.2.1 Bestehen eines Arbeitsverhältnisses bei Beginn der Schutzfrist**

Voraussetzung für den Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts ist u. a., dass das Mitglied bei Beginn der Schutzfrist in einem Arbeitsverhältnis steht oder dieses während der Schwangerschaft zulässig nach Maßgabe von § 17 Abs. 2 MuSchG aufgelöst worden ist (§ 24i Abs. 2 Satz 1 SGB V, s. auch Abschnitt 9.2.2.2 „Zulässige Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber“).

Aufgrund der Änderungen durch das Gesetz zur Neuregelung des Mutterschutzrechts ist ab dem 01.01.2018 im MuSchG nunmehr anstelle des Arbeitnehmerbegriffs des bisherigen § 1 Nr. 1 MuSchG der Beschäftigtenbegriff im Sinne von § 7 Abs. 1 SGB IV maßgeblich. Eine Beschäftigung ist eine nichtselbstständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis. Durch die Änderung wird das MuSchG dem Anspruch gerecht, den unionsrechtlichen Arbeitnehmerbegriff abzubilden, zu den insbesondere auch Fremdgeschäftsführerinnen sowie Minderheiten-Gesellschafter-Geschäftsführerinnen einer GmbH zählen, soweit diese aufgrund ihrer persönlichen Abhängigkeit unter den Beschäftigtenbegriff nach § 7 SGB IV fallen (vgl. EuGH-Urteil vom 11.11.2010, C-232/09). Im Gegensatz hierzu war eine Änderung im § 24i SGB V nicht erforderlich, weshalb in diesem Zusammenhang weiterhin der Arbeitnehmerbegriff Anwendung findet.

#### **9.2.2.1.1 Art und Umfang des Arbeitsverhältnisses**

Art und Umfang des Arbeitsverhältnisses spielen für den Anspruch auf Mutterschaftsgeld keine Rolle. Deshalb gelten als Arbeitsverhältnis auch unständig (vgl. § 27 Abs. 3 Nr. 1 SGB III) und vorübergehend ausgeübte sowie geringfügig entlohnte Beschäftigungen. Dazu zählen auch die Teilnahme am Bundesfreiwilligendienst sowie die Teilnahme am Jugendfreiwilligendienst (freiwilliges

## Mutterschaftsgeld

soziales oder freiwilliges ökologisches Jahr). Ebenso ist es für den Anspruch auf Mutterschaftsgeld unbedeutend, ob es sich bei einem zu Beginn der Schutzfrist bestehenden Arbeitsverhältnis um ein befristetes handelt; das spätere Ende des Arbeitsverhältnisses lässt den einmal entstandenen Anspruch auf Mutterschaftsgeld unberührt (vgl. jedoch Abschnitt [9.3.1.2 „Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss“](#)).

Nicht erforderlich ist, dass die Frau bis zum Beginn der Schutzfrist tatsächlich gearbeitet hat, da allein der rechtliche Bestand des Arbeitsverhältnisses maßgebend ist. Ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld ist daher grundsätzlich auch dann gegeben, wenn die gegenseitigen Hauptpflichten aus dem Arbeitsverhältnis ruhen (vgl. aber Abschnitt [9.2.2.3 „Beginn der Schutzfrist während eines unbezahlten Urlaubs“](#)). Das faktische Bestehen des Arbeitsverhältnisses reicht aus.

Das Arbeitsverhältnis muss grundsätzlich in der Bundesrepublik Deutschland ausgeübt werden; im Ausland ausgeübte Arbeitsverhältnisse können nur dann berücksichtigt werden, wenn der im Rahmen einer Entsendung nach § 4 SGB IV geltende Arbeitsvertrag dem deutschen Recht unterliegt oder zwischenstaatliche oder überstaatliche Vorschriften dies vorsehen (so z. B. Artikel 12 VO (EG) Nr. 883/04).

### **9.2.2.1.2 Beschäftigung in Heimarbeit**

Der Begriff der „in Heimarbeit Beschäftigten“ des § 24i Abs. 2 Satz 1 SGB V ist mit dem des § 1 Abs. 2 Satz 2 Nr. 6 MuSchG identisch. Voraussetzung ist auch hier, dass die Beschäftigung in Heimarbeit bei Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG noch besteht oder während der Schwangerschaft oder Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG zulässig durch den Auftraggeber/Zwischenmeister aufgelöst wurde (s. Abschnitt [9.2.2.2 „Zulässige Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber“](#)).

### **9.2.2.2 Zulässige Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber**

Ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld besteht auch dann, wenn ein Arbeitsverhältnis während der Schwangerschaft des Mitgliedes oder der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG vom Arbeitgeber zulässig aufgelöst worden ist. Das gilt auch, wenn das Mitglied nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses Leistungen von der Agentur für Arbeit bezogen hat.

Die Auflösung eines Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber ist zulässig, wenn die für den Arbeitsschutz zuständige oberste Landesbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle in besonderen Fällen, die nicht mit dem Zustand einer Frau während der Schwangerschaft, nach einer Fehlgeburt nach der zwölften Schwangerschaftswoche oder nach der Entbindung in Zusammenhang stehen, ausnahmsweise die Kündigung für zulässig erklärt (§ 17 Abs. 2 MuSchG). Eine solche Zustimmung ist auch bei Tod des Arbeitgebers oder Insolvenz erforderlich.

## Mutterschaftsgeld

Wird die Beschäftigung in Heimarbeit durch den Auftraggeber/Zwischenmeister zulässig aufgelöst, ist ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld gegeben. Personen, die den in Heimarbeit Beschäftigten nach § 1 Abs. 2 Satz 2 Nr. 6 MuSchG gleichgestellt sind, werden unter den Voraussetzungen des § 17 Abs. 3 Satz 3 MuSchG auch in den begünstigten Personenkreis einbezogen.

Eine Kündigungszulassung muss grundsätzlich bereits im Zeitpunkt des Ausspruchs der Kündigung vorliegen. Der Tag des Ausspruchs der Kündigung kann nicht vor dem Datum der Entscheidung der Arbeitsschutzbehörde liegen. Bei der Kündigung hat der Arbeitgeber regelmäßig die gesetzliche oder vertraglich vereinbarte Kündigungsfrist einzuhalten. Auflagen der Arbeitsschutzbehörde sind zu beachten.

Besteht ggf. neben dem Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgeltes ein Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses zum Mutterschaftsgeld, so wird dieser für die Zeit nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses durch die Krankenkasse gezahlt (vgl. Abschnitt [9.2.4.9.2](#) „Zuschuss bei zulässiger Auflösung des Arbeitsverhältnisses“).

In den Bundesländern gibt es für alle Beschäftigungsbereiche unterschiedliche Behörden, die den im Sinne des § 17 Abs. 2 MuSchG vorgesehenen Arbeitsschutz als zuständige oberste Landesbehörde oder als die von ihr bestimmte Stelle wahrnehmen. Im Einzelnen ist/sind das in

Tabelle 1 – Behörden nach § 17 Abs. 2 MuSchG

Baden-Württemberg	das örtlich zuständige Regierungspräsidium
Bayern	die Gewerbeaufsichtsämter bei den Bezirksregierungen
Berlin	das Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit
Brandenburg	das regional zuständige Landesamt für Arbeitsschutz
Bremen	die örtlich zuständigen Gewerbeaufsichtsämter
Hamburg	das Amt für Arbeitsschutz
Hessen	das örtlich zuständige Regierungspräsidium
Mecklenburg-Vorpommern	die örtlich zuständigen Dezernate des Landesamtes für Gesundheit und Soziales
Niedersachsen	die örtlich zuständigen Gewerbeaufsichtsämter
Nordrhein-Westfalen	die örtlich zuständigen Bezirksregierungen
Rheinland-Pfalz	die regional zuständige Struktur- und Genehmigungsdirektion Nord bzw. Süd
Saarland	das Landesamt für Umwelt und Arbeitsschutz
Sachsen	die regional zuständige Landesdirektion Sachsen, Abteilung 5, Arbeitsschutz

## Mutterschaftsgeld

Sachsen-Anhalt	das Landesamt für Verbraucherschutz
Schleswig-Holstein	die staatliche Arbeitsschutzbehörde bei der Unfallkasse Nord
Thüringen	das Landesamt für Verbraucherschutz

Eine aktuelle Aufstellung der zuständigen Behörden der einzelnen Bundesländer ist unter dem Link <https://www.bmfsfj.de/> zu finden.

Die in Kenntnis der Schwangerschaft oder der Entbindung ausgesprochene Kündigung ist nichtig, wenn keine Zulässigkeitsklärung vorliegt und die Frau gegen die Kündigung angeht. Aus mutterschutzrechtlicher Sicht ist dann von einem bestehenden Arbeitsverhältnis auszugehen. Es besteht Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts bis zur Höhe von 13 EUR je Kalendertag, zuzüglich des Arbeitgeberzuschusses nach § 20 MuSchG.

Die Arbeitnehmerin muss aber dennoch, will sie die Unwirksamkeit der Kündigung geltend machen, beim zuständigen Arbeitsgericht Kündigungsschutzklage innerhalb von 3 Wochen nach Zugang der Kündigung (§ 13 i. V. m. § 4 Kündigungsschutzgesetz, KSchG) erheben. Sämtliche Unwirksamkeitsgründe einer Kündigung durch den Arbeitgeber müssen mit der Kündigungsschutzklage angegriffen werden, so auch die Geltendmachung von Sonderkündigungsschutz nach dem MuSchG.

Wenn die betroffene Arbeitnehmerin sich nicht gegen die Unwirksamkeit der Kündigung wehrt, gilt diese nach Ablauf der Klagefrist als von Anfang an wirksam (Fiktion des § 7 KSchG).

Das hat zur Folge, dass das Arbeitsverhältnis zum Zeitpunkt der Kündigung beendet ist. Da es sich bei dem Recht der Arbeitnehmerin, die Unwirksamkeit der Kündigung feststellen zu lassen, um ein höchstpersönliches Recht der Arbeitnehmerin handelt, muss die Wirksamkeit der Kündigung dann durch den Sozialversicherungsträger hingenommen werden.

Es besteht kein Recht, die Arbeitnehmerin zu verpflichten, eine Kündigungsschutzklage einzureichen. Macht diese von ihren Rechten keinen Gebrauch, dann ist dies hinzunehmen. Über die Beendigung des Arbeitsverhältnisses entscheidet grundsätzlich die Arbeitnehmerin allein, selbst wenn damit Ansprüche des Sozialleistungsträgers tangiert werden.

Wird die Kündigung in Unkenntnis der Schwangerschaft ausgesprochen, gilt das Arbeitsverhältnis als beendet, wenn die Frau auch nach Erhalt der Kündigung dem Arbeitgeber die Schwangerschaft schuldhaft nicht innerhalb von zwei Wochen mitteilt (§ 17 Abs. 1 MuSchG). Bei einem derartigen Sachverhalt handelt es sich nicht um eine zulässige Auflösung des Arbeitsverhältnisses im Sinne des Mutterschutzrechts (BSG vom 10.09.1975 – 3 RK 12/74), obgleich das Arbeitsverhältnis arbeitsrechtlich beendet wurde. Auch dann, wenn das Arbeitsverhältnis aus einem anderen Grund



## Mutterschaftsgeld

(z. B. durch Fristablauf) endet, gilt die Auflösung nicht als zulässig im Sinne des § 17 Abs. 2 MuSchG. Aus dem beendeten Arbeitsverhältnis kann daher kein Anspruch auf Mutterschaftsgeld abgeleitet werden.

Im Falle einer Abwehraussperrung handelt es sich nicht um eine zulässige Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber; das Arbeitsverhältnis bleibt vielmehr bestehen. Nach dem Ende des Arbeitskampfes ist der Arbeitgeber verpflichtet, eine ausgesperrte Frau, die im Zeitpunkt der Aussperrung unter Mutterschutz stand, wieder einzustellen (BAG vom 21.04.1971 – GS 1/68). Auch durch andere Arbeitskampfmaßnahmen (z. B. Streik) wird ein Arbeitsverhältnis nicht zulässig aufgelöst.

### **9.2.2.3 Beginn der Schutzfrist während eines unbezahlten Urlaubs**

Frauen können unbezahlten Urlaub bis zum Tag vor Beginn der Schutzfrist mit ihrem Arbeitgeber vereinbaren. Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn eine Schwangerschaft während der Elternzeit eines Kindes eintritt und die Schwangere direkt im Anschluss an die Elternzeit unbezahlten Urlaub wegen der weiteren Schwangerschaft bis zum Beginn der neuen Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG nehmen möchte.

Beginnt die Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG während eines unbezahlten Urlaubs kann ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld bestehen. Dabei ist zu unterscheiden, wann die Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG während des unbezahlten Urlaubs beginnt und ob die Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG während des unbezahlten Urlaubs oder nach diesem endet (vgl. Abschnitt [9.1.2 „Leistungsauslösende Tatbestände“](#)). Informationen zum Anspruch auf einen Zuschuss zum Mutterschaftsgeld vom Arbeitgeber sind dem Abschnitt [9.2.4.9.1 „Zuschuss zum Mutterschaftsgeld vom Arbeitgeber“](#) zu entnehmen.

#### **9.2.2.3.1 Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG während des ersten Monats eines unbezahlten Urlaubs im Anschluss an die Elternzeit bzw. an eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder bei Erhalt der Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 2 SGB V**

Betroffene Frauen haben einen Anspruch auf Mutterschaftsgeld ab Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG, wenn die Schutzfrist während des ersten Monats eines (längerfristigen) unbezahlten Urlaubs

- im Anschluss an die Elternzeit,
- direkt nach dem Ende einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder
- während des Erhalts der Mitgliedschaft aufgrund der Schwangerschaft nach § 192 Abs. 2 SGB V

## Mutterschaftsgeld

beginnt. Dabei ist es unerheblich, ob das Ende der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG innerhalb oder nach dem Ende des unbezahlten Urlaubs liegt.

In den vorgenannten Varianten besteht zu Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG eine Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld. Dadurch erfüllen betroffene Frauen bereits mit Beginn der Schutzfrist die Voraussetzungen des § 24i Abs. 1 Satz 1 Alternative 1 SGB V (Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld). Da es in § 24i SGB V an einer Ruhensregelung für das Mutterschaftsgeld während der Zeit eines unbezahlten Urlaubs fehlt, besteht ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld während der Schutzfristen nach § 3 MuSchG.

Beispiel 4 – Schutzfristbeginn während eines unbezahlten Urlaubs bei Erhalt der Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 2 SGB V

Versicherungspflichtige Beschäftigung	seit Jahren
Geburt des ersten Kindes	17.06.2014
Ende der Elternzeit	16.06.2017
Unbezahlter Urlaub	17.06. bis 31.12.2017
Mitgliedschaftserhaltende Wirkung des unbezahlten Urlaubs (§ 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV)	17.06. bis 16.07.2017
Erhalt der Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 2 SGB V ab	17.07.2017
Geplante Arbeitsaufnahme	01.01.2018
Beginn einer neuen Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	14.10.2017
Geburt des Kindes	25.11.2017
Ende der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG	20.01.2018

### Lösung:

Da durch die Schwangerschaft, die bereits zu Beginn des unbezahlten Urlaubs vorliegt, durchgängig eine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse mit Anspruch auf Krankengeld besteht, wird ab Beginn der Schutzfrist Mutterschaftsgeld gezahlt, somit vom 14.10.2017 bis 24.11.2017, für den Entbindungstag 25.11.2017 und vom 26.11.2017 bis 20.01.2018. Mit Beginn des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld geht der Erhalt der Mitgliedschaft von § 192 Abs. 2 SGB V auf § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V über.

**9.2.2.3.2 Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG während eines unbezahlten Urlaubs bei Bestehen einer Familienversicherung nach § 10 SGB V oder einer freiwilligen Mitgliedschaft**

Sofern aufgrund eines längerfristigen unbezahlten Urlaubs eine Familienversicherung nach § 10 SGB V oder eine freiwillige Mitgliedschaft in Form der obligatorischen Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V durchgeführt wird, besteht kein Anspruch auf Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit. Beginnt zu dieser Zeit die Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG, erfüllt die Schwangere damit nicht die Anspruchsvoraussetzung des § 24i Abs. 1 Satz 1 Alternative 1 SGB V (Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld). Zudem entfällt während des unbezahlten Urlaubs die Zahlung des Arbeitsentgelts nicht aufgrund ihrer Schutzfrist, weshalb auch die Voraussetzung des § 24i Abs. 1 Satz 1 Alternative 2 SGB V (Nichtzahlung des Arbeitsentgelts wegen der Schutzfristen) nicht erfüllt wird. Liegen die Schutzfristen nach § 3 MuSchG vollständig während des unbezahlten Urlaubs, besteht demnach kein Anspruch auf Mutterschaftsgeld.

Endet die Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG hingegen nach dem unbezahlten Urlaub (Tag der geplanten Wiederaufnahme der Arbeit), haben die betroffenen Frauen einen Anspruch auf Mutterschaftsgeld ab dem Tag nach Ende des unbezahlten Urlaubs (Tag der geplanten Wiederaufnahme der Arbeit), da es ihnen wegen der Schutzfristen nicht möglich ist, die Arbeit wieder aufzunehmen und ihnen dadurch aufgrund der Schutzfristen kein Arbeitsentgelt gezahlt wird (vgl. § 24i Abs. 1 Satz 1 Alternative 2 SGB V). Die infolge des unbezahlten Urlaubs beendete Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Arbeitnehmer beginnt zum Zeitpunkt der vereinbarten Wiederaufnahme der Arbeit – einhergehend mit dem das Arbeitsentgelt ersetzenden Anspruch auf Mutterschaftsgeld – erneut. Dadurch wird eine bis dahin bestehende Familienversicherung oder eine freiwillige Mitgliedschaft abgelöst.

Beispiel 5 – Schutzfristbeginn während eines längerfristigen unbezahlten Urlaubs bei Bestehen einer freiwilligen Mitgliedschaft, Schutzfristende liegt innerhalb der Zeiten des unbezahlten Urlaubs

Versicherungspflichtige Beschäftigung	seit Jahren
Geburt des ersten Kindes	17.06.2014
Ende der Elternzeit	16.06.2017
Unbezahlter Urlaub	17.06.2017 bis 30.06.2019
Mitgliedschaftserhaltende Wirkung des unbezahlten Urlaubs (§ 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV)	17.06.2017 bis 16.07.2017
Freiwillige Mitgliedschaft (§ 188 Abs. 4 SGB V) ab	17.07.2017
Beginn einer neuen Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	02.09.2018
Geburt des Kindes	14.10.2018

## Mutterschaftsgeld

Ende der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG	09.12.2018
Geplante Arbeitsaufnahme	01.07.2019

### Lösung:

Im Anschluss an den mitgliedschaftserhaltenden Zeitraum des unbezahlten Urlaubs wird eine freiwillige Mitgliedschaft ohne einen Anspruch auf Krankengeld begründet. Während der Schutzfristen nach § 3 MuSchG besteht demnach keine Mitgliedschaft mit einem Anspruch auf Krankengeld. Außerdem entfällt die Zahlung des Arbeitsentgelts nicht aufgrund der Schutzfristen, da diese vollständig während des unbezahlten Urlaubs liegen. Daher besteht kein Anspruch auf Mutterschaftsgeld.

Beispiel 6 – Schutzfristbeginn während eines längerfristigen unbezahlten Urlaubs bei Bestehen einer freiwilligen Mitgliedschaft, Schutzfristende liegt nach dem Ende des unbezahlten Urlaubs

Versicherungspflichtige Beschäftigung	seit Jahren
Geburt des ersten Kindes	17.06.2014
Ende der Elternzeit	16.06.2017
Unbezahlter Urlaub	17.06.2017 bis 30.11.2018
Mitgliedschaftserhaltende Wirkung des unbezahlten Urlaubs (§ 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV)	17.06.2017 bis 16.07.2017
Freiwillige Mitgliedschaft (§ 188 Abs. 4 SGB V) ab	17.07.2017
Geplante Arbeitsaufnahme	01.12.2018
Beginn einer neuen Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	02.09.2018
Geburt des Kindes	14.10.2018
Ende der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG	09.12.2018

### Lösung:

Im Anschluss an den mitgliedschaftserhaltenden Zeitraum des unbezahlten Urlaubs wird eine freiwillige Mitgliedschaft ohne einen Anspruch auf Krankengeld begründet. Zu Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG besteht demnach keine Mitgliedschaft mit einem Anspruch auf Krankengeld. Erst ab dem Tag der geplanten Wiederaufnahme der Arbeit (Tag nach Ende des unbezahlten Urlaubs), besteht ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld, da wegen der Schutzfristen kein Arbeitsentgelt gezahlt wird. Somit ist Mutterschaftsgeld in der Zeit vom 01.12.2018 bis 09.12.2018 zu zahlen. Einhergehend mit dem Anspruch auf Mutterschaftsgeld be-

ginnt zum Zeitpunkt der vereinbarten Wiederaufnahme der Arbeit auch die versicherungspflichtige Mitgliedschaft, die infolge des unbezahlten Urlaubs beendet wurde, erneut. Dadurch wird die freiwillige Mitgliedschaft verdrängt.

#### **9.2.2.4 Beginn der Schutzfrist während der Elternzeit und/oder des Elterngeldbezuges (erneute Schwangerschaft)**

Mitglieder mit Anspruch auf Krankengeld, deren Mitgliedschaft während der Elternzeit (mit oder ohne Elterngeldbezug) fortbesteht, haben Anspruch auf Mutterschaftsgeld, wenn eine neue Schutzfrist während dieser Zeit beginnt (Mutterschaftsgeld ist ggf. neben Elterngeld zu zahlen).

Solange das Arbeitsverhältnis besteht, ist Mutterschaftsgeld grundsätzlich in Höhe des Nettoarbeitsentgelts zu zahlen. Dies gilt auch für Familienversicherte sowie freiwillig (ohne Krankengeldanspruch) versicherte Frauen, deren Schutzfrist während der Elternzeit beginnt (vgl. Abschnitt [9.1.2 „Leistungsauslösende Tatbestände“](#)).

Es ist danach zu unterscheiden, ob die Elternzeit wegen des Beginns der Schutzfrist beendet wird (s. Abschnitt [9.2.4.3 „Leistung im Falle der Beendigung der Elternzeit“](#)) oder weiterhin bestehen bleibt (s. Abschnitt [9.2.4.4 „Leistungen während der Elternzeit“](#)).

Mitglieder, deren Arbeitsverhältnis bei Beginn der neuen Schutzfrist beendet ist, deren Mitgliedschaft jedoch allein aufgrund des Bezuges von Elterngeld nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V/§ 25 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989 erhalten bleibt, haben nach höchstrichterlicher Rechtsprechung (BSG vom 08.08.1995 – 1 RK 21/94) keinen (erneuten) Anspruch auf Mutterschaftsgeld, weil die Frau bei Schutzfristbeginn nicht (mehr) in einem Arbeitsverhältnis steht und ihr somit wegen der Schutzfristen kein Arbeitsentgelt entgeht. Außerdem beinhaltet die nach beendetem Arbeitsverhältnis allein aufgrund des Bezuges von Elterngeld fortgesetzte Mitgliedschaft keinen Anspruch auf Krankengeld.

#### **9.2.2.5 Beginn eines Arbeitsverhältnisses während der Schutzfrist**

Beginnt ein Arbeitsverhältnis während der Schutzfristen, besteht ebenfalls ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld, wenn trotz der fehlenden Arbeitsleistung und mangelnden Entgeltzahlung durch den Arbeitgeber eine Mitgliedschaft zustande kommt (BSG vom 28.02.2008 – B 1 KR 17/07 R). Das Mutterschaftsgeld ist bei diesem Sachverhalt vom Beginn des Arbeitsverhältnisses an zu zahlen (§ 24i Abs. 3 Satz 6 SGB V). Dies kann beispielsweise bei einer Lehrerin der Fall sein, die ihren Vorbereitungsdienst (Referendarzeit) im Beamtenverhältnis nach Beginn der Mutterschutzfrist abgeschlossen hat und anschließend unmittelbar oder nach wenigen Wochen als Arbeitnehmerin eingestellt wird und die Beschäftigung wegen der Schutzfrist nach § 3 MuSchG nicht aufnimmt.

## Mutterschaftsgeld

### Beispiel 7 – Wechsel von einem Beamten- in ein Arbeitsverhältnis während der Schutzfrist

Lehrerin (Referendarin)	
Ende der Referendarzeit (im Beamtenverhältnis)	30.06.
Übernahme in den Schuldienst als Angestellte ab	01.07.
Voraussichtlicher Entbindungstag	10.07.
Tatsächlicher Entbindungstag	12.07.
Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	29.05.
Bis zum 30.06. besteht eine private Krankenversicherung. Ab dem 01.07. wird eine Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse begründet.	

#### Lösung:

Mit dem Wechsel von einem Beamten- in ein Arbeitsverhältnis während der Schutzfrist ist ab dem 01.07. Mutterschaftsgeld zu zahlen.

### Beispiel 8 – Beginn des Arbeitsverhältnisses während der Schutzfrist

Schulbesuch bis 30.06. (familienversichert oder privat krankenversichert). Zum 01.07. ist eine Beschäftigung als Auszubildende vereinbart und es wird eine Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse begründet. Entbindung erfolgt am 05.07.

#### Lösung:

Ab Beginn des Arbeitsverhältnisses als Auszubildende (01.07.) ist Mutterschaftsgeld zu zahlen.

### 9.2.2.6 Ende des Arbeitsverhältnisses vor Beginn der Schutzfrist

Nach § 24i SGB V ist Voraussetzung für den Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts, dass das Arbeitsverhältnis entweder

- bei Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG noch besteht (vgl. Abschnitte [9.2.2.1 „Bestehen eines Arbeitsverhältnisses bei Beginn der Schutzfrist“](#) bis [9.2.2.1.2 „Beschäftigung in Heimarbeit“](#) und [9.2.2.4 „Beginn der Schutzfrist während der Elternzeit und/oder des Elterngeldbezuges \(erneute Schwangerschaft\)“](#)) oder
- zulässig aufgelöst worden ist (vgl. Abschnitt [9.2.2.2 „Zulässige Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber“](#)) oder

## Mutterschaftsgeld

- während der Mutterschutzfristen vor oder nach der Geburt beginnt (vgl. Abschnitt [9.2.2.5 „Beginn eines Arbeitsverhältnisses während der Schutzfrist“](#)).

Hat das Arbeitsverhältnis/die Beschäftigung in Heimarbeit vor Beginn der Schutzfrist geendet und liegt keine zulässige Auflösung vor, so kann ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts nicht in Betracht kommen; es sei denn, dieser ergibt sich im Rahmen der Günstigkeitsprüfung (vgl. Abschnitt [9.2.2.7 „Günstigkeitsprüfung“](#)). Es kann jedoch dann ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes entstehen, wenn

- im Anschluss an das Arbeitsverhältnis eine freiwillige Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld begründet wird oder
- sich die Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V fortsetzt, z. B. wegen des Bezuges von Krankengeld oder bei Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG unmittelbar am Tag nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses (§ 24i Abs. 1 Satz 2 SGB V)

(vgl. Abschnitt [9.3 „Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes“](#)).

### 9.2.2.7 Günstigkeitsprüfung

Für die Zahlung des Mutterschaftsgeldes vor der Entbindung ist das Zeugnis eines Arztes oder einer Hebamme maßgebend, in dem der voraussichtliche Tag der Entbindung angegeben ist (§ 24i Abs. 3 Satz 4 SGB V).

Die Günstigkeitsprüfung greift in den Fällen, in denen eine Frau Mutterschaftsgeld beantragt und aufgrund ihres voraussichtlichen Entbindungstages und der sich daraus ergebenden Schutzfristen kein Anspruch auf Mutterschaftsgeld bestehen würde. Entbindet diese Frau jedoch früher, so ist ausgehend vom tatsächlichen Entbindungstag eine erneute Überprüfung des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld vorzunehmen. Diese sogenannte Günstigkeitsprüfung kann dazu führen, dass die Frau unter Zugrundelegung ihres tatsächlichen Entbindungstages und den daraus folgenden frühzeitigeren Eintritt der Schutzfrist doch einen Anspruch auf Mutterschaftsgeld erhält.

Durch die Günstigkeitsprüfung wird sichergestellt, dass Frauen, die einen Antrag auf Mutterschaftsgeld vor der Geburt aufgrund ihres voraussichtlichen Entbindungstages stellen, nicht schlechter gestellt werden als Frauen, die erst nach der Geburt einen Antrag auf Mutterschaftsgeld stellen.

#### Beispiel 9 – Günstigkeitsprüfung

Voraussichtliche Entbindung	10.08.
Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	29.06.

## Mutterschaftsgeld

Ende des Arbeitsverhältnisses	31.05.
Es besteht kein Anspruch auf Urlaubsabgeltung gem. § 157 SGB III und es liegt keine Sperrzeit nach § 159 SGB III vor.	
Tatsächliche Entbindung	10.07.
Beginn der 6. Woche vor der tatsächlichen Entbindung (Günstigkeitsprüfung)	29.05.

### Lösung:

Zum Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG am 29.06. besteht kein Anspruch auf Mutterschaftsgeld. Durch die frühere Entbindung wird jedoch der Anspruch überprüft. Ausgehend vom tatsächlichen Tag der Entbindung ist der leistungsauslösende Tatbestand am 29.05. eingetreten (vgl. Abschnitt [9.1.2 „Leistungsauslösende Tatbestände“](#)).

Die Zahlung des Mutterschaftsgeldes (in Höhe des Krankengeldes) erfolgt ab 01.06. (vgl. Abschnitt [9.3.1.2 „Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss“](#)), da die Versicherte noch bis 31.05. ihre berufliche Tätigkeit ausgeübt und dafür Arbeitsentgelt erhalten hat.

## Beispiel 10 – keine Günstigkeitsprüfung

Voraussichtliche Entbindung	02.12.
Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	21.10.
Ende des Arbeitsverhältnisses	30.09.
Vom 01.10. bis 11.11. besteht eine Sperrzeit nach § 159 SGB III.	
Tatsächliche Entbindung	10.11.

### Lösung:

Der leistungsauslösende Tatbestand ist am 21.10. eingetreten (vgl. Abschnitt [9.1.2 „Leistungsauslösende Tatbestände“](#)). Zu diesem Zeitpunkt besteht ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld gem. § 24i Abs. 1 Satz 1 SGB V. Aufgrund der vorzeitigen Entbindung am 10.11. verlängert sich die Bezugsdauer des Mutterschaftsgeldes um den Zeitraum, der vor der Entbindung nicht in Anspruch genommen werden konnte (s. Abschnitte [9.2.1.2. „Schutzfrist nach der Entbindung nach § 3 Abs. 2 MuSchG“](#) und [9.4.3.1 „Verlängerung der Anspruchsdauer auf Mutterschaftsgeld \(§ 24i Abs. 3 Satz 3 SGB V\)“](#)). Eine Günstigkeitsprüfung entfällt, da bereits durch den voraussichtlichen Entbindungstag ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld bestand.



### 9.2.3 Bestimmung des Berechnungszeitraums des Mutterschaftsgeldes

#### 9.2.3.1 Berechnungszeitraum von drei Monaten

Als Mutterschaftsgeld wird nach § 24i Abs. 2 Satz 1 SGB V das um die gesetzlichen Abzüge verminderte durchschnittliche kalendertägliche Arbeitsentgelt (Nettoarbeitsentgelt) der letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG gezahlt.

Ein „abgerechneter“ Kalendermonat ist ein Zeitraum, für den der Arbeitgeber üblicherweise die Entgeltberechnung abgeschlossen hat. Abgerechnet ist ein Kalendermonat dann, wenn der Arbeitgeber das für diesen Zeitraum in Betracht kommende Arbeitsentgelt vollständig berechnet hat, sodass auf Grund des Ergebnisses dieser Berechnung ohne weitere Rechenoperationen eine Auszahlung an die Arbeitnehmerin möglich ist. Auf den üblichen Zahltag, den Zeitpunkt der Auszahlung oder der Bankgutschrift kommt es nicht an. Fallen Abrechnung und Beginn der Schutzfrist auf denselben Tag, muss deshalb auf einen weiter zurückliegenden Kalendermonat zurückgegriffen werden.

Zu berücksichtigen sind nur Kalendermonate, die vor Beginn der Schutzfrist abgelaufen sind.

Ausgangspunkt für die Festsetzung des Berechnungszeitraums von drei Kalendermonaten ist der Beginn der Schutzfrist; da dieser bei Abweichung zwischen dem voraussichtlichen Entbindungstag und der tatsächlichen Entbindung unverändert bleibt, kann sich auch der Berechnungszeitraum von drei Kalendermonaten dadurch nicht verändern.

Beispiel 11 – Bestimmung Berechnungszeitraum bei früherer oder späterer Entbindung

	1	2
Voraussichtlicher Entbindungstag	25.12.	25.12.
Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	13.11.	13.11.
Abrechnung erfolgt am ... des folgenden Kalendermonats	05.	15.
Tatsächlicher Entbindungstag (später/früher), z. B.	31.12./15.12.	31.12./15.12.
Berechnungszeitraum	August bis Oktober	Juli bis September

Zu den letzten drei abgerechneten Kalendermonaten gehören keine Monate, für die kein Arbeitsentgelt abzurechnen war. Diese Monate sind nicht als abgerechnete Kalendermonate zu betrachten, es sei denn, das Mitglied ist der Arbeit unentschuldig ferngeblieben. Die letzten drei abgerechneten Kalendermonate stellen keine Drei-Monats-Frist dar und brauchen deshalb nicht zusammenhängend zu verlaufen.

## Mutterschaftsgeld

Zu den letzten drei abgerechneten Kalendermonaten gehören hingegen Monate, für die infolge unverschuldeter Fehlzeiten (z. B. wegen Arbeitsunfähigkeit, unbezahlten Urlaubs oder Kurzarbeit) ein entsprechend reduziertes Arbeitsentgelt abgerechnet wurde (s. jedoch Abschnitt [9.2.4 „Höhe und Berechnung des Mutterschaftsgeldes“](#)). Dabei bleiben jedoch die Zeiten unberücksichtigt, in denen wegen der unverschuldeten Fehlzeiten kein Arbeitsentgelt erzielt wurde (§ 21 Abs. 1 Satz 1 MuSchG, s. Abschnitt [9.2.4.7.3 „Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen“](#)).

### Beispiel 12 – Bestimmung Berechnungszeitraum mit unverschuldeten Fehlzeiten für einen Teilmonat

Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	07.11.
Krankengeld vom	25.10. bis 03.11.
Entgeltabrechnung am 5. eines jeden Monats für den vorausgegangenen Monat	

#### Lösung:

Die letzte Entgeltabrechnung war am 05.11. und bezog sich auf den Monat Oktober, für den Arbeitsentgelt abgerechnet wurde, da aufgrund des Krankengeldbezuges nur für die Zeit vom 25.10. bis 31.10. kein Arbeitsentgelt gezahlt wurde. Die letzten drei abgerechneten Kalendermonate umfassen somit die Monate August, September und Oktober.

### Beispiel 13 – Bestimmung Berechnungszeitraum mit unverschuldeten Fehlzeiten für einen ganzen Monat

Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	07.11.
unbezahlter Urlaub vom	28.09. bis 03.11.
Entgeltabrechnung am 5. eines jeden Monats für den vorausgegangenen Monat	

#### Lösung:

Der Monat Oktober war nicht mit Arbeitsentgelt belegt und daher erfolgte am 05.11. keine Entgeltabrechnung. Die letzte Entgeltabrechnung war am 05.10. und bezog sich auf den Monat September für den nur für die Zeit vom 28.09. bis 30.09. kein Arbeitsentgelt gezahlt wird. Die letzten drei abgerechneten Kalendermonate umfassen daher die Monate Juli, August und September.

### Beispiel 14 – Bestimmung Berechnungszeitraum mit mehrfachen unverschuldeten Fehlzeiten

Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	07.11.
Krankengeld vom	10.04. bis 02.08.
und	31.08. bis 02.10.

## Mutterschaftsgeld

Entgeltabrechnung am 5. eines jeden Monats für den vorausgegangenen Monat

### Lösung:

Die letzte Entgeltabrechnung war am 05.11. und bezog sich auf den Monat Oktober. Die letzten drei abgerechneten mit Arbeitsentgelt belegten Kalendermonate umfassen die Monate April, August und Oktober, da in allen drei Monaten nur für einen Teilzeitraum jeweils kein Arbeitsentgelt gezahlt wurde.

Für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes werden nur Arbeitsverhältnisse berücksichtigt, über die ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld realisiert werden kann. Dies sind Arbeitsverhältnisse, die bei Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG bestehen oder nach Maßgabe des § 17 Abs. 2 MuSchG zulässig aufgelöst worden sind.

Bereits beendete Arbeitsverhältnisse sind nicht in den Berechnungszeitraum von drei Monaten einzubeziehen. Dies gilt entsprechend für Frauen, die mehrere Beschäftigungen ausgeübt haben und bei Beginn der Schutzfrist nur noch in einem Arbeitsverhältnis stehen.

### Beispiel 15 – Beendigung eines Arbeitsverhältnisses im Berechnungszeitraum bei mehreren Arbeitsverhältnissen

Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	15.07.
Berechnungszeitraum	01.04. bis 30.06.
Arbeitsverhältnis A bis	30.04.
Arbeitsverhältnis B besteht seit Jahren bis auf Weiteres	

### Lösung:

Da das Arbeitsverhältnis A bei Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG bereits beendet ist, ist nur das Arbeitsentgelt aus dem Arbeitsverhältnis B in den Berechnungszeitraum einzubeziehen.

### Beispiel 16 – Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses im Berechnungszeitraum bei mehreren Arbeitsverhältnissen

Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	15.07.
Berechnungszeitraum	01.04. bis 30.06.
Arbeitsverhältnis A besteht seit Jahren bis auf Weiteres	
Geringfügiges Arbeitsverhältnis nach § 8 SGB IV ab	01.05.

## Mutterschaftsgeld

### Lösung:

In diesem Fall sind sowohl die Arbeitsentgelte aus dem Arbeitsverhältnis A für die Monate April, Mai und Juni, als auch aus dem geringfügigen Arbeitsverhältnis für die Monate Mai und Juni in den Berechnungszeitraum einzubeziehen.

Der Bezug von Arbeitslosengeld nach der zulässigen Auflösung eines Arbeitsverhältnisses begründet eine Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V. Nach § 24i Abs. 2 Satz 1 SGB V/§ 14 Abs. 1 KVLG 1989 wird auch in diesen Fällen Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgeltes gezahlt. Eine Berechnung der Leistung in Höhe des Krankengeldes scheidet hier aus (vgl. Abschnitt 9.3 „Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes“). Besteht nach der zulässigen Auflösung eine Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V wegen des Bezuges von Arbeitslosengeld II, so entsteht ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgeltes aus dem zulässig aufgelösten Arbeitsverhältnis.

Zugrunde zu legen sind die letzten drei abgerechneten Kalendermonate aus dem zulässig aufgelösten Arbeitsverhältnis.

### Beispiel 17 - Berechnungszeitraum bei Bezug von Arbeitslosengeld neben einer weiteren Beschäftigung

Berechnungszeitraum	01.05. bis 31.07.
Arbeitsverhältnis A wird zum	30.04. zulässig aufgelöst.
Arbeitslosengeld ab dem	01.05.
Arbeitsverhältnis B besteht seit Jahren bis auf Weiteres.	

### Lösung:

Aus dem bis zum 30.04. bestehenden Arbeitsverhältnis A ist das Arbeitsentgelt aus den Monaten Februar, März und April heranzuziehen. Der Arbeitslosengeldbezug ab dem 01.05. bleibt unberücksichtigt, obwohl er in den Berechnungszeitraum fällt. Zusätzlich wird das Arbeitsentgelt aus dem Arbeitsverhältnis B der Monate Mai, Juni und Juli zur Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe des Nettoarbeitsentgeltes herangezogen. Gegebenenfalls ist eine anteilmäßige Zahlung des Zuschusses nach § 20 MuSchG durch den Arbeitgeber B und durch die Krankenkasse (für Arbeitgeber A) vorzunehmen (vgl. Abschnitt 9.2.4.9 „Zuschuss zum Mutterschaftsgeld“).

### 9.2.3.2 Berechnungszeitraum bei noch nicht 3-monatigem Arbeitsverhältnis

War die Versicherte noch nicht drei volle Kalendermonate beschäftigt, ist der tatsächliche, entsprechend kürzere Zeitraum als Berechnungszeitraum heranzuziehen (§ 21 Abs. 1 Satz 2 MuSchG).

Liegen weniger als drei abgerechnete Kalendermonate vor, so ist auf den Zeitraum vom Beginn der Beschäftigung bis zum Ende des letzten vor Beginn der Schutzfrist abgerechneten Kalendermonats abzustellen.

Liegt ein abgelaufener, aber noch nicht abgerechneter Kalendermonat vor, so ist die Zeit vom Beginn der Beschäftigung an bis zum Ende des abgelaufenen Kalendermonats maßgebend.

Liegt noch kein abgelaufener und abgerechneter Kalendermonat vor, so ist der Zeitraum vom Beginn der Beschäftigung bis zum Tag vor Beginn der Schutzfrist zugrunde zu legen.

Hat die Beschäftigung erst während der Schutzfrist begonnen, ist der Tag des Beginns des Beschäftigungsverhältnisses als Berechnungszeitraum zugrunde zu legen.

Beispiel 18 – Berechnungszeitraum kürzer als drei Monate

Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	24.09.
Beginn des Arbeitsverhältnisses	01.08.
Entgeltabrechnung am 5. eines jeden Monats für den vorausgegangenen Monat	
<u>Lösung:</u>	
Die letzte Entgeltabrechnung war am 05.09. und bezog sich auf den Monat August. Das Arbeitsverhältnis hat erst zum 01.08. begonnen, daher ist der Monat August der einzige abgerechnete Kalendermonat, der für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes zugrunde zu legen ist.	

Beispiel 19 – Beginn der Schutzfrist im Kalendermonat des Beschäftigungsbeginns

Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	24.09.
Beginn des Arbeitsverhältnisses	01.09.
Entgeltabrechnung am 5. eines jeden Monats für den vorausgegangenen Monat	

Lösung:

Es liegt kein abgerechneter Kalendermonat vor, da die Beschäftigung erst am 01.09. begonnen hat und der Monat September erst am 05.10. abgerechnet wird.

Für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes ist das Arbeitsentgelt vom 01.09. bis 23.09. zugrunde zu legen (s. Abschnitt [9.2.4.7.4 „Arbeitsverhältnis von noch nicht 3-monatiger Dauer“](#)).

### 9.2.3.3 Änderungen im Inhalt des Arbeitsverhältnisses

Änderungen im Inhalt des Arbeitsverhältnisses sind bei der Berechnung des Mutterschaftsgeldes zu berücksichtigen. Hierzu zählt z. B. der Wechsel von einem Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis, der ein neues Beschäftigungsverhältnis begründet.

Erfolgt im Berechnungszeitraum ein Wechsel von einem Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis, bleibt das Arbeitsentgelt aus dem Ausbildungsverhältnis unberücksichtigt. Der Berechnung des Mutterschaftsgeldes ist das Arbeitsentgelt aus dem Arbeitsverhältnis zugrunde zu legen (vgl. § 21 Abs. 4 Nr. 1 MuSchG).

Beispiel 20 – Wechsel eines Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis im Berechnungszeitraum

Beginn der Schutzfrist	15.10.
Auszubildende bis	31.07.
Angestelltenverhältnis ab	01.08.
Berechnungszeitraum	01.07. bis 30.09.
Entgeltabrechnung am 5. eines jeden Monats für den vorausgegangenen Monat.	

Lösung:

Die letzte Entgeltabrechnung war am 05.10. und bezog sich auf den Monat September. Die letzten abgerechneten mit Entgelt aus dem Angestelltenverhältnis belegten Kalendermonate waren August und September. Dieser Zeitraum ist daher für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes zugrunde zu legen (vgl. § 21 Abs. 1 Satz 2 MuSchG). Das Arbeitsentgelt aus dem Ausbildungsverhältnis bleibt unberücksichtigt.

Erfolgt die Änderungen im Inhalt des Arbeitsverhältnisses (z. B. Wechsel von einem Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis) erst nach dem Berechnungszeitraum, ist diese ab dem Zeitpunkt der Änderung zu berücksichtigen (vgl. § 21 Abs. 4 MuSchG, Näheres s. Abschnitte [9.2.4.5 „Dauerhafte](#)

## Mutterschaftsgeld

Änderungen der Arbeitsentgelthöhe“ bis 9.2.4.5.2 „Änderung der Arbeitsentgelthöhe nach dem Berechnungszeitraum“ sowie Abschnitt 9.2.4.9.1.2 „Zuschuss bei dauerhafter Änderung der Arbeitsentgelthöhe“).

Beispiel 21 – Wechsel eines Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis nach dem Berechnungszeitraum

Beginn der Schutzfrist	15.07.
Auszubildende bis	31.07.
Angestelltenverhältnis ab	01.08.
Berechnungszeitraum	01.04. bis 30.06.

### Lösung:

Die „wesentliche Änderung“ im Arbeitsverhältnis wird nach dem Berechnungszeitraum während der Schutzfrist wirksam. Sie ist daher ab diesem Zeitpunkt (01.08.) zu berücksichtigen (Näheres s. Abschnitt 9.2.4.5.2 „Änderung der Arbeitsentgelthöhe nach dem Berechnungszeitraum“).

### 9.2.4 Höhe und Berechnung des Mutterschaftsgeldes

Als Mutterschaftsgeld wird das um die gesetzlichen Abzüge verminderte durchschnittliche kalendertägliche Arbeitsentgelt der letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG gezahlt, höchstens jedoch 13 EUR für den Kalendertag. Für die Ermittlung des kalendertäglichen Arbeitsentgelts sind die Vorgaben des § 21 MuSchG zu berücksichtigen (§ 24i Abs. 2 Satz 3 SGB V). Danach bleiben z. B. ein einmalig gezahltes Arbeitsentgelt sowie Kürzungen des Arbeitsentgelts, die im Berechnungszeitraum infolge von Kurzarbeit, Arbeitsausfällen oder unverschuldeter Arbeitsversäumnis eintreten, unberücksichtigt (§ 21 Abs. 2 Nr. 1 und 2 MuSchG, s. Abschnitt 9.2.4.7.3 „Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen“).

Das Mutterschaftsgeld ist vorrangig auf der Grundlage des tatsächlichen Arbeitsentgelts zu ermitteln. Nur wenn die Berechnung des durchschnittlichen Arbeitsentgelts im Berechnungszeitraum nicht möglich ist, ist das durchschnittliche kalendertägliche Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person zugrunde zu legen (s. Abschnitt 9.2.4.7.7 „Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person“).

#### 9.2.4.1 Begriff Arbeitsentgelt

Bei der Berechnung des Mutterschaftsgeldes ist vom Arbeitsentgelt im Sinne des § 14 SGB IV in Verbindung mit der Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV) auszugehen. Das Arbeitsentgelt

## Mutterschaftsgeld

ist unabhängig von der Beitragsbemessungsgrenze zu berücksichtigen. Vermögenswirksame Leistungen gehören zum laufenden Arbeitsentgelt und sind dementsprechend zu berücksichtigen, und zwar unabhängig davon, ob es sich um vom Arbeitgeber erbrachte Leistungen nach § 2 Abs. 1 des Fünften Gesetzes zur Förderung der Vermögensbildung der Arbeitnehmer (5. VermBG) oder um vermögenswirksame Teile des Arbeitseinkommens nach § 11 Abs. 2 des 5. VermBG handelt. Die Arbeitnehmer-Sparzulage nach § 13 Abs. 3 des 5. VermBG ist dagegen kein Arbeitsentgelt.

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt (§ 23a SGB IV) bleibt nach § 24i Abs. 2 Satz 3 SGB V i. V. m. § 21 Abs. 2 Nr. 1 MuSchG außer Betracht.

### 9.2.4.2 Nettoarbeitsentgelt

#### 9.2.4.2.1 Wohnsitz im Inland

Bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts ist das Bruttoarbeitsentgelt, das in dem Berechnungszeitraum erzielt wurde, um die gesetzlichen Lohnabzüge zu vermindern. Abzugsfähig sind mithin die Lohn- und Kirchensteuer, der Solidaritätszuschlag sowie die gesetzlichen Sozialversicherungsbeiträge.

Bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung ist auch der um den Beitragszuschuss für Beschäftigte verminderte Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung abzuziehen (§ 23c Abs. 1 Satz 2 SGB IV).

#### Beispiel 22 – Berechnung Mutterschaftsgeld aus Nettoarbeitsentgelt bei freiwilliger Mitgliedschaft

22-jährige Arbeitnehmerin; freiwilliges Mitglied in der GKV.	
Der monatliche Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung beträgt im Jahre 2016 764,87 EUR <sup>5</sup> .	
Bruttoarbeitsentgelt	4.500,00 EUR
./. Lohnsteuer (Klasse 4)	891,66 EUR
./. Kirchensteuer	80,25 EUR
./. Solidaritätszuschlag	49,04 EUR
./. RV-Beitrag	420,75 EUR
./. ALV-Beitrag	67,50 EUR
<b>Nettoarbeitsentgelt</b>	<b>2.990,80 EUR</b>

<sup>5</sup> Krankenkasse mit 1,1% Zusatzbeitrag



## Mutterschaftsgeld

./ . KV-Beitrag nach Abzug Beitragszuschuss Arbeitgeber	355,95 EUR
./ . PV-Beitrag nach Abzug Beitragszuschuss Arbeitgeber	49,79 EUR
<b>maßgebliches Nettoarbeitsentgelt</b>	<b><u>2.585,06 EUR</u></b>
Folglich wird der Mutterschaftsgeldberechnung das Nettoarbeitsentgelt nach Abzug des Beitragszuschusses des Arbeitgebers zur Kranken- und Pflegeversicherung (maßgebliches Nettoarbeitsentgelt) i. H. v. 2.585,06 EUR zugrunde gelegt.	

Bei von der Rentenversicherungspflicht befreiten Arbeitnehmerinnen sind bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts die um den Beitragszuschuss des Arbeitgebers verminderten Pflichtbeiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen vom Bruttoarbeitsentgelt abzuziehen (§ 23c Abs. 1 Satz 3 SGB IV).

Bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts werden die Steuern auf der Grundlage der individuellen Verhältnisse in dem Abrechnungszeitraum berücksichtigt. Das gilt selbst dann, wenn im Abrechnungszeitraum zu berücksichtigende Steuerfreibeträge (z. B. auf Grund von Behinderung) zu einem geringeren Steuerabzug geführt haben.

Die/der im Wege des Lohnsteuerjahresausgleichs nachträglich erstattete Steuer/Solidaritätszuschlag führt nicht zu einer späteren Neuberechnung des Nettoarbeitsentgelts.

Bei den vermögenswirksamen Leistungen handelt es sich nicht um gesetzliche Lohnabzüge, sie sind deshalb bei der Feststellung des Nettoarbeitsentgelts nicht zu berücksichtigen.

### 9.2.4.2.2 Im anderen Staat wohnende Versicherte

Auch für in Deutschland in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Arbeitnehmerinnen mit Wohnort in einem anderen Mitgliedstaat der EU, des EWR oder in der Schweiz ist das Nettoarbeitsentgelt so zu berechnen, als ob sie in der Bundesrepublik Deutschland wohnten; es sei denn, sie beantragen, dass das Mutterschaftsgeld auf der Grundlage ihres tatsächlichen Nettoarbeitsentgelts berechnet wird (EG-Verordnung 883/04, Anhang XI – Deutschland – Nr. 3). Bei der Berechnung des fiktiven Nettoarbeitsentgelts ist

- für alleinstehende Arbeitnehmerinnen die Lohnsteuerklasse 1 zugrunde zu legen; liegt eine Mehrfachbeschäftigung vor, ist für alle Beschäftigungen außer der Hauptbeschäftigung die Lohnsteuerklasse 6 anzusetzen.

## Mutterschaftsgeld

- für verheiratete Arbeitnehmerinnen die Lohnsteuerklasse 4 zugrunde zu legen; liegt eine Mehrfachbeschäftigung vor, ist für alle Beschäftigungen außer der Hauptbeschäftigung die Lohnsteuerklasse 6 anzusetzen.
- für Arbeitnehmerinnen mit Kindern kein Kinderfreibetrag zu berücksichtigen; es ist jedoch der verminderte Pflegeversicherungsbeitrag anzusetzen.
- der Solidaritätszuschlag zu berücksichtigen.
- keine Kirchensteuer zu berücksichtigen.

Für in Deutschland versicherte Frauen, die außerhalb der EU, des EWR oder der Schweiz wohnen, ist das Nettoarbeitsentgelt ausschließlich so zu berechnen, als ob sie in der Bundesrepublik Deutschland wohnen würden (§ 67 Abs. 5 SGB IX).

### 9.2.4.3 Leistung im Falle der Beendigung der Elternzeit

Bei einer vorzeitigen Beendigung der Elternzeit wegen des Beginns einer neuen Schutzfrist ist für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes grundsätzlich das Arbeitsentgelt vor der Elternzeit zugrunde zu legen.

Übt die Versicherte jedoch eine zulässige Teilzeitbeschäftigung während der Elternzeit aus und wird erneut schwanger, soll es sich für die Frau nicht nachteilig auswirken, dass sie Elternzeit genommen hat (Urteil des EuGH vom 20.09.2007, C-116/06). Daher ist in diesen Fällen zu prüfen, ob die Berücksichtigung des daraus erzielten Teilzeitarbeitsentgelts zu einem höheren Mutterschaftsgeld sowie Arbeitgeberzuschuss führt. Dies kann beispielsweise dann der Fall sein, wenn die Frau vor der Elternzeit nur in einem geringen Umfang gearbeitet hat. Für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes ist das höhere Arbeitsentgelt zugrunde zu legen. Dementsprechend regelt § 21 Abs. 2 Nr. 3 MuSchG, dass das Arbeitsentgelt vor der Elternzeit zur Berechnung des Mutterschaftsgeldes heranzuziehen ist, wenn das Arbeitsentgelt aus einer zulässigen Teilzeitbeschäftigung niedriger ist als das durchschnittliche Arbeitsentgelt, das vor Beginn der Schutzfrist des vorher geborenen Kindes erzielt wurde.

Ist hingegen das Arbeitsentgelt aus der Teilzeitbeschäftigung höher, ist dies für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes und des Arbeitgeberzuschusses zugrunde zu legen. Wird die Teilzeittätigkeit noch keine drei Monate ausgeübt, ist Abschnitt [9.2.4.7.4 „Arbeitsverhältnis von noch nicht 3-monatiger Dauer“](#) zu beachten.

Es ist dementsprechend auch der Arbeitgeber (Hauptbeschäftigung oder Teilzeitbeschäftigung) zur Meldung über den [„Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“](#) verpflichtet, bei welchem die Arbeitnehmerin das höhere Arbeitsentgelt bezogen hat.

## Mutterschaftsgeld

### Beispiel 23 – Beendigung Elternzeit mit einem geringeren Arbeitsentgelt aus der Teilzeitbeschäftigung

Versicherungspflichtige Beschäftigung (Gehalt monatlich 1.200 EUR)	seit Jahren
Geburt des ersten Kindes	17.06.2017
Die Versicherte möchte grds. eine Elternzeit bis ... nehmen.	16.06.2020

Sie übt während der Elternzeit eine zulässige Teilzeitbeschäftigung mit einem Arbeitsentgelt von monatlich 360 EUR aus.

Während der Elternzeit wird die Versicherte erneut Schwanger und beendet ihre Elternzeit aufgrund der neu eintretenden Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG.

#### Lösung:

Da die Versicherte ihre Elternzeit wegen der neuen Schutzfrist beendet und das Arbeitsentgelt aus der Teilzeitbeschäftigung geringer ist als das Arbeitsentgelt vor der Schutzfrist aufgrund des zuvor geborenen Kindes, ist das Arbeitsentgelt aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung i. H. v. 1.200 EUR zugrunde zu legen.

### Beispiel 24 – Beendigung Elternzeit mit einem höheren Arbeitsentgelt aus der Teilzeitbeschäftigung

Versicherungspflichtige Beschäftigung (Gehalt monatlich 600 EUR)	seit Jahren
Geburt des ersten Kindes	08.10.2017
Die Versicherte möchte grds. eine Elternzeit bis ... nehmen.	07.10.2020

Sie übt während der Elternzeit eine zulässige Teilzeitbeschäftigung mit einem Arbeitsentgelt von monatlich 900 EUR aus.

Während der Elternzeit wird die Versicherte erneut Schwanger und beendet ihre Elternzeit aufgrund der neu eintretenden Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG.

#### Lösung:

Da die Versicherte ihre Elternzeit wegen der neuen Schutzfrist beendet und das Arbeitsentgelt aus der Teilzeitbeschäftigung (900 EUR) höher ist als das Arbeitsentgelt vor der Schutzfrist (600 EUR) aufgrund des zuvor geborenen Kindes, ist das Teilzeitarbeitsentgelt Grundlage für die Berechnung der Mutterschaftsleistungen.

Ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld besteht auch, wenn die Elternzeit aufgrund einer nach § 17 Abs. 2 MuSchG zulässigen Kündigung beendet wird. Hat die Versicherte keine Teilzeitbeschäftigung ausgeübt bzw. ist das Arbeitsentgelt aus einer zulässigen Teilzeitbeschäftigung niedriger als das durchschnittliche Arbeitsentgelt, das vor Beginn der Schutzfrist des vorher geborenen Kindes erzielt wurde, ist das Arbeitsentgelt vor der Elternzeit des zuvor geborenen Kindes zugrunde zu legen. Im Anschluss an das zulässig aufgelöste Arbeitsverhältnis zahlt die Krankenkas-

## Mutterschaftsgeld

se anstelle des Arbeitgebers den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (s. Abschnitt [9.2.4.9.2](#) „Zuschuss bei zulässiger Auflösung des Arbeitsverhältnisses“).

Wird die Elternzeit nicht beendet, ist § 22 MuSchG Grundlage für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes (s. hierzu Abschnitt [9.2.4.4](#) „Leistungen während der Elternzeit“).

### 9.2.4.4 Leistungen während der Elternzeit

Auch wenn die Elternzeit nicht wegen des Beginns einer neuen Schutzfrist beendet wird, ist für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes grundsätzlich das Arbeitsentgelt vor der Elternzeit zugrunde zu legen. In diesen Fällen besteht jedoch nur gegenüber der Krankenkasse ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld. Der Anspruch auf den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld vom Arbeitgeber ist hingegen ausgeschlossen (§ 22 Satz 1 MuSchG). Um das Ruhen des Arbeitsverhältnisses zu beenden und damit den Anspruch auf den Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld wieder aufleben zu lassen, kann die Versicherte die Elternzeit vorzeitig nach § 16 Abs. 3 Satz 3 BEEG beenden. Die Ermittlung des durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitsentgelts ist dann gemäß den Vorgaben des Abschnittes [9.2.4.3](#) „Leistung im Falle der Beendigung der Elternzeit“ vorzunehmen.

Übt die Versicherte während der Elternzeit eine zulässige Teilzeitarbeit aus und beendet sie die Elternzeit nicht, besteht aus dieser Beschäftigung heraus ein Anspruch auf Zuschuss zum Mutterschaftsgeld. In diesen Fällen ist für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes und des Zuschusses vom Arbeitgeber das Arbeitsentgelt aus der Teilzeitarbeit zugrunde zu legen (§ 22 Satz 2 MuSchG). § 21 Abs. 2 Nr. 3 MuSchG findet insoweit keine Anwendung.

Wird die Teilzeittätigkeit noch keine drei Monate ausgeübt, sind die Hinweise in Abschnitt [9.2.4.7.4](#) „Arbeitsverhältnis von noch nicht 3-monatiger Dauer“ zu beachten. Die Versicherte hat allerdings auch in diesen Fällen die Möglichkeit, ihre Elternzeit vorzeitig zu beenden. Dann werden ihre Mutterschaftsleistungen – nach den Vorgaben des § 21 MuSchG – grundsätzlich anhand des Arbeitsentgelts berechnet, das sie vor der Elternzeit bezogen hat (s. Abschnitt [9.2.4.3](#) „Leistung im Falle der Beendigung der Elternzeit“).

### 9.2.4.5 Dauerhafte Änderungen der Arbeitsentgelthöhe

Frauen, die aufgrund von mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverboten kein Arbeitsentgelt erhalten, dürfen nicht schlechter, aber auch nicht besser gestellt werden, als wenn sie durchgängig gearbeitet hätten (BAG vom 20.09.2000 – 5 AZR 924/98). Sie müssen daher während dieser Zeiten so gestellt werden, wie sie stünden, wenn sie durchgängig gearbeitet hätten. Dementsprechend regelt § 21 Abs. 4 MuSchG die Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsentgelts bei dauerhaften Arbeitsentgeltänderungen. Dabei wird danach unterschieden, ob dauerhafte Änderung

## Mutterschaftsgeld

des Arbeitsentgelts während des Berechnungszeitraums wirksam werden (§ 21 Abs. 4 Nr. 1 MuSchG) oder die Wirksamkeit erst nach dem Berechnungszeitraum (§ 21 Abs. 4 Nr. 2 MuSchG) eintritt. Dies gilt gleichermaßen für Änderungen im Inhalt des Arbeitsverhältnisses (z. B. der Wechsel von einem Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis, vgl. Abschnitt 9.2.3.3 „Änderungen im Inhalt des Arbeitsverhältnisses“).

Die Art der Berechnung ändert sich jedoch nicht. Soweit das durchschnittliche kalendertägliche Arbeitsentgelt z. B. unter Berücksichtigung der im Berechnungszeitraum durchschnittlich geleisteten Arbeitsstunden, etwaiger Überstunden- oder Nachtzuschläge ermittelt wurde, sind diese weiter zu berücksichtigen, jedoch sind die geänderten Arbeitsentgelte anzuwenden.

### 9.2.4.5.1 Änderung der Arbeitsentgelthöhe während des Berechnungszeitraums

Wird eine dauerhafte Änderung der Arbeitsentgelthöhe (z. B. Wechsel von Teil- zu Vollzeitbeschäftigung, Gehaltserhöhung) während des Berechnungszeitraums wirksam, ist diese für den gesamten Berechnungszeitraum zugrunde zu legen. Dies gilt auch, wenn die Änderung erst kurz vor Beginn der Schutzfrist eintritt und daher noch keine drei abgerechneten Kalendermonate mit der geänderten Arbeitsentgelthöhe vorliegen. Ist die Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsentgelts danach nicht möglich, so ist für den nicht beurteilbaren Zeitraum auf das Arbeitsentgelt einer vergleichbar Beschäftigten abzustellen. Die Versicherte wird dadurch so gestellt, als hätte sie für die Zeiten der Schutzfristen ein Arbeitsentgelt in der geänderten Höhe bezogen.

#### Beispiel 25 – Änderung Arbeitsentgelthöhe im Berechnungszeitraum

Beginn der Schutzfrist am 19.05.

Entgeltabrechnung am 15. für den vorausgegangenen Kalendermonat

Berechnungszeitraum Februar, März, April

Nettoarbeitsentgelt bis 31.03. 2.260 EUR

Abschluss eines Tarifvertrages am 10.01. mit einer Arbeitsentgelterhöhung von 1,5 % zum 01.04.

Nettoarbeitsentgelt ab 01.04. 2.286,54 EUR

#### Lösung:

Da der Tarifvertrag während des Berechnungszeitraums wirksam wird, ist für die Mutterschaftsgeldberechnung das Nettoarbeitsentgelt i. H. v. 2.286,54 EUR für den gesamten Berechnungszeitraum zugrunde zu legen.

#### 9.2.4.5.2 Änderung der Arbeitsentgelthöhe nach dem Berechnungszeitraum

Wird eine dauerhafte Änderung der Arbeitsentgelthöhe erst nach dem Ablauf des Berechnungszeitraums wirksam, ist diese erst ab dem Zeitpunkt der Wirksamkeit als Grundlage für die Ermittlung der Mutterschaftsleistungen heranzuziehen. Die Versicherte wird dadurch so gestellt, als hätte sie für die Zeiten der Schutzfristen ein Arbeitsentgelt in der geänderten Höhe bezogen.

Der Arbeitgeber hat die Krankenkasse außerhalb des Verfahrens „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ über die Änderungen zu informieren, wenn bei der Berechnung des Mutterschaftsgeldes ein Nettoarbeitsentgelt von monatlich weniger als 390<sup>6</sup> bzw. 403<sup>7</sup> EUR zu Grunde gelegt wurde und sich die Arbeitsentgelthöhe ändert. Gleiches gilt, wenn der Berechnung des Mutterschaftsgeldes ein Nettoarbeitsentgelt von mehr als 390 bzw. 403 EUR pro Monat zu Grunde gelegt wurde, aber durch die Änderung dieser Wert unterschritten wird.

Dies gilt nicht, sofern eine Meldung der Arbeitsentgelte durch den Arbeitgeber im Rahmen des Verfahrens „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ ausschließlich wegen der Ausübung von mehreren Beschäftigungen erfolgte. Grund hierfür ist, dass in diesen Fallgestaltungen die Höhe des Arbeitsentgelts nur für die Verteilung des Mutterschaftsgeldes auf die beteiligten Arbeitgeber benötigt wird. Daher hat die Änderung der Arbeitsentgelthöhe keine Auswirkungen auf die Höhe des Mutterschaftsgeldes, sofern in allen Arbeitsverhältnissen – vor und nach der Änderung – ein Arbeitsentgelt über 390 bzw. 403 EUR im Monat bezogen wurde.

#### Beispiel 26 – Änderung Arbeitsentgelthöhe nach dem Berechnungszeitraum

Beginn der Schutzfrist am 19.05.  
Entgeltabrechnung am 15. für den vorausgegangenen Kalendermonat  
Berechnungszeitraum Februar, März, April  
Nettoarbeitsentgelt im Berechnungszeitraum 2.260 EUR  
Abschluss eines Tarifvertrages 15.07. mit einer rückwirkenden Arbeitsentgelterhöhung von 1,5 % zum 01.06.  
Nettoarbeitsentgelt ab 01.06. 2.286,54 EUR

#### Lösung:

Da der Tarifvertrag nach dem Berechnungszeitraum wirksam wird, ist ab dem Tag der Wirksamkeit (01.06.) das geänderte Nettoarbeitsentgelt i. H. v. 2.286,54 EUR

<sup>6</sup> Der Grenzwert ist maßgebend bei einem Monatsgehalt oder einem festen Monatsentgelt.

<sup>7</sup> Der Grenzwert ist maßgebend, sofern sich die Entgeltzahlung nach der Zahl der Arbeitstage oder –stunden oder nach dem Arbeitsergebnis richtet.

## Mutterschaftsgeld

Grundlage für die Mutterschaftsleistungen.

Da das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt monatlich über 390/403 EUR liegt, hat der Arbeitgeber die Krankenkasse nicht über die Änderung zu informieren.

### Beispiel 27 – Änderung Arbeitsentgelthöhe bei vertraglicher Änderung nach dem Berechnungszeitraums

Beginn der Schutzfrist 04.10.

Auszubildende bis 31.08.

Ausbildungsvergütung von 350 EUR monatlich

Angestelltenverhältnis ab 01.09.

Vertraglich vereinbartes Arbeitsentgelt 1.500 EUR monatlich

Entgeltabrechnung am 5. eines jeden Monats für den vorausgegangenen Monat

Berechnungszeitraum 01.06. bis 31.08.

#### Lösung:

Die letzte Entgeltabrechnung war am 05.10. und bezog sich auf den Monat September, der nicht in den Berechnungszeitraum fällt. Die Monate Juni, Juli und August mit dem Arbeitsentgelt aus dem Ausbildungsverhältnis bleiben aber unberücksichtigt (vgl. [Beispiel 20](#) aus dem Abschnitt [9.2.3.3 „Änderungen im Inhalt des Arbeitsverhältnisses“](#)). Daher muss nach den o.g. Grundsätzen das Arbeitsentgelt aus dem Angestelltenverhältnis ab dem 01.09. herangezogen werden.

### 9.2.4.6 Mehrere Arbeitsverhältnisse

Bestehen zu Beginn der Schutzfrist vor der Entbindung mehrere Arbeitsverhältnisse, so ist der Anspruch auf Mutterschaftsgeld grundsätzlich aus jedem Arbeitsverhältnis heraus für sich zu beurteilen. Bei der Ermittlung des Mutterschaftsgeldes sind die aus jedem Arbeitsverhältnis zu ermittelnden kalendertäglichen durchschnittlichen Beträge zu addieren. Dies gilt selbst dann, wenn ein oder mehrere Arbeitsverhältnisse krankenversicherungsfrei sind.

### Beispiel 28 – mehrere Arbeitsverhältnisse im Berechnungszeitraum

Beginn der Schutzfrist am 10.10.

Berechnungszeitraum Juli, August, September

Arbeitsverhältnis A Nettoarbeitsentgelt 700 EUR

Arbeitsverhältnis B Nettoarbeitsentgelt 500 EUR

## Mutterschaftsgeld

### Lösung:

Mutterschaftsgeldberechnung aus einem Nettoarbeitsentgelt von monatlich 1.200 EUR.

Wird ein Arbeitsverhältnis vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG zulässig aufgelöst (s. Abschnitt [9.2.2.2 „Zulässige Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber“](#)) und geht die Frau danach – jedoch noch vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG – ein neues Arbeitsverhältnis ein, besteht dem Grunde nach bei Beginn der Schutzfrist die Rechtswirkung von zwei Arbeitsverhältnissen. Das Mutterschaftsgeld ist in diesen Fällen nach den Vorgaben des § 21 Abs. 4 Nr. 1 MuSchG aus dem Arbeitsentgelt des neuen Beschäftigungsverhältnisses zu berechnen, da das neue Arbeitsverhältnis zu einer dauerhaften Änderung der Arbeitsentgelthöhe führt (vgl. Abschnitt [9.2.4.5.1 „Änderung der Arbeitsentgelthöhe während des Berechnungszeitraums“](#)).

Beispiel 29 – Berechnung Mutterschaftsgeld bei zulässiger Auflösung eines Arbeitsverhältnisses vor dem Berechnungszeitraum und Beginn einer neuen Beschäftigung

Beginn der Schutzfrist am 10.11.

Berechnungszeitraum August, September und Oktober

Arbeitsverhältnis A Nettoarbeitsentgelt 350 EUR zum 30.06. zulässig aufgelöst

Ab 01.07. Arbeitsverhältnis B Nettoarbeitsentgelt 400 EUR

### Lösung:

Aufgrund des neuen Arbeitsverhältnisses kommt es zu einer dauerhaften Änderung des Arbeitsentgelts. Daher ist die Mutterschaftsgeldberechnung aus einem Nettoarbeitsentgelt von monatlich 400 EUR vorzunehmen.

Beispiel 30 – Berechnung Mutterschaftsgeld bei zulässiger Auflösung eines Arbeitsverhältnisses vor dem Berechnungszeitraum und Beginn von mehreren neuen Beschäftigungen

Beginn der Schutzfrist am 10.11.

Berechnungszeitraum August, September und Oktober

Arbeitsverhältnis A Nettoarbeitsentgelt 1.700 EUR zum 31.05. zulässig aufgelöst

Ab 01.07. Arbeitsverhältnis B Nettoarbeitsentgelt 850 EUR

Ab 01.08. Arbeitsverhältnis C Nettoarbeitsentgelt 880 EUR



## Mutterschaftsgeld

### Lösung:

Wegen der neuen Arbeitsverhältnisse kommt es zu einer dauerhaften Änderung des Arbeitsentgelts. Daher ist das Mutterschaftsgeld auf Grundlage des Nettoarbeitsentgelts von monatlich 1.730 EUR (Arbeitsverhältnisse B und C zusammen) zu berechnen.

Endet ein Beschäftigungsverhältnis während des Berechnungszeitraums durch Zeitablauf und nimmt die Frau danach eine neue Beschäftigung auf, ist ab Beginn des neuen Beschäftigungsverhältnisses nur das Arbeitsentgelt aus der neuen Beschäftigung für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes zu berücksichtigen, da es wegen der neuen Beschäftigung zu einer dauerhaften Änderung der Arbeitsentgelthöhe kommt (vgl. Abschnitt [9.2.4.5.2 „Änderung der Arbeitsentgelthöhe nach dem Berechnungszeitraum“](#)).

Beispiel 31 – Ende einer Beschäftigung durch Zeitablauf im Berechnungszeitraum mit nachfolgender Aufnahme einer neuen Beschäftigung

Beginn der Schutzfrist am 10.11.

Berechnungszeitraum August, September und Oktober

Arbeitsverhältnis A Nettoarbeitsentgelt 980 EUR endet durch Zeitablauf zum 31.08.

Ab 01.09. Arbeitsverhältnis B Nettoarbeitsentgelt 950 EUR

### Lösung:

Aufgrund des neuen Arbeitsverhältnisses B kommt es zu einer dauerhaften Änderung des Arbeitsentgelts. Daher ist die Mutterschaftsgeldberechnung aus dem neuen Nettoarbeitsentgelt von monatlich 950 EUR (aus Arbeitsverhältnis B) vorzunehmen.

Denkbar ist auch, dass zwei Arbeitsverhältnisse nebeneinander bestehen, von denen eines während der Schwangerschaft zulässig aufgelöst wurde, während in dem zweiten bis zu Beginn der Schutzfrist Arbeitsleistung erbracht wird. Dann besteht ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts aus dem Arbeitsverhältnis, welches zulässig aufgelöst wurde sowie aus dem weiterhin bestehenden Arbeitsverhältnis (§ 24i Abs. 2 Satz 1 SGB V).

Beispiel 32 – Mehrere Arbeitsverhältnisse mit zulässiger Auflösung eines Arbeitsverhältnisses

Beginn der Schutzfrist 10.11.

Berechnungszeitraum August, September und Oktober

Das Arbeitsverhältnis A wird während der Schwangerschaft zum 31.07. zulässig aufgelöst (bis dahin 350 EUR monatliches Nettoarbeitsentgelt), anschließend Bezug

von (Teil-)Arbeitslosengeld. Das Arbeitsverhältnis B besteht unverändert weiter bei einem monatlichen Nettoarbeitsentgelt von 380 EUR.

Lösung:

Der Bezug des (Teil-)Arbeitslosengeldes ab 01.08. begründet eine Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V. Nach § 24i Abs. 2 Satz 1 SGB V/§ 14 Abs. 1 KVLG 1989 wird auch in diesen Fällen Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgeltes gezahlt. Eine Berechnung der Leistung in Höhe des Krankengeldes scheidet hier aus (vgl. Abschnitt [9.2.3.1 „Berechnungszeitraum von drei Monaten“](#), [Beispiel 17](#)). Zugrunde zu legen sind die letzten drei abgerechneten Kalendermonate Mai, Juni und Juli aus dem zulässig aufgelösten Arbeitsverhältnis A sowie die letzten drei abgerechneten Kalendermonate August, September und Oktober aus dem Arbeitsverhältnis B. Der (Teil-)Arbeitslosengeldbezug ab dem 01.08. bleibt unberücksichtigt.

Das Mutterschaftsgeld ist daher aus einem Nettoarbeitsentgelt von monatlich 730 EUR zu berechnen. Gegebenenfalls ist eine anteilmäßige Zahlung des Zuschusses nach § 20 MuSchG durch den Arbeitgeber B und durch die Krankenkasse (für Arbeitgeber A) vorzunehmen (vgl. Abschnitt [9.2.4.9 „Zuschuss zum Mutterschaftsgeld“](#)).

Wäre das Arbeitsverhältnis A nicht zulässig aufgelöst, sondern z. B. durch Fristablauf beendet worden, bestünde sowohl ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts aus Arbeitsverhältnis B, als auch ein Anspruch in Höhe des Krankengeldes aus dem (Teil-)Arbeitslosengeld (vgl. Abschnitt [9.3.5 „Berechnung des Mutterschaftsgeldes aus Nettoarbeitsentgelt und Teilarbeitslosengeld“](#)).

### 9.2.4.7 Ermittlung des kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts

#### 9.2.4.7.1 Volle Arbeitsleistung der Versicherten im Berechnungszeitraum

Bei Versicherten, die ein gleichbleibendes Monatsarbeitsentgelt erhalten bzw. deren Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen ist, ist jeder Monat mit 30 Tagen anzusetzen. Das Nettoarbeitsentgelt aller 3 Monate des Berechnungszeitraums ist durch 90 zu teilen (Formel 1). Die Höhe des Entgelts ist nicht abhängig von der Zahl der Arbeitstage bzw. der Arbeitsstunden.

Formel 1 – Nettoarbeitsentgelt bei gleichbleibendem Arbeitsentgelt

$\frac{\text{Nettoarbeitsentgelt im Berechnungszeitraum}}{90} = \text{kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$
---

## Mutterschaftsgeld

### Beispiel 33 – Berechnung Nettoarbeitsentgelt bei gleichbleibendem Arbeitsentgelt

mtl. Nettoarbeitsentgelt April	360 EUR
mtl. Nettoarbeitsentgelt Mai	360 EUR
mtl. Nettoarbeitsentgelt Juni	360 EUR
<u>Lösung:</u>	
Berechnung:	$\frac{1080 \text{ EUR}}{90} = 12 \text{ EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$

In allen anderen Fällen (z. B. Stundenlohn, Akkordlohn) sind die tatsächlichen Kalendertage des jeweiligen Berechnungszeitraums zu berücksichtigen (Formel 2). Ändert sich die Entlohnungsart während des Berechnungszeitraums, so ist der Monat mit 30 Tagen anzusetzen, wenn die Frau ein festes Monatsgehalt bezieht; für die übrige Zeit sind die tatsächlichen Kalendertage anzusetzen (Kombination der Formeln 1 und 2).

### Formel 2 – Nettoarbeitsentgelt bei nicht gleichbleibendem Arbeitsentgelt

$\frac{\text{Nettoarbeitsentgelt im Berechnungszeitraum}}{(88, 89, 90, 91, 92 \text{ oder } 93)} = \text{kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$
--

### Beispiel 34 – Berechnung Nettoarbeitsentgelt bei nicht gleichbleibendem Arbeitsentgelt

mtl. Nettoarbeitsentgelt Februar	(28 Kalendertage)	336,00 EUR
mtl. Nettoarbeitsentgelt März	(31 Kalendertage)	341,00 EUR
mtl. Nettoarbeitsentgelt April	(30 Kalendertage)	345,00 EUR
<u>Lösung:</u>		
Berechnung:	$\frac{1022,00 \text{ EUR}}{89} = 11,48 \text{ EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$	

#### 9.2.4.7.2 Arbeitsausfälle, die zu Lasten der Versicherten gehen

Ein verschuldetes Arbeitsversäumnis geht zu Lasten der Versicherten, d. h., das tatsächlich erzielte Nettoarbeitsentgelt ist dennoch durch die Gesamtzahl der Kalendertage des Berechnungszeitraums zu teilen. Der Begriff „verschuldetes Arbeitsversäumnis“ entspricht dem des unentschuldigsten Fernbleibens von der Arbeit. Die Formeln 1 und 2 gelten; der Divisor bleibt unverändert, während das Nettoarbeitsentgelt im Berechnungszeitraum niedriger ist.

## Mutterschaftsgeld

Beispiel 35 – verschuldetes Arbeitsversäumnis bei gleichbleibendem Arbeitsentgelt

Monatlich gleichbleibendes Nettoarbeitsentgelt von 400,00 EUR.

Berechnungszeitraum Mai, Juni, Juli

Unentschuldigtes Fehlen vom 02.06. bis 11.06.

Nettoarbeitsentgelt für Juni 266,60 EUR

Lösung:

**Formel 1** findet Anwendung, da gleichbleibendes Arbeitsentgelt:

1.066,60 EUR

90 = 11,85 EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

### 9.2.4.7.3 Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen

Tage, an denen infolge unverschuldeter Fehlzeiten (z. B. Arbeitsunfähigkeit, unbezahlter Urlaub, Arbeitsausfälle usw.) kein Arbeitsentgelt erzielt wurde, bleiben bei der Ermittlung des Mutterschaftsgeldes außer Betracht (s. Abschnitt [9.2.3.1 „Berechnungszeitraum von drei Monaten“](#)). Dementsprechend ist der Divisor der Formel 1 und 2 um die unverschuldeten und unbezahlten Fehltage zu verringern.

Als Arbeitsausfälle sind solche Tatbestände zu verstehen, die der Arbeitgeber zu vertreten hat (z. B. Ausfall von Maschinen). Der Begriff „unverschuldetes Arbeitsversäumnis“ ist nach den gleichen Grundsätzen auszulegen wie „entschuldigtes Fernbleiben“, so ist z. B. die Zeit eines unbezahlten Urlaubs als unverschuldetes Arbeitsversäumnis in diesem Sinne anzusehen und bleibt daher bei der Ermittlung des Mutterschaftsgeldes außer Betracht.

Beispiel 36 –Kein Arbeitsentgelt wegen unverschuldeter Fehlzeit bei gleichbleibendem Arbeitsentgelt

Monatlich gleichbleibendes Nettoarbeitsentgelt von 1.200,00 EUR.

Berechnungszeitraum April, Mai, Juni

Entschuldigtes Fehlen vom 01.05. bis 10.05. (10 Fehltage) ohne Arbeitsentgelt

Nettoarbeitsentgelt für Mai 800 EUR

Lösung:

3.200 EUR (1.200 EUR + 800 EUR + 1.200 EUR)

80 Kalendertage (90 – 10 Fehltage) = 40 EUR kalendertägliches  
Nettoarbeitsentgelt

## Mutterschaftsgeld

Beispiel 37 – Kein Arbeitsentgelt wegen unverschuldeter Fehlzeit bei nicht gleichbleibendem Arbeitsentgelt

mtl. Nettoarbeitsentgelt Februar	(28 Kalendertage)	336,00 EUR
mtl. Nettoarbeitsentgelt März	(31 Kalendertage)	297,00 EUR
mtl. Nettoarbeitsentgelt April	(30 Kalendertage)	390,00 EUR
Berechnungszeitraum Februar, März, April		
Entschuldigt Fehlen vom 05.03. bis 08.03. (4 Fehltage) ohne Arbeitsentgelt		
<u>Lösung:</u>		
<u>1.023 EUR (336 EUR + 297 EUR + 390 EUR)</u>		
85 Kalendertage (89 - 4 Fehltage)	=	12,04 EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

Tage, an denen das Arbeitsentgelt infolge von Kurzarbeit, Arbeitsausfällen oder unverschuldetem Arbeitsversäumnis nur teilweise gekürzt wird, werden hingegen bei der Ermittlung des Mutterschaftsgeldes berücksichtigt, d.h. diese Tage sind vom Arbeitgeber nicht als entschuldigte Arbeitstage im Rahmen des Verfahrens „[Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV](#)“ zu melden. Dies gilt gleichermaßen für entschuldigte Arbeitsstunden an Teiltagen bei Stundenlöhnerinnen. Die Kürzung des Arbeitsentgelts ist dabei jedoch nicht zu berücksichtigen (§ 21 Abs. 2 Nr. 2 MuSchG). Für diese Tage ist daher das ungekürzte Arbeitsentgelt, welches die Versicherte ohne Kurzarbeit, Arbeitsausfällen oder unverschuldetem Arbeitsversäumnis erhalten hätte, zugrunde zu legen.

Beispiel 38 –Arbeitsentgeltkürzung wegen unverschuldeten Arbeitsausfalls bei gleichbleibendem Arbeitsentgelt

Monatlich gleichbleibendes Nettoarbeitsentgelt von 1.200,00 EUR.		
Berechnungszeitraum April, Mai, Juni, tägliche Arbeitszeit 8 h		
täglicher Arbeitsausfall von 4 h vom 16.04. bis 30.04.		
Gekürztes Nettoarbeitsentgelt für April 900 EUR		
<u>Lösung:</u>		
Für den Zeitraum vom 16.04. bis 30.04. besteht ein unverschuldeter Arbeitsausfall. Daher ist das ungekürzte Arbeitsentgelt zugrunde zu legen.		
<u>3.600 EUR (1.200 EUR x 3)</u>		
90 Kalendertage	=	40 EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

Beispiel 39 – Arbeitsentgeltkürzung wegen unverschuldeten Arbeitsausfalls bei nicht gleichbleibendem Arbeitsentgelt

mtl. Nettoarbeitsentgelt Februar	(28 Kalendertage)	336,00 EUR
mtl. Nettoarbeitsentgelt März	(31 Kalendertage)	341,00 EUR

## Mutterschaftsgeld

mtl. Nettoarbeitsentgelt April (30 Kalendertage) 292,50 EUR  
Berechnungszeitraum Februar, März, April, tägliche Arbeitszeit 8 h  
Täglicher Arbeitsausfall von 4 h vom 16.04. bis 30.04., Arbeitsentgelt wurde entsprechend gekürzt. Die Arbeitnehmerin hätte ohne Kürzung im April ein Arbeitsentgelt von 390 EUR erhalten.

### Lösung:

Für den Zeitraum vom 16.04. bis 30.04. besteht ein unverschuldeter Arbeitsausfall. Daher ist das ungekürzte Arbeitsentgelt für den Monat April i. H. v. 390 EUR zugrunde zu legen.

1.067 EUR (336 EUR + 341 EUR + 390 EUR)

89 Kalendertage = 11,99 EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

### 9.2.4.7.4 Arbeitsverhältnis von noch nicht 3-monatiger Dauer

Hat ein Arbeitsverhältnis erst während des Berechnungszeitraums begonnen, so ist der tatsächliche, entsprechend kürzere Zeitraum als Berechnungszeitraum heranzuziehen (§ 21 Abs. 1 Satz 2 MuSchG). Dafür ist die fehlende Zeit zum 3-monatigen Berechnungszeitraum wie ein unverschuldeter Arbeitsausfall zu behandeln. Der Divisor der Formel 1 und 2 ist entsprechend zu verringern. Dadurch wird eine Minderung des Mutterschaftsgeldes verhindert. Die Ausführungen des Abschnittes 9.2.3.2 „Berechnungszeitraum bei noch nicht 3-monatigem Arbeitsverhältnis“ sind zu berücksichtigen.

Beispiel 40 - Fortsetzung Beispiel 18 - Berechnungszeitraum kürzer als drei Monate bei gleichbleibendem Arbeitsentgelt

Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG 24.09.  
Beginn des Arbeitsverhältnisses 01.08.  
Entgeltabrechnung am 5. eines jeden Monats für den vorausgegangenen Monat  
Monatlich gleichbleibendes Nettoarbeitsentgelt von 1.500,00 EUR.

### Lösung:

Der Monat August ist als einzig abgerechneter Kalendermonat für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes zugrunde zu legen.

1.500 EUR  
30 Kalendertage (90-60) = 50 EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

## Mutterschaftsgeld

Beispiel 41 – Fortsetzung [Beispiel 19 – Beginn der Schutzfrist im Kalendermonat des Beschäftigungsbeginns](#) bei gleichbleibendem Arbeitsentgelt

Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	24.09.
Beginn des Arbeitsverhältnisses	01.09.

Entgeltabrechnung am 5. eines jeden Monats für den vorausgegangenen Monat

Vereinbartes Arbeitsentgelt 1.200 EUR monatlich. Dementsprechend besteht vom 01.09. bis 23.09. ein Anspruch auf Arbeitsentgelt i. H. v. 920 EUR.

### Lösung:

Es liegt noch kein abgerechneter Kalendermonat vor. Für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes ist daher das Arbeitsentgelt vom 01.09. bis 23.09. zugrunde zu legen.

$$\frac{920 \text{ EUR}}{23 \text{ Kalendertage (90-67)}} = 50 \text{ EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$$

Das Vorgenannte gilt auch, wenn während einer Elternzeit eine Teilzeittätigkeit von noch nicht 3-monatiger Dauer aufgenommen wird (vgl. Abschnitt [9.2.2.4 „Beginn der Schutzfrist während der Elternzeit und/oder des Elterngeldbezuges \(erneute Schwangerschaft\)“](#)).

Sofern absehbar ist, dass für Versicherte, die kein gleichbleibendes Monatsarbeitsentgelt erhalten bzw. deren Arbeitsentgelt nicht nach Monaten bemessen ist, in diesen Fällen das tatsächlich durchschnittliche Arbeitsentgelt nicht ermittelt werden kann, ist das kalendertägliche Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person heranzuziehen (s. Abschnitt [9.2.4.7.7 „Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person“](#)). Dies gilt auch, sofern die Beschäftigung erst während der Schutzfrist begonnen hat.

### **9.2.4.7.5 Übergangsbereich nach § 20 Abs. 2 SGB IV**

Bei der Berechnung des Mutterschaftsgeldes nach § 24i Abs. 2 Sätze 1 – 4 SGB V und des Zuschusses zum Mutterschaftsgeld nach § 20 MuSchG ist im Rahmen des Übergangsbereichs<sup>8</sup> (Arbeitsentgelte zwischen 450,01 EUR und 1.300,00 EUR monatlich) von dem tatsächlich erzielten Nettoarbeitsentgelt auszugehen.

<sup>8</sup> Der Begriff „Übergangsbereich“ ersetzt zum 01.07.2019 den bisherigen Begriff „Gleitzone“, s. RV-Leistungsverbesserungs- und -Stabilitätsgesetz.

#### **9.2.4.7.6 Auswirkungen von Entgeltumwandlungen auf die Mutterschaftsgeldberechnung**

Unter bestimmten Voraussetzungen gelten Arbeitsentgeltbestandteile, die durch Entgeltumwandlung zum Zwecke der Altersvorsorge verwendet werden, bundeseinheitlich bis zur Höhe von 4 v. H. der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze (West) der allgemeinen Rentenversicherung nicht als Arbeitsentgelt. Für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes nach § 24i Abs. 2 Sätze 1 – 4 SGB V wird als Ausgangswert das tatsächlich erzielte (um die Entgeltumwandlung verminderte) Nettoarbeitsentgelt aus den letzten drei Kalendermonaten vor Beginn der Schutzfrist zugrunde gelegt.

#### **9.2.4.7.7 Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person**

Es muss sichergestellt werden, dass das Mutterschaftsgeld seine Entgeltersatzfunktion erfüllt. Deshalb schreibt § 24i Abs. 2 Satz 3 SGB V i. V. m. § 21 Abs. 3 MuSchG vor, dass immer dann, wenn nach den vorstehend erläuterten Grundsätzen und Berechnungsformeln eine Berechnung des Mutterschaftsgeldes nicht möglich ist, das durchschnittliche kalendertägliche Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person zugrunde zu legen ist.

Als vergleichbar beschäftigte Person ist ein(e) Arbeitnehmer(in) anzusehen, der/die unter den gleichen Bedingungen und mit dem gleichen Arbeitsentgelt eine Arbeit verrichtet, die die Versicherte unter normalen Umständen auch ausgeübt hätte. Das Abstellen auf die Verhältnisse einer vergleichbar beschäftigten Person kann insbesondere dann in Betracht kommen, wenn der Berechnungszeitraum länger zurückliegt (z. B. bei zweiter Schutzfrist nach Elternzeit) oder das Arbeitsverhältnis noch nicht von 3-monatiger Dauer ist und das Arbeitsentgelt daher nicht den aktuellen bzw. tatsächlichen Gegebenheiten entspricht.

Das Vorgenannte gilt auch, wenn während einer Elternzeit eine Teilzeittätigkeit von noch nicht 3-monatiger Dauer aufgenommen wird und das Arbeitsentgelt nicht nach Monaten bemessen ist (vgl. Abschnitt [9.2.2.4 „Beginn der Schutzfrist während der Elternzeit und/oder des Elterngeldbezuges \(erneute Schwangerschaft\)“](#)).

#### **9.2.4.8 Höchstbetrag**

Das Mutterschaftsgeld beträgt höchstens 13 EUR für den Kalendertag (§ 24i Abs. 2 Satz 2 SGB V), auch wenn es aus den Arbeitsentgelten mehrerer Arbeitsverhältnisse zu berechnen ist. Bei höherem kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelt wird der 13 EUR übersteigende Betrag vom Arbeitgeber oder von der Krankenkasse nach den Vorschriften des Mutterschutzgesetzes übernommen (§ 24i Abs. 2 Satz 4 SGB V). Diese Vorschrift hat informativ Charakter und ist keine eigenständige Rechtsnorm; der Hinweis betrifft § 20 MuSchG (vgl. Abschnitt [9.2.4.9 „Zuschuss zum Mutterschaftsgeld“](#)).



## Mutterschaftsgeld

Durch die Verknüpfung des Mutterschaftsgeldes von 13 EUR kalendertäglich mit dem Hinweis auf den Zuschuss nach § 20 MuSchG wird jedoch die der Frau zustehende Gesamtleistung in Höhe ihres durchschnittlichen Nettoarbeitsentgelts hervorgehoben und durch den anschließenden Satz 5 in § 24i Abs. 2 SGB V klargestellt, dass bei Wegfall des Zuschusses vom Folgetag an das Mutterschaftsgeld in der Regel „umzustellen“ und anschließend in Höhe des Krankengeldes zu zahlen ist (BSG vom 01.02.1983 – 3 RK 53/81 und 3 RK 1/82; vgl. hierzu auch Abschnitt [9.3](#) „Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes“).

### 9.2.4.9 Zuschuss zum Mutterschaftsgeld

#### 9.2.4.9.1 Zuschuss zum Mutterschaftsgeld vom Arbeitgeber

§ 20 MuSchG regelt i. V. m. § 21 MuSchG den Anspruch und die Berechnungsweise des Zuschusses zum Mutterschaftsgeld einschließlich des maßgeblichen Berechnungszeitraums.

Versicherte, deren durchschnittliches kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt 13 EUR (auch aus mehreren Arbeitsverhältnissen) übersteigt, erhalten für die Dauer der Mutterschaftsgeldzahlung den 13 EUR übersteigenden Betrag als Zuschuss zum Mutterschaftsgeld von ihrem Arbeitgeber (§ 20 Abs. 1 und 2 MuSchG). Für Teilnehmerinnen am Bundesfreiwilligendienst wird der Zuschuss von der Dienststelle bzw. vom Bund gezahlt. Für Teilnehmerinnen am Jugendfreiwilligendienst wird der Zuschuss von dem Träger des freiwilligen sozialen oder des freiwilligen ökologischen Jahres gezahlt. Die Berechnung des Zuschusses obliegt dem Arbeitgeber.

Frauen, deren Arbeitsverhältnis erst während der Schutzfristen vor oder nach der Entbindung beginnt und denen daher nach § 24i Abs. 3 Satz 6 SGB V das Mutterschaftsgeld vom Beginn des Arbeitsverhältnisses an gezahlt wird, haben auch einen Anspruch auf den Arbeitgeberzuschuss vom Beginn des Arbeitsverhältnisses an (vgl. § 20 Abs. 1 Satz 3 MuSchG).

Liegen zu Beginn der Schutzfrist noch keine drei abgerechneten Kalendermonate vor, ist der Berechnung des durchschnittlichen Nettoarbeitsentgelts der tatsächliche Zeitraum der Beschäftigung zugrunde zu legen (§ 20 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 21 Abs. 1 Satz 2 MuSchG). Nähere Informationen hierzu sind in den Abschnitten [9.2.3.2](#) „Berechnungszeitraum bei noch nicht 3-monatigem Arbeitsverhältnis“ und [9.2.4.7.4](#) „Arbeitsverhältnis von noch nicht 3-monatiger Dauer“ enthalten. Ist danach eine Berechnung nicht möglich, ist das Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person als Grundlage zu nehmen (s. Abschnitt [9.2.4.7.7](#) „Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person“).

Der Zuschuss entfällt für die Zeit, in der Frauen einen unbezahlten Urlaub nehmen, denn der Arbeitgeber ist während dieser Zeit nicht zur Zahlung von Arbeitsentgelt verpflichtet. Ein Anspruch auf Zuschuss zum Mutterschaftsgeld besteht demnach erst ab dem Tag nach Ende des unbezahl-

## Mutterschaftsgeld

ten Urlaubs (Tag der vereinbarten Wiederaufnahme der Arbeit). Umfassen die Zeiten des unbezahlten Urlaubs vollständig die Schutzfristen nach § 3 MuSchG, besteht demnach kein Anspruch auf den Arbeitgeberzuschuss.

Der Anspruch auf Zahlung des Zuschusses zum Mutterschaftsgeld endet

- bei Ende des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld oder
- bei Ende des Arbeitsverhältnisses.

Weigert sich der Arbeitgeber, den Zuschuss auszuzahlen, kann die Krankenkasse nicht in Vorleistung treten, da es sich bei dem Zuschuss nach § 20 Abs. 1 und 2 MuSchG um keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung handelt. § 115 SGB X ist in Abweichung zum Mutterschaftsgeld (vgl. Abschnitt [9.5.2 „Mutterschaftsgeld neben Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen“](#)) nicht anwendbar. Vielmehr bleibt es der Arbeitnehmerin überlassen, notfalls gegen ihren Arbeitgeber Klage vor dem Arbeitsgericht zu erheben.

### 9.2.4.9.1 Zuschuss bei mehreren Arbeitgebern

Übersteigt das aus mehreren Arbeitsverhältnissen insgesamt bezogene kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt 13 EUR, hat jeder Arbeitgeber nach § 20 Abs. 2 MuSchG einen Zuschuss zum Mutterschaftsgeld zu leisten. Für die Berechnung des Zuschusses sind die durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitsentgelte aus allen Beschäftigungen zusammenzurechnen. Die Arbeitgeber zahlen dann anteilig im Verhältnis der von ihnen gezahlten durchschnittlichen kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelte ihren Zuschuss. Hierzu errechnet die Krankenkasse das anteilige Mutterschaftsgeld und meldet dieses dem jeweiligen Arbeitgeber<sup>9</sup>.

Beispiel 42 – anteiliges Mutterschaftsgeld bei mehreren Arbeitgebern, kalendertägliches Netto  $\leq$  13 EUR

Arbeitsverhältnis A:	
kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt	12,00 EUR
Arbeitsverhältnis B:	
kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt	13,00 EUR
Gesamtnettoarbeitsentgelt	25,00 EUR
Anspruch auf Mutterschaftsgeld	13,00 EUR
Gesamtzuschuss	12,00 EUR

<sup>9</sup> Die Arbeitgeber sollen im Rahmen des Verfahrens „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ vorab –auch bei regelmäßiger Überschreitung der Grenzwerte i. H. v. 390 EUR bzw. 403 EUR – das erzielte Nettoarbeitsentgelt der letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor Beginn der Schutzfrist übermitteln.

## Mutterschaftsgeld

### Formel:

$$\frac{\text{Mutterschaftsgeld} \times \text{Arbeitsentgelt aus jeweiliger Beschäftigung}}{\text{Gesamtnettoarbeitsentgelt}} = \text{anteiliges Mutterschaftsgeld}$$

### Lösung:

$$\frac{13,00 \text{ EUR} \times 12,00 \text{ EUR}}{25,00 \text{ EUR}} = 6,24 \text{ EUR (anteiliges Mutterschaftsgeld Arbeitgeber A)}$$

$$\frac{13,00 \text{ EUR} \times 13,00 \text{ EUR}}{25,00 \text{ EUR}} = 6,76 \text{ EUR (anteiliges Mutterschaftsgeld Arbeitgeber B)}$$

Gleichzeitig zahlen die Arbeitgeber anteilig einen Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (A: 12,00 EUR – 6,24 EUR = 5,76 EUR und B: 13,00 EUR – 6,76 EUR = 6,24 EUR).

### Beispiel 43 – anteiliges Mutterschaftsgeld bei mehreren Arbeitgebern, kalendertägliches Netto > 13 EUR

#### Arbeitsverhältnis A:

kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt 26,00 EUR

#### Arbeitsverhältnis B:

kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt 14,00 EUR

Gesamtnettoarbeitsentgelt 40,00 EUR

Anspruch auf Mutterschaftsgeld 13,00 EUR

Gesamtzuschuss 27,00 EUR

### Formel:

$$\frac{\text{Mutterschaftsgeld} \times \text{Arbeitsentgelt aus jeweiliger Beschäftigung}}{\text{Gesamtnettoarbeitsentgelt}} = \text{anteiliges Mutterschaftsgeld}$$

### Lösung:

$$\frac{13,00 \text{ EUR} \times 26,00 \text{ EUR}}{40,00 \text{ EUR}} = 8,45 \text{ EUR (anteiliges Mutterschaftsgeld Arbeitgeber A)}$$

$$\frac{13,00 \text{ EUR} \times 14,00 \text{ EUR}}{40,00 \text{ EUR}} = 4,55 \text{ EUR (anteiliges Mutterschaftsgeld Arbeitgeber B)}$$

Gleichzeitig zahlen die Arbeitgeber anteilig einen Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (A: 26,00 EUR – 8,45 EUR = 17,55 EUR und B: 14,00 EUR – 4,55 EUR = 9,45 EUR).

## Mutterschaftsgeld

Beispiel 44 – anteiliges Mutterschaftsgeld bei mehreren Arbeitgebern mit Ablauf der Arbeitsverhältnisse wegen Befristung

<b>Arbeitsverhältnis A:</b>	
kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt	26,00 EUR
endet durch Zeitablauf am	15.07.
<b>Arbeitsverhältnis B:</b>	
kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt	14,00 EUR
endet durch Zeitablauf am	31.07.
Beginn Schutzfrist	11.07.
<u>Lösung:</u>	
<u>a) Mutterschaftsgeld vom 11.07. bis 15.07.:</u>	
Gesamtnettoarbeitsentgelt	40,00 EUR
Anspruch auf Mutterschaftsgeld	13,00 EUR
Gesamtzuschuss	27,00 EUR
<b>Formel:</b>	
<u>Mutterschaftsgeld x Arbeitsentgelt aus jeweiliger Beschäftigung</u> = anteiliges	
Gesamtnettoarbeitsentgelt	Mutterschaftsgeld
$\frac{13,00 \text{ EUR} \times 26,00 \text{ EUR}}{40,00 \text{ EUR}} = 8,45 \text{ EUR}$	(anteiliges Mutterschaftsgeld Arbeitgeber A)
$\frac{13,00 \text{ EUR} \times 14,00 \text{ EUR}}{40,00 \text{ EUR}} = 4,55 \text{ EUR}$	(anteiliges Mutterschaftsgeld Arbeitgeber B)
In der Zeit vom 11.07. bis 15.07. ist Mutterschaftsgeld in Höhe von 13,00 EUR durch die Krankenkasse zu zahlen. Gleichzeitig zahlen die Arbeitgeber anteilig einen Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (A: 26,00 EUR – 8,45 EUR = 17,55 EUR und B: 14,00 EUR – 4,55 EUR = 9,45 EUR).	
<u>b) Mutterschaftsgeld vom 16.07. bis 31.07.:</u>	
Arbeitsverhältnis A endete zum 15.07., daher entfällt der Anspruch auf Zuschuss des Arbeitgebers A zu diesem Zeitpunkt und die Krankenkasse zahlt Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes (s. Abschnitte <a href="#">9.3.1 „Personenkreis (SGB V-Recht)“</a> ).	

Zusätzlich hierzu leistet die Krankenkasse Mutterschaftsgeld in Höhe von 13,00 EUR aus dem Arbeitsverhältnis B. Der Arbeitgeber B leistet seine Zuschusszahlung (1,00 EUR) auf Basis des Arbeitsentgelts aus dieser Beschäftigung.

### c) Mutterschaftsgeld vom 01.08. bis Ende der Schutzfrist:

Arbeitsverhältnis B endete zum 31.07., daher entfällt der Anspruch auf Zuschuss des Arbeitgebers B auch zu diesem Zeitpunkt.

Die Krankenkasse hat damit Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes auf Grundlage beider Arbeitsverhältnisse zu zahlen (s. Abschnitte [9.3.1 „Personenkreis \(SGB V-Recht\)“](#)).

### **9.2.4.9.1.2 Zuschuss bei dauerhafter Änderung der Arbeitsentgelthöhe**

Frauen, die aufgrund von mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverboten kein Arbeitsentgelt erhalten, sollen so behandelt werden, als wenn sie durchgängig gearbeitet hätten. Demzufolge ist der Arbeitgeberzuschuss bei dauerhaften Änderungen der Arbeitsentgelthöhe anzupassen (vgl. § 20 Abs. 1 oder 2 i. V. m. § 21 Abs. 4 Nr. 1 oder 2 MuSchG, Abschnitt [9.2.4.5 „Dauerhafte Änderungen der Arbeitsentgelthöhe“](#)).

Wird eine dauerhafte Änderung der Arbeitsentgelthöhe während des Berechnungszeitraums wirksam, ist diese für den gesamten Berechnungszeitraum zugrunde zu legen (s. Abschnitt [9.2.4.5.1 „Änderung der Arbeitsentgelthöhe während des Berechnungszeitraums“](#)). Wird diese erst nach dem Ablauf des Berechnungszeitraums wirksam, ist sie erst ab dem Zeitpunkt der Wirksamkeit zu berücksichtigen (s. Abschnitt [9.2.4.5.2 „Änderung der Arbeitsentgelthöhe nach dem Berechnungszeitraum“](#)).

### **9.2.4.9.1.3 Zuschuss bei Zusammentreffen Schutzfrist und Elternzeit**

Der Zuschuss entfällt für die Zeit, in der Frauen Elternzeit in Anspruch nehmen (vgl. § 22 Satz 1 MuSchG). Um den Anspruch auf den Arbeitgeberzuschuss wiederaufleben zu lassen, kann die Versicherte die Elternzeit ohne Zustimmung des Arbeitgebers vorzeitig beenden (§ 16 Abs. 3 Satz 3 BEEG).

Übt die Versicherte während der Elternzeit eine zulässige Teilzeitarbeit aus und beendet sie die Elternzeit nicht, besteht aus dieser Beschäftigung heraus ein Anspruch auf Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (vgl. § 22 Satz 2 MuSchG). Nähere Informationen sind in Abschnitt [9.2.4.4 „Leistungen während der Elternzeit“](#) enthalten.

Wird die Elternzeit gemäß § 16 Abs. 3 Satz 3 BEEG vorzeitig wegen des Beginns einer neuen Schutzfrist beendet, besteht ab dem Tag der neuen Schutzfrist ein Anspruch auf Zuschuss zum

## Mutterschaftsgeld

Mutterschaftsgeld (BAG vom 22.08.2012 – 5 AZR 652/11). Für die Berechnung des Zuschusses ist grundsätzlich das Arbeitsentgelt vor der Elternzeit zugrunde zu legen. Eine Ausnahme hiervon besteht, wenn die Versicherte eine zulässige Teilzeitbeschäftigung während der Elternzeit ausübt. In diesen Fällen ist zu prüfen, ob die Berücksichtigung des daraus erzielten Teilzeitarbeitsentgelts ggf. zu einem höheren Mutterschaftsgeld sowie Arbeitgeberzuschuss führt. Es ist das jeweils höhere Arbeitsentgelt zugrunde zu legen (vgl. § 20 Abs. 1 oder 2 i. V. m. § 21 Abs. 2 Nr. 3 MuSchG, Abschnitt 9.2.4.3 „Leistung im Falle der Beendigung der Elternzeit“).

### 9.2.4.9.2 Zuschuss bei zulässiger Auflösung des Arbeitsverhältnisses

Im Anschluss an das zulässig aufgelöste Arbeits-/Heimarbeitsverhältnis zahlt die Krankenkasse anstelle des Arbeitgebers/Auftraggebers/Zwischenmeisters den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (§ 24i Abs. 2 Satz 1 i. V. m. Satz 4 SGB V, § 20 Abs. 3 Satz 1 MuSchG).

Für den Beginn der Zuschusszahlung ist stets die für das Arbeitsverhältnis maßgebende Kündigungsfrist zu beachten. Auflagen der Arbeitsschutzbehörde (z. B. Kündigung frühestens zum Zeitpunkt der Betriebsschließung bzw. zum Beginn der Schutzfrist)

- wirken sich auf den Beginn der Zuschusszahlung aus, wenn sie über den Ablauf der maßgebenden Kündigungsfrist hinausgehen.

Beispiel 45 – Beginn Zuschusszahlung durch Krankenkasse 1

Für das Arbeitsverhältnis gilt folgende Kündigungsfrist:

4 Wochen zum 15. oder zum Ende eines Kalendermonats.

Die Kündigung ist zugelassen frühestens zum Zeitpunkt der

Betriebsschließung mit Bescheid vom 12.04.

Der Betrieb wird geschlossen am 15.07.

Lösung:

Es kann nicht zum Ablauf der nächsten Kündigungsfrist

(15.05.) gekündigt werden, sondern erst zum 15.07.

Zuschuss ab 16.07.

- wirken sich nicht auf den Beginn der Zuschusszahlung aus, wenn die maßgebende Kündigungsfrist unterschritten wird.

## Mutterschaftsgeld

### Beispiel 46 – Beginn Zuschusszahlung der Krankenkasse 2

Für das Arbeitsverhältnis gilt folgende Kündigungsfrist: 4 Wochen zum 15. oder zum Ende eines Kalendermonats.	
Die Kündigung ist zugelassen frühestens zum Beginn der Schutzfrist mit Bescheid vom	12.04.
Kündigung erfolgt am	15.04.
Die Schutzfrist beginnt am	20.05.
Es kann erst gekündigt werden zum	31.05.
<u>Lösung:</u>	
Zuschuss ab	01.06.

Die Höhe des Zuschusses ergibt sich aus der Differenz zwischen 13 EUR und dem im Berechnungszeitraum erzielten durchschnittlichen kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelt (vgl. Abschnitt [9.2.4 „Höhe und Berechnung des Mutterschaftsgeldes“](#)). Für die Ermittlung des durchschnittlichen kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts sind die Vorgaben des § 21 MuSchG zu berücksichtigen. Maßgebend sind insoweit grundsätzlich die letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor Beginn der Schutzfrist.

Ist eine Berechnung des Zuschusses nach § 21 Abs. 1 und 2 MuSchG nicht möglich, ist das durchschnittliche kalendertägliche Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person heranzuziehen (§ 21 Abs. 3 MuSchG, s. Abschnitt [9.2.4.7.7 „Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person“](#)).

Dauerhafte Änderungen der Arbeitsentgelthöhe sind entsprechend zu berücksichtigen (§ 21 Abs. 4 Nr. 1 und 2 MuSchG, s. Abschnitt [9.2.4.9.1.2 „Zuschuss bei dauerhafter Änderung der Arbeitsentgelthöhe“](#)).

Sind bei der Errechnung des Zuschusses zum Mutterschaftsgeld mehrere Arbeitsverhältnisse zu berücksichtigen, gilt für die anteilige Zuschusszahlung Abschnitt [9.2.4.9.1 „Zuschuss zum Mutterschaftsgeld vom Arbeitgeber“](#) entsprechend.

Beenden Frauen eine Elternzeit wegen einer erneuten Schwangerschaft haben sie einen Anspruch auf Zuschuss zum Mutterschaftsgeld. Dieser Anspruch besteht auch für alle Frauen, deren Elternzeit aufgrund einer nach § 17 Abs. 2 MuSchG zulässigen Kündigung ohne ihr Zutun beendet wird. Hat die Versicherte keine Teilzeitbeschäftigung ausgeübt bzw. ist das Arbeitsentgelt aus einer zulässigen Teilzeitbeschäftigung niedriger als das durchschnittliche Arbeitsentgelt, das vor Be-

## Mutterschaftsgeld

ginn der Schutzfrist des vorher geborenen Kindes erzielt wurde, ist das Arbeitsentgelt vor der Elternzeit des zuvor geborenen Kindes zugrunde zu legen. Im Anschluss an das zulässig aufgelöste Arbeitsverhältnis zahlt die Krankenkasse anstelle des Arbeitgebers den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld. Ist das Arbeitsentgelt der Teilzeitbeschäftigung höher, besteht Anspruch auf die Mutterschaftsleistungen aus dieser Beschäftigung. Hier zahlt die Krankenkasse daher Mutterschaftsgeld bis zu einer Höhe von 13 EUR und der Arbeitgeber der Teilzeitbeschäftigung ggf. einen zu zahlenden Zuschuss.

### 9.2.4.9.3 Zuschuss nach § 20 Abs. 3 Satz 2 MuSchG bei Insolvenz des Arbeitgebers

Die Krankenkasse zahlt anstelle des Arbeitgebers den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld, wenn der Arbeitgeber wegen eines Insolvenzereignisses seinen Zuschuss nicht zahlen kann (§ 20 Abs. 3 Satz 2 MuSchG).

Ein Insolvenzereignis liegt gemäß § 165 Abs.1 Satz 2 SGB III vor,

- bei Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Arbeitgebers,
- bei Abweisung des Antrags auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens mangels Masse,
- bei vollständiger Beendigung der Betriebstätigkeit im Inland, wenn ein Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens nicht gestellt worden ist und ein Insolvenzverfahren offensichtlich mangels Masse nicht in Betracht kommt.

Der Zuschuss ist frühestens

- vom Tag der Insolvenzeröffnung oder
- vom Tag der Abweisung des Antrages auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens oder
- vom Tag der vollständigen Beendigung der Betriebstätigkeit

an zu zahlen.

Die Höhe des Zuschusses ergibt sich aus der Differenz zwischen 13 EUR und dem im Berechnungszeitraum erzielten durchschnittlichen kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelt (vgl. Abschnitt [9.2.4 „Höhe und Berechnung des Mutterschaftsgeldes“](#)). Maßgebend sind insoweit die letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor Beginn der Schutzfrist. Ist eine Berechnung des Zuschusses nach § 21 Abs. 1 und 2 MuSchG nicht möglich, ist das durchschnittliche kalendertägliche Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person heranzuziehen (§ 21 Abs. 3 MuSchG, s. Abschnitt [9.2.4.7.7 „Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person“](#)).

Dauerhafte Änderungen der Arbeitsentgelthöhe, die während oder nach Ablauf des Berechnungszeitraums eintreten und nicht auf einem mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbot beruhen, sind dabei entsprechend zu berücksichtigen (§ 21 Abs. 4 Nr. 1 und 2 MuSchG, s. Abschnitt [9.2.4.9.1.2 „Zuschuss bei dauerhafter Änderung der Arbeitsentgelthöhe“](#)).



## Mutterschaftsgeld

Sind bei der Errechnung des Zuschusses zum Mutterschaftsgeld mehrere Arbeitsverhältnisse zu berücksichtigen, gilt für die anteilige Zuschusszahlung Abschnitt [9.2.4.9.1.1 „Zuschuss bei mehreren Arbeitgebern“](#) entsprechend.

### 9.3 Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes

#### 9.3.1 Personenkreis (SGB V-Recht)

Nach § 24i Abs. 2 Satz 5 SGB V erhalten Frauen nach § 24i Abs. 1 Satz 2 SGB V sowie „andere Mitglieder“ Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes.

Bei Frauen nach § 24i Abs. 1 Satz 2 SGB V handelt es sich um solche Frauen, deren Arbeitsverhältnis unmittelbar am Tag vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG endet und die am letzten Tag des Arbeitsverhältnisses Mitglied einer Krankenkasse waren (s. auch Abschnitt [9.3.4 „Berechnung des Mutterschaftsgeldes“](#)).

Beispiel 47 – Anspruch auf Mutterschaftsgeld bei Ende des Arbeitsverhältnisses am Tag vor Beginn der Schutzfrist

Versicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis endet am	30.06.
Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG am	01.07.

#### Lösung:

Die Schutzfrist beginnt unmittelbar am Tag nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses, welches eine Mitgliedschaft mit Krankengeldanspruch begründete. Daher besteht Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes ab dem 01.07.

Andere Mitglieder in diesem Sinne sind Frauen, die bei Arbeitsunfähigkeit aus ihrem Versicherungsverhältnis Anspruch auf Krankengeld nach §§ 44 Abs. 1 bzw. 53 Abs. 6 Satz 1 SGB V haben

und

- nach den Regelungen des § 24i Abs. 1 Satz 1 SGB V Anspruch auf Mutterschaftsgeld haben, aber bei Beginn der Schutzfrist weder in einem Arbeitsverhältnis stehen bzw. in Heimarbeit beschäftigt sind, noch deren Arbeitsverhältnis während der Schwangerschaft zulässig aufgelöst wurde (Nicht-Arbeitnehmerinnen)

oder

## Mutterschaftsgeld

- bei Beginn der Schutzfrist in einem Arbeitsverhältnis standen und Mutterschaftsgeld in Höhe des Höchstbetrages von 13 EUR kalendertäglich erhalten, der Anspruch auf den Zuschuss nach § 20 MuSchG wegen Befristung des Arbeitsverhältnisses oder Eigenkündigung jedoch während der Schutzfristen des § 3 MuSchG wegfällt (Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss). Dies gilt auch für Frauen, die in mehreren befristeten, jeweils versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen angestellt sind, wobei eines dieser Arbeitsverhältnisse während der Schutzfristen endet bzw. alle Arbeitsverhältnisse während der Schutzfristen – ggf. zu unterschiedlichen Zeitpunkten – enden (s. [Beispiel 44](#) im Abschnitt [9.2.4.9.1.1 „Zuschuss bei mehreren Arbeitgebern“](#) sowie Abschnitt [9.3.1.2 „Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss“](#)).

### 9.3.1.1 Nicht–Arbeitnehmerinnen

Zu den anspruchsberechtigten Nicht–Arbeitnehmerinnen gehören

- freiwillig versicherte Selbstständige, die mit Anspruch auf Krankengeld nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V oder (nach Erfüllung einer ggf. bestehenden Wartezeit) § 53 Abs. 6 SGB V versichert sind (gilt nicht für die landwirtschaftliche Krankenversicherung),
- Empfängerinnen von Arbeitslosengeld nach dem SGB III,
- Frauen, deren Anspruch auf Arbeitslosengeld nach den §§ 157 (wegen einer Urlaubsabgeltung) oder 159 SGB III (wegen einer Sperrzeit) zu Beginn der Schutzfrist ruht,
- Mitglieder, deren Versicherungspflicht nach § 190 Abs. 4 oder § 192 Abs. 1 Nr. 2 und 3 SGB V erhalten bleibt, z. B. Frauen, deren Arbeitsverhältnis unmittelbar vor Beginn ihrer Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG endet und die am letzten Tag des Arbeitsverhältnisses Mitglied einer Krankenkasse waren (ausgenommen sind Versicherte, deren Arbeitsverhältnis zwar beendet ist, deren Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V allein auf Grund des Bezuges von Elterngeld erhalten bleibt [BSG vom 08.08.1995 – 1 RK 21/94]),
- Künstlerinnen und Publizistinnen (§ 5 Abs. 1 Nr. 4 SGB V i. V. m. KSVG),
- Teilnehmerinnen an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Anspruch auf Übergangsgeld (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V),
- Behinderte (§ 5 Abs. 1 Nr. 7 und 8 SGB V),
- Antragstellerinnen auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V) mit gleichzeitigem Bezug von Arbeitseinkommen,
- Bezieherinnen von Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung, Hinterbliebenen–Renten mit gleichzeitigem Bezug von Arbeitseinkommen.

Beispiel 48 – Anspruch auf Mutterschaftsgeld bei Beginn Schutzfrist im ersten Monat der Sperrzeit

Ende des Arbeitsverhältnisses am	30.06.
Sperrzeit nach § 159 SGB III vom	01.07. bis 11.08.

## Mutterschaftsgeld

Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V ab	01.07.
Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit ab	14.07.

### Lösung:

Es besteht ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe Krankengeld ab 14.07., weil am 14.07. eine Mitgliedschaft (mit Krankengeldanspruch) besteht.

### Beispiel 49 – Anspruch auf Mutterschaftsgeld bei Beginn Schutzfrist im zweiten Monat der Sperrzeit

Ende des Arbeitsverhältnisses und der Mitgliedschaft	31.03.
Sperrzeit nach § 159 SGB III vom	01.04. bis 23.06.
Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V ab	01.04.
Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit ab	17.05.

### Lösung:

Es besteht ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe Krankengeld ab 17.05., weil am 17.05. eine Mitgliedschaft (mit Krankengeldanspruch) besteht.

Zu den Nicht-Arbeitnehmerinnen zählen aber nicht solche Frauen, denen deshalb kein Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld (§ 20 MuSchG) zusteht, weil die neue Schutzfrist nach § 3 MuSchG mit der noch laufenden Elternzeit zusammenfällt (vgl. § 22 MuSchG) und die Elternzeit nicht vorzeitig beendet wurde (vgl. § 16 Abs. 3 Satz 3 BEEG, Abschnitt [9.2.4.9.1.3 „Zuschuss bei Zusammentreffen Schutzfrist und Elternzeit“](#)). Für den Zeitraum der Überschneidung von Elternzeit und Mutterschaftsgeld aufgrund des neuen Versicherungsfalles ist Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts – höchstens 13 EUR kalendertäglich – zu zahlen. Für den nach Ende der Elternzeit verbleibenden Zeitraum der Schutzfristen besteht Anspruch auf den Arbeitgeberzuschuss nach § 20 MuSchG.

### Beispiel 50 – Schutzfristbeginn während Elternzeit

Elternzeit bis	31.07.
Beginn der neuen Schutzfrist	15.06.
Keine vorzeitige Beendigung der Elternzeit	
kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt	30 EUR

## Mutterschaftsgeld

### Lösung:

Mutterschaftsgeld wird ab 15.06. bis zum Ende der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG i. H. v. 13 EUR kalendertäglich gezahlt; ein Arbeitgeberzuschuss nach § 20 Abs. 1 MuSchG i. H. v. 17 EUR kann erst vom 01.08. an gezahlt werden.

### Beispiel 51 – Schutzfristbeginn mit vorzeitiger Beendigung der Elternzeit

Elternzeit bis	31.07.
Beginn der neuen Schutzfrist	15.06.
Vorzeitige Beendigung der Elternzeit zum	14.06.
kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt	30 EUR

### Lösung:

Mutterschaftsgeld wird ab 15.06. bis zum Ende der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG i. H. v. 13 EUR kalendertäglich gezahlt; ein Arbeitgeberzuschuss i. H. v. 17 EUR nach § 20 Abs. 1 MuSchG ist ab 15.06. zu zahlen.

Freiwillig versicherte Selbstständige haben keinen Anspruch auf Mutterschaftsgeld, wenn ihre Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V (Optionskrankengeld) oder § 53 Abs. 6 Satz 1 SGB V (Krankengeldwahltarif) erst nach Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG wirksam wird.

### Beispiel 52 – Abgabe Wahlerklärung vor Schutzfristbeginn

Abgabe Wahlerklärung:	15.02.
Wirkung Wahlerklärung:	01.03.
Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit ab:	20.02. bis 29.05.

### Lösung:

Zwar wurde die Wahlerklärung vor dem 20.02. abgegeben. Ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld besteht dennoch nicht, weil am 20.02. noch keine Mitgliedschaft mit Krankengeldanspruch besteht.

### Beispiel 53 – wirksame Wahlerklärung nach Schutzfristbeginn

Abgabe Wahlerklärung:	15.03.
Wirkung Wahlerklärung:	01.04.
Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit ab:	20.02. bis 29.05.

## Mutterschaftsgeld

### Lösung:

Ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld besteht nicht, weil am 20.02. keine Mitgliedschaft mit Krankengeldanspruch besteht.

### Beispiel 54 – wirksame Wahlerklärung vor Schutzfristbeginn

Abgabe Wahlerklärung:	15.02.
Wirkung Wahlerklärung:	01.03.
Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit ab:	10.03. bis 16.06.

### Lösung:

Ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld besteht, weil am 10.03. eine Mitgliedschaft mit Krankengeldanspruch besteht.

### 9.3.1.2 Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss

Bei Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss ist das bisher gezahlte Mutterschaftsgeld in Höhe von 13 EUR auf das Krankengeld vom Tag des Wegfalls des Zuschusses an umzustellen. Damit ist eine Neuberechnung des Mutterschaftsgeldes nach den für das Krankengeld geltenden Rechtsvorschriften durchzuführen (Ausnahme: siehe unten). Der Zuschuss nach § 20 MuSchG fällt z. B. weg mit Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses, das während der Schutzfristen nach § 3 MuSchG endet; der Arbeitgeber ist nur verpflichtet, den Zuschuss bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis zu zahlen. Dies gilt auch für den Fall, dass die Schwangere in mehreren befristeten und jeweils versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen angestellt ist und eines dieser Arbeitsverhältnisse während der Schutzfristen endet bzw. alle Arbeitsverhältnisse während der Schutzfristen – ggf. zu unterschiedlichen Zeitpunkten – enden. Die Krankenkasse hat jeweils am Tag nach dem Ende eines befristeten Arbeitsverhältnisses Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes aus dem beendeten Arbeitsverhältnis heraus an die Versicherte zu zahlen (s. [Beispiel 44](#) im Abschnitt [9.2.4.9.1.1 „Zuschuss bei mehreren Arbeitgebern“](#)).

Der Anspruch auf den Zuschuss nach § 20 MuSchG endet auch mit dem Tage, an dem das Arbeitsverhältnis durch Vergleich beendet wird (BSG vom 17.09.1986 – 3 RK 3/85). Für die Dauer einer rechtmäßigen Aussperrung besteht deshalb ebenfalls kein Anspruch auf den Zuschuss nach § 20 MuSchG (BAG vom 22.10.1986 – 5 AZR 550/85). Während eines Streiks, der zur vollständigen Stilllegung des Unternehmens bzw. Betriebs führt, ist der Arbeitgeber nicht verpflichtet, den Zuschuss nach § 20 MuSchG zu zahlen. Dies ist u. a. damit begründet, dass werdende Mütter und Wöchnerinnen trotz ihrer Schwangerschaft und Niederkunft im Verband der Belegschaft bleiben, zu der sie gehören. Sie teilen damit die rechtliche und wirtschaftliche Lage der Belegschaft im Arbeitskampf.

## Mutterschaftsgeld

Bei einem Arbeitskampf, der nicht zur völligen Stilllegung des Unternehmens führt, hängt der Anspruch auf den Zuschuss davon ab, ob sich die Frau an dem Arbeitskampf beteiligt hat oder nicht. Hat sich die Frau vor Beginn der Schutzfrist, z. B. durch Arbeitsniederlegung, am Streik beteiligt und unterstützt sie die Streikaktion aktiv während der Schutzfrist, fällt der Anspruch auf Zuschuss weg, weil die Hauptpflichten aus dem Arbeitsverhältnis ruhen (LAG Berlin vom 28.07.1992 – 11 Sa 114/90). Hat sich die Frau allerdings nicht am Streik beteiligt, bleiben die Ansprüche aus dem Arbeitsverhältnis bestehen. Die Frau erhält weiterhin den Zuschuss des Arbeitgebers.

### Beispiel 55 – Wegfall des Arbeitgeberzuschuss

Beginn der Schutzfrist am	15.07.
Ende des befristeten Beschäftigungsverhältnisses zum	31.07.

#### Lösung:

Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgeltes und auf den Arbeitgeberzuschuss besteht bis zum 31.07. Ab dem 01.08. ist Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes zu zahlen (vgl. Abschnitt [9.3.4 „Berechnung des Mutterschaftsgeldes“](#)).

Endet bei unständig bzw. kurzzeitig (weniger als zehn Wochen) beschäftigten Frauen wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses der Anspruch auf den Arbeitgeberzuschuss und haben sie einen Krankengeldwahltarif nach § 53 Abs. 6 Satz 1 SGB V abgeschlossen bzw. Optionskrankengeld nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V gewählt, wobei die Wahlerklärung vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG wirksam wurde (s. Abschnitt [9.3.1.1 „Nicht-Arbeitnehmerinnen“ Beispiel 54](#)), so ist vom Tag des Wegfalls des Zuschusses an das bisher gezahlte Mutterschaftsgeld auf die Höhe des Krankengeldes umzustellen. Wurde kein Krankengeldwahltarif abgeschlossen oder Optionskrankengeld gewählt oder wird die Wahlerklärung erst nach Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG wirksam (s. Abschnitt [9.3.1.1 „Nicht-Arbeitnehmerinnen“ Beispiel 52](#)), so erhalten diese Frauen weiterhin Mutterschaftsgeld in Höhe von maximal 13 EUR kalendertäglich im Rahmen des Anspruchs nach § 24i SGB V. Des Weiteren erhalten auch geringfügig Beschäftigte – die keinen Anspruch auf Krankengeld haben – sowie Studentinnen, bei denen das Arbeitsverhältnis endet, weiterhin Mutterschaftsgeld in Höhe von maximal 13 EUR kalendertäglich.

### 9.3.2 Personenkreis (KVLG-Recht)

Nach § 14 Abs. 2 KVLG 1989 wird Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes gezahlt für

## Mutterschaftsgeld

- versicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige, die rentenversicherungspflichtig sind, jedoch die Voraussetzungen für den Bezug des Mutterschaftsgeldes nach § 24i Abs. 2 SGB V nicht erfüllen (Fallgruppe 1),
- mitarbeitende Familienangehörige, die nicht rentenversicherungspflichtig sind (Fallgruppe 2),
- die in § 2 Abs. 1 Nr. 6 KVLG 1989 i. V. mit § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V genannten Personen (Fallgruppe 3).

Die Fallgruppe 1 betrifft die skizzierten Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss (vgl. Abschnitt [9.3.1.2 „Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss“](#)), während für die Fallgruppen 2 und 3 die Ausführungen für Nicht-Arbeitnehmerinnen entsprechend gelten (vgl. Abschnitt [9.3.1.1 „Nicht-Arbeitnehmerinnen“](#)).

### **9.3.3 Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit der (werdenden) Mutter**

Für Nicht-Arbeitnehmerinnen gilt die Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG nicht. Für diese Frauen gilt als leistungsauslösender Tatbestand das Einsetzen der Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit der werdenden Mutter (BSG vom 29.04.1971 – 3 RK 3/71); das ist der Beginn des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes für sechs Wochen vor der Entbindung.

Kann ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes durch den fehlenden Krankengeldanspruch der Versicherten, die die Voraussetzungen des § 24i Abs. 1 Satz 2 SGB V nicht erfüllen, beim Einsetzen der Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit nicht realisiert werden, so ist in analoger Anwendung zur Günstigkeitsprüfung bei dem Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts eine erneute Überprüfung des Anspruchs ausgehend vom tatsächlichen Entbindungstag vorzunehmen (vgl. Abschnitt [9.2.2.7 „Günstigkeitsprüfung“](#)).

Für die Bestimmung der Schutzfrist nach der Entbindung gelten die Ausführungen der Abschnitte [9.2.1.2 „Schutzfrist nach der Entbindung nach § 3 Abs. 2 MuSchG“](#) und [9.2.1.2.1 „Schutzfrist nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung“](#).

### **9.3.4 Berechnung des Mutterschaftsgeldes**

Für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe des Krankengeldes gelten die §§ 47 und 47b SGB V zur Berechnung, Höhe und Zahlungsweise des Krankengeldes. §§ 49 – 50 SGB V finden keine Anwendung.

## Mutterschaftsgeld

Spezielle Fallgestaltungen, die ggf. bei der Berechnung des Krankengeldes zu berücksichtigen sind, werden in dem [Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld nach § 44 SGB V und zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII](#) geregelt.

Für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe Krankengeld ist die Berechnung wie beim Krankengeld vorzunehmen. Daher ist in diesen Fällen die Formel, die beim Krankengeld für die Berechnung des laufenden Regelentgelts genutzt wird, anzuwenden. Diese lautet:

Formel 3 – Nettoarbeitsentgelt bei nicht gleichbleibendem Arbeitsentgelt und unverschuldetem Arbeitsausfall

$$\frac{\text{Nettoarbeitsentgelt im Berechnungszeitraum} \times \text{wöchentliche Arbeitszeit}}{\text{Arbeitsstunden} \times 7} = \text{kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$$

Das Ergebnis ist auf 3 Dezimalstellen nach dem Komma auszurechnen, wobei auf die 2. Stelle kaufmännisch auf- bzw. abzurunden ist.

Beispiel 56 – Berechnung in Höhe Nettoarbeitsentgelt und Krankengeld

Beginn der Schutzfrist 20.02.

Befristetes Arbeitsverhältnis bis zum 31.03.

Monat	Arbeitsstunden	Bruttoverdienst	Nettoarbeitsentgelt
November	66	900,00 EUR	650,25 EUR
Dezember	63	859,10 EUR	620,70 EUR
Januar	66	900,00 EUR	650,25 EUR

Das Arbeitsentgelt ist nach Stunden bemessen. Es wird keine bezahlte Mehrarbeit geleistet.

Die Abrechnung erfolgt jeweils am 05. für den Vormonat.

Die regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt 15 Stunden.

### Lösung:

Bis zum 31.03. ist Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts, ab 01.04. in Höhe des Krankengeldes zu zahlen.

a) Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe des Nettoarbeitsentgelts



## Mutterschaftsgeld

### **Formel:**

Nettoarbeitsentgelt im Berechnungszeitraum = durchschnittliches kalender-  
Kalendertage im Berechnungszeitraum      tägliches Nettoarbeitsentgelt

### Berechnung:

1.921,20

92 = 20,88 EUR durchschnittliches kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt

Mutterschaftsgeld:            13,00 EUR

Arbeitgeberzuschuss:        7,88 EUR

b) Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe des Krankengeldes

### **Formel:**

Arbeitsentgelt im Bemessungszeitraum x regelmäßige wöchentliche Arbeitsstunden  
bezahlte Stunden im Bemessungszeitraum x 7

= Regelentgelt, hiervon 70 % = Krankengeld

### Berechnung (maßgebender Bemessungszeitraum: Januar):

900,00 x 15

66 x 7 = 29,22 EUR Regelentgelt

Das Höchstregelentgelt nach § 47 Abs. 6 SGB V wird nicht überschritten

70 % des Regelentgelts = 20,45 EUR

### Nettoarbeitsentgelt - Vergleichsberechnung:

### **Formel:**

Nettoarbeitsentgelt im Bemessungszeitraum x regelm. wöchentl. Arbeitsstunden  
bezahlte Stunden im Bemessungszeitraum x 7

= kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt, hiervon 90% = Krankengeld, wenn es geringer als 70% vom Regelentgelt ist

## Mutterschaftsgeld

### Berechnung:

$$650,25 \times 15$$

$$66 \times 7 = 21,11 \text{ EUR, hiervon } 90 \% = 19,00 \text{ EUR}$$

19,00 EUR < 20,45 EUR, daher beträgt das kalendertägliche Mutterschaftsgeld ab 01.04. 19,00 EUR.

### Beispiel 57 – Berechnung Mutterschaftsgeld aus Arbeitslosengeld

Beginn der Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit	13.02.
Arbeitslosengeldbezieherin ab	01.01.
Höhe des kalendertäglichen Arbeitslosengeldes	16,75 EUR

### Lösung:

Kalendertägliches Mutterschaftsgeld ab 13.02. in Höhe von 16,75 EUR.

Frauen, deren Arbeitsverhältnis unmittelbar am Tag vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG endet und die am letzten Tag des Arbeitsverhältnisses Mitglied einer Krankenkasse waren, haben Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes (§ 24i Abs. 1 Satz 2 SGB V). Als Berechnungsgrundlage ist hierfür das Arbeitsentgelt aus dem vorherigen Beschäftigungsverhältnis heranzuziehen. Der Arbeitgeber übermittelt hierfür die erforderlichen Daten an die Krankenkasse im Rahmen des Verfahrens zum [„Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“](#).

### Beispiel 58 – Berechnung Mutterschaftsgeld bei Beginn Schutzfrist am Tag nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses

Versicherungspflichtige Beschäftigung endet am	31.07.
Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG am	01.08.

Es wurde bis zum 31.07. ein gleichbleibendes Arbeitsentgelt gezahlt. Es wird keine Entgeltumwandlung und kein einmaliges Arbeitsentgelt gewährt.

Die Abrechnung erfolgt jeweils am 05. für den Vormonat. Der letzte abgerechnete Monat ist der Juni mit einem Brutto von 1.200,00 EUR und einem Netto von 920,47 EUR.

## Mutterschaftsgeld

### Lösung:

Es besteht ab dem 01.08. ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld. Dieses ist in Höhe des Krankengeldes zu zahlen.

### **Formel:**

#### Bruttoarbeitsentgelt im Bemessungszeitraum

30 = Regelentgelt, hiervon 70 % =  
Krankengeld

#### Berechnung (maßgebender Bemessungszeitraum: Juni):

1.200,00

30 = 40,00 EUR Regelentgelt

Das Höchstregelentgelt nach § 47 Abs. 6 SGB V wird nicht überschritten  
70 % des Regelentgelts = 28,00 EUR

#### Nettoarbeitsentgelt - Vergleichsberechnung:

### **Formel:**

#### Nettoarbeitsentgelt im Bemessungszeitraum

30 = kalendertägliches Nettoarbeits-  
entgelt, hiervon 90% =  
Krankengeld, wenn es geringer  
als 70% vom Regelentgelt ist

### Berechnung:

920,47

30 = 30,68 EUR, hiervon 90 % = 27,61 EUR

27,61 EUR < 28,00 EUR, daher beträgt das kalendertägliche Mutterschaftsgeld ab  
01.08. 27,61 EUR.

## Mutterschaftsgeld

Darüber hinaus erhalten Frauen Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes, sofern ihr Anspruch auf Arbeitslosengeld nach § 157 SGB III wegen einer Urlaubsabgeltung oder nach § 159 SGB III wegen einer Sperrzeit zu Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG ruht. Nach § 47b Abs. 1 Satz 1 SGB V wird das Krankengeld für Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V in Höhe des Betrages des Arbeitslosengeldes gewährt. Die Agentur für Arbeit berechnet in diesen Fällen regelmäßig die Höhe des grundsätzlich zustehenden Arbeitslosengeldes und stellt den betroffenen Frauen einen entsprechenden Bewilligungsbescheid aus. Zudem übermittelt die Agentur für Arbeit den täglich grundsätzlich zustehenden Betrag des Arbeitslosengeldes (tägliches Leistungssatz) im Rahmen des DÜBAK-Verfahrens i.d.R. an die Krankenkasse sobald die Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V eintritt.

Beantragen diese Frauen Mutterschaftsgeld kann daher ggf. die Höhe des grundsätzlich zustehenden Arbeitslosengeldes direkt aus den Daten der Krankenkassen entnommen werden. Sofern dies nicht möglich ist, ist der Bewilligungsbescheid die Grundlage für die Bestimmung des Mutterschaftsgeldes. Dieser ist von der Versicherten anzufordern.

### Beispiel 59 – Berechnung Mutterschaftsgeld bei Sperrzeit bzw. Urlaubsabgeltung

Ende des Arbeitsverhältnisses und der Mitgliedschaft	30.09.
Es besteht grundsätzlich ein Anspruch auf Arbeitslosengeld, dieser ruht jedoch wegen einer Sperrzeit nach § 159 SGB III vom	01.10. bis 11.11.
Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V ab	01.10.
Die Agentur für Arbeit stellt einen Bewilligungsbescheid mit dem Hinweis auf die Sperrzeit nach § 159 SGB III aus.	
Die Höhe des ermittelten kalendertäglichen Arbeitslosengeldes beträgt	31,12 EUR
Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit ab	14.10.
<u>Lösung:</u>	
Zu Beginn der Schutzfrist ist die Schwangere mit Anspruch auf Krankengeld versichert. Gem. § 24i Abs. 1 Satz 2 SGB V haben diese Frauen einen Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes. Die Höhe des Krankengeldes entspricht der Höhe des Arbeitslosengeldes (vgl. § 47b Abs. 1 Satz 1 SGB V), daher beträgt das kalendertägliche Mutterschaftsgeld ab 14.10. 31,12 EUR.	

### 9.3.5 Berechnung des Mutterschaftsgeldes aus Nettoarbeitsentgelt und Teilarbeitslosengeld

Versicherte, die eine von mehreren nebeneinander ausgeübten versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen verlieren, erhalten für eine begrenzte Zeit einen angemessenen Ersatz für das ausgefallene Arbeitsentgelt in Form eines Teilarbeitslosengeldes nach § 162 SGB III. Die Berechnung des Mutterschaftsgeldes aus den weiterhin bestehenden Arbeitsverhältnissen erfolgt in Höhe des Nettoarbeitsentgeltes. Aufgrund des Bezuges des Teilarbeitslosengeldes erfolgt die Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe des Krankengeldes.

#### Beispiel 60 – Berechnung Mutterschaftsgeld aus Nettoarbeitsentgelt und Teilarbeitslosengeld

Beginn der Schutzfrist 10.11.

Berechnungszeitraum August, September und Oktober

Es besteht ein Arbeitsverhältnis und es wird ein Teilarbeitslosengeld nach § 162 SGB III bezogen.

kalendertägliches Teilarbeitslosengeld	15 EUR
monatliches Nettoarbeitsentgelt aus dem Arbeitsverhältnis	420 EUR
Nettoarbeitsentgelt für die Monate August bis Oktober	1.260 EUR

#### Lösung:

a) Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes

kalendertägliches Mutterschaftsgeld aus dem Teilarbeitslosengeld	15 EUR
--	--------

b) Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgeltes

#### **Formel 1:**

1260 EUR

$$90 = 14 \text{ EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$$

Zahlung von Mutterschaftsgeld ab dem 10.11.

1. aus dem Teilarbeitslosengeld i. H. v. 15 EUR kalendertäglich
2. aus dem Nettoarbeitsentgelt i. H. v. 13 EUR kalendertäglich darüber hinaus besteht ein Anspruch gegenüber dem Arbeitgeber auf Zuschuss nach § 20 Abs. 1 MuSchG i. H. v. 1 EUR kalendertäglich.

#### **9.4 Zahlung von Mutterschaftsgeld**

Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts – begrenzt auf höchstens 13 EUR – wird für Kalendertage gezahlt. Dabei sind jeweils die tatsächlichen Kalendertage eines Monats zu berücksichtigen, auch wenn die Leistung für einen vollen Kalendermonat zu erbringen ist.

Das Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes wird ebenfalls kalendertäglich gezahlt. Ist es (auch unter Berücksichtigung von anderen Entgeltersatzleistungen) für einen vollen Kalendermonat zu leisten, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen (vgl. §§ 47 Abs. 1 Sätze 6 und 7 SGB V und 47b Abs. 1 SGB V i. V. m. § 154 SGB III).

Erfolgt in einem Monat die Umstellung von Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes, ist das Mutterschaftsgeld für die tatsächlichen Kalendertage des Monats zu leisten.

Bei Bezug von (Teil-)Arbeitslosengeld und gleichzeitiger Ausübung eines Beschäftigungsverhältnisses wird das Mutterschaftsgeld nach den oben genannten Grundsätzen gezahlt, d.h. bei der Berechnung des Mutterschaftsgeldes aus dem Teilarbeitslosengeld in Höhe des Krankengeldes wird Mutterschaftsgeld kalendertäglich gezahlt; ist es für einen vollen Kalendermonat zu leisten, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen. Die Zahlung des Mutterschaftsgeldes in Höhe des Nettoarbeitsentgelts aus dem weiterhin bestehenden Arbeitsverhältnis erfolgt dagegen für die tatsächlichen Kalendertage eines Monats.

Das Mutterschaftsgeld wird von der Krankenkasse gezahlt, bei der die Frau zur Zeit des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld versichert ist.

##### **9.4.1 Mutterschaftsgeld für die Zeit vor der Entbindung**

Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld beginnt grundsätzlich sechs Wochen vor dem voraussichtlichen Tag der Entbindung; der Entbindungstag wird als Ereignistag (§ 26 Abs. 1 SGB X i. V. m. § 187 Abs. 1 BGB) nicht in die Frist eingerechnet.

Wird das Mutterschaftsgeld bereits vor der Entbindung beantragt, ist für die Zahlung des Mutterschaftsgeldes vor der Entbindung das Zeugnis eines Arztes oder einer Hebamme maßgebend, in dem der voraussichtliche Entbindungstag angegeben ist (§ 24i Abs. 3 Satz 4 SGB V, §§ 3 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. 15 Abs. 2 MuSchG).

Abzustellen ist auf das vor Beginn der Schutzfrist ausgestellte aktuellste Zeugnis. Liegen dem Arbeitgeber und der Krankenkasse Zeugnisse mit unterschiedlichen Daten über den voraussichtlichen Entbindungstag vor, ist das dem Arbeitgeber vorliegende maßgebend (vgl. Abschnitt [9.2.1.1 „Schutzfrist vor der Entbindung nach § 3 Abs. 1 MuSchG“](#)). Aufgrund der Änderungen des Zeug-

## Mutterschaftsgeld

nisses (Muster 3) zum 01.01.2014, wonach dieses doppelt oder durchschrieben ausgestellt wird, entspricht das Zeugnis der Krankenkasse jedoch i. d. R. der Bescheinigung für den Arbeitgeber (vgl. §§ 3 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. 15 Abs. 2 MuSchG).

Der nach dem voraussichtlichen Entbindungstag errechnete Beginn der Mutterschaftsgeldzahlung ändert sich nicht, wenn die Entbindung später eintritt. Die Bezugsdauer bis zum Tag der Entbindung verlängert sich entsprechend (§ 24i Abs. 3 Satz 5 SGB V).

Liegt weder ein Zeugnis eines Arztes oder einer Hebamme nach § 24i Abs. 3 Satz 4 SGB V (für die Krankenkasse) noch eine Bescheinigung nach §§ 3 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. 15 Abs. 2 MuSchG (für den Arbeitgeber) vor oder erfolgt eine Überprüfung des Anspruches im Rahmen der Günstigkeitsprüfung, ist hilfsweise vom tatsächlichen Entbindungstag auszugehen.

Tritt die Entbindung früher als erwartet ein, so verkürzt sich der Anspruch auf Mutterschaftsgeld vor der Entbindung – im Einklang mit der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG – vom Beginn der Schutzfrist bis zum Tag vor der tatsächlichen Entbindung. Die Bezugsdauer verlängert sich dementsprechend nach der Entbindung um den Zeitraum, der vor der Entbindung nicht in Anspruch genommen werden konnte (§ 24i Abs. 3 Satz 3 SGB V, § 3 Abs. 2 Satz 3 MuSchG).

### 9.4.2 Mutterschaftsgeld für den Entbindungstag

In § 24i Abs. 3 Satz 1 SGB V und § 19 Abs. 1 MuSchG wird bestimmt, dass auch für den Entbindungstag Mutterschaftsgeld zu zahlen ist. Werden bei einer Mehrlingsgeburt Kinder an verschiedenen Tagen geboren, so ist jeder dieser Tage als Entbindungstag zu werten. Dasselbe gilt für den gegebenenfalls zu zahlenden Zuschuss des Arbeitgebers (vgl. § 20 Abs. 1 Satz 1 MuSchG).

Der Entbindungstag gehört allerdings weder zur Anspruchsdauer für die Zeit vor noch zu der nach der Entbindung; damit besteht für den Entbindungstag zusätzlich Anspruch auf Mutterschaftsgeld. Dieser ist durch die Versicherte gegenüber der Krankenkasse nachzuweisen (z. B. durch eine Geburtsurkunde).

Beispiel 61 – Ende der Schutzfrist bei Mehrlingsgeburten an aufeinander folgenden Tagen

Versicherte ist schwanger mit Zwillingen.	
Voraussichtlicher Entbindungstag	25.03.
Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	11.02.
Tatsächlicher Entbindungstag des ersten Kindes	12.03.
Tatsächlicher Entbindungstag des zweiten Kindes	13.03.

Lösung:

Die Schutzfrist vor der Geburt (11.02. – 11.03., 29 Tage anstelle von 42 Tagen) konnte aufgrund der früheren Entbindung nicht vollständig in Anspruch genommen werden. Die noch fehlenden 13 Tage (42 Tage – 29 Tage) verlängern damit die Schutzfrist nach der Geburt.

Die Kinder wurden an zwei aufeinander folgenden Tagen (12.03. und 13.03.) geboren. Damit sind beide Tage als Entbindungstag zu berücksichtigen.

Die nachgeburtliche Schutzfrist beginnt daher am 14.03. Sie verlängert sich aufgrund der Mehrlingsgeburt von 8 auf 12 Wochen (84 Tage), und verläuft grundsätzlich bis 05.06. Zudem ist sie um den Zeitraum der Verkürzung der Schutzfrist vor der Entbindung (13 Tage) zu verlängern. Damit endet die Schutzfrist am 18.06.

### 9.4.3 Mutterschaftsgeld für die Zeit nach der Entbindung

Die normale Bezugszeit für Mutterschaftsgeld beträgt für die Zeit nach der Entbindung acht Wochen, bei Mehrlingsgeburten oder Frühgeburten jedoch zwölf Wochen. Die Bezugszeit verlängert sich auch auf zwölf Wochen, wenn vor Ablauf von acht Wochen nach der Entbindung bei dem Kind eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX ärztlich festgestellt wird und die Mutter die verlängerte Auszahlung von Mutterschaftsgeld bei ihrer Krankenkasse beantragt (Näheres s. Abschnitt 9.2.1.2.1 „Schutzfrist nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung“).

Unter Frühgeburt ist eine Entbindung zu verstehen, bei der das Kind ein Geburtsgewicht unter 2.500 g hat. Diesen Entbindungen sind solche gleichzusetzen, bei denen das Kind trotz höheren Geburtsgewichtes wegen noch nicht voll ausgebildeter Reifezeichen (an Rumpf, Haut, Fettpolstern, Nägeln, Haaren und äußeren Geschlechtsorganen) oder wegen verfrühter Beendigung der Schwangerschaft einer wesentlich erweiterten Pflege bedarf. Bei Mehrlingsgeburten liegt eine Frühgeburt dann vor, wenn mindestens eines der Kinder ein Geburtsgewicht unter 2.500 g hat (Bescheid des BMA vom 05.05.1962 und Schreiben des BMFSFJ vom 16.07.2001).

Das Vorliegen einer Frühgeburt sowie einer Behinderung des Kindes im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX ist mit der Bescheinigung einer Frühgeburt oder einer Behinderung des Kindes (Muster 9) ärztlich zu bestätigen, sofern es sich nicht zugleich um eine Mehrlingsgeburt handelt.

Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten von zwölf Wochen nach der Entbindung besteht auch dann, wenn es sich um ein totgeborenes oder in der Geburt verstorbene Kind handelt, sofern bei dem Kind die Anzeichen einer Frühgeburt vorliegen und sein Gewicht mindestens



## Mutterschaftsgeld

500 g beträgt oder bei einem Gewicht von unter 500 g die 24. Schwangerschaftswoche<sup>10</sup> erreicht wurde (§ 21 Abs. 2 Personenstandsgesetz i. V. m. § 31 Abs. 2 der Personenstandsverordnung, vgl. BSG vom 15.05.1974 – 3 RK 16/73).

Eine solche Totgeburt ist vom Arzt ebenfalls mit Muster 9 zu bescheinigen. Die Abstimmungen zur Änderung des Musters 9 wurden mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aufgenommen. Bis zur Anpassung ist das aktuelle Muster 9 ab dem 01.11.2018 auch zur Bescheinigung einer Totgeburt zu akzeptieren, sofern das Geburtsgewicht unter 500 Gramm beträgt, jedoch die 24. Schwangerschaftswoche erreicht wurde.

### 9.4.3.1 Verlängerung der Anspruchsdauer auf Mutterschaftsgeld (§ 24i Abs. 3 Satz 3 SGB V)

Nach § 3 Abs. 2 Satz 3 MuSchG werden die Schutzfristen für die Mütter von 8 bzw. 12 Wochen nach der Entbindung um den Zeitraum verlängert, der nach § 3 Abs. 1 MuSchG nicht in Anspruch genommen werden konnte. Diese Regelung gilt für Frauen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen und vor dem vom Arzt oder der Hebamme bescheinigten voraussichtlichen Entbindungstag entbunden haben, sodass sich die Schutzfrist vor der Entbindung dadurch verkürzt. Durch diese gesetzliche Regelung wird Art. 8 Abs. 1 der EG-Mutterschutzrichtlinie 92/85/EWG umgesetzt, die einen Mutterschaftsurlaub von insgesamt mindestens 14 Wochen ununterbrochen (vor und nach der Geburt) vorsieht.

Parallel zur Verlängerung der Schutzfrist des § 3 Abs. 2 MuSchG verlängert sich auch die Anspruchsdauer auf Mutterschaftsgeld bei Frauen, die früher als vom Arzt oder der Hebamme vorausberechnet entbunden haben, und zwar um den Zeitraum, der nach § 3 Abs. 1 MuSchG nicht in Anspruch genommen werden konnte (§ 24i Abs. 3 Satz 3 SGB V).

Durch die Regelung des § 24i Abs. 3 Sätze 3 und 5 SGB V ist klargestellt worden, dass der vom voraussichtlichen Entbindungstag ausgehende festgestellte Anspruchsbeginn auf Mutterschaftsgeld (identisch mit Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG) unverändert bleibt (vgl. jedoch Abschnitt 9.2.2.7 „Günstigkeitsprüfung“). Somit ergibt sich der Zeitraum, der nach § 3 Abs. 1 MuSchG nicht in Anspruch genommen werden konnte. Jeweils um diesen Zeitraum verlängert sich die Anspruchsdauer auf Mutterschaftsgeld nach der Entbindung. Dadurch wird grundsätzlich – entsprechend dem absoluten Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 2 Satz 1 oder 2 MuSchG – sichergestellt, dass Mutterschaftsgeld für 14 bzw. 18 Wochen zuzüglich des Entbindungstages gezahlt werden kann.

---

<sup>10</sup> Die Erweiterung des Begriffs einer Totgeburt in § 31 Abs. 2 Nr. 2 PStV, bei der das Gewicht des Kindes unter 500 g beträgt, aber die 24. Schwangerschaftswoche erreicht wurde, ist zum 01.11.2018 in Kraft getreten und daher für entsprechende Geburten ab dem 01.11.2018 anzuwenden.

## Mutterschaftsgeld

### Beispiel 62 - Verlängerung der Anspruchsdauer bei vorzeitiger tatsächlicher Entbindung

Voraussichtlicher Entbindungstag	24.07.
Anspruchsbeginn auf Mutterschaftsgeld (auch Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG)	12.06.
Letzter Arbeitstag	11.06.
Entbindungstag	14.07.

#### Lösung:

Die Schutzfrist ist verkürzt vom 12.06. bis 13.07.

Dadurch werden 10 Tage nicht in Anspruch genommen (14.07. – 23.07.).

Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld von 8 Wochen nach der Entbindung (Ende 08.09.) verlängert sich um 10 Tage und endet nunmehr am 18.09.

Wurde das Mutterschaftsgeld erst nach der Entbindung beantragt, ist für die Anspruchsdauerberechnung bei einer vorzeitigen Entbindung vom voraussichtlichen Entbindungstag, der sich aus der Bescheinigung nach §§ 3 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. 15 Abs. 2 MuSchG ergibt, auszugehen. Dementsprechend kann ermittelt werden, welcher Teil der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG nicht in Anspruch genommen wurde. Infolgedessen verlängert sich die Anspruchsdauer nach der Entbindung.

Liegt weder ein Zeugnis eines Arztes oder einer Hebamme nach § 24i Abs. 3 Satz 4 SGB V (für die Krankenkasse) noch eine Bescheinigung nach §§ 3 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. 15 Abs. 2 MuSchG (für den Arbeitgeber) vor oder erfolgt eine Überprüfung des Anspruches im Rahmen der Günstigkeitsprüfung, ist hilfsweise vom tatsächlichen Entbindungstag auszugehen. Die Anspruchsdauer auf Mutterschaftsgeld nach der Entbindung von 8 bzw. 12 Wochen verlängert sich um den Zeitraum, in der die Frau innerhalb der 6-Wochen-Frist vor der Entbindung diesen Anspruch nicht verwirklichen konnte. Dieses Ergebnis dürfte auch Art. 8 Abs. 1 der EG-Mutterschutzrichtlinie 92/85/EWG entsprechen, die einen Mutterschaftsurlaub von insgesamt mindestens 14 Wochen vorsieht.

### Beispiel 63 - Verlängerung der Anspruchsdauer ohne Bescheinigung über den voraussichtlichen Entbindungstermin

Eine Bescheinigung über den voraussichtlichen Entbindungstag liegt nicht vor	
Tatsächlicher Entbindungstag (Frühgeburt)	10.07.
Letzter Arbeitstag vor der Entbindung	09.07.

#### Lösung:

Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld von 12 Wochen nach der Entbindung (Ende 02.10.) verlängert sich um die Zeit vor der Entbindung, in der die Frau innerhalb

## Mutterschaftsgeld

der 6–Wochen–Frist vor der Entbindung tatsächlich gearbeitet hat (29.05. bis 09.07.). Der Mutterschaftsgeldanspruch nach der Entbindung verlängert sich um 42 Tage. Mutterschaftsgeld wird vom 10.07. bis 13.11. gezahlt.

Die in den vorgenannten Beispielen skizzierten Rechtsfolgen treten unabhängig davon ein, ob (für) die Frau bis zum Beginn des Mutterschaftsgeldes

- gearbeitet hat (Ausnahme: Weiterarbeit aufgrund ausdrücklicher Erklärung der Versicherten nach § 3 Abs. 1 MuSchG),
- arbeitsunfähig war (Krankengeldbezug oder Entgeltfortzahlung),
- bezahlten oder unbezahlten Urlaub hatte,
- ein Beschäftigungsverbot nach §§ 10 Abs. 3, 13 Abs. 1 Nr. 3 oder 16 MuSchG bestand und Mutterschutzlohn nach § 18 MuSchG gezahlt wurde oder
- als Arbeitslose nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V versichert war.

Ferner sind unter Berücksichtigung des Gleichheitsgrundsatzes die skizzierten Rechtsfolgen auch bei Frauen anzuwenden, die nicht Arbeitnehmerinnen sind (z. B. freiwillig versicherte Selbstständige mit Anspruch auf Krankengeld).

In Fällen, in denen die werdende Mutter freiwillig aufgrund ihrer ausdrücklichen Erklärung nach § 3 Abs. 1 MuSchG arbeitet und Arbeitsentgelt erhält, ruht der Anspruch auf Mutterschaftsgeld. Da der Mutterschutzurlaub grundsätzlich in Anspruch genommen werden könnte, dies jedoch nur aufgrund der Entscheidung zur Arbeitsleistung nicht erfolgt, steht die freiwillige Arbeitsleistung der tatsächlichen Inanspruchnahme gleich und somit einem ununterbrochenen Mutterschaftsurlaub nicht entgegen. Im Falle einer vorzeitigen Entbindung kommt eine Verlängerung der Schutzfrist/des Bezugs von Mutterschaftsgeld um den Zeitraum, in dem freiwillig gearbeitet wurde, nicht zum Tragen.

### Beispiel 64 – Ruhen des Mutterschaftsgeldes bei freiwilliger Arbeitsleistung

Voraussichtlicher Tag der Entbindung	12.10.
Beginn der Schutzfrist	31.08.
Tatsächlicher Tag der Entbindung <sup>11</sup>	30.09.

#### Lösung:

a) Letzter Arbeitstag:	30.08.	
grds. Zeitraum der Schutzfrist:	31.08. – 11.10.	42 Tage

<sup>11</sup> Keine Früh-/Mehrlingsgeburt. Es wird keine Behinderung bei dem Kind festgestellt.

## Mutterschaftsgeld

- davon in Anspruch genommen:	31.08. – 29.09.	30 Tage
- nicht in Anspruch genommen:		12 Tage
Zahlung des Mutterschaftsgeldes:	31.08. – 29.09.	30 Tage
	30.09.	1 Tag
	01.10. – 25.11.	56 Tage
	26.11. – 07.12.	<u>12 Tage</u>
		99 Tage
b) Letzter Arbeitstag (aufgrund ausdrücklicher Erklärung der Schwangeren zur Arbeitsleistung):	16.09.	
grds. Zeitraum der Schutzfrist:	31.08. – 11.10.	42 Tage
- davon in Anspruch genommen:		
o durch freiwillige Arbeitsleistung	31.08. – 16.09.	17 Tage
o tatsächliche Inanspruchnahme	17.09. – 29.09.	13 Tage
- nicht in Anspruch genommen:		12 Tage
Zahlung des Mutterschaftsgeldes:	17.09. – 29.09.	13 Tage
	30.09.	1 Tag
	01.10. – 25.11.	56 Tage
	26.11. – 07.12.	<u>12 Tage</u>
		82 Tage
In der Zeit vom 31.08. – 16.09. (17 Tage) ruht der Anspruch auf Mutterschaftsgeld nach §§ 24i Abs. 1 i. V. m. 24i Abs. 4 Satz 1 SGB V, § 14 KVLG 1989.		

Der einmal vom voraussichtlichen Entbindungstag festgestellte Beginn des Mutterschaftsgeldes verändert sich bei einer vorzeitigen Entbindung nicht mehr (vgl. jedoch Abschnitt [9.2.2.7 „Günstigkeitsprüfung“](#)).

#### 9.4.3.1.1 Verlängerung der Anspruchsdauer für Frauen, die im Rahmen der Günstigkeitsprüfung einen Anspruch auf Mutterschaftsgeld haben

Bei einer vorzeitigen Entbindung greift auch bei Frauen, deren Anspruch auf Mutterschaftsgeld aufgrund der Günstigkeitsprüfung entsteht, die Regelung des § 24i Abs. 3 Satz 3 SGB V (vgl. Abschnitt [9.4.3.1 „Verlängerung der Anspruchsdauer auf Mutterschaftsgeld \(§ 24i Abs. 3 Satz 3 SGB V\)“](#)). Die Anspruchsdauer auf Mutterschaftsgeld nach der Entbindung verlängert sich um den Zeitraum, um den die schutzwürdige Phase während des Arbeitsverhältnisses vor dem tatsächlichen Entbindungstag verkürzt wurde.

##### Beispiel 65 -Verlängerung der Anspruchsdauer bei Günstigkeitsprüfung

Voraussichtliche Entbindung	10.08.
Beginn Schutzfrist § 3 Abs. 1 MuSchG	29.06.
Ende Arbeitsverhältnis	31.05.
Es besteht kein Anspruch auf Urlaubsabgeltung gem. § 157 SGB III und es liegt keine Sperrzeit nach § 159 SGB III vor.	
Tatsächliche Entbindung	10.07.
Beginn 6 Wochen vor der tatsächlichen Entbindung (Günstigkeitsprüfung)	29.05.
<u>Lösung:</u>	
Der leistungsauslösende Tatbestand ist ausgehend vom tatsächlichen Entbindungstag am 29.05. eingetreten (vgl. Abschnitt <a href="#">9.1.2 „Leistungsauslösende Tatbestände“</a> ), daher besteht Anspruch auf Mutterschaftsgeld ab dem 29.05.	
Die Zahlung des Mutterschaftsgeldes (in Höhe des Krankengeldes) erfolgt ab 01.06. (vgl. Abschnitt <a href="#">9.3.1.2 „Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss“</a> ), da die Versicherte noch bis 31.05. (für 3 Tage) ihre berufliche Tätigkeit ausgeübt und dafür Arbeitsentgelt erhalten hat. Daher endet die Mutterschaftsgeldzahlung am 07.09.	

#### 9.4.3.1.2 Verlängerung der Anspruchsdauer für den Personenkreis nach § 24i Abs. 3 Satz 6 SGB V

Bei einer vorzeitigen Entbindung greift auch bei Frauen, deren Anspruch auf Mutterschaftsgeld aufgrund der Sonderregelung des § 24i Abs. 3 Satz 6 SGB V mit dem Beginn eines Arbeitsverhältnisses während der Schutzfristen entsteht, die Regelung des § 24i Abs. 3 Satz 3 SGB V (s. Abschnitt [9.4.3.1 „Verlängerung der Anspruchsdauer auf Mutterschaftsgeld \(§ 24i Abs. 3 Satz 3 SGB V\)“](#)). Die Anspruchsdauer auf Mutterschaftsgeld nach der Entbindung verlängert sich um den

## Mutterschaftsgeld

Zeitraum, um den die schutzwürdige Phase während des Arbeitsverhältnisses vor dem voraussichtlichen Entbindungstag wegen der vorzeitigen Entbindung verkürzt wurde.

### Beispiel 66 – Verlängerung der Anspruchsdauer bei vorzeitiger Entbindung

Lehrerin (Referendarin)	
Ende der Referendarzeit (im Beamtenverhältnis)	30.06.
Übernahme in den Schuldienst als Angestellte ab	01.07.
Voraussichtlicher Entbindungstag	10.08.
Tatsächlicher Entbindungstag	21.07.
Bis zum 30.06. besteht eine private Krankenversicherung.	

#### Lösung:

Am 01.07. besteht eine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse. Mit dem Wechsel von einem Beamten- in ein Angestelltenverhältnis während der Schutzfrist ist ab dem 01.07. Mutterschaftsgeld zu zahlen.

Da die tatsächliche Entbindung am 21.07. erfolgt und somit 20 Tage vor der voraussichtlichen Entbindung (10.08.), verkürzt sich die schutzwürdige Phase während des Arbeitsverhältnisses auf die Zeit vom 01.07. bis 20.07.

Dadurch werden 20 Tage nicht in Anspruch genommen (21.07. bis 09.08.).

Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld von 8 Wochen nach der Entbindung (Ende 15.09.) verlängert sich um 20 Tage und endet nunmehr am 05.10.

Mutterschaftsgeld wird vom 01.07. bis 20.07., für den Entbindungstag 21.07. und vom 22.07. bis 05.10. gezahlt.

Wurde das Mutterschaftsgeld erst nach der Entbindung beantragt, ist für die Anspruchsdauerberechnung bei einer vorzeitigen Entbindung vom voraussichtlichen Entbindungstag, der sich aus der Bescheinigung für den Arbeitgeber/Dienstherrn ergibt, auszugehen.

### Beispiel 67 – Verlängerung der Anspruchsdauer mit Arbeitgeber-Bescheinigung

Lehrerin (Referendarin)	
Ende der Referendarzeit (im Beamtenverhältnis)	31.05.
Übernahme in den Schuldienst als Angestellte ab	12.08.
Voraussichtlicher Entbindungstag laut Bescheinigung nach §§ 3 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. 15 Abs. 2 MuSchG	10.09.
Tatsächlicher Entbindungstag	15.08.
In der Zeit vom 01.06. – 11.08. besteht ein Versicherungsschutz (z. B. weiterhin private Krankenversicherung, Familienversicherung nach § 10 SGB V oder Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V).	

Lösung:

Am 12.08. beginnt das Arbeitsverhältnis als Angestellte während der Schutzfrist. Somit besteht ab diesem Zeitpunkt eine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse und es ist ab dem 12.08. Mutterschaftsgeld zu zahlen.

Da die tatsächliche Entbindung am 15.08. erfolgt und somit 26 Tage vor der voraussichtlichen Entbindung (10.09.), verkürzt sich die schutzwürdige Phase während des Arbeitsverhältnisses auf die Zeit vom 12.08. bis 14.08.

Dadurch werden 26 Tage nicht in Anspruch genommen (15.08. bis 09.09.).

Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld von 8 Wochen nach der Entbindung (Ende 10.10.) verlängert sich um 26 Tage und endet nunmehr am 05.11.

Mutterschaftsgeld wird vom 12.08. bis 14.08., für den Entbindungstag 15.08. und vom 16.08. bis 05.11. gezahlt.

Liegt weder ein Zeugnis eines Arztes oder einer Hebamme nach § 24i Abs. 3 Satz 4 SGB V (für die Krankenkasse) noch eine Bescheinigung nach §§ 3 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. 15 Abs. 2 MuSchG (für den Arbeitgeber) vor, ist vom tatsächlichen Entbindungstag auszugehen. Eine Verlängerung der Anspruchsdauer auf Mutterschaftsgeld nach der Entbindung von 8 bzw. 12 Wochen kommt hier nicht in Betracht, wenn keine Arbeitsleistung innerhalb der Frist von 6 Wochen vor der Entbindung erbracht wurde oder das Arbeitsverhältnis erst nach der Geburt beginnt. In diesen Fällen wird die Freistellungsphase vor der Entbindung nicht verkürzt, sodass dieses Ergebnis auch den Intentionen des Art. 8 Abs. 1 der EG-Mutterschutzrichtlinie 92/85/EWG entsprechen dürfte.

Beispiel 68 – Verlängerung Anspruchsdauer ohne Bescheinigung über den voraussichtlichen Entbindungstag

Lehrerin (Referendarin)

Ende der Referendarzeit (im Beamtenverhältnis) 30.06.

Übernahme in den Schuldienst als Angestellte ab 20.09.

Eine Bescheinigung über den voraussichtlichen Entbindungstag liegt nicht vor.

Tatsächlicher Entbindungstag 14.09.

In der Zeit vom 01.07. – 19.09. besteht ein Versicherungsschutz (z. B. weiterhin private Krankenversicherung, Familienversicherung nach § 10 SGB V oder Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V).

Lösung:

Am 20.09. beginnt das Arbeitsverhältnis als Angestellte während der Schutzfrist. Somit besteht ab diesem Zeitpunkt eine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Kran-

kenkasse und es ist ab dem 20.09. Mutterschaftsgeld zu zahlen.  
Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld von 8 Wochen nach der Entbindung (Ende 09.11.) verlängert sich nicht, da in den letzten 6 Wochen vor der Entbindung keine Arbeitsleistung erbracht wurde.  
Mutterschaftsgeld wird vom 20.09. bis 09.11. gezahlt.

### 9.4.4 Vorzeitiges Ende des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld

Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld endet mit dem Tod des Mitgliedes.

Für das bis zum Todestage fällige, aber noch nicht gezahlte Mutterschaftsgeld gelten die Vorschriften über die Sonderrechtsnachfolge und Vererbung (§§ 56 bis 58 SGB I).

### 9.4.5 Vertrauliche Geburt

Die vertrauliche Geburt unterstützt Frauen, die aufgrund von konflikthafter Lebenssituationen ihre Schwangerschaft und Mutterschaft gegenüber ihrem Umfeld (z. B. Familie, Arbeitgeber, Ärzte und Krankenkasse) geheim halten möchten und dennoch ihr Kind medizinisch betreut zur Welt bringen wollen. Geregelt wird die vertrauliche Geburt im Abschnitt 6 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG). Danach gibt die Schwangere ihre Identität (Vor- und Nachname, Geburtsdatum und Anschrift) allein gegenüber ihrer zur Verschwiegenheit verpflichteten Beratungsstelle nach §§ 3 und 8 SchKG bekannt und wählt für das Verfahren der vertraulichen Geburt einen Vor- und Nachnamen als Pseudonym (vgl. § 26 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 1 Nr. 1 SchKG). Damit wird sichergestellt, dass die Identität der Frau gegenüber allen anderen Einrichtungen, Behörden und Personen – und somit auch gegenüber der Krankenkasse – verborgen bleibt. Die Geburtsurkunde wird in diesen Fällen nur mit dem Pseudonym der Mutter ausgestellt (vgl. § 57 Abs. 6 Nr. 20 Personenstandsverordnung).

Im Rahmen einer vertraulichen Geburt ist regelmäßig davon auszugehen, dass sich betroffene Frauen bewusst dafür entscheiden, die Schutzfristen gemäß § 3 MuSchG vor und nach der Geburt nicht in Anspruch zu nehmen. Sie reichen daher grundsätzlich keine Bescheinigung über den voraussichtlichen sowie tatsächlichen Entbindungstag bei der Krankenkasse bzw. ggf. bei ihrem Arbeitgeber ein. Ohne diese und ohne einen damit im Zusammenhang stehenden Antrag auf Zahlung von Mutterschaftsgeld hat die Krankenkasse grundsätzlich keine Kenntnis über die bestehende Schwangerschaft oder Mutterschaft und kann daher die Anspruchsvoraussetzungen des Mutterschaftsgeldes nach § 24i SGB V nicht prüfen. Damit kann ein eventuell bestehender Anspruch nicht realisiert werden und es kommt zu keiner Auszahlung von Mutterschaftsgeld. Sofern die Versicherte Mutterschaftsgeld ohne Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung bei ihrer Krankenkasse beantragt oder die Bescheinigung ausschließlich mit dem Pseudonym der Versicherten ausgestellt wurde, kann die Krankenkasse einen gegebenenfalls bestehenden Anspruch auf Zahlung von Mutterschaftsgeld nicht abschließend prüfen, da die Bescheinigung als Grundla-



## Mutterschaftsgeld

ge hierfür fehlt bzw. durch das Pseudonym keine zweifelsfreie Zuordnung zur Versicherten möglich ist. Eine Zahlung von Mutterschaftsgeld ist daher auch in diesen Fällen nicht möglich.

Arbeitnehmerinnen können zudem ohne einen eindeutigen Nachweis ihren Anspruch auf Freistellung im Rahmen der Schutzfristen nach § 3 MuSchG und den ggf. zu zahlenden Zuschuss zum Mutterschaftsgeld nach § 20 MuSchG vom Arbeitgeber nicht verwirklichen.

Sofern sich die Versicherte während des Verfahrens der vertraulichen Geburt dazu entschließt, die Geburt nicht mehr vertraulich durchzuführen oder ihr Kind nach der Geburt anzunehmen, muss sie ihre Beratungsstelle hierüber informieren. Ihre persönlichen Daten werden gegenüber allen betroffenen Einrichtungen, Behörden und Personen bekannt gegeben. Es handelt sich dann nicht mehr um eine vertrauliche Geburt. Infolgedessen können die für die Beantragung des Mutterschaftsgeldes erforderlichen Bescheinigungen bei der Krankenkasse ein- bzw. nachgereicht werden. So kann die Krankenkasse den Anspruch auf Mutterschaftsgeld prüfen und dieses bei Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen zahlen. Ebenso kann der Arbeitgeber den Anspruch auf Freistellung während der Schutzfristen bzw. auf einen ggf. zu zahlenden Zuschuss zum Mutterschaftsgeld prüfen und ggf. gewähren. Diese Rechtsfolge entspricht der im § 34 Abs. 3 SchKG vorgesehenen Erstattung der vom Bund übernommenen Kosten durch die Krankenkasse (vgl. Abschnitt [2.2 „Verweisungen“](#)).

### 9.5 Ruhen des Mutterschaftsgeldes

#### 9.5.1 Allgemeines

Das Mutterschaftsgeld soll zusammen mit dem Arbeitgeberzuschuss den Lebensunterhalt der Frau während der Schutzfristen sicherstellen. In der Regel erhält daher die Frau ihr vorheriges Nettoarbeitsentgelt ersetzt. Beziehen Mitglieder für den gleichen Zeitraum weitere Einkünfte zur Sicherung zum Lebensunterhalt, so sind Regelungen erforderlich, damit keine höheren Einkünfte als vor den Schutzfristen erzielt werden.

Demgegenüber finden die Ruhensregelungen des § 16 Abs. 1 Satz 1 SGB V keine Anwendung (s. § 16 Abs. 1 Satz 2 SGB V).

#### 9.5.2 Mutterschaftsgeld neben Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen

Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld ruht, soweit und solange die Frau beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erhält (§ 24i Abs. 4 SGB V); weitergewährtes Teilarbeitsentgelt (z. B. Sachbezüge, vermögenswirksame Leistungen – VL –), soweit es beitragspflichtig ist, wird deshalb auf das Mutterschaftsgeld angerechnet. Ob die Versicherte Arbeitsentgelt mit oder ohne Arbeitsleistung erhält, spielt in diesem Zusammenhang keine Rolle. Die Ruhenswirkung tritt nur ein, wenn laufendes Arbeitsentgelt weitergezahlt wird; einmalig gezahltes Arbeitsentgelt

## Mutterschaftsgeld

bringt dagegen das Mutterschaftsgeld nicht zum Ruhen. Ein Ruhen des Mutterschaftsgeldes kommt ferner in den Fällen in Betracht, in denen die Frau während der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG freiwillig weiterarbeitet, die Arbeit nach § 3 Abs. 4 MuSchG vorzeitig wieder aufgenommen hat oder bei Frauen, die noch während der Schutzfrist Arbeitseinkommen erhalten (z. B. Künstler und Publizisten im Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 4 SGB V i. V. m. §§ 1 und 2 KSVG).

Nach § 23c Satz 1 SGB IV gelten arbeitgeberseitige Leistungen, die für die Zeit des Bezugs von Mutterschaftsgeld erzielt werden, nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, wenn sie zusammen mit dem Mutterschaftsgeld das Nettoarbeitsentgelt nicht um mehr als 50,00 EUR im Monat übersteigen. Maßgebend ist der Bruttobetrag der Arbeitgeberleistung. Eine Anwendung des § 24i Abs. 4 SGB V scheidet deshalb aus, wenn bei arbeitgeberseitigen Leistungen mit dem Mutterschaftsgeld das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt (nur) bis 50,00 EUR monatlich überschritten wird. Überschreiten die arbeitgeberseitigen Leistungen mit dem Mutterschaftsgeld das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50,00 EUR monatlich, sind die Arbeitgeberleistungen beitragspflichtiges Arbeitsentgelt und führen insoweit zum Ruhen des Mutterschaftsgeldes (§ 24i Abs. 4 SGB V).

Die Zahlungen des Arbeitgebers während des Mutterschaftsgeldbezuges werden auf den Kalendertag umgerechnet und dem kalendertäglichen Mutterschaftsgeld hinzugerechnet. Übersteigen die Arbeitgeberzahlungen während des Mutterschaftsgeldbezuges zusammen mit dem Mutterschaftsgeld das Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50,00 EUR im Monat, dann ist der übersteigende Betrag beitragspflichtiges Arbeitsentgelt. Das Mutterschaftsgeld wird allerdings nur um den Nettobetrag des übersteigenden Betrages gekürzt.

### Beispiel 69 – Mutterschaftsgeld mit weitergewährtem, nicht beitragspflichtigem Arbeitsentgelt

(Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt (inkl. VL, netto)	375,30 EUR/ monatlich 12,51 EUR/ kalendertäglich (30 KT)
Mutterschaftsgeld	375,30 EUR/ monatlich 12,51 EUR/ kalendertäglich (30 KT)
Zahlung des Arbeitgebers (VL, brutto)	36,00 EUR/ monatlich 1,20 EUR/ kalendertäglich (30 KT)
(VL, netto)	36,00 EUR/ monatlich* 1,20 EUR/ kalendertäglich (30 KT)*

\* Die Netto-VL entspricht der Brutto-VL, da die arbeitgeberseitigen Leistungen zusammen mit dem Mutterschaftsgeld das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt nicht um mehr als 50,00 EUR monatlich überschreiten und damit keine Beitragspflicht in der Sozialversicherung vorliegt. Steuern werden aufgrund der sehr

## Mutterschaftsgeld

geringen Höhe in diesem Beispiel vernachlässigt.

### Lösung:

Die (Brutto-)Zahlung des Arbeitgebers und das Mutterschaftsgeld betragen insgesamt 411,30 EUR (36,00 EUR + 375,30 EUR). Das (Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt beträgt 375,30 EUR.

Der „SV-Freibetrag“ wird durch die (Brutto-)Zahlung des Arbeitgebers i. H. v. monatlich 36,00 EUR (411,30 EUR – 375,30 EUR) nicht um mehr als 50,00 EUR überschritten und stellt somit keine beitragspflichtige Einnahme dar. Das Mutterschaftsgeld wird daher in voller Höhe gezahlt.

### Anmerkung:

Der Arbeitgeber hat im Rahmen des Verfahrens zum „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ ein Nettoarbeitsentgelt in Höhe von 0,00 EUR zu melden.

### Beispiel 70 – Mutterschaftsgeld mit weitergewährtem, beitragspflichtigem Arbeitsentgelt

(Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt (inkl. Sachbezüge für freie Unterkunft u. Verpflegung)	600,00 EUR/ monatlich 20,00 EUR/ kalendertäglich (30 KT)
Mutterschaftsgeld	390,00 EUR/ monatlich 13,00 EUR/ kalendertäglich (30 KT)
Zuschuss des Arbeitgebers nach § 20 MuSchG (inkl. teilweise Sachbezüge)	210,00 EUR/ monatlich 7,00 EUR/ kalendertäglich (30 KT)
Über den Zuschuss nach § 20 MuSchG hinaus gewährte Sachbezüge des Arbeitgebers	
brutto	240,00 EUR/ monatlich* 8,00 EUR/ kalendertäglich (30 KT)*
netto	165,00 EUR/ monatlich 5,50 EUR/ kalendertäglich (30 KT)

## Mutterschaftsgeld

\* Da die zusätzlich gewährte Brutto-Zahlung des Arbeitgebers die monatliche Freigrenze von 50,00 EUR zusammen mit dem Mutterschaftsgeld und dem Zuschuss zum Mutterschaftsgeld überschreitet, unterliegt diese der Beitragspflicht.

### Lösung:

Das (Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt beträgt monatlich 600,00 EUR (entspricht kalendertäglich 20,00 EUR) und liegt somit über dem kalendertäglichen Mutterschaftsgeld von 13,00 EUR, welches monatlich 390,00 EUR beträgt.

Der „SV-Freibetrag“ wird durch den Zuschuss des Arbeitgebers nach § 20 MuSchG i. H. v. monatlich 210,00 EUR (kalendertäglich 7,00 EUR), der von vornherein als Arbeitsentgelt ausgeschlossen wird, aufgebraucht. Die weitere Brutto-Zahlung des Arbeitgebers i. H. v. monatlich 240,00 EUR (kalendertäglich 8,00 EUR) stellt eine beitragspflichtige Einnahme dar, da die monatliche Freigrenze von 50,00 EUR durch diesen Betrag überschritten wird.

Das Mutterschaftsgeld wird allerdings nur um den Nettobetrag (165,00 EUR) des übersteigenden Betrages gekürzt. Das tägliche Mutterschaftsgeld ist danach um 5,50 EUR (165,00 EUR / [hier] 30 Kalendertage) zu kürzen und ruht in dieser Höhe. Es beträgt somit 7,50 EUR (13,00 EUR - 5,50 EUR) je Kalendertag.

### Anmerkung:

Der Arbeitgeber hat im Rahmen des Verfahrens zum „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ als beitragspflichtige Nettoeinnahme 165,00 EUR monatlich zu melden.

Der Zuschuss des Arbeitgebers nach § 20 MuSchG führt nicht zur Kürzung des Mutterschaftsgeldes, soweit dieser zusammen mit dem Mutterschaftsgeld das Nettoarbeitsentgelt nicht um mehr als 50,00 EUR monatlich überschreitet. In welcher Form (z. B. Weitergewährung von vermögenswirksamen Leistungen oder Sachbezügen) der Zuschuss geleistet wird ist unbedeutend.

Übt die Frau mehrere Beschäftigungen aus, ist bilateral zwischen den Arbeitgebern bei der Prüfung abzustimmen, ob durch die weitergewährten Arbeitsentgelte zusammen das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um 50,00 EUR überschritten wird. Liegt eine Beitragspflicht für das weitergezahlte Arbeitsentgelt vor, meldet jeder Arbeitgeber die Höhe seines anteilig weitergezahlten Arbeitsentgelts an den Sozialversicherungsträger.

Erfüllt der Arbeitgeber den Anspruch auf laufendes Arbeitsentgelt einer Versicherten, die tatsächlich gearbeitet hat, nicht, so geht ihr Anspruch gegen den Arbeitgeber bis zur Höhe des von der Krankenkasse in Höhe des Nettoarbeitsentgelts gezahlten Mutterschaftsgeldes auf diese über

## Mutterschaftsgeld

(§ 115 SGB X); die Krankenkasse kann die Ansprüche erforderlichenfalls im Arbeitsgerichtsverfahren verfolgen.

### 9.5.2.1 Abgrenzung Mutterschaftsgeld – Entgeltfortzahlung

Eine normal verlaufende Schwangerschaft stellt keine Krankheit im Sinne des Entgeltfortzahlungsrechts dar. Dagegen stellt eine Schwangerschaft mit anormalem Verlauf, bei der außergewöhnliche, über das übliche Maß hinausgehende Beschwerden oder sonstige krankhafte Störungen auftreten, eine Krankheit dar (BAG vom 14.11.1984 – 5 AZR 394/82). Eine Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle kommt jedoch nur für Zeiten außerhalb der Schutzfristen nach § 3 MuSchG in Betracht.

Ab Beginn der Schutzfrist ist trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit der Arbeitgeber zur Entgeltfortzahlung nicht mehr verpflichtet, weil ab diesem Zeitpunkt die Arbeitsverhinderung nicht mehr durch die Arbeitsunfähigkeit, sondern durch das Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 1 MuSchG ausgelöst wird (ArbG Hamburg vom 04.06.1970).

### 9.5.3 Mutterschaftsgeld neben Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletzten- und Übergangsgeld

Neben Mutterschaftsgeld kann kein Krankengeld, Übergangsgeld der Rentenversicherung und Versorgungskrankengeld gezahlt werden. Der Anspruch auf Krankengeld ruht, solange Mutterschaftsgeld bezogen wird (§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V). Daraus folgt, dass eine Anrechnung der Bezugszeiten von Mutterschaftsgeld auf die Bezugsdauer von Krankengeld (§ 48 Abs. 3 SGB V) vorzunehmen ist, sofern zugleich Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Nach § 16 Abs. 4 BVG ruht der Anspruch auf Versorgungskrankengeld und nach § 65 Abs. 4 SGB IX ruht der Anspruch auf Übergangsgeld der Rentenversicherung für die Zeit des Mutterschaftsgeldbezuges.

Mutterschaftsgeld wird auf das Verletzten- und Übergangsgeld aus der gesetzlichen Unfallversicherung angerechnet (§ 52 Nr. 2 SGB VII), d. h., dass ein Spitzbetrag gezahlt wird, wenn das Mutterschaftsgeld (ggf. zuzüglich des Zuschusses nach § 20 MuSchG) niedriger als das Verletzten- bzw. Übergangsgeld ist.

### 9.5.4 Mutterschaftsgeld neben Arbeitslosengeld

Der Anspruch auf Arbeitslosengeld (§ 156 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB III) ruht während der Zeit des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld.

Mangels einer Ruhensvorschrift in § 24i Abs. 4 SGB V kommt es während einer Sperrzeit der Bundesagentur für Arbeit auch zu einer Zahlung des Mutterschaftsgeldes, wenn die übrigen Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (vgl. Abschnitt [9.3.1.1 „Nicht-Arbeitnehmerinnen“](#)).

### 9.5.5 Mutterschaftsgeld neben Urlaubsabgeltung

Gemäß § 24i Abs. 4 Satz 1 SGB V ruht der Anspruch auf Mutterschaftsgeld in der Zeit, in der Frauen eine Urlaubsabgeltung nach § 157 SGB III erhalten (vgl. Abschnitt [9.3.1.1 „Nicht-Arbeitnehmerinnen“](#)).

### 9.5.6 Mutterschaftsgeld neben Elterngeld

Für die Zeit nach der Geburt zu zahlendes Mutterschaftsgeld, das der Mutter nach dem SGB V oder dem KVLG 1989 gezahlt wird, wird mit Ausnahme des Mutterschaftsgeldes nach § 19 Abs. 2 MuSchG auf das Elterngeld angerechnet (§ 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BEEG). Elterngeld ist danach nur noch zu zahlen, soweit es das Mutterschaftsgeld übersteigt.

Hinsichtlich der Anrechnung des Mutterschaftsgeldes für ein weiteres Kind vor und nach seiner Geburt auf das Elterngeld für ein vorher geborenes Kind gelten die Anrechnungsregelungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 und Abs. 2 BEEG.

## 9.6 Sonstige Abgrenzungen

Vom Anspruch auf Mutterschaftsgeld zu unterscheiden ist der Anspruch auf

- Mutterschutzlohn bei einem Beschäftigungsverbot gem. § 18 MuSchG,
- Entgeltfortzahlung nach § 3 EntgFG bzw. Krankengeld nach § 44 SGB V bei Arbeitsunfähigkeit wegen Schwangerschaftsbeschwerden mit Krankheitswert oder schwangerschaftsunabhängiger Erkrankungen,
- Entgeltfortzahlung nach § 3a EntgFG bzw. Krankengeld nach § 44a SGB V bei Arbeitsunfähigkeit infolge einer Spende von Organen oder Geweben,
- Fortzahlung des Arbeitslosengeldes nach § 146 SGB III bzw. Krankengeld nach § 47b SGB V bei einem absoluten Beschäftigungsverbot für arbeitslose Frauen (§ 2 Abs. 3 Satz 3 [Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung](#))
- Zahlung des Arbeitslosengeldes bei einem relativen Beschäftigungsverbot für arbeitslose Frauen (§ 3 Abs. 2 6. Spiegelstrich [Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung](#))

## **10. Anlage – Auflistung der verwiesenen Anlagen**

- 10.1 Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV**
- 10.2 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung**
- 10.3 Anlage 1.3 zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V**
- 10.4 Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld nach § 44 SGB V und zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII**
- 10.5 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung**

## Niederschrift

### über die Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 04./05.12.2018 in Berlin

#### 3. § 44 SGB V – Krankengeld;

hier: **Anspruch der Versicherten auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die Krankenkasse**

#### Sachstand:

Durch das GKV-VSG wurde in § 44 Abs. 4 SGB V ein Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die Krankenkasse für Versicherte eingeführt. Hierdurch sollen die Versicherten erforderliche Leistungen und unterstützende Angebote zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit durch die Krankenkasse erhalten. Die erforderliche Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der hierfür benötigten personenbezogener Daten bedarf der schriftlichen Einwilligung und einer vorherigen schriftlichen Information des Versicherten, wobei die Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen werden kann.

Bereits im Rahmen der Fachkonferenz zum Leistungs- und Beziehungsrecht am 09./10.12.2015 war dieses Thema diskutiert worden und grundlegende Hinweise für eine einheitliche Umsetzung des Anspruches, insbesondere im Hinblick auf die notwendige statistische Erfassung für den Bericht des BMG, für erforderlich erachtet worden. Um eine einheitliche praktische Umsetzung des Anspruchs nach § 44 Abs. 4 SGB V sicherzustellen, war ein einheitliches Positionspapier erstellt und dem BMG zur Kenntnis gegeben worden.

Zwischenzeitlich haben sich die folgenden Veränderungen im Zusammenhang mit dem Versichertenanspruch nach § 44 Abs. 4 SGB V ergeben:

#### 1.) Gesetzliche Änderung des § 44 Abs. 4 SGB V

Mit dem Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Anpassung des Datenschutzrechts an die Verordnung (EU) 2016/679 und zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/680 (BR-Drs 430/18, Artikel 123) soll § 44 Abs. 4 SGB V wie folgt geändert werden:





- a) Satz 2 werden die Wörter „Erhebung, Verarbeitung und Nutzung“ durch das Wort „Verarbeitung“ ersetzt und werden nach dem Wort „schriftlicher“ jeweils die Wörter „oder elektronischer“ eingefügt.
- b) In Satz 3 werden nach dem Wort „schriftlich“ die Wörter „oder elektronisch“ eingefügt.

Das Gesetz soll am Tag nach der Verkündung in Kraft treten.

## 2.) Brief des Bundesversicherungsamtes zur telefonischen Kontaktaufnahme

Mit Schreiben vom 18.09.2018 (siehe Anlage 1) ist das Bundesversicherungsamt wegen festgestellter Überschreitungen des den Krankenkassen eingeräumten Beratungsrahmens nach § 44 Abs. 4 SGB V an den GKV-Spitzenverband herangetreten. So müsse im Vorfeld etwaiger Beratungen ein Informationstext den Versicherten übermittelt werden, welcher Inhalt und Ziele der Leistungen, Art und Umfang der Beratung, die Freiwilligkeit der Annahme sowie die damit verbundenen erforderlichen Erhebungen, Verarbeitungen und Nutzungen der personenbezogenen Daten enthalten. So sei in dem Positionspapier der GKV zum Versichertenanspruch nach § 44 Abs. 4 SGB V unter Nr. 3 die telefonische Kontaktaufnahme zum Versicherten mit dem Ziel, das Angebot einer individuellen Beratung und Hilfestellung zu erläutern, dargestellt. In diesem Zusammenhang würden die Krankenkassen regelmäßig den ihnen gesetzlich zustehenden Beratungsrahmen überschreiten. So sei zwar eine telefonische Kontaktaufnahme zulässig, soweit darin lediglich die schriftliche Information angekündigt werde. Soweit jedoch eine Kontaktaufnahme mit dem Ziel erfolge, das Angebot einer individuellen Beratung und Hilfestellung zu „erläutern“, sei hiermit eine erhöhte Missbrauchsgefahr verbunden und daher datenschutzrechtlich sehr bedenklich.

Eine Überprüfung und ggf. Anpassung bzw. Aktualisierung der Aussagen im Positionspapier erschien daher sinnvoll. Eine erneute Beratung im Rahmen der Fachkonferenz zum Leistungs- und Beziehungsrecht war daher angezeigt.

### **Besprechungsergebnis:**

Die Besprechungsteilnehmer/-innen vertreten einheitlich die Auffassung, dass die im Rahmen der Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 09./10.12.2015 abgestimmten „Einheitlichen Positionen zur Umsetzung des Anspruches nach § 44 Abs. 4 SGB V“ aufgrund der zwischenzeitlich erfolgten Änderungen aktualisiert und angepasst werden müssen. Die nunmehr in der Anla-



ge 2 dargestellten aktualisierten einheitlichen Positionen sind zukünftig bei der Umsetzung des Anspruchs nach § 44 Abs. 4 SGB V regelmäßig anzuwenden.

Aufgrund des zum 31.12.2018 erfüllten Auftrages des Bundesministeriums für Gesundheit zur Vorlage eines Berichtes an den Deutschen Bundestag über die Umsetzung des Anspruchs auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die Krankenkassen nach § 44 Abs. 4 Satz 5 SGB V wird zudem die Auffassung vertreten, dass die bisher in den einheitlichen Positionen enthaltenen Hinweise zur statistischen Erhebung nicht mehr erforderlich und daher im Rahmen der Aktualisierung zu entfernen sind.

Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, dem BVA die erfolgte Klarstellung im Positionspapier im Hinblick auf die telefonische Kontaktaufnahme zur Information über den gesetzlichen Versicherungsanspruch zur Kenntnis zu geben.

## Anlagen



- nicht besetzt -





Bundesversicherungsamt



**EINGEGANGEN**

25. Sep. 2018

Abt. 3100

Bundesversicherungsamt, Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn

GKV-Spitzenverband  
z. Hd. Herrn Gerd Kukla  
Reinhardtstraße 28  
10117 Berlin

HAUSANSCHRIFT

Friedrich-Ebert-Allee 38  
53113 Bonn

TEL +49 228 619 1465  
FAX +49 228 619 1866

krankenversicherung@bvamt.bund.de  
www.bundesversicherungsamt.de

BEARBEITER(IN) Frau Dr. Bilzer

18. September 2018

AZ 211-5120-593/2016  
(bei Antwort bitte angeben)

**RS 221/2016: FaKo Leistungs- und BeziehungsR, 9./10. Dezember 2015, S. 245-248**

**Beratung und Hilfestellung durch die Krankenkasse nach § 44 Absatz 4 SGB V, Telefonische Kontaktaufnahme, Einwilligung der Versicherten**

**Videokonferenz am 18. Juli 2018**

Sehr geehrter Herr Kukla,  
sehr geehrte Damen und Herren,

wir kommen zurück auf die vorbenannte Angelegenheit, welche wir bereits im Rahmen unserer Videokonferenz am 18. Juli 2018 besprochen und diskutiert haben. Anlässlich der Vielzahl der Fälle, in denen uns die Überschreitung des den Krankenkassen eingeräumten Beratungsrahmens nach § 44 Absatz 4 SGB V auffällt – insbesondere was den Zeitpunkt der Einholung der schriftlichen Einwilligung der Versicherten betrifft – möchten wir Ihnen unsere Rechtsansicht im Folgenden noch einmal darlegen:

Gemäß § 44 Absatz 4 Satz 1 SGB V haben die Versicherten einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die Krankenkasse, welche Leistungen und unterstützende Angebote zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erforderlich sind. Die Maßnahmen nach Satz 1 und die dazu erforderliche Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten dürfen nur mit schriftlicher Einwilligung und nach vorheriger schriftlicher Information des Versicherten erfolgen, vgl. § 44 Absatz 4 Satz 2 SGB V.

Daraus ergibt sich, dass die schriftliche Einwilligung der Versicherten bereits eingeholt bzw. die schriftliche Information gegenüber dem Versicherten bereits vorliegen muss, bevor die Krankenkassen in die Beratungen gemäß des § 44 Absatz 4 Satz 1 SGB V einsteigen dürfen.

Das SGB V verlangt an dieser Stelle von den Krankenkassen im Vorfeld der Beratungen einen Informationstext. Dieser muss Inhalt und Ziele der Leistungen, Art und Umfang der Beratung, die Freiwilligkeit ihrer Annahme und die damit verbundene erforderliche Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung der personenbezogenen Daten, insbesondere zu Anforderung und Weitergabe von persönlichen Daten gegenüber Dritten, enthalten. Personenbezogenen Daten, welche die Krankenkassen überhaupt nur aufgrund einer Einwilligung des Versicherten übermitteln dürfen, haben die Krankenkassen in der schriftlichen Information an den Versicherten gesondert hervorzuheben. Außerdem ist der Versicherte darüber zu informieren, dass er seine Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen kann. Die Information muss zwingend in Schriftform erfolgen.

Soweit Sie in der Niederschrift über die Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht vom 9./10.12.2015 „Einheitliche Positionierung zur Umsetzung des Anspruchs nach § 44 Absatz 4 SGB V unter Nr. 3 die Fragestellung „Muss künftig vor einem telefonischen Kontakt zum Kunden immer eine schriftliche Einwilligungserklärung vorliegen – oder kann die Information auch telefonisch erfolgen und die Einwilligung anschließend eingeholt werden?“ im ersten Spiegelpunkt dahingehend antworten, die telefonische Kontaktaufnahme zum Versicherten mit dem „Ziel, das Angebot einer individuellen Beratung und Hilfestellung zu erläutern“, sei rechtlich zulässig, führt dies bei den Krankenkassen regelmäßig zu einer Überschreitung des ihnen zustehenden Beratungsrahmens. Denn die Krankenkassen haben ein – zumindest auch – finanzielles Interesse an der Beratung und Hilfestellung ihrer Versicherten, da neben der Verbesserung der Versorgungsqualität und -kontinuität auch die Wirtschaftlichkeit des Gesamtversorgungssystems durch Vermeidung von Fehl-, Unter- und Überversorgung gesteigert werden soll (BT-Drucks. 18/4095, S. 79).

Insoweit beobachten wir, dass die Krankenkassen auch unter Berufung auf Ihre vorgenannte Positionierung vermehrt direkt, d.h. vor Zusendung des Informationstextes und vor Einholung der schriftlichen Einwilligung, telefonischen Kontakt zu ihren Versicherten aufnehmen. Die telefonische Kontaktaufnahme wäre zulässig, soweit darin die schriftliche Information lediglich angekündigt würde; diese könnte sodann zusammen mit dem Einwilligungsvordruck versandt werden. Soweit der Versicherte jedoch kontaktiert wird, mit dem Ziel das Angebot einer individuellen Beratung und Hilfestellung zu erläutern, besteht eine erhöhte Miss-

brauchsgefahr. Naturgemäß wird im Laufe eines Gesprächs über die Erläuterung des Angebots die persönliche Situation der betroffenen Versicherten angesprochen und infolge dessen ggf. auch (personenbezogene) Informationen an die Kasse weitergegeben, für deren Übermittlung die vorherige Einwilligung des Versicherten zwingend vorausgesetzt wird. Zumindest aber besteht für die Versicherten im Rahmen eines Telefonats mit Krankenkassenmitarbeitern keine Gelegenheit mehr, sich zunächst vorab über Inhalt und Ziele der Leistungen, Art und Umfang der Beratung, die Freiwilligkeit Ihrer Annahme und die damit verbundene erforderliche Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung der personenbezogenen Daten zu informieren.

Wir bitten Sie, unsere Bedenken im Hinblick auf die vorgenannte Formulierung in der Niederschrift über die Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht vom 9./10.12.2015 zu berücksichtigen.

Für Fragen oder einen weiteren Austausch in dieser Angelegenheit stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

  
(Domscheit)

## Einheitliche Positionen zur Umsetzung des Anspruches nach § 44 Abs. 4 SGB V

	Fragestellung/ Feststellung	Einheitliche Position der GKV
1	Anwendungsbereich des § 44 Abs. 4 SGB V	<p>§ 44 Abs. 4 SGB V</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gilt nur für die Hilfestellungen im Sinne des § 44 Abs. 4 SGB V n. F. und nicht für die AU-Fallbearbeitung.</li> <li>• Das Einwilligungsverfahren nach der vorgenannten Bestimmung findet deshalb keine Anwendung auf die Erhebung von Daten, die im Zusammenhang mit der             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Frage stehen, ob überhaupt AU vorliegt (z. B. maßgebliche Tätigkeit, Befund, Diagnose),</li> <li>b. Einleitung von Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit im Sinne der §§ 63 SGB I, 51 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 275 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe a SGB V stehen.</li> </ol> </li> </ul> <p>Unter a) und b) fallen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die Aktivitäten auf Grundlage des § 275 SGB V „Begutachtung und Beratung“ im Zusammenhang mit dem Einbezug des MDK; z.B. die sozialmedizinische Fallberatung und Erstellung von MDK-Gutachten entsprechend der Begutachtungsanleitung Arbeitsunfähigkeit,</li> <li>• die Anforderung der Beschreibung des Arbeitsplatzes vom Arbeitgeber für die Begutachtung durch den MDK,</li> <li>• die Arztanfrage mit Muster 52,</li> <li>• die Aufforderung der Versicherten nach § 51 SGB V zur Stellung eines Antrages auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation/Teilhabe am Arbeitsleben.</li> </ul> <p>Das Einwilligungsverfahren umfasst demnach nur zusätzliche Fragen und Hilfestellungen.</p>

## Einheitliche Positionen zur Umsetzung des Anspruches nach § 44 Abs. 4 SGB V

	Fragestellung/ Feststellung	Einheitliche Position der GKV
2	Muss vor einem erstmaligen telefonischen Kontakt zum Kunden eine schriftliche Einwilligungserklärung vorliegen – oder kann die Information über das Angebot nach § 44 Abs. 4 SGB V auch telefonisch erfolgen und die Einwilligung anschließend eingeholt werden?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die telefonische Kontaktaufnahme zum Versicherten mit dem alleinigen Ziel, auf den gesetzlichen Anspruch einer individuellen Beratung und Hilfestellung hinzuweisen, ist rechtlich zulässig.</li> <li>• Sofern sich der Versicherte im Rahmen des telefonischen Kontakts positiv äußert, ist dies noch nicht als Einwilligungserklärung zu werten, sondern muss im Nachgang noch schriftlich oder elektronisch eingeholt werden, bevor eine individuelle Beratung und Hilfestellung erfolgt.</li> </ul>
3	Welche formalen und inhaltlichen Mindeststandards sind an die Einwilligung zu stellen?	<p>Die Einwilligungserklärung für eine individuelle Beratung und Hilfestellung nach § 44 Abs. 4 SGB V muss umfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die Einwilligung in die Verarbeitung der dazu erforderlichen personenbezogenen Daten,</li> <li>• eine Angabe der möglichen in Betracht kommenden Maßnahme(n) und</li> <li>• einen Hinweis über die Möglichkeit des jederzeitigen schriftlichen oder elektronischen Widerrufs.</li> </ul> <p>Für die Inanspruchnahme der konkreten Maßnahme ist keine weitergehende datenschutzrechtliche Einwilligung notwendig, weil die Erhebung zusätzlicher Daten zu diesem Zweck nicht erforderlich ist.</p>
4	Wofür gilt die Einwilligungserklärung?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Einwilligungserklärung ist für die individuelle Beratung und Hilfestellung im Arbeitsunfähigkeitsfall (Diagnosewechsel inbegriffen) einzuholen.</li> <li>• Eine datenschutzrechtliche Einwilligung für jede einzelne konkrete Maßnahme ist nicht notwendig.</li> </ul>



## Einheitliche Positionen zur Umsetzung des Anspruches nach § 44 Abs. 4 SGB V

	Fragestellung/ Feststellung	Einheitliche Position der GKV
5	In wie weit hat eine Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber, welche zum Ruhen des Krankengeldanspruchs führt, Auswirkungen auf die Anwendung des § 44 Abs. 4 SGB V?	Eine Differenzierung der Anwendung des § 44 Abs. 4 SGB V nach Zeiträumen mit Entgeltfortzahlung oder Krankengeld ist gesetzlich nicht vorgesehen, der Anspruch besteht daher auch im Zeitraum der Entgeltfortzahlung.
6	Auf welcher (gesetzlichen) Grundlage darf die Kasse personenbezogene Daten erheben, um darüber zu entscheiden, ob der AU-Fall dem MDK mit der Bitte um Stellungnahme vorgelegt wird? Können z. B. in einem telefonischen Kontakt mit dem Kunden fallrelevante personenbezogene Daten erhoben werden?	Gesetzliche Grundlagen sind die §§ 275, 284 Abs. 1 Nr. 7 SGB V, §§ 20, 21, 67a, 76 SGB X. Hinzuweisen ist auch auf BSG-Rechtsprechung, wonach die Krankenkassen über das Vorliegen von AU entscheiden (BSG-Urteil 08.11.2005 - B1 KR 18/04 R).
7	Sind "Leistungen und unterstützende Angebote" gleichzeitig Maßnahmen i.S. der §§ 62-64 SGB I?	Die §§ 62-64 SGB I gelten unabhängig von § 44 Abs. 4 SGB V.
8	Darf der Versicherte von der Krankenkasse im Zusammenhang mit dem AU-Fall auch dann weiter fernmündlich kontaktiert werden, wenn keine schriftliche Einwilligung nach § 44 Abs. 4 SGB V vorliegt oder diese widerrufen wurde?	Versicherte dürfen <ul style="list-style-type: none"> <li>• im Rahmen der AU-Fallbearbeitung kontaktiert werden</li> <li>• für weitergehende Beratungen nach § 44 Abs. 4 SGB V nicht mehr kontaktiert werden</li> </ul>
9	Sofern der Versicherte sein Einverständnis widerruft, sind dann die auf Grundlage des § 44 Abs. 4 SGB V erhobenen Daten auch dann zu	Personenbezogene Daten, die <u>ausschließlich</u> auf Grundlage des § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 16 SGB V (mit Einwilligung nach § 44 Abs. 4 SGB V) durch die Krankenkasse erhoben wurden, sind zu löschen.

## Einheitliche Positionen zur Umsetzung des Anspruches nach § 44 Abs. 4 SGB V

	<b>Fragestellung/ Feststellung</b>	<b>Einheitliche Position der GKV</b>
	löschen, obwohl die gleichen Daten auch ohne Einwilligung des Versicherten z.B. im Zusammenhang mit § 284 Abs. 1 Nr. 7 SGB V erhoben oder i.S. des § 277 Abs. 1 Satz 1 SGB V übermittelt worden sind?	



## Niederschrift

### über die Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 04./05.12.2018 in Berlin

4.     **§ 45 SGB V – Krankengeld bei Erkrankung des Kindes,  
§ 45 SGB VII – Voraussetzungen für das Verletztengeld;  
hier: Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß  
§ 45 SGB V und zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII**

#### Sachstand:

Nach § 45 Abs. 1 SGB V haben Versicherte einen Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes (Kinderkrankengeld), wenn es nach ärztlichem Zeugnis erforderlich ist, dass sie zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres erkrankten und versicherten Kindes der Arbeit fernbleiben, eine andere in ihrem Haushalt lebende Person das Kind nicht beaufsichtigen, betreuen oder pflegen kann und das Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Gemäß § 45 Abs. 2 SGB V besteht ein Anspruch auf Kinderkrankengeld in jedem Kalenderjahr für jedes Kind längstens für 10 Arbeitstage, für alleinerziehende Versicherte längstens für 20 Arbeitstage. Bei mehreren Kindern ist der Anspruch auf insgesamt 25 Arbeitstage, bei Alleinerziehenden auf 50 Arbeitstage, innerhalb eines Kalenderjahres begrenzt. Der arbeitsrechtliche Anspruch auf unbezahlte Freistellung ergibt sich aus § 45 Abs. 3 SGB V.

Der Bundesrechnungshof hat die Umsetzung der gesetzlichen Änderungen bei der Berechnung von Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V sowie den ordnungsgemäßen und einheitlichen Leistungsvollzug geprüft. In seiner vorläufigen Prüfungsmitteilung stellt er fest, dass die geprüften Krankenkassen die Voraussetzungen, ob ein Elternteil als alleinerziehend angesehen werden kann, unterschiedlich geprüft und dokumentiert haben. Zur Sicherstellung eines einheitlichen Gesetzesvollzugs empfiehlt der Bundesrechnungshof, das gemeinsame Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V und zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII um weitere Hinweise zum Umgang mit der Gewährung des verlängerten Anspruchs für



alleinerziehende Elternteile zu ergänzen. Dadurch sollen lt. BRH unberechtigte Kinderkrankengeldzahlungen vermieden werden.

Darüber hinaus ist durch den Gesetzentwurf über Leistungsverbesserungen und Stabilisierung in der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Leistungsverbesserungs- und -Stabilisierungsgesetz; s. BT-Drs. 19/4668, Artikel 4, Nr. 1) u.a. vorgesehen, in § 20 SGB IV das Wort „Gleitzone“ durch das Wort „Übergangsbereich“ zu ersetzen. Die Regelung soll zum 01.07.2019 in Kraft treten.

Vor diesem Hintergrund war darüber zu beraten, ob und inwiefern entsprechende Anpassungen des gemeinsamen Rundschreibens vom 06./07.12.2017 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V und zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII erforderlich sind. Eine Beratung im Kreise der Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht war daher angezeigt.

#### **Besprechungsergebnis:**

Die Besprechungsteilnehmer/-innen vertreten einvernehmlich die Auffassung, dass die Prüfung, ob ein Elternteil als alleinerziehend im Sinne des § 45 Abs. 2 SGB V angesehen werden kann, nach einheitlichen Kriterien erfolgen soll. Daher ist das gemeinsame Rundschreiben vom 06./07.12.2017 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V und zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII um weitere Hinweise zu ergänzen, wie mit entsprechenden Leistungsanträgen auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V zu verfahren ist.

Daneben ist das gemeinsame Rundschreiben an die zum 01.07.2019 wirksam werdende Gesetzesänderung in § 20 SGB IV durch das RV-Leistungsverbesserungs- und -Stabilisierungsgesetz anzupassen, welches am 04.12.2018 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht wurde (s. BGBl. I Nr. 40 vom 04.12.2018, S. 2016 ff.).

Das gemeinsame Rundschreiben zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V und zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII wurde daher entsprechend aktualisiert.

Darüber hinaus wurden geringfügige redaktionelle Änderungen in dem gemeinsamen Rundschreiben vorgenommen. Hintergründe können der Änderungshistorie des gemeinsamen Rund-



schreibens entnommen werden. Das überarbeitete gemeinsame Rundschreiben ist als Anlage  
beigefügt.

## **Anlage**



- nicht besetzt -



GKV–Spitzenverband, Berlin<sup>1</sup>

AOK–Bundesverband GbR, Berlin

BKK Dachverband e.V., Berlin

IKK e.V., Berlin

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Kassel

KNAPPSCHAFT, Bochum

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Berlin

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Berlin<sup>2</sup>

---

Gemeinsames Rundschreiben vom 06./07.12.2017 in der Fassung vom 04./05.12.2018 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V und zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII

---

---

<sup>1</sup> Der GKV–Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V.

<sup>2</sup> Die DGUV ist der Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand.

### Vorwort

Dieses gemeinsame Rundschreiben vom 06./07.12.2017 führt die Inhalte aller bisherigen gemeinsamen Rundschreiben der ehemaligen Spitzenverbände der Krankenkassen vom 06.12.1973, 09.12.1988, 12.12.1991, 18.06.2001 und 21.12.2009 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes zusammen, wobei diese bei Bedarf entsprechend der aktuellen gesetzlichen Regelungen angepasst wurden. Damit werden alle bisherigen Aussagen in den vorgenannten gemeinsamen Rundschreiben zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes ersetzt. Auch die Inhalte der gemeinsamen Verlautbarung der ehemaligen Spitzenverbände der Krankenkassen vom 13.08.2002, die zur Umsetzung des Gesetzes zur Sicherung der Betreuung und Pflege schwerstkranker Kinder vom 26.07.2002 (BGBl Teil I Nr. 53 vom 31.07.2002, S. 2872 ff.) veröffentlicht wurde, sind entsprechend der rechtlichen Entwicklung Bestandteil dieses Rundschreibens und ersetzen daher die gemeinsame Verlautbarung. Weiterhin werden Hinweise zum Kinderverletztengeld nach § 45 Abs. 4 SGB VII der gesetzlichen Unfallversicherung gegeben. Dabei werden zur sprachlichen Vereinfachung die Begrifflichkeiten Kinderkrankengeld und Kinderverletztengeld benutzt.

Die Erstellung eines neuen gemeinsamen Rundschreibens war u.a. aufgrund der zwischenzeitlich eingetretenen gesetzlichen Änderungen erforderlich geworden. Am 01.01.2015 trat das Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf (BGBl. Teil I Nr. 64 vom 23.12.2014, S. 2462 ff.) in Kraft. Hierdurch werden erstmalig die Höhe und die Berechnungsgrundlage des Krankengeldes bei Erkrankung des Kindes unmittelbar gesetzlich geregelt. Weiterhin wird in § 45 SGB V nunmehr auch geregelt, wie Krankengeld bei Erkrankung des Kindes aus Arbeitseinkommen zu berechnen ist.

Es wurde eine Aktualisierung des gemeinsamen Rundschreibens erforderlich, weshalb das gemeinsame Rundschreiben vom 06./07.12.2017 in der Fassung vom 04./05.12.2018 das bisherige gemeinsame Rundschreiben vom 06./07.12.2017 ablöst.

Mit diesem Rundschreiben geben der GKV-Spitzenverband und die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene grundlegende Hinweise zu den in diesem Kontext relevanten fachlichen Fragen und Anforderungen, um so eine einheitliche Rechtsanwendung in der Praxis zu gewährleisten. Offen gebliebene gemeinsame Umsetzungsfragen werden in den routinemäßigen Besprechungen des GKV-Spitzenverbandes mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene und falls erforderlich auch mit der gesetzlichen Unfallversicherung weiter beraten und bei Bedarf einvernehmlichen Lösungen zugeführt. Diese Lösungen werden im Rundschreiben regelmäßig aktualisiert und in einer Änderungsübersicht kenntlich gemacht. Der Änderungshistorie können in Kurzform der Hintergrund und die betroffenen Passagen der Änderung entnommen werden; soweit dort keine Änderungshistorie vorhanden ist, befindet sich der Text demnach in der Ursprungsfassung vom 06./07.12.2017.



## Änderungshistorie

Die Beispiele wurden weitestgehend unabhängig von Jahreszahlen gestaltet. Bei Beispielen mit einer jahresübergreifenden Betrachtung wurde – sofern möglich – statt den Jahreszahlen auf die Begriffe Vorjahr und Folgejahr zurückgegriffen.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Änderungshistorie .....</b>	<b>10</b>
<b>2. Gesetzliche Grundlagen.....</b>	<b>11</b>
<b>3. Allgemeines.....</b>	<b>13</b>
Tabelle 1 – Übersicht über die Gliederung des gemeinsamen Rundschreibens .....	14
<b>4. Anspruchsvoraussetzungen .....</b>	<b>15</b>
4.1 Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V.....	15
4.2 Kinderkrankengeld bei einem schwerstkranken Kind nach § 45 Abs. 4 SGB V.....	15
4.3 Anspruchsberechtigter Personenkreis .....	16
4.3.1 Besondere anspruchsberechtigte Personengruppen.....	17
4.3.1.1 Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige.....	17
4.3.1.2 Künstler und Publizisten.....	18
4.3.1.3 Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte .....	18
4.3.1.4 In einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger).....	18
4.3.1.5 Versicherte nach dem KVLG 1989 .....	18
4.3.1.6 Seeleute.....	19
4.3.1.7 Auszubildende .....	19
4.3.1.8 Teilnehmer an Freiwilligendiensten .....	19
4.3.1.9 Arbeitnehmer mit flexibler Arbeitszeitenregelung .....	19
4.3.1.10 Arbeitnehmer mit Familienpflegezeit.....	20
4.3.1.11 Leistungsbezieher nach dem SGB III .....	21
4.3.1.11.1 Leistungsbezieher mit einem schwerstkranken Kind .....	22
4.3.1.11.2 Vorliegen einer Sperrzeit (§ 159 SGB III).....	22
4.3.1.11.3 Bezieher einer Urlaubsabgeltung (§ 157 Abs. 2 SGB III) .....	22
4.3.1.11.3.1 Besonderheiten bei einem schwerstkranken Kind.....	23
4.3.1.11.4 Bezieher einer Entlassungsentschädigung (§ 158 SGB III) .....	23
4.3.1.11.4.1 Besonderheiten bei einem schwerstkranken Kind.....	23
4.3.1.12 Rentner, Rentenantragsteller und Versorgungsempfänger .....	23
4.3.1.13 Bezieher von Kurzarbeitergeld .....	24
4.3.1.14 Bezieher von Übergangsgeld.....	24
4.3.1.15 Bezieher von Insolvenzgeld.....	24
4.3.1.16 Versicherte, die sich in Elternzeit befinden .....	25
4.3.1.16.1 Besonderheiten bei einem schwerstkranken Kind.....	25
4.4 Kinder.....	25
4.4.1 Alter des Kindes .....	27
Beispiel 1 – Erwachsenen Kind mit einer Behinderung .....	27
4.4.1.1 Altersbegrenzung bei einem schwerstkranken Kind.....	27
4.5 Ärztliches Zeugnis .....	28

## Änderungshistorie

4.5.1	Angaben des ärztlichen Zeugnisses bei einem schwerstkranken Kind .....	28
4.6	Notwendigkeit der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege .....	28
4.6.1	Besonderheiten bei einem schwerstkranken Kind .....	29
4.7	Eine andere im Haushalt lebende Person .....	29
4.7.1	Besonderheit bei einem schwerstkranken Kind .....	30
<b>5.</b>	<b>Beginn und Dauer des Anspruchs .....</b>	<b>31</b>
5.1	Arbeitstag.....	31
5.2	Anspruchsbeginn.....	31
5.2.1	Anspruchsbeginn bei einem schwerstkranken Kind .....	32
5.3	Anspruchsdauer.....	32
5.3.1	Anspruchsdauer bei einem schwerstkranken Kind .....	34
5.3.2	Dauer des Anspruchs bei Erkrankung mehrerer Kinder .....	34
5.3.3	Ende des Beschäftigungsverhältnisses .....	34
5.3.3.1	Besonderheit bei einem schwerstkranken Kind .....	35
5.3.4	Wechsel in der Betreuung .....	35
5.3.4.1	Betreuungswechsel bei einem schwerstkranken Kind .....	36
5.3.5	Übertragung des Anspruchs .....	36
5.3.6	Anspruchsdauer bei Wechsel des Personensorgerechts .....	37
	Beispiel 2 – Wechsel des Personensorgerechts.....	37
5.3.7	Alleinerziehende Versicherte .....	38
5.3.8	Fortzahlung anderer Entgeltersatzleistungen .....	39
5.4	Übersicht zum Anspruch und zur Anrechnung auf die Höchstanspruchsdauer .....	40
	Tabelle 2 – Anspruch auf Kinderkrankengeld und Anrechnung auf Höchstanspruchsdauer .....	40
<b>6.</b>	<b>Arbeitsrechtliche Ansprüche gegenüber dem Arbeitgeber .....</b>	<b>42</b>
6.1	Besonderheiten bei Auszubildenden, für die das Berufsbildungsgesetz (BBiG) gilt .....	45
6.2	Ansprüche bei einem schwerstkranken Kind .....	45
<b>7.</b>	<b>Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes .....</b>	<b>46</b>
7.1	Allgemeines .....	46
7.2	Berechnung aus dem Arbeitsentgelt.....	46
	Beispiel 3 – Ermittlung der unbezahlten Kalendertage .....	47
	Formel 1 – Berechnung ohne einmalig gezahltes Arbeitsentgelt .....	47
	Formel 2 – Berechnung mit einmalig gezahltem Arbeitsentgelt .....	47
7.2.1	Maßgebender Freistellungszeitraum .....	48
	Beispiel 4 – Freistellungszeitraum Arbeitgeber entspricht ärztlicher Bescheinigung .....	48
	Beispiel 5 – Freistellungszeitraum Arbeitgeber entspricht nicht der ärztlichen Bescheinigung .....	48
	Beispiel 6 – Mehrere Freistellungen in einem Kalendermonat .....	49
	Beispiel 7 – Freistellung ohne Kürzung und mit Kürzung des Arbeitsentgelts in einem Kalendermonat.....	50

## Änderungshistorie

Beispiel 8 – Teilweise bezahlte Freistellung .....	50
Beispiel 9 – Weitergewährtes Arbeitsentgelt am ersten Tag der Freistellung.....	51
Beispiel 10 – Freistellung mit Wochenende und Arbeitsentgeltkürzung für Arbeitstage (Mo – Fr) ..	51
Beispiel 11 – Freistellung mit Wochenende, an dem hätte gearbeitet werden müssen.....	52
Beispiel 12 – Wechsel in der Betreuung .....	52
7.2.2 Entgeltabrechnungszeitraum .....	53
Beispiel 13 – Abrechnung im laufenden Monat nach Erkrankung des Kindes.....	54
Beispiel 14 – Abrechnung im laufenden Monat vor der Erkrankung des Kindes .....	54
Beispiel 15 – Abrechnung im Folgemonat.....	54
Beispiel 16 – Abrechnungszeitraumübergreifende Erkrankung des Kindes.....	55
7.2.2.1 Mehrere Freistellungszeiträume in einem Entgeltabrechnungszeitraum.....	55
Beispiel 17 – mehrere Freistellungszeiträume in einem Entgeltabrechnungszeitraum .....	56
7.2.2.2 Andere Fehlzeiten in einem Entgeltabrechnungszeitraum .....	56
7.2.3 Während der Freistellung ausgefallenes Arbeitsentgelt .....	56
7.2.3.1 Ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt.....	56
Formel 3– Berechnung des ausgefallenen Bruttoarbeitsentgelts .....	57
Beispiel 18 – Ermittlung des Bruttoarbeitsentgelts bei mehreren Freistellungen in einem Kalendermonat.....	57
Beispiel 19 – Bestimmung des ausgefallenen Arbeitsentgelts bei Freistellung und anderen Fehlzeiten .....	58
7.2.3.2 Ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt.....	59
Formel 4 – Berechnung des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts .....	60
Formel 5 – Berechnung Brutto zu Netto.....	60
Formel 6 – Berechnung Beitragsanteil freiwillig Versicherter zur KV/PV .....	60
Beispiel 20 – Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts bei mehreren Freistellungen in einem Kalendermonat.....	62
7.2.3.2.1 Steuerabzüge für in einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger) ....	62
7.2.3.3 Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt .....	63
Beispiel 21 – Bestimmung des Zwölf-Monats-Zeitraums .....	64
7.3 Berechnung für besondere Personengruppen .....	64
7.3.1 Berechnung bei Mehrfachbeschäftigten .....	64
Formel 7 – Berechnung eines gekürzten Teilkinderkrankengeldes wegen Überschreitens des Höchstkinderkrankengeldes .....	65
7.3.2 Berechnung bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen .....	65
Beispiel 22 – Berechnung Kinderkrankengeld aus Arbeitseinkommen.....	66
Beispiel 23 – Berechnung Kinderkrankengeld bei fehlendem Arbeitseinkommen .....	66
Beispiel 24 – Berechnung Kinderkrankengeld aus Arbeitseinkommen und Einnahmen, die kein Arbeitseinkommen sind.....	67
Beispiel 25 – Kinderkrankengeld bei nachträglicher Beitragsfestsetzung .....	68
7.3.3 Berechnung bei Künstlern und Publizisten .....	68
Beispiel 26 – Berechnung Kinderkrankengeld für Künstler und Publizisten .....	69
Beispiel 27 – Berechnung Kinderkrankengeld bei Tagen ohne Versicherungspflicht im Bemessungszeitraum .....	69

## Änderungshistorie

7.3.4	Berechnung bei unständig/kurzzeitig Beschäftigten .....	70
7.3.5	Berechnung bei Versicherten nach dem KVLG 1989 .....	70
7.3.6	Berechnung bei Seeleuten .....	71
7.3.7	Berechnung bei Teilnehmern an Freiwilligendiensten.....	71
7.3.8	Berechnung bei Arbeitnehmern mit flexibler Arbeitszeitenregelung .....	71
7.3.9	Berechnung bei Arbeitnehmern mit Familienpflegezeit .....	72
7.3.10	Berechnung bei Rentnern, Rentenantragstellern und Versorgungsempfängern .....	72
7.3.11	Berechnung bei Bezug von Kurzarbeitergeld.....	73
7.3.12	Berechnung bei Bezug von Übergangsgeld .....	73
7.3.13	Berechnung bei Bezug von Insolvenzgeld .....	73
7.3.14	Berechnung für Versicherte, die sich in Elternzeit befinden .....	73
7.4	Höchstkinderkrankengeld .....	74
7.5	Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes bei einem schwerstkranken Kind nach § 45 Abs. 4 SGB V.....	74
<b>8.</b>	<b>Zahlung des Kinderkrankengeldes .....</b>	<b>75</b>
	Beispiel 28 – Zahlung des Kinderkrankengeldes .....	75
	Beispiel 29 – Zahlung des Kinderkrankengeldes mit Tagen ohne Freistellung .....	75
	Beispiel 30 – Zahlung des Kinderkrankengeldes mit Feiertagen und Wochenenden .....	75
	Beispiel 31 – Zahlung des Kinderkrankengeldes mit Wochenende, an dem hätte gearbeitet werden müssen.....	75
	Beispiel 32 – Zahlung des Kinderkrankengeldes bei einem Wechsel des Entgeltabrechnungszeitraums.....	76
	Beispiel 33 – Zahlung Kinderkrankengeld für ganzen Kalendermonat 1 .....	76
	Beispiel 34 – Zahlung Kinderkrankengeld für ganzen Kalendermonat 2.....	77
	Beispiel 35 – Zahlung des Kinderkrankengeldes bei nahtlosem Anschluss an andere Entgeltersatzleistungen .....	77
8.1	Besonderheiten bei Arbeitnehmern .....	77
	Beispiel 36 – Zahlung des Kinderkrankengeldes mit teilweiser bezahlter Freistellung .....	78
	Beispiel 37 – Zahlung des Kinderkrankengeldes mit Kürzung des Arbeitsentgelts für Arbeitstage .....	78
8.2	Beispiele zur Berechnung und Zahlung von Kinderkrankengeld für Arbeitnehmer.....	79
	Beispiel 38 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld über ein Wochenende, Arbeitstage Mo–Fr .....	79
	Beispiel 39 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld mit bezahlter Freistellung, Arbeitstage Mo–Fr .....	79
	Beispiel 40 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld bei Mehrfachbeschäftigung ohne Einmalzahlungen.....	80
	Beispiel 41 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld bei Mehrfachbeschäftigung mit Überschreiten des Höchstkinderkrankengeldes .....	81
	Beispiel 42 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld bei Mehrfachbeschäftigung mit und ohne Einmalzahlung .....	82

## Änderungshistorie

Beispiel 43 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld bei Mehrfachbeschäftigung mit und ohne Einmalzahlung und Überschreiten des Höchstkinderkrankengeldes .....	83
Beispiel 44 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld mit Überschreiten des Höchstkinderkrankengeldes .....	84
Beispiel 45 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld, kein Überschreiten des Höchstkinderkrankengeldes wegen Freistellung über ein Wochenende .....	85
Beispiel 46 – Kinderkrankengeld über Jahreswechsel mit Änderung des Höchstkinderkrankengeldes .....	86
8.3    Zahlung des Kinderkrankengeldes nach § 45 Abs. 4 SGB V .....	87
<b>9.    Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld.....</b>	<b>88</b>
9.1    Weiterbezug von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen .....	88
9.1.1    Arbeitsentgelt .....	88
9.1.1.1    Besonderheit bei einem schwerstkranken Kind .....	89
9.1.2    Arbeitseinkommen .....	89
9.1.2.1    Besonderheit bei einem schwerstkranken Kind .....	90
9.1.3    Auszubildende .....	90
9.1.4    Zeiten, in denen der Arbeitgeber auf die Arbeitsleistung verzichtet .....	91
9.2    Urlaubsabgeltung .....	91
9.2.1    Urlaubsabgeltung bei einem schwerstkranken Kind .....	91
9.3    Entlassungsentschädigung .....	92
9.3.1    Entlassungsentschädigung bei einem schwerstkranken Kind .....	92
9.4    Elternzeit .....	92
9.4.1    Elternzeit und schwerste Erkrankung eines Kindes .....	93
9.5    Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen .....	93
9.5.1    Arbeitsunfähigkeit und Bezug von Krankengeld nach §§ 44 bzw. 44a SGB V .....	93
9.5.2    Bezug von Übergangsgeld .....	94
Tabelle 3 – Fortzahlung Übergangsgeld nach Leistungsarten .....	94
9.5.3    Sperrzeit .....	95
9.5.4    Bezug von Mutterschaftsgeld .....	95
9.5.4.1    Mutterschaftsgeld und schwerste Erkrankung eines Kindes.....	95
9.5.5    Gleichzeitige Erkrankung eines Kindes nach § 45 Abs. 1 und eines Kindes nach § 45 Abs. 4 SGB V.....	95
9.5.6    Bezug von Kinderverletztengeld nach § 45 Abs. 4 SGB VII .....	96
9.5.7    Pflegeunterstützungsgeld .....	96
9.6    Flexible Arbeitszeitregelungen .....	96
9.7    Familienpflegezeit .....	96
9.8    Ruhen bei unständig/kurzzeitig Beschäftigten .....	96
9.9    Ruhen bei Auslandsaufenthalt.....	97
9.10    Ruhen bei gesetzlicher Dienstpflicht oder freiwilligen Wehrdienst .....	97

## Änderungshistorie

9.11	Ruhen bei Teilnehmern an Freiwilligendiensten.....	97
9.12	Ruhen für Beitragsschuldner nach dem SGB V .....	98
9.13	Ruhen für Beitragsschuldner der Künstlersozialkasse .....	98
9.14	Ruhen bei Anspruch auf Heilfürsorge .....	99
9.15	Ruhen während freiheitsentziehender Maßnahmen .....	99
9.16	Übersicht „Zusammentreffen mit anderen Leistungen“ .....	100
	Tabelle 4 – Zusammentreffen mit anderen Leistungen.....	100
<b>10.</b>	<b>Kinderverletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung .....</b>	<b>107</b>
10.1	Allgemeines .....	107
10.2	Anspruchsvoraussetzungen .....	108
10.3	Beginn und Dauer des Anspruchs.....	109
10.4	Berechnung und Höhe des Kinderverletztengeldes nach § 45 Abs. 4 SGB VII .....	109
10.4.1	Berechnung aus dem Arbeitsentgelt .....	109
10.4.2	Berechnung und Höhe aus Arbeitseinkommen.....	110
10.4.3	Berechnung bei einem schwerstkranken Kind .....	110
10.5	Anrechnung von gleichzeitig erzieltm Einkommen auf das Kinderverletztengeld .....	110
<b>11.</b>	<b>Anlage 1 – Anfrage der Höhe der Einmalzahlungen.....</b>	<b>111</b>
<b>12.</b>	<b>Anlage 2 – Auflistung der verwiesenen Anlagen.....</b>	<b>112</b>
12.1	Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV .....	112
12.2	Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe.....	112
12.3	Gemeinsames Rundschreiben der Rentenversicherungsträger zum Übergangsgeld .....	112
12.4	Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld nach § 44 SGB V und zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII.....	112
12.5	Gemeinsame Verlautbarung zur Berechnung des Krankengeldes bei flexiblen Arbeitszeitregelungen vom 19.04.2007 .....	112
12.6	Verwaltungsvereinbarung über die generelle Beauftragung der Krankenkassen durch die Unfallversicherungsträger zur Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes nach § 189 SGB VII i.V.m. §§ 88 ff. SGB X (VV Generalauftrag Verletztengeld) .....	112
12.7	Verwaltungsvereinbarung über das Verfahren und die Entschädigung bei Einzelaufträgen der Unfallversicherungsträger nach § 189 SGB VII i.V.m. §§ 88 ff. SGB X (VV Einzelauftrag)...	112

## 1. Änderungshistorie

Änderungsdatum	Durchgeführte Änderung
04./05.12.2018	Titel aktualisiert
04./05.12.2018	Vorwort aktualisiert
04./05.12.2018	<u>1 „Änderungshistorie“</u> eingeführt
04./05.12.2018	<u>4.3 „Anspruchsberechtigter Personenkreis“</u> - Ergänzung des Hinweises, wie bei der Umwandlung einer Teilrente in eine Vollrente umzugehen ist
04./05.12.2018	<u>4.3.1.16 „Versicherte, die sich in Elternzeit befinden“</u> , <u>7.3.14 „Berechnung für Versicherte, die sich in Elternzeit befinden“</u> -Wort „versicherungspflichtige“ klarstellend eingefügt
04./05.12.2018	<u>5.3.7 „Alleinerziehende Versicherte“</u> - weitere Hinweise zum Umgang mit Leistungsanträgen
04./05.12.2018	<u>7.2.3.1 „Ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt“</u> , <u>7.2.3.2 „Ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt“</u> - Begriff „Gleitzone“ nach § 20 SGB IV wird zum 01.07.2019 durch „Übergangsbereich“ ersetzt, daher Umformulierung
04./05.12.2018	<u>10.4.1 „Berechnung aus dem Arbeitsentgelt“</u> - Hinweis aufgenommen, wonach das Arbeitsentgelt aus geringfügigen Beschäftigungen zu berücksichtigen ist
04./05.12.2018	<u>12 „Anlage 2 – Auflistung der verwiesenen Anlagen“</u> - Verlinkung der im Text genannten Dokumente



## 2. Gesetzliche Grundlagen

### § 45 SGB V

- (1) **Versicherte haben Anspruch auf Krankengeld, wenn es nach ärztlichem Zeugnis erforderlich ist, dass sie zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres erkrankten und versicherten Kindes der Arbeit fernbleiben, eine andere in ihrem Haushalt lebende Person das Kind nicht beaufsichtigen, betreuen oder pflegen kann und das Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist. § 10 Abs. 4 und § 44 Absatz 2 gelten.**
- (2) **Anspruch auf Krankengeld nach Absatz 1 besteht in jedem Kalenderjahr für jedes Kind längstens für 10 Arbeitstage, für alleinerziehende Versicherte längstens für 20 Arbeitstage. Der Anspruch nach Satz 1 besteht für Versicherte für nicht mehr als 25 Arbeitstage, für alleinerziehende Versicherte für nicht mehr als 50 Arbeitstage je Kalenderjahr. Das Krankengeld nach Absatz 1 beträgt 90 Prozent des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts aus beitragspflichtigem Arbeitsentgelt der Versicherten, bei Bezug von beitragspflichtigem einmalig gezahltem Arbeitsentgelt (§ 23a des Vierten Buches) in den der Freistellung von Arbeitsleistung nach Absatz 3 vorangegangenen zwölf Kalendermonaten 100 Prozent des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts aus beitragspflichtigem Arbeitsentgelt; es darf 70 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze nach § 223 Absatz 3 nicht überschreiten. Erfolgt die Berechnung des Krankengeldes nach Absatz 1 aus Arbeitseinkommen, beträgt dies 70 Prozent des erzielten regelmäßigen Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt. § 47 Absatz 1 Satz 6 bis 8 und Absatz 4 Satz 3 bis 5 gilt entsprechend.**
- (3) **Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld nach Absatz 1 haben für die Dauer dieses Anspruchs gegen ihren Arbeitgeber Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeitsleistung, soweit nicht aus dem gleichen Grund Anspruch auf bezahlte Freistellung besteht. Wird der Freistellungsanspruch nach Satz 1 geltend gemacht, bevor die Krankenkasse ihre Leistungsverpflichtung nach Absatz 1 anerkannt hat, und sind die Voraussetzungen dafür nicht erfüllt, ist der Arbeitgeber berechtigt, die gewährte Freistellung von der Arbeitsleistung auf einen späteren Freistellungsanspruch zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines erkrankten Kindes anzurechnen. Der Freistellungsanspruch nach Satz 1 kann nicht durch Vertrag ausgeschlossen oder beschränkt werden.**
- (4) **Versicherte haben ferner Anspruch auf Krankengeld, wenn sie zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres erkrankten und versicherten Kindes der Arbeit fernbleiben, sofern das Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist und nach ärztlichem Zeugnis an einer Erkrankung leidet,**

- a) die progredient verläuft und bereits ein weit fortgeschrittenes Stadium erreicht hat,
- b) bei der eine Heilung ausgeschlossen und eine palliativ-medizinische Behandlung notwendig oder von einem Elternteil erwünscht ist und
- c) die lediglich eine begrenzte Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt.

Der Anspruch besteht nur für ein Elternteil. Absatz 1 Satz 2, Absatz 3 und § 47 gelten entsprechend.

(5) Anspruch auf unbezahlte Freistellung nach den Absätzen 3 und 4 haben auch Arbeitnehmer, die nicht Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld nach Absatz 1 sind.

## § 12 KVLG 1989

Krankengeld nach den Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erhalten

1. die nach § 2 Absatz 1 Nummer 3 versicherungspflichtigen mitarbeitenden Familienangehörigen, die rentenversicherungspflichtig sind,
2. die nach § 2 Absatz 1 Nummer 6 Versicherten, soweit sie die Voraussetzungen für eine Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen,
3. die nach § 3 Absatz 2 Nummer 1 Versicherten, wenn die Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Beschäftigungsverhältnisses eingetreten ist, und
4. freiwillig versicherte Arbeitnehmer, die die Voraussetzungen nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen.

### 3. Allgemeines

Eltern haben mit der Erziehung ihrer Kinder eine gesellschaftliche Aufgabe zu erfüllen. Zur Bewältigung der wirtschaftlichen Folgen, die durch die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines erkrankten Kindes entstehen können, hat der Gesetzgeber daher mit dem Krankengeld bei Erkrankung des Kindes eine Entgeltersatzleistung eingeführt, die den in der Regel kurzfristigen wirtschaftlichen Ausfall kompensieren soll. So haben Versicherte nach § 45 Abs. 1 SGB V einen Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes, wenn sie nicht selbst arbeitsunfähig erkrankt sind, jedoch wegen Erkrankung des versicherten Kindes an ihrer Arbeitsleistung gehindert sind.

Der Anspruch ist daran geknüpft, dass das Kind das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Der Anspruch besteht jedoch über das vollendete 12. Lebensjahr hinaus, wenn das Kind behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Der Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes ist grundsätzlich zeitlich begrenzt. Nach § 45 Abs. 2 SGB V besteht der Anspruch in jedem Kalenderjahr für jedes Kind je Elternteil längstens für 10 Arbeitstage, für alleinerziehende Versicherte längstens für 20 Arbeitstage. Bei einer schweren, unheilbaren Erkrankung eines Kindes mit nur noch geringer Lebenserwartung (schwerstkrankes Kind) besteht für ein Elternteil ein Krankengeldanspruch ohne zeitliche Beschränkungen (vgl. § 45 Abs. 4 SGB V). Im Abschnitt [4 „Anspruchsvoraussetzungen“](#) werden die Grundlagen für einen Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V erläutert. Der Beginn sowie die Dauer des Anspruchs auf Kinderkrankengeld werden im Abschnitt [5 „Beginn und Dauer des Anspruchs“](#) dargestellt. Gegebenenfalls zu beachtende Besonderheiten in Bezug auf das Krankengeld von schwerstkranken Kindern sind ebenfalls in den vorgenannten Abschnitten enthalten.

Das Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 Abs. 1 SGB V wird seit dem 01.01.2015 aus dem tatsächlich ausgefallenen Nettoarbeitsentgelt berechnet und beträgt 90 % von diesem. Es kann sich auf 100 % erhöhen, falls der Versicherte in den letzten 12 Kalendermonaten vor der Freistellung eine beitragspflichtige Einmalzahlung (z. B. Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld) erhalten hat. Das Krankengeld wird für Kalendertage gezahlt. Die Berechnung und Höhe des Krankengeldes bei Erkrankung von schwerstkranken Kindern mit begrenzter Lebenserwartung gemäß § 45 Abs. 4 SGB V richtet sich jedoch weiterhin nach den Vorgaben des § 47 SGB V. In den Abschnitten [7 „Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes“](#), [8 „Zahlung des Kinderkrankengeldes“](#) und [9 „Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld“](#) sind die Regelungen zur Berechnung, Höhe und Zahlungsweise des Kinderkrankengeldes dargestellt. Die Besonderheiten des Kinderkrankengeldes nach § 45 Abs. 4 SGB V sind ebenso in den vorgenannten Abschnitten enthalten.

## Allgemeines

Für die Dauer des Anspruchs auf Kinderkrankengeld wird ein Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeitsleistung begründet. Näheres zu den arbeitsrechtlichen Ansprüchen wird in Abschnitt 6 „Arbeitsrechtliche Ansprüche gegenüber dem Arbeitgeber“ ausgeführt.

Der Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes nach § 45 SGB V richtet sich nach den allgemeinen krankengeldrechtlichen Normen der §§ 44 Abs. 2, 47 und – mit Ausnahmen – 49 SGB V.

Auf die Besonderheiten des Kinderverletztengeldes wird in Abschnitt 10 „Kinderverletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung“ eingegangen.

Tabelle 1 – Übersicht über die Gliederung des gemeinsamen Rundschreibens

<b>Abschnitt</b>	<b>Titel des Abschnitts</b>	<b>Hinweis zum Abschnitt</b>
2	<u>Gesetzliche Grundlagen</u>	Relevante Gesetzestexte
3	<u>Allgemeines</u>	Einführung zum Thema Kinderkrankengeld und in das Rundschreiben
4	<u>Anspruchsvoraussetzungen</u>	Erläuterung der Voraussetzungen für den Anspruch auf Kinderkrankengeld
5	<u>Beginn und Dauer des Anspruchs</u>	Hinweise zum Anspruchsbeginn und zur Dauer des Anspruchs
6	<u>Arbeitsrechtliche Ansprüche gegenüber dem Arbeitgeber</u>	Erklärung der arbeitsrechtlichen Ansprüche
7	<u>Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes</u>	Erläuterung der Berechnung für relevante Personenkreise sowie Ausführungen zum Höchstkinderkrankengeld
8	<u>Zahlung des Kinderkrankengeldes</u>	Erläuterung der Zahlungsweise; diverse Beispiele zur Berechnung und Zahlung von Kinderkrankengeld für Arbeitnehmer
9	<u>Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld</u>	Darstellung von Zusammentreffen des Kinderkrankengeldes mit anderen Leistungen bzw. Ruhen des Kinderkrankengeldes
10	<u>Kinderverletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung</u>	Erläuterungen rund um das Kinderverletztengeld

## 4. Anspruchsvoraussetzungen

### 4.1 Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V

Nach § 45 Abs. 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte einen Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes, wenn:

- es nach ärztlichem Zeugnis erforderlich ist, dass sie zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres erkrankten und versicherten Kindes der Arbeit fernbleiben,
- sie mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind,
- das Kind das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist (ohne Altersgrenze) und
- keine andere Person im Haushalt lebt, die eine Betreuung, Pflege oder Beaufsichtigung sicherstellen kann.

Der Anspruch besteht für den Elternteil, der aufgrund der Betreuung, Beaufsichtigung oder Pflege der Arbeit fernbleibt, unabhängig davon, bei welcher gesetzlichen Krankenkasse das Kind versichert ist.

### 4.2 Kinderkrankengeld bei einem schwerstkranken Kind nach § 45 Abs. 4 SGB V

Mit dem Gesetz zur Sicherung der Betreuung und Pflege schwerstkranker Kinder vom 26.07.2002 hat der Gesetzgeber den Eltern von schwerstkranken Kindern mit einer Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monaten einen Anspruch auf Kinderkrankengeld ohne zeitliche Befristung eingeräumt. Der Anspruch ist daran geknüpft, dass das Kind das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Für die Dauer dieses Anspruches auf Krankengeld wird ein Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeitsleistung begründet.

Das Krankengeld für schwerstkranken Kinder wird gezahlt, wenn das Kind an einer Erkrankung leidet,

- die progredient (fortschreitend) verläuft und bereits ein weit fortgeschrittenes Stadium erreicht hat,
- bei der eine Heilung ausgeschlossen und eine palliativ-medizinische Behandlung notwendig oder von einem Elternteil erwünscht ist und
- die lediglich eine begrenzte Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt.

## Anspruchsvoraussetzungen

Der Anspruch besteht nur für ein Elternteil (vgl. § 45 Abs. 4 Satz 2 SGB V). Nach § 45 Abs. 4 Satz 3 SGB V gelten § 45 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 3 SGB V sowie § 47 SGB V entsprechend.

### 4.3 Anspruchsberechtigter Personenkreis

Grundsätzlich haben nach § 45 Abs. 1 SGB V alle Versicherten einen Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes. Durch den Verweis auf § 44 Abs. 2 SGB V wird jedoch klargestellt, dass der Krankengeldanspruch nur für die Versicherten besteht, die bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit selbst einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44 SGB V haben.

Ausgenommen von diesem Anspruch sind Personen, die bei Eintritt des Versicherungsfalls keinen Einkommensverlust haben und die Entgeltersatzfunktion des Kinderkrankengeldes hier nicht greift. Dieser Personenkreis ist in § 44 Abs. 2 SGB V ausdrücklich genannt, danach ist der Krankengeldanspruch ausgeschlossen für:

- Personen, die Arbeitslosengeld II nach dem SGB II beziehen (§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V),
- Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 SGB V),
- Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Abklärungen der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung, wenn kein Anspruch auf Übergangsgeld besteht (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V),
- Studenten, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V),
- Praktikanten, Auszubildende ohne Arbeitsentgelt und Auszubildende des Zweiten Bildungsweges (§ 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V),
- Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben (§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V),
- Familienversicherte (§ 10 SGB V),
- hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige, wenn sie gegenüber ihrer Krankenkasse nicht erklärt haben, dass ihre Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (s. Abschnitt [4.3.1.1 „Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige“](#)),
- Versicherte, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts haben (unständig und kurzfristig Beschäftigte), außer sie erklären, dass die Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (s. Abschnitt [4.3.1.3 „Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte“](#)) und
- Versicherte, deren Lebensunterhalt durch eine Rente aus einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe oder einer anderen vergleichbaren Stelle sichergestellt ist (s. jedoch Abschnitt [4.3.1.12 „Rentner, Rentenantragsteller und Versorgungsempfänger“](#)).

## Anspruchsvoraussetzungen

Darüber hinaus ist der Anspruch auf Kinderkrankengeld ausgeschlossen für Bezieher von Renten wegen voller Erwerbsminderung, Erwerbsunfähigkeit oder Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung sowie für Bezieher eines Ruhegehalts bzw. eines Vorruhestandsgeldes (§ 50 Abs. 1 Nr. 1 – 3 SGB V). Gleiches gilt für Versicherte, die eine vergleichbare Rente von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer staatlichen Stelle im Ausland (§ 50 Abs. 1 Nr. 4 SGB V) beziehen.

Im Zusammenhang mit dem Gesetz zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexi-Rentengesetz, BGBl Teil I Nr. 59 vom 13.12.2016, S. 2838 ff.) wurden die Hinzuverdienstmöglichkeiten bei gleichzeitigem Bezug einer Teil- oder Vollrente wegen Alters neu geregelt. Bei einem Hinzuverdienst neben dem Bezug einer Rente siehe „Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld nach § 44 SGB V und zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII“.

Wird infolge des Überschreitens der Hinzuverdienstgrenze nach § 34 Abs. 2 SGB VI die Vollrente rückwirkend in eine Teilrente abgeändert, entsteht damit rückwirkend grundsätzlich ab Beginn der Teilrente auch ein Anspruch auf Kinderkrankengeld für eine ausgeübte Beschäftigung, da keine Ruhensregelung analog § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V beim Kinderkrankengeld besteht.

Wird die Rente wegen Alters unter Berücksichtigung des Hinzuverdienstes als Teilrente gezahlt und rückwirkend in eine Vollrente abgeändert, entfällt dadurch rückwirkend ab dem Beginn der Vollrente der Anspruch auf Kinderkrankengeld. Wurde neben der Teilrente Kinderkrankengeld von der Krankenkasse gewährt, ergibt sich mit dem rückwirkend eingetretenen Anspruch auf Vollrente und aufgrund des ebenfalls rückwirkend entfallenden Anspruchs auf Kinderkrankengeld für die Krankenkasse ein Erstattungsanspruch, der regelmäßig aus der Rentennachzahlung (teilweise) beglichen wird. Der die Rente übersteigende Kinderkrankengeldbetrag verbleibt jedoch bei dem Versicherten, da er von der Krankenkasse nicht mehr zurückgefordert werden kann (§ 50 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Für weitere Informationen siehe „Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld nach § 44 SGB V und zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII“.

### **4.3.1 Besondere anspruchsberechtigte Personenkreise**

#### **4.3.1.1 Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige**

Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen, die einen Anspruch auf Krankengeld gemäß § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V aufgrund einer Wahlerklärung gewählt haben, ist auch ein Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V einzuräumen, sofern sie ihrer Arbeit (Erwerbstätigkeit) wegen der notwendigen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten

## Anspruchsvoraussetzungen

Kindes fernbleiben müssen. Die weiteren Anspruchsvoraussetzungen müssen erfüllt werden. Näheres zum Anspruchsbeginn s. Abschnitt [5.2 „Anspruchsbeginn“](#).

### 4.3.1.2 Künstler und Publizisten

Künstler und Publizisten haben Anspruch auf Kinderkrankengeld, sofern sie wegen der Erkrankung des Kindes ihrer Arbeit (Erwerbstätigkeit) fernbleiben müssen. Die weiteren Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 45 SGB V müssen erfüllt werden. Näheres zum Anspruchsbeginn s. Abschnitt [5.2 „Anspruchsbeginn“](#).

### 4.3.1.3 Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte

Unständig/kurzzeitig beschäftigte Arbeitnehmer nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V haben einen Anspruch auf Kinderkrankengeld ab dem ersten Tag, wenn sie eine Wahlerklärung abgeben, dass ihre Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (vgl. § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V). Dies gilt auch, wenn sie zusätzlich einen Wahltarif nach § 53 Abs. 6 SGB V abgeschlossen haben.

Unständig/kurzzeitig beschäftigte Arbeitnehmer sind z. B. Hafenarbeiter, die nur für einzelne Tage angeheuert werden, oder Mitarbeiter der Rundfunkanstalten, die für einzelne Moderationen vertraglich gebunden sind. Zur Realisierung ihres Anspruchs müssen die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sein.

### 4.3.1.4 In einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger)

Auch in Deutschland in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Arbeitnehmer und hauptberuflich Selbstständige mit Wohnort in einem anderen Mitgliedstaat der EU, des EWR, der Schweiz sowie der Abkommenstaaten Bosnien–Herzegowina, Kosovo, Marokko, Mazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei und Tunesien haben Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V, sofern die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden. Hierbei sind lediglich Besonderheiten in der Berechnung des Nettoarbeitsentgelts zu berücksichtigen (s. Abschnitt [7.2.3.2.1 „Steuerabzüge für in einem anderen Staat wohnende Versicherte \(z. B. Grenzgänger\)“](#)).

### 4.3.1.5 Versicherte nach dem KVLG 1989

Mitarbeitende Familienangehörige haben Anspruch auf Kinderkrankengeld, wenn sie zu dem versicherten Personenkreis nach § 12 KVLG 1989 gehören und die sonstigen Voraussetzungen des § 45 SGB V erfüllen. Die in § 13 KVLG 1989 genannten mitarbeitenden Familienangehörigen gehören nicht zum anspruchsberechtigten Personenkreis.



## Anspruchsvoraussetzungen

Kinderkrankengeld nach den Vorschriften des § 45 SGB V erhalten landwirtschaftliche Unternehmer im Sinne von § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 KVLG 1989, die saisonal als Arbeitnehmer tätig sind, wenn die Freistellung wegen der Erkrankung des Kindes während der Dauer des Beschäftigungsverhältnisses eingetreten ist (§ 12 Satz 1 Nr. 3 i.V.m. § 3 Abs. 2 Nr. 1 KVLG 1989) sowie freiwillig versicherte Arbeitnehmer, die die Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V erfüllen (§ 12 Satz 1 Nr. 4 KVLG 1989).

### **4.3.1.6 Seeleute**

Seeleute nach § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB IV haben Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V, sofern die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden.

### **4.3.1.7 Auszubildende**

Auszubildende haben grundsätzlich einen Anspruch auf Kinderkrankengeld, sofern sie Ausbildungsvergütung bzw. Arbeitsentgelt beziehen und die weiteren Anspruchsvoraussetzungen des § 45 SGB V erfüllen. Der Anspruch kann jedoch ruhen. Näheres hierzu siehe Abschnitt [9.1.3 „Auszubildende“](#).

Auszubildende, welche weder einen Anspruch auf Arbeitsentgelt noch einen Anspruch auf Ausbildungsvergütung haben (insbesondere bei schulischen Aus- und Weiterbildung oder Teilnehmer des 2. Bildungsweges), besitzen keinen Anspruch auf Kinderkrankengeld, da ihnen kein Arbeitsentgelt aufgrund der Betreuung des erkrankten Kindes ausfällt.

### **4.3.1.8 Teilnehmer an Freiwilligendiensten**

Für Teilnehmer an Freiwilligendiensten (z. B. Bundesfreiwilligendienst, Jugendfreiwilligendienst, Freiwilliges Soziales oder Ökologisches Jahr), welche einen Anspruch auf Arbeitsentgelt (ggf. ausschließlich auf Sachbezüge in Form von Verpflegung und/oder Unterkunft) haben, besteht ein Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes, sofern die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden. Die Ausführungen des Abschnittes [9.11 „Ruhe bei Teilnehmern an Freiwilligendiensten“](#) sind zu berücksichtigen.

### **4.3.1.9 Arbeitnehmer mit flexibler Arbeitszeitenregelung**

Die üblichen flexiblen Arbeitszeitmodelle erlauben Arbeitnehmern grundsätzlich, eine längere Zeit der Arbeit fern zu bleiben, ohne hierdurch Nachteile zu erleiden. Die Dauer der flexiblen Arbeitszeit wird zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber vereinbart. Sie unterteilt sich in eine Ar-

## Anspruchsvoraussetzungen

beits- und eine Freistellungsphase. In der regelhaft vorausgehenden Arbeitsphase wird der Arbeitnehmer in dem gewohnten Umfang seine Beschäftigung weiter ausüben. Allerdings erhält er hierfür nicht das dem Umfang der Tätigkeit entsprechende Arbeitsentgelt, sondern z. B. nur die Hälfte. Der nicht ausgezahlte Arbeitsentgeltanspruch dient der Sicherung des Lebensunterhaltes in der sich anschließenden Freistellungsphase. Hier bleibt der Arbeitnehmer der Arbeit fern; der Arbeitgeber ist dennoch zur (monatlichen) Zahlung des entsprechend angesparten Arbeitsentgelts verpflichtet. In der Arbeitsphase wird also für die Freistellungsphase ein sogenanntes Wertguthaben erarbeitet. Wurde das für die Freistellungsphase erforderliche Wertguthaben erreicht, kann die Freistellungsphase vereinbarungsgemäß beginnen (vgl. §§ 7 Abs. 1a Satz 1 Nr. 1 und 7b SGB IV).

Entscheidend für die flexible Arbeitszeit, den Beginn und das Ende der Arbeits- bzw. Freistellungsphase und den Aufbau des Wertguthabens sind jeweils die vertraglichen Absprachen zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Diese müssen daher entsprechend berücksichtigt werden.

Versicherte haben einen Anspruch auf Kinderkrankengeld, wenn es während der Arbeitsphase zu einer Freistellung wegen der Erkrankung des Kindes kommt und die Voraussetzungen für die Gewährung von Kinderkrankengeld vorliegen.

Tritt die Erkrankung des Kindes während einer vollständigen Freistellung aufgrund des gewählten Arbeitszeitmodells in der Freistellungsphase ein, besteht kein Anspruch auf Kinderkrankengeld, da der Versicherte nicht zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des Kindes seiner Arbeit fernbleibt.

Arbeitet der Versicherte während der Freistellungsphase aufgrund seiner flexiblen Arbeitszeitenregelung noch teilweise (z. B. an 2 Tagen pro Woche), besteht an den Tagen, an denen er eigentlich zur Arbeitsleistung verpflichtet gewesen wäre, jedoch wegen der Erkrankung seines Kindes der Arbeit fernbleibt, ein Anspruch auf Kinderkrankengeld. Der Arbeitgeber muss dabei jedoch das aufgrund der Arbeitsleistung ansonsten erzielte Arbeitsentgelt oder ggf. das nunmehr beitragspflichtige Wertguthaben in der Zeit der Freistellung entsprechend kürzen.

### **4.3.1.10 Arbeitnehmer mit Familienpflegezeit**

Versicherte, die mit ihrem Arbeitgeber eine Familienpflegezeit nach dem Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) vereinbaren, haben einen Anspruch auf Kinderkrankengeld, sofern die übrigen Voraussetzungen für die Gewährung von Kinderkrankengeld erfüllt sind.

Voraussetzung für die Familienpflegezeit ist, dass für die Dauer von höchstens zwei Jahren die wöchentliche Arbeitszeit bis zu einem Mindestumfang von 15 Stunden zur häuslichen Pflege eines

## Anspruchsvoraussetzungen

pflegebedürftigen nahen Angehörigen (mindestens Pflegegrad 1) reduziert wird (Pflegephase). Gleiches gilt, wenn Arbeitnehmer einen minderjährigen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher oder außerhäuslicher Umgebung betreuen. "Nahe Angehörige" in diesem Sinne sind die in § 7 Abs. 3 Nr. 1 bis 3 FPfZG genannten Personen.

Während der reduzierten Arbeitszeit in der Pflegephase haben Arbeitnehmer einen Rechtsanspruch auf ein zinsloses Darlehen vom Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA), welches maximal die Hälfte des durch die Arbeitszeitreduzierung fehlenden Nettoarbeitsentgelts abdeckt. Es wird in monatlichen Raten ausgezahlt. Betroffene haben das Darlehen beim BAFzA zu beantragen. Das Darlehen wird während der Erkrankung des Kindes fortgezahlt und hat keine Auswirkungen auf den Anspruch auf Kinderkrankengeld.

Arbeitnehmer und Arbeitgeber können aber auch eine Aufstockung des Arbeitsentgelts über Wertguthaben vereinbaren (z. B. Verringerung der Arbeitszeit von 100 % auf 50 % bei einem Gehalt von 75 % des letzten Bruttoeinkommens). Der Versicherte erhält dann während der reduzierten Arbeitszeit in der Pflegephase eine Aufstockung des Arbeitsentgelts, entweder aus einem vorhandenen Wertguthaben oder als negatives Wertguthaben. Ein negatives Wertguthaben wird im Anschluss an die Pflegephase wieder erarbeitet (z. B. Arbeitnehmer arbeitet wieder voll, bekommt aber weiterhin nur 75 % des Bruttoarbeitsentgelts bis der Vorschuss nachgearbeitet ist). Das Kinderkrankengeld bemisst sich nach dem ausgefallenen aufgestockten Arbeitsentgelt (Näheres s. Abschnitt [7.3.9 „Berechnung bei Arbeitnehmern mit Familienpflegezeit“](#)).

### 4.3.1.11 Leistungsbezieher nach dem SGB III

Bezieher von Leistungen nach dem SGB III (Arbeitslose) haben im Falle einer nach ärztlichem Zeugnis erforderlichen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines erkrankten Kindes einen Anspruch auf Leistungsfortzahlung durch die Bundesagentur für Arbeit (BA) mit einer Dauer von bis zu 10 Kalendertagen, bei alleinerziehenden Arbeitslosen mit einer Dauer von bis zu 20 Kalendertagen für jedes Kind in jedem Kalenderjahr, wenn eine andere im Haushalt der oder des Arbeitslosen lebende Person diese Aufgabe nicht übernehmen kann und das Kind das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Arbeitslosengeld wird jedoch für nicht mehr als 25 Kalendertage, für alleinerziehende Arbeitslose für nicht mehr als 50 Kalendertage in jedem Kalenderjahr fortgezahlt (vgl. § 146 Abs. 2 und Abs. 3 SGB III i.V.m. § 154 SGB III). Der Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes ruht daher (s. hierzu Abschnitt [9.5 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“](#)).

Die Vorschriften des SGB V, die bei Zahlung von Krankengeld im Fall der Erkrankung eines Kindes anzuwenden sind, gelten entsprechend (vgl. § 146 Abs. 3 SGB III). Auch in diesen Fällen ist die

## Anspruchsvoraussetzungen

Notwendigkeit der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes durch ein ärztliches Zeugnis nachzuweisen.

Der Anspruch auf Leistungsfortzahlung ist nicht von einem auf den anderen Elternteil übertragbar.

### **4.3.1.11.1 Leistungsbezieher mit einem schwerstkranken Kind**

Die Regelung des § 45 Abs. 4 SGB V findet für die Leistungsfortzahlung nach § 146 Abs. 2 SGB III keine Anwendung. Es gelten nach Auffassung der Bundesagentur für Arbeit die in § 146 Abs. 2 SGB III genannten Fristen gemäß Abschnitt [4.3.1.11 „Leistungsbezieher nach dem SGB III“](#).

### **4.3.1.11.2 Vorliegen einer Sperrzeit (§ 159 SGB III)**

Versicherte, die nur deshalb kein Arbeitslosengeld nach dem SGB III beziehen, weil ihr Anspruch darauf wegen einer Sperrzeit nach § 159 SGB III ruht, haben grundsätzlich einen Anspruch auf Kinderkrankengeld ab dem ersten Tag der Sperrzeit, wenn auch die übrigen Voraussetzungen für die Gewährung von Kinderkrankengeld vorliegen, da sie durch die notwendige Betreuung des Kindes nicht vermittelbar durch die Agentur für Arbeit sind.

Für die Dauer der Sperrzeit ruht der Anspruch auf Kinderkrankengeld jedoch (siehe Abschnitte [9.5.3 „Sperrzeit“](#) und [9.16 „Übersicht „Zusammentreffen mit anderen Leistungen“](#)).

### **4.3.1.11.3 Bezieher einer Urlaubsabgeltung (§ 157 Abs. 2 SGB III)**

Versicherte, die nur deshalb kein Arbeitslosengeld nach dem SGB III beziehen, weil ihr Anspruch darauf wegen einer Urlaubsabgeltung nach § 157 Abs. 2 SGB III ruht, haben grundsätzlich einen Anspruch auf Kinderkrankengeld, da der Versicherte durch die notwendige Betreuung des Kindes nicht vermittelbar durch die Agentur für Arbeit ist. Die übrigen Anspruchsvoraussetzungen nach § 45 SGB V müssen erfüllt werden.

Für die Dauer der Urlaubsabgeltung kommt es zu keiner Auszahlung des Kinderkrankengeldes, da weder Arbeitsentgelt noch Arbeitslosengeld wegen der Erkrankung des Kindes ausfallen. Nähere Hinweise hierzu sind den Abschnitten [9.2 „Urlaubsabgeltung“](#) und [9.16 „Übersicht „Zusammentreffen mit anderen Leistungen“](#) zu entnehmen.

#### **4.3.1.11.3.1 Besonderheiten bei einem schwerstkranken Kind**

Dauert eine bereits vor Ende des Beschäftigungsverhältnisses eingetretene Erkrankung eines schwerstkranken Kindes während der Zeit einer Urlaubsabgeltung an, besteht weiterhin ein Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 4 SGB V.

#### **4.3.1.11.4 Bezieher einer Entlassungsentschädigung (§ 158 SGB III)**

Versicherte, die nur deshalb kein Arbeitslosengeld nach dem SGB III beziehen, weil ihr Anspruch darauf wegen einer Entlassungsentschädigung nach § 158 SGB III ruht, haben keinen Anspruch auf Kinderkrankengeld, da sie – anders als bei einer Sperrzeit oder Urlaubsabgeltung – nicht mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind.

Die Ausführungen der Abschnitte [9.3 „Entlassungsentschädigung“](#) und [9.16 „Übersicht „Zusammentreffen mit anderen Leistungen““](#) sind zu beachten.

#### **4.3.1.11.4.1 Besonderheiten bei einem schwerstkranken Kind**

Dauert eine bereits vor Ende des Beschäftigungsverhältnisses eingetretene Erkrankung eines schwerstkranken Kindes während der Zeit der Entlassungsentschädigung an, besteht weiterhin ein Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 4 SGB V.

#### **4.3.1.12 Rentner, Rentenantragsteller und Versorgungsempfänger**

Die nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 und 12 SGB V in der KVdR versicherten Bezieher

- einer Hinterbliebenenrente sowie
- einer Teil-Erwerbsminderungsrente oder Berufsunfähigkeitsrente sowie
- die nach § 189 SGB V versicherten Rentenantragsteller

haben einen Anspruch auf Kinderkrankengeld, wenn ihnen aufgrund der Freistellung wegen eines erkrankten Kindes beitragspflichtiges Arbeitseinkommen entgeht. Bei diesen Versicherten zählt das Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit zu den beitragspflichtigen Einnahmen (vgl. § 237 SGB V i.V.m. § 226 SGB V).

Versicherungspflichtige (z. B. Beschäftigte), die eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezüge erhalten und daneben Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit beziehen, haben neben dem Kinderkrankengeldanspruch aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung auch einen Anspruch auf Kinderkrankengeld aus dem beitragspflichtigen Arbeitseinkommen.

#### **4.3.1.13     Bezieher von Kurzarbeitergeld**

Auch für Versicherte während des Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraums besteht der Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes nach § 45 SGB V, sofern sie ihrer Arbeit wegen der notwendigen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes fernbleiben. Beim Zusammentreffen von Kurzarbeit und Krankengeld bei Erkrankung des Kindes nach § 45 SGB V ist jedoch zu beachten, dass generell kein Anspruch auf Kurzarbeitergeld nach §§ 95 ff. SGB III besteht, weil die Arbeit aus anderen als den im § 96 SGB III genannten Gründen ausfällt, sodass Krankengeld bei Erkrankung des Kindes nach § 45 SGB V zu zahlen ist.

#### **4.3.1.14     Bezieher von Übergangsgeld**

Versicherte, für die ein Anspruch auf Übergangsgeld gemäß § 20 SGB VI besteht, haben dem Grunde nach einen Anspruch auf Kinderkrankengeld. Die Rentenversicherungsträger gewähren Beziehern von Übergangsgeld jedoch eine Leistungsfortzahlung, soweit persönliche Gründe zu den Fehltagen führen und die Aussicht besteht, dass sie die jeweilige Leistung wieder in Anspruch nehmen können. Zu den persönlichen Gründen gehört auch die Erkrankung eines Kindes im Sinne des § 45 SGB V. Der Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes ruht daher, solange Übergangsgeld fortgezahlt wird (Näheres s. Abschnitt [9.5.2 „Bezug von Übergangsgeld“](#)).

#### **4.3.1.15     Bezieher von Insolvenzgeld**

Grundsätzlich besteht auch für Versicherte während des Insolvenzzeitraums Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes.

Für die Feststellung, ob und ggf. auf welcher Grundlage das Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes während eines Insolvenzzeitraums gezahlt wird, sind jeweils die maßgebenden Verhältnisse zu beurteilen:

- Die Tätigkeit im Insolvenzzeitraum wird weiter ausgeübt: Es besteht Anspruch auf Krankengeld nach § 45 SGB V. Besteht ein Anspruch auf bezahlte Freistellung bei Erkrankung des Kindes und der Arbeitgeber kommt dieser Verpflichtung nicht nach, ist Krankengeld nach § 45 SGB V zu zahlen und ein Erstattungsanspruch nach § 115 SGB X beim Arbeitgeber und beim Insolvenzverwalter geltend zu machen. Sofern Krankengeld nach § 45 SGB V von der Krankenkasse gezahlt wurde, ist zusätzlich ein Erstattungsanspruch an die Agentur für Arbeit nach § 165 SGB III und § 104 SGB X zu stellen; der Anspruch besteht aber nur, wenn sich später herausstellt, dass das Krankengeld während eines Insolvenzgeld-Zeitraums gezahlt wurde. Dieser Erstattungsanspruch besteht für die Dauer der eigentlichen Entgeltfortzahlung, längstens jedoch bis zum Tag des Insolvenzereignisses.

## Anspruchsvoraussetzungen

- Der Arbeitnehmer ist im Insolvenzzeitraum von der Arbeit freigestellt und bezieht Arbeitslosengeld: Es besteht grundsätzlich ein Anspruch auf Kinderkrankengeld, der jedoch wegen des Anspruchs auf Leistungsfortzahlung nach § 146 Abs. 2 SGB III ruht (s. hierzu Abschnitt 9.5 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“).
- Der Arbeitnehmer ist im Insolvenzzeitraum von der Arbeit freigestellt, bezieht jedoch kein Arbeitslosengeld: Es besteht kein Anspruch nach § 45 SGB V und auch kein Anspruch auf Leistungsfortzahlung nach § 146 Abs. 2 SGB III, da der wegen der Insolvenz freigestellte Arbeitnehmer zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes im Haushalt ist und damit nicht wegen der Erkrankung des Kindes der Arbeit fernbleibt; die Voraussetzungen des § 45 SGB V sind nicht erfüllt.

### 4.3.1.16 Versicherte, die sich in Elternzeit befinden

Ein Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V besteht nicht in der Zeit, in der Versicherte eine Elternzeit nach dem Gesetz zum Elterngeld und zur Elternzeit (BEEG) in Anspruch nehmen, da die Versicherten während der Elternzeit nicht wegen der Erkrankung des Kindes ihrer Arbeit fernbleiben und damit nicht die Voraussetzungen des § 45 Abs. 1 SGB V erfüllen.

Eine Ausnahme hiervon liegt vor, wenn Versicherte während ihrer Elternzeit eine zulässige versicherungspflichtige Beschäftigung ausüben. In diesen Fällen besteht ein Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V, sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt werden.

#### 4.3.1.16.1 Besonderheiten bei einem schwerstkranken Kind

Ein Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes nach § 45 Abs. 4 SGB V besteht auch während der Elternzeit, sofern die schwere Erkrankung des Kindes vor dem Bezug von Mutterschaftsgeld und der Elternzeit eingetreten ist und der daraus entstandene Krankengeldanspruch durchgängig bestand und nur für die Zeit des Mutterschaftsgeldbezuges nach § 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V ruhte (vgl. Bundessozialgericht [BSG] vom 18.02.2016 – B 3 KR 10/15 R –; Näheres s. Abschnitt 9.4 „Elternzeit“).

## 4.4 Kinder

Das zu beaufsichtigende, zu betreuende und zu pflegende Kind muss gesetzlich versichert sein. Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes besteht nicht nur dann, wenn das Kind im Rahmen der Familienversicherung nach § 10 SGB V versichert ist, sondern auch, wenn es selbst Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung ist, z. B. auf Grund

- der Beantragung einer Waisenrente nach § 189 Abs. 1 SGB V,

## Anspruchsvoraussetzungen

- des Bezuges einer Waisenrente nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V oder
- einer freiwilligen Versicherung nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.

Versicherte, deren Kinder nicht gesetzlich krankenversichert sind, haben für krankheitsbedingt notwendige Betreuungszeiten dieser Kinder keinen Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes nach § 45 SGB V (BSG vom 31.03.1998 – B 1 KR 9/96 R).

Zu den Kindern im Sinne des § 45 SGB V gehören:

- leibliche Kinder,
- Adoptivkinder,
- Pflegekinder (§ 56 Abs. 2 Nr. 2 SGB I),
- Stief- und Enkelkinder, wenn sie von dem anspruchsberechtigten Versicherten nach § 10 Abs. 4 Satz 1 SGB V überwiegend unterhalten werden (Stiefkinder sind auch die Kinder des Lebenspartners<sup>3</sup> eines Mitglieds) und
- Kinder, die mit dem Ziel der Annahme als Kind in die Obhut des Annehmenden aufgenommen sind und für die die zur Annahme erforderliche Einwilligung der Eltern erteilt ist, gelten als Kinder des Annehmenden und nicht mehr als Kinder der leiblichen Eltern (§ 10 Abs. 4 Satz 2 SGB V).

Wohnt ein Kind mit oder ohne den in Deutschland Versicherten in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) oder der Schweiz und ist dort gesetzlich versichert, gilt das Kind auch als versichert im Sinne des § 45 SGB V. Es ist irrelevant, ob das Kind dort einen abgeleiteten oder einen eigenen Anspruch auf Leistungen bei Krankheit hat.

Der Versicherte sollte bestätigen, dass sein Kind gesetzlich krankenversichert ist. Sollten Zweifel bestehen, kann für den Nachweis einer gesetzlichen Versicherung des Kindes in einem EU-/EWR-Staat bzw. der Schweiz z. B. der Vordruck E 001 / E 104 bzw. das SED S016 / S040 verwendet werden.

Sofern das Kind in einem Abkommenstaat versichert ist, erfolgt keine Gleichstellung der Versicherung des Kindes. Hierfür müsste es in den jeweiligen Abkommen gesonderte Gleichstellungsvorschriften geben. Diese sind jedoch nicht vorhanden.

---

<sup>3</sup> Lebenspartner im Sinne dieser Erläuterungen sind eingetragene Lebenspartner nach dem „Gesetz zur Beendigung der Diskriminierung gleichgeschlechtlicher Gemeinschaften: Lebenspartnerschaften“ vom 16.02.2001 .



#### 4.4.1 Alter des Kindes

Zu Beginn der Leistung darf das Kind das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Wenn das Kind während des Anspruchs nach § 45 SGB V das 12. Lebensjahr vollendet, fällt dieser Anspruch mit Ablauf des Tages vor seinem 12. Geburtstag (§ 26 Abs. 1 SGB X i.V.m. §§ 187 Abs. 2 Satz 2 und 188 Abs. 2 BGB) weg. Eine Ausnahme hiervon besteht, wenn das Kind behindert und auf Hilfe angewiesen ist. In diesen Fällen besteht ein Anspruch auf Kinderkrankengeld ohne Altersgrenze. Die Behinderung muss jedoch bis zu den Altersgrenzen des § 10 Abs. 2 Nr. 1 bis 3 SGB V eingetreten sein.

Behindert sind Kinder, wenn sie eine körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigung haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate hindern können. Eine solche Beeinträchtigung liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht (vgl. § 2 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB IX<sup>4</sup>). „Auf Hilfe angewiesen“ sind behinderte Kinder, wenn sie objektiv regelmäßige und dauerhafte Hilfe bei den Verrichtungen des täglichen Lebens benötigen, die über das altersübliche Maß hinausgehen. Unterdurchschnittliche Begabung, Unkonzentriertheit, Nervosität, Labilität sowie ein Rückstand der geistigen Entwicklung stellen für sich allein keine Behinderung dar (BSG vom 31.01.1979 – 11 RA 19/78). Sie führen nicht zu einer Aufhebung der Altersgrenze.

##### Beispiel 1 – Erwachsenen Kind mit einer Behinderung

35-Jähriger, der aufgrund seiner angeborenen Behinderung in einer Behindertenwerkstatt versicherungspflichtig tätig ist, erkrankt. Der Arzt bescheinigt, dass wegen einer Erkrankung eine Beaufsichtigung durch einen Elternteil erforderlich ist. Die Betreuung übernimmt seine Mutter, die in der Zeit ihrer Arbeit fernbleibt.

##### Ergebnis:

Die Mutter hat einen Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V für die Dauer von 10 bzw. 20 Arbeitstagen (bei Alleinerziehenden).

#### 4.4.1.1 Altersbegrenzung bei einem schwerstkranken Kind

Eine Voraussetzung für den Leistungsanspruch für ein schwerstkrankes Kind ist auch hier, dass dieses das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist. In Anbetracht der besonderen psychischen Belastung, der die betreuenden Eltern des schwerstkranken

<sup>4</sup> Ab 01.01.2018; Zuvor gilt nach § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX folgende Definition: Behindert sind Kinder, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.

## Anspruchsvoraussetzungen

ken Kindes ausgesetzt sind, ist ihnen nicht zumut- und vermittelbar, dass der Leistungsanspruch analog dem Leistungsanspruch nach § 45 Abs. 1 SGB V mit Vollendung des 12. Lebensjahres endet, falls keine Behinderung vorliegt. Daher ist das Krankengeld auch über den Zeitpunkt der Vollendung des 12. Lebensjahres hinaus bis zum Tod des Kindes zu leisten (s. Abschnitt [4.5.1 „Angaben des ärztlichen Zeugnisses bei einem schwerstkranken Kind“](#)). Liegt eine Behinderung vor, muss diese bis zu den Altersgrenzen des § 10 Abs. 2 Nr. 1 bis 3 SGB V eingetreten sein.

### 4.5 Ärztliches Zeugnis

Die Notwendigkeit der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege wegen der Erkrankung des Kindes gemäß § 45 Abs. 1 SGB V muss von einem Arzt bescheinigt werden (z. B. Muster 21 für Vertragsärzte).

Aus der ärztlichen Bescheinigung sollte mindestens hervorgehen,

- welches Kind erkrankt ist (Name, Vorname, Geburtsdatum),
- in welchem Zeitraum die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des genannten Kindes wegen Krankheit erforderlich war und
- ob ein Unfall Ursache für die notwendige Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ist.

Zusätzlich zu dem o.g. ärztlichen Nachweis hat der Versicherte einen Antrag auf Kinderkrankengeld zu stellen. Hierfür steht die Rückseite des Musters 21 zur Verfügung. Sofern dies nicht genutzt wird, ist der Antrag auf Kinderkrankengeld individuell durch die Versicherten zu stellen.

Es ist nicht erforderlich, dass das ärztliche Zeugnis von einem Vertragsarzt ausgestellt wird.

#### 4.5.1 Angaben des ärztlichen Zeugnisses bei einem schwerstkranken Kind

Für ein schwerstkranken Kind gilt, dass aus dem ärztlichen Zeugnis die Diagnose, das im Abschnitt [4 „Anspruchsvoraussetzungen“](#) genannte Krankheitsstadium und die voraussichtliche Lebenserwartung des Kindes hervorgehen sollen. Ferner muss es ggf. Informationen darüber enthalten, ob das Kind behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Im Zweifel ist der Inhalt des ärztlichen Zeugnisses durch den MDK prüfen zu lassen. Auch in diesen Fällen ist es nicht erforderlich, dass das ärztliche Zeugnis von einem Vertragsarzt ausgestellt wird.

### 4.6 Notwendigkeit der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege

Der Anspruch auf Krankengeld nach § 45 SGB V hängt davon ab, dass der Versicherte der Arbeit deshalb fernbleibt, weil er sein erkranktes Kind beaufsichtigen, betreuen oder pflegen muss. Ein Anspruch auf Kinderkrankengeld kommt hiernach sowohl in den Fällen in Betracht, in denen das

## Anspruchsvoraussetzungen

erkrankte Kind zu Hause der Beaufsichtigung oder Pflege bedarf, als auch dann, wenn es von dem Versicherten zur ärztlichen Behandlung begleitet und währenddessen betreut werden muss (z. B. in Fällen einer ambulanten Operation oder vor- und nachstationärer Behandlung). Über die Erforderlichkeit entscheidet der behandelnde Arzt.

Bei einer aus medizinischen Gründen notwendigen Mitaufnahme von Versicherten als Begleitperson während einer stationären (sowohl voll- als auch teilstationären) Behandlung ihres Kindes ist der Ausgleich des Verdienstausfalls allerdings aus § 11 Abs. 3 SGB V abzuleiten. Leistungspflichtig ist die Krankenkasse, die die Kosten der Hauptleistung „stationäre Behandlung“ trägt.

### 4.6.1 Besonderheiten bei einem schwerstkranken Kind

Der Krankengeldanspruch nach § 45 Abs. 4 SGB V besteht auch, wenn das schwerstkranken Kind

- stationär in einem Kinderhospiz versorgt wird,
- ambulante Leistungen eines Hospizdienstes erhält oder
- sich in einer palliativ-medizinischen Behandlung in einem Krankenhaus befindet.

Abweichend zu Abschnitt [4.6 „Notwendigkeit der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege“](#) ist im Falle der stationären Mitaufnahme des betreuenden Elternteils in ein Krankenhaus der Krankengeldanspruch nach § 45 Abs. 4 SGB V gegenüber einer Verdienstausfallerstattung nach § 11 Abs. 3 SGB V vorrangig. Ebenso schließen Pflegeleistungen nach dem SGB XI den Krankengeldanspruch nach § 45 Abs. 4 SGB V nicht aus.

### 4.7 Eine andere im Haushalt lebende Person

Voraussetzung für den Leistungsanspruch nach § 45 Abs. 1 SGB V ist, dass eine andere im Haushalt lebende Person das Kind nicht beaufsichtigen, betreuen und pflegen kann. Hierzu hat der Versicherte eine Erklärung abzugeben, welche bereits Bestandteil auf dem ärztlichen Zeugnis (z. B. Muster 21) ist.

Unter Haushalt ist nach allgemeinem Sprachgebrauch die häusliche, wohnungsmäßige, familienhafte Wirtschaftsführung zu verstehen (BSG vom 30.03.2000 – B 3 KR 23/99 R).

Ein Anspruch auf Kinderkrankengeld besteht nicht, wenn im Haushalt des Versicherten eine andere Person lebt, die an seiner Stelle die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes übernehmen kann. In Frage kommen grundsätzlich alle Personen, die im Haushalt des Versicherten leben, geeignet und zeitlich auch in der Lage sind, das erkrankte Kind zu beaufsichtigen, betreuen und zu pflegen. Die bloße Anwesenheit eines Dritten ist nicht ausreichend, son-

## Anspruchsvoraussetzungen

dern es muss eine subjektive und objektive Pflegefähigkeit vorhanden sein. Dies ist insbesondere dann nicht der Fall, wenn die im Haushalt lebende Person aufgrund eines zu niedrigen oder hohen Alters dazu nicht in der Lage ist oder selbst an einer Krankheit leidet, die die Betreuung des Kindes nicht zulässt.

### **4.7.1 Besonderheit bei einem schwerstkranken Kind**

Der Krankengeldanspruch nach § 45 Abs. 4 SGB V hängt nicht davon ab, dass keine andere im Haushalt lebende Person zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege vorhanden sein darf. Der Leistungsanspruch besteht daher in diesen Fällen unabhängig davon, ob eine andere im Haushalt lebende Person die Beaufsichtigung, Betreuung und Pflege des schwerstkranken Kindes übernehmen könnte. Diese Regelung erscheint insbesondere für Familien mit mehreren Kindern hilfreich. Somit kann ein berufstätiger Elternteil auch dann Krankengeld für die Beaufsichtigung, Betreuung und Pflege eines schwerstkranken Kindes beantragen, wenn der andere Elternteil des Kindes nicht berufstätig ist und das Kind ansonsten versorgt. Aber auch dann, wenn keine weiteren Kinder im Haushalt leben und ein Elternteil nicht arbeitet, kann vom berufstätigen Elternteil das Krankengeld nach § 45 Abs. 4 SGB V beansprucht werden.

## 5. Beginn und Dauer des Anspruchs

### 5.1 Arbeitstag

Unter einem Arbeitstag im Sinne des § 45 Abs. 2 SGB V ist der Arbeitstag zu verstehen, wie er an dem jeweiligen Tag der tatsächlichen Versorgung des Kindes arbeitsvertraglich zu leisten wäre. Es kommt nicht darauf an, wie viele Arbeitsstunden an diesem Tag zu erbringen gewesen wären (vgl. BSG vom 17.09.1986 – 3 RK 25/85).

Von einem Arbeitstag ist auch auszugehen, wenn sich z. B. im Rahmen der Schichtarbeit ein Arbeitstag über 2 Kalendertage erstreckt (Nachtschicht, vgl. Bundesarbeitsgericht [BAG] vom 17.04.1958 – 2 AZR 289/57).

Arbeitsfreie Feiertage und arbeitsfreie Wochenenden zählen nicht als Arbeitstage im Sinne des § 45 SGB V und sind daher nicht auf die Höchstanspruchsdauer nach § 45 Abs. 2 SGB V anzurechnen. Nähere Hinweise s. Abschnitt [5.3 „Anspruchsdauer“](#) und [Beispiel 30 – Zahlung des Kinderkrankengeldes mit Feiertagen und Wochenenden](#).

### 5.2 Anspruchsbeginn

Das Krankengeld ist grundsätzlich von dem Tag an zu zahlen, an dem die Voraussetzungen (vgl. Abschnitt [4 „Anspruchsvoraussetzungen“](#)) hierfür gemäß § 45 SGB V vorliegen (BSG vom 22.10.1980 – 3 RK 56/79). Wartetage sind dabei nicht vorgesehen. Dies gilt auch, sofern am ersten Tag der Freistellung wegen Erkrankung des Kindes noch teilweise gearbeitet wurde und nur für den Rest des Tages eine unbezahlte Freistellung durch den Arbeitgeber erfolgt und bei der Krankenkasse für diesen Tag Krankengeld bei Erkrankung des Kindes beantragt wird (vgl. BSG vom 17.09.1986 – 3 RK 25/85).

Sofern der Arbeitgeber am ersten Tag der Erkrankung des Kindes, an dem noch teilweise gearbeitet wurde, für die Zeit der Freistellung des Versicherten das Arbeitsentgelt fortzahlt, ist dieser Tag nicht als Anspruchstag anzurechnen (Näheres hierzu s. Abschnitt [9.1.1 „Arbeitsentgelt“](#)). Gleiches gilt, wenn für den Rest des Tages eine unbezahlte Freistellung erfolgt, jedoch kein Kinderkrankengeld für diesen Tag beantragt wird (vgl. BSG vom 17.09.1986 – 3 RK 25/85).

Der Anspruch beginnt auch für hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige gemäß Abschnitt [4.3.1.1 „Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige“](#) sowie für Künstler und Publizisten im Sinne des Abschnitts [4.3.1.2 „Künstler und Publizisten“](#) ab dem ersten Tag, an dem es nach ärztlichem Zeugnis erforderlich ist, dass die Versicherten zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres

## Beginn und Dauer des Anspruchs

erkrankten und versicherten Kindes ihrer Arbeit (Erwerbstätigkeit) fernbleiben. Die Regelungen des § 46 Satz 3 SGB V bzw. § 46 Satz 4 SGB V i.V.m. § 53 Abs. 6 SGB V sind nicht anzuwenden.

Eine übersichtliche Darstellung der verschiedenen Fallkonstellationen ist in Abschnitt [5.4](#) „Übersicht zum Anspruch und zur Anrechnung auf die Höchstanspruchsdauer“ enthalten.

### 5.2.1 Anspruchsbeginn bei einem schwerstkranken Kind

Der Anspruch auf das Krankengeld bei Beaufsichtigung, Betreuung und Pflege eines schwerstkranken Kindes beginnt, wenn die in § 45 Abs. 4 SGB V genannten Voraussetzungen vorliegen. § 46 SGB V gilt nicht.

### 5.3 Anspruchsdauer

Der Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes besteht in jedem Kalenderjahr für jedes Kind längstens für 10 Arbeitstage je Elternteil, für alleinerziehende Versicherte längstens für 20 Arbeitstage (s. jedoch Abschnitt [5.3.2](#) „Dauer des Anspruchs bei Erkrankung mehrerer Kinder“). Die Tage müssen nicht zusammenhängend verlaufen, sondern stellen vielmehr eine Begrenzung der Dauer des kalenderjährlichen Höchstanspruchs dar. Bei jeder Erkrankung für ein und dasselbe Kind ist daher zu prüfen, ob der Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 45 Abs. 2 SGB V im laufenden Kalenderjahr bereits erschöpft ist. Hierfür sind ggf. auch die Anspruchszeiten bei einer anderen Krankenkasse zu berücksichtigen.

Sofern Versicherte an Feiertagen oder an den Wochenendtagen arbeiten müssen und sie ihrer Arbeit wegen der notwendigen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des Kindes fernbleiben, sind diese Tage als Anspruchstage gemäß § 45 Abs. 2 SGB V anzurechnen. Arbeitsfreie Feiertage und arbeitsfreie Wochenenden sind nicht bei der Ermittlung der Höchstanspruchsdauer zu berücksichtigen, da der Versicherte ohne Erkrankung des Kindes nicht an diesen Tagen gearbeitet hätte.

Für die Ermittlung der Anspruchsdauer hat der Arbeitgeber der Krankenkasse die Anzahl der freigestellten Arbeitstage im Freistellungszeitraum im Rahmen des Verfahrens „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ (DTA EEL nach § 107 SGB IV) zu melden, also die Tage, an denen ohne Erkrankung des Kindes hätte gearbeitet werden müssen.

Wird am ersten Tag der Freistellung wegen Erkrankung des Kindes noch teilweise gearbeitet, erfolgt für den Rest des Tages eine unbezahlte Freistellung durch den Arbeitgeber und wird bei der Krankenkasse für diesen Tag Kinderkrankengeld beantragt, ist dieser Tag auf die Höchstdauer gemäß § 45 Abs. 2 SGB V anzurechnen.

## Beginn und Dauer des Anspruchs

Ganze Tage, an denen der Versicherte unter Weiterzahlung des Arbeitsentgelts der Arbeit fernbleibt, werden ebenso auf die Höchstanspruchsdauer gemäß § 45 Abs. 2 SGB V angerechnet (Näheres s. Abschnitt [9.1.1 „Arbeitsentgelt“](#)). Der Arbeitgeber meldet hierfür ebenfalls per „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ der Krankenkasse, für wie viele Arbeitstage das Arbeitsentgelt weitergezahlt wird.

Tage, an denen der Versicherte nur stundenweise zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes der Arbeit fernbleibt und hierfür den Verdienstaufschlag von seinem Arbeitgeber erhält, sind jedoch nicht auf die Höchstanspruchsdauer nach § 45 Abs. 2 SGB V anzurechnen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn der Arbeitgeber am ersten Tag der Erkrankung des Kindes, an dem noch teilweise gearbeitet wurde, für die Zeit der Freistellung das Arbeitsentgelt fortzahlt.

Anrechnungsfrei bleiben auch Tage der Erkrankung des Kindes, für die kein Krankengeld geltend gemacht wurde und für die auch keine bezahlte Freistellung wegen Erkrankung des Kindes erfolgte (vgl. BSG vom 17.09.1986 – 3 RK 25/85).

Wird während des Bezuges von Kinderkrankengeld das 12. Lebensjahr vollendet, ist lediglich der Zeitraum vom Beginn der Beaufsichtigung bis einen Tag vor dem 12. Geburtstag als Anspruchszeitraum anzusehen (s. Abschnitt [4.4.1 „Alter des Kindes“](#)). Eine Ausnahme hiervon besteht, wenn das Kind behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Tage, an denen der Anspruch auf Kinderkrankengeld ruht, sind auf die Anspruchsdauer im Sinne des § 45 Abs. 2 SGB V anzurechnen (Näheres s. Abschnitt [9 „Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld“](#)).

Der Anspruch auf Krankengeld nach § 45 SGB V endet ferner, wenn

- die Mitgliedschaft oder die Familienversicherung des Kindes in der gesetzlichen Krankenversicherung endet oder
- der betreuende Elternteil selbst einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44 SGB V oder § 44a SGB V erwirbt (s. Abschnitt [9.5.1 „Arbeitsunfähigkeit und Bezug von Krankengeld nach §§ 44 bzw. 44a SGB V“](#)).

Eine übersichtliche Darstellung der verschiedenen Fallkonstellationen ist in Abschnitt [5.4 „Übersicht zum Anspruch und zur Anrechnung auf die Höchstanspruchsdauer“](#) enthalten.

### **5.3.1      Anspruchsdauer bei einem schwerstkranken Kind**

Der Anspruch nach § 45 Abs. 4 SGB V für ein schwerstkrankes Kind unterliegt keiner zeitlichen Begrenzung (s. auch Abschnitt 4.4.1.1 „Altersbegrenzung bei einem schwerstkranken Kind“). Der Anspruch auf Kinderkrankengeld besteht damit grundsätzlich bis zu dem Tag, an dem das Kind verstirbt. Eine Voraussetzung für den Leistungsanspruch ist jedoch auch hier, dass das schwerstkranken Kind das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, falls es nicht behindert und auf Hilfe angewiesen ist. In Anbetracht der besonderen psychischen Belastung, der die betreuenden Eltern des sterbenden Kindes ausgesetzt sind, ist ihnen nicht zumut- und vermittelbar, dass der Leistungsanspruch analog dem Leistungsanspruch nach § 45 Abs. 1 SGB V mit Vollendung des 12. Lebensjahres endet, falls keine Behinderung vorliegt. Daher ist das Krankengeld auch über den Zeitpunkt der Vollendung des 12. Lebensjahres hinaus bis zum Tod des Kindes zu leisten.

Eine dem § 48 Abs. 1 SGB V vergleichbare Höchstanspruchsdauer wurde für das Krankengeld bei Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines schwerstkranken Kindes nicht eingeführt. Eine Begrenzung des Anspruchs würde zu zusätzlichen unzumutbaren Belastungen der Eltern schwerstkranker Kinder führen, soweit Pflichten eines Elternteils aus einem Beschäftigungsverhältnis den Betreuungs- und pflegerischen Pflichten entgegenstehen. Intention des Gesetzgebers war es daher, bei schwerer, unheilbarer Erkrankung eines Kindes mit nur noch geringer Lebenserwartung für einen der beiden Elternteile einen Krankengeldanspruch ohne die Beschränkungen des § 45 Abs. 2 SGB V zu schaffen.

### **5.3.2      Dauer des Anspruchs bei Erkrankung mehrerer Kinder**

Bei mehreren Kindern erhöht sich die Anspruchsdauer auf das Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V entsprechend. In der Summe können jedoch höchstens 25 Arbeitstage, für alleinerziehende Versicherte längstens 50 Arbeitstage pro Kalenderjahr in Anspruch genommen werden (vgl. § 45 Abs. 2 Satz 2 SGB V). Bei gleichzeitiger Erkrankung mehrerer Kinder wird der jeweilige Anspruchstag, an dem mehrere Kinder gleichzeitig erkrankt sind, nur auf die Höchstanspruchsdauer eines Kindes angerechnet.

Sofern eine Erkrankung eines Kindes nach § 45 Abs. 1 SGB V mit einer Erkrankung eines zweiten Kindes nach § 45 Abs. 4 SGB V zeitlich zusammentrifft, ist gemäß der Ausführungen in Abschnitt 9.16 „Übersicht „Zusammentreffen mit anderen Leistungen““ vorzugehen.

### **5.3.3      Ende des Beschäftigungsverhältnisses**

Das Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 Abs. 1 SGB V erfüllt nicht denselben Zweck der Lohnersatzfunktion wie das Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit nach § 44 SGB V bzw.



## Beginn und Dauer des Anspruchs

das Krankengeld bei Erkrankung des Kindes nach § 45 Abs. 4 SGB V. Dies lässt sich zum einen daraus herleiten, dass das Krankengeld bei Erkrankung des Kindes nach § 45 Abs. 1 SGB V eine sehr kurzfristige Leistung darstellt, währenddessen das Krankengeld nach § 44 SGB V sowie das Krankengeld bei Erkrankung des Kindes nach § 45 Abs. 4 SGB V i. d. R. für längere Zeiträume gewährt werden. Zum anderen ist für das Krankengeld bei Erkrankung des Kindes nach § 45 Abs. 1 SGB V eine andere Berechnungsgrundlage vorgesehen als für das Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit sowie das Krankengeld bei Erkrankung des Kindes für schwerstkranke Kinder, da auf das während der Freistellung ausgefallene Arbeitsentgelt abgestellt wird.

Angesichts der unterschiedlichen Zielsetzungen dieser Entgeltersatzleistungen gilt auch eine abweichende Vorgehensweise in Bezug auf den Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes nach dem Ende eines Beschäftigungsverhältnisses. Der Krankengeldanspruch nach § 45 Abs. 1 SGB V endet, wenn das Beschäftigungsverhältnis des Versicherten endet. Auch wenn über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus die Notwendigkeit der Beaufsichtigung, Betreuung und Pflege des erkrankten Kindes besteht, bleibt der Versicherte nach Ende der Beschäftigung nicht seiner Arbeit fern und ihm fällt auch kein Arbeitsentgelt aus. Hauptverhinderungsgrund für das Fernbleiben von der Arbeit ist nicht die Erkrankung des Kindes, sondern das Ende der Beschäftigung. Daher endet auch der Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes mit dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses.

### 5.3.3.1 Besonderheit bei einem schwerstkranken Kind

Für das Krankengeld nach § 45 Abs. 4 SGB V bei Erkrankung von schwerstkranken Kindern mit begrenzter Lebenserwartung wird der gesetzlichen Intention entsprechend empfohlen, bei über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus erforderlicher Beaufsichtigung, Betreuung und Pflege des Kindes einen fortwährenden Anspruch auf Kinderkrankengeld einzuräumen.

### 5.3.4 Wechsel in der Betreuung

Bei einem Wechsel der Betreuung während einer laufenden Erkrankung des Kindes, hat der zuerst pflegende Elternteil seine Krankenkasse über den Wunsch des Betreuungswechsels unter Angabe des Termins unverzüglich zu informieren. Ist der Elternteil, der die Pflege als zweiter übernimmt, bei einer anderen Krankenkasse versichert, hat er dieser ein neues ärztliches Zeugnis (vgl. Abschnitt 4.5 „Ärztliches Zeugnis“) oder eine Kopie des ersten Zeugnisses, das bei der bisher zuständigen Krankenkasse verbleibt, vorzulegen. Auch bei weiteren Wechseln in der Betreuung, die mit einem Wechsel der leistungspflichtigen Krankenkasse verbunden sind, ist die Vorlage eines neuen ärztlichen Zeugnisses oder einer Kopie des bisher gültigen Zeugnisses bei der neu zuständigen Krankenkasse erforderlich.

#### **5.3.4.1 Betreuungswechsel bei einem schwerstkranken Kind**

Der Anspruch auf Krankengeld bei Beaufsichtigung, Betreuung und Pflege schwerstkranker Kinder besteht grundsätzlich nur für ein Elternteil. Allerdings bestehen keine Bedenken gegen einen Betreuungswechsel auf Wunsch der Eltern. Der Wechsel ist für den Anspruch auf Krankengeld für die Beaufsichtigung, Betreuung und Pflege eines schwerstkranken Kindes unschädlich, wenn beide Elternteile gesetzlich krankenversichert sind und bei Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf Krankengeld haben.

#### **5.3.5 Übertragung des Anspruchs**

Sind beide Elternteile berufstätig und kommt sonst niemand als für die Pflege geeignete Person in Betracht, können grundsätzlich die Eltern entscheiden, wer von ihnen die Beaufsichtigung, Betreuung und Pflege des erkrankten Kindes übernimmt (vgl. BAG vom 20.06.1979 – 5 AZR 361/78). Infolgedessen wünschen Versicherte gelegentlich, ihren Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V auf den jeweils anderen Elternteil des Kindes zu übertragen. Dadurch kommt es zu keiner Leistungsausweitung, jedoch ist der Leistungsanspruch für beide Elternteile insgesamt auf einen Versicherten konzentriert. Im Interesse einer familienorientierten Handhabung des § 45 SGB V empfiehlt es sich, die Verständigung zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu akzeptieren, einen Elternteil, dessen Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes und auf Freistellung von der Arbeit (§ 45 Abs. 3 SGB V) bereits erschöpft ist, gleichwohl nochmals freizustellen, weil der andere Elternteil, dessen Anspruch noch nicht erschöpft ist, die Betreuung des erkrankten Kindes nicht übernehmen kann. Entsprechende Fälle sind dabei wie folgt abzuwickeln:

#### **Anspruch, Berechnung und Höchstbezugsdauer**

Grundlage für die "Übertragung" des Anspruches auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes ist, dass der Arbeitgeber den Freistellungsanspruch, den sein Arbeitnehmer nach § 45 Abs. 3 SGB V bereits ausgeschöpft hat, nochmals gegen sich gelten lässt.

Die Krankenkasse des Arbeitnehmers, dessen Arbeitgeber einer weiteren Freistellung zustimmt, berechnet und zahlt das Kinderkrankengeld an ihren Versicherten auf der Grundlage des vom Arbeitgeber im Rahmen des Verfahrens „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ gemeldeten ausgefallenen Arbeitsentgelts aus und führt die damit in Zusammenhang stehenden Beiträge zur Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung ab (einschließlich Meldeverfahren). Die Krankenkasse des anderen Elternteils bestätigt zuvor der auszahlenden Krankenkasse den Grundanspruch und die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes.

## Beginn und Dauer des Anspruchs

### Erstattung

Die Krankenkassen akzeptieren gegenseitig die Berechnung, Höhe und Auszahlung des Krankengeldes bei Erkrankung des Kindes. Die Aufwendungen der das Krankengeld bei Erkrankung des Kindes auszahlenden Krankenkasse werden dieser einschließlich der abgeführten Beiträge zur Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung von der Krankenkasse in tatsächlicher Höhe ersetzt, deren Versicherter die Betreuung des erkrankten Kindes nicht wahrnehmen konnte. Auf den Nachweis zahlungsbegründender Unterlagen wird verzichtet. Verwaltungskosten werden gegenseitig nicht erstattet.

### Klärung von Zweifelsfragen

Zweifelsfragen im Zusammenhang mit der Berechnung und Zahlung des Krankengeldes bei Erkrankung des Kindes sind zwischen den beteiligten Krankenkassen einvernehmlich zu klären.

### 5.3.6 Anspruchsdauer bei Wechsel des Personensorgerechts

Bei einem Wechsel von einem gemeinsamen zu einem alleinigen Personensorgerecht oder umgekehrt darf die Höchstanspruchsdauer für das Krankengeld bei Erkrankung des Kindes nach § 45 Abs. 2 SGB V von maximal 20 Arbeitstagen je Kind (bzw. maximal 50 Arbeitstage bei mehreren Kindern) nicht überschritten werden.

#### Beispiel 2 - Wechsel des Personensorgerechts

Verheiratetes Paar, beide versicherungspflichtig beschäftigt, ein Kind (9 Jahre alt)

Bereits aus der Versicherung der Mutter gezahltes Krankengeld nach § 45 SGB V für das lfd. Kalenderjahr 10 Arbeitstage

Bereits aus der Versicherung des Vaters gezahltes Krankengeld nach § 45 SGB V für das lfd. Kalenderjahr 5 Arbeitstage

Scheidung am 01.07. des lfd. Kalenderjahres. Danach alleiniges Personensorgerecht für die Mutter. Das Kind lebt ausschließlich bei der Mutter.

#### Lösung:

Da bereits für das Kind im lfd. Kalenderjahr für 15 Arbeitstage Krankengeld nach § 45 SGB V gezahlt wurde, besteht in diesem Kalenderjahr für die Mutter als nunmehr Alleinerziehende noch ein Restanspruch für 5 Arbeitstage.

### 5.3.7 Alleinerziehende Versicherte

Als alleinerziehend im Sinne des § 45 SGB V ist grundsätzlich ein Elternteil anzusehen, der das alleinige Personensorgerecht für das mit ihm im gemeinsamen Haushalt lebende Kind hat. In diesen Fällen ist die Höchstanspruchsdauer je Kind im Kalenderjahr auf 20 Arbeitstage bzw. für mehrere Kinder auf insgesamt 50 Arbeitstage festgelegt.

Es ist im Einzelfall zu prüfen, ob in diesen Fällen für die Gewährung der längeren Höchstanspruchsdauer eine Erklärung des Elternteils ausreichend ist oder weitere Nachweise (z. B. Entscheidung des Familiengerichts bei dauerhaftem Getrenntleben) durch den Versicherten einzureichen sind.

Lebt der allein personensorgeberechtigte Elternteil in nichtehelicher Lebensgemeinschaft und steht das erkrankte Kind auch in einem Kindschaftsverhältnis zu dem Lebenspartner, sind die Ansprüche nach § 45 SGB V so zu beurteilen, als stünde beiden Elternteilen das Personensorgerecht gemeinsam zu. Steht das erkrankte Kind in keinem Kindschaftsverhältnis zu dem nichtehelichen Lebenspartner, ist nur der allein personensorgeberechtigte Elternteil nach § 45 SGB V anspruchsberechtigt. Soweit nichteheliche Partner oder andere Personen im Haushalt des allein personensorgeberechtigten Elternteils leben und in der Lage sind, das Kind im Krankheitsfall zu beaufsichtigen, zu betreuen oder zu pflegen, sind aus diesem Grunde Ansprüche nach § 45 Abs. 1 SGB V ausgeschlossen.

Erhalten die Eltern im Falle des nicht nur vorübergehenden Getrenntlebens das nach bürgerlich-rechtlichen Vorschriften zu bestimmende gemeinsame Personensorgerecht aufrecht, hat jeder Elternteil grundsätzlich einen Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes für maximal 10 Arbeitstage bzw. bei mehreren Kinder für insgesamt 25 Arbeitstage innerhalb eines Kalenderjahres.

Jedoch gelten auch Versicherte im Sinne des § 45 Abs. 2 Satz 1 SGB V als alleinerziehend, die als erziehender Elternteil faktisch alleinstehend sind. Für den erweiterten Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes von 20 Arbeitstagen bzw. 50 Arbeitstagen ist dann nicht auf die alleinige Inhabung des Sorgerechts, sondern auf das tatsächliche Alleinstehen bei der Erziehung abzustellen (z. B. wenn das Kind grundsätzlich im gemeinsamen Haushalt mit einem Elternteil lebt und sich nur alle 2 Wochen am Wochenende beim anderen Elternteil aufhält; vgl. BSG vom 26.06.2007 – B 1 KR 33/06 R). In diesen Fällen ist bei dem Begriff alleinerziehend abzustellen auf Elternteile, die

- faktisch alleinstehend sind,
- mit dem Kind in einem Haushalt zusammenleben und
- mindestens gemeinsam mit einem anderen das Sorgerecht für das Kind haben (Ausnahme: Stief-, Enkel- sowie Pflegekinder).

## Beginn und Dauer des Anspruchs

Alleinerziehend kann somit auch ein Elternteil sein, dem kein alleiniges Personensorgerecht zusteht.

Bei der Entscheidung über die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes sollte den Wünschen der getrennt lebenden und gemeinsam sorgeberechtigten Eltern Rechnung getragen werden, zumal es in der Entscheidungskompetenz der Eltern liegt, die tatsächliche Wahrnehmung der Erziehungsverantwortung jeder Zeit zu ändern. Ihnen kommt insofern – wie im Falle des Zusammenlebens – ein Wahlrecht mit der Besonderheit zu, dass sich der individuell zustehende Anspruch grundsätzlich verdoppeln kann. Grundlage ist zunächst, dass der Arbeitgeber den Freistellungsanspruch seines Arbeitnehmers nach § 45 Abs. 3 SGB V weiterhin gewährt. Für den anderen Elternteil ist der Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes in solchen Fällen ausgeschlossen. Eine entsprechende Erklärung der Eltern gegenüber der Krankenkasse, die Kinderkrankengeld gewähren soll, sollte als ausreichend angesehen werden. Sind die Elternteile bei verschiedenen Krankenkassen versichert und bestehen begründete Zweifel, dass nur der antragstellende Elternteil die Betreuung des Kindes im Sinne des § 45 SGB V wahrgenommen hat bzw. zukünftig wahrnehmen möchte, ist von der Krankenkasse des nicht betreuenden Elternteils eine Mitteilung zur Vorlage für die auszahlende Krankenkasse zu erstellen, aus der hervorgeht, ob und ggf. in welchem Umfang bereits Kinderkrankengeld für diesen Elternteil gewährt wurde.

Ist ein Elternteil an der Ausübung des Sorgerechts dadurch gehindert, dass er für einen längeren Zeitraum nicht im gemeinsamen Haushalt lebt (z. B. durch einen Krankenhausaufenthalt, eine Rehabilitation, eine berufliche Tätigkeit in weiter Entfernung vom Wohnort oder im Ausland), wird empfohlen, dem anderen Elternteil den verlängerten Anspruch eines Alleinerziehenden einzuräumen. Voraussetzung hierfür ist, dass der Arbeitgeber den Freistellungsanspruch nach § 45 Abs. 3 SGB V, den sein Arbeitnehmer bereits ausgeschöpft hat, nochmals gegen sich gelten lässt. Auch in diesen Fällen sollte eine entsprechende Erklärung der Eltern gegenüber der auszahlenden Krankenkasse ausreichen. Die Krankenkassen prüfen einzelfallbezogen, ob ggf. weitere geeignete Nachweise (z. B. zum Arbeitsort) durch den antragstellenden Elternteil vorzulegen sind. Sollten beide Elternteile bei unterschiedlichen Krankenkassen versichert sein, entstehen hieraus dennoch keine Ansprüche wie bei einer Übertragung des Anspruchs gemäß Abschnitt [5.3.5 „Übertragung des Anspruchs“](#), da der beaufsichtigende Elternteil als alleinerziehend anzusehen ist.

### **5.3.8 Fortzahlung anderer Entgeltersatzleistungen**

Haben Versicherte Anspruch auf andere Entgeltersatzleistungen (z. B. Arbeitslosengeld oder Übergangsgeld) und werden diese auch im Falle der Erkrankung des Kindes (teilweise) fortgezahlt, sind diese Tage auf die Höchstanspruchsdauer anzurechnen.

#### 5.4 Übersicht zum Anspruch und zur Anrechnung auf die Höchstanspruchsdauer

Die nachfolgende Tabelle beschränkt sich auf die wesentlichen Personenkreise, die einen Anspruch auf Kinderkrankengeld haben.

Tabelle 2 – Anspruch auf Kinderkrankengeld und Anrechnung auf Höchstanspruchsdauer

Sachverhalt		Anspruch auf Kinderkrankengeld	Anrechnung auf Höchstanspruchsdauer	Erläuterung
Arbeitnehmer ... ... arbeitet am Freistellungstag noch teilweise	Arbeitgeber stellt für den ...	ja	nein	Anspruch besteht, ruht jedoch wegen Fortzahlung des Arbeitsentgelts; keine Anrechnung auf Höchstanspruchsdauer
	... restlichen Arbeitstag unter Weiterzahlung des Arbeitsentgelts frei			
	... restlichen Arbeitstag unbezahlt frei, Arbeitnehmer beantragt kein Kinderkrankengeld	ja	nein	
	... restlichen Arbeitstag unbezahlt frei, Arbeitnehmer beantragt Kinderkrankengeld	ja	ja	Anspruch i. H. des ausgefallenen Arbeitsentgelts; es wird ein Anspruchstag angerechnet
... arbeitet am Freistellungstag nicht (mehr)	... gesamten Arbeitstag unter Weiterzahlung des Arbeitsentgelts frei	ja	ja	Anspruch besteht, ruht jedoch, da Arbeitsentgelt fortgezahlt wird; es wird ein Tag auf die Höchstanspruchsdauer angerechnet
	... gesamten Arbeitstag unbezahlt frei	ja	ja	Anspruch besteht i. H. des ausgefallenen Arbeitsentgelts; es wird ein Tag auf die Höchstanspruchsdauer angerechnet

Beginn und Dauer des Anspruchs

Sachverhalt		Anspruch auf Kinderkrankengeld	Anrechnung auf Höchstananspruchsdauer	Erläuterung
Beschäftigungsverhältnis endet		Anspruch endet mit dem letzten Tag des Beschäftigungsverhältnisses	nach Ende Beschäftigungsverhältnis nicht mehr	Nach dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses fällt kein Arbeitsentgelt wegen der Erkrankung des Kindes aus, damit besteht kein Anspruch und folglich keine Anrechnung als Anspruchstag
<b>Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige</b> (sofern die Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfasst) sowie <b>Künstler und Publizisten</b>	tatsächlicher Ausfall an Arbeitseinkommen durch die Betreuung des Kindes	ja	ja	Anspruch i. H. v. 70 % des erzielten regelmäßigen beitragspflichtigen Arbeitseinkommens, es wird ein Anspruchstag angerechnet
	kein tatsächlicher Ausfall an Arbeitseinkommen durch die Betreuung des Kindes	ja	ja	Anspruch besteht i.H.v. 0,00 EUR, kommt jedoch nur zum Tragen, wenn ein Antrag gestellt wird – dann Anrechnung auf Höchstanspruchsdauer, ansonsten keine Anrechnung
<b>Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte</b> (sofern die Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfasst)		ja	ja	Anspruch i. H. des ausgefallenen Arbeitsentgelts; es wird ein Anspruchstag angerechnet

## 6. Arbeitsrechtliche Ansprüche gegenüber dem Arbeitgeber

Nach § 45 Abs. 3 SGB V haben Versicherte mit Krankengeldanspruch bei Erkrankung des Kindes für die Dauer dieses Anspruchs gegen ihren Arbeitgeber Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeitsleistung, soweit nicht aus gleichem Grund Anspruch auf bezahlte Freistellung besteht. Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V ist daher dem Anspruch auf bezahlte Freistellung gegenüber subsidiär ausgestaltet (BAG vom 31.07.2002 – 10 AZR 578/01).

Ein Anspruch auf bezahlte Freistellung von der Arbeit ergibt sich für Arbeitnehmer grundsätzlich aus § 616 [jetzt] Satz 1 BGB (BAG vom 20.06.1979 – 5 AZR 479/77 und 5 AZR 361/78), sofern sie wegen der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres Kindes der Arbeit fernbleiben müssen. Zur Ermittlung der Dauer des Freistellungsanspruchs hat das BAG in seinem Urteil vom 07.06.1978 – 5 AZR 466/77 – eine Parallele zu dem seinerzeit versicherungsrechtlichen Krankengeldanspruch nach § 185c RVO, welches bis zu 5 Arbeitstage gezahlt wurde, gezogen. Eine Arbeitsverhinderung bis zu 5 Arbeitstagen wurde deshalb im Allgemeinen als verhältnismäßig nicht erhebliche Zeit im Sinne des [jetzt] § 616 Satz 1 BGB angesehen. Der Arbeitgeber kann jedoch auch darüber hinaus das Arbeitsentgelt fortzahlen. Er hat im Rahmen des Verfahrens „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ die Krankenkasse darüber zu informieren, ob ein Anspruch auf bezahlte Freistellung besteht. Darüber hinaus muss er – bezogen auf den jeweiligen Freistellungszeitraum (s. Abschnitt 7.2.1 „Maßgebender Freistellungszeitraum“) – angeben, für wie viele Arbeitstage ein Anspruch auf bezahlte Freistellung bestand. Während einer bezahlten Freistellung ruht der gleichzeitig bestehende Anspruch auf Kinderkrankengeld (s. Abschnitt 9.1 „Weiterbezug von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen“).

Der Anspruch auf eine bezahlte Freistellung besteht solange, wie er nicht durch Tarifvertrag, Arbeitsvertrag usw. außer Kraft gesetzt (abbedungen) wird. Wenn und soweit der Anspruch auf bezahlte Freistellung von der Arbeit wegen Erkrankung des Kindes abbedungen ist, ist ein Anspruch auf Krankengeld gemäß § 45 SGB V zu erfüllen.

In den einschlägigen Tarifverträgen wird zum Anspruch auf bezahlte Freistellung von der Arbeit in unterschiedlicher Form eingegangen. Es wird empfohlen, wie folgt zu verfahren:

- a) Bei Verweisung auf den Entgeltfortzahlungsanspruch entsprechend den gesetzlichen Vorschriften

(z. B.: „Lohn wird nur für die Zeit gezahlt, in der Arbeit geleistet wird, sowie für die Zeit der Arbeitsbereitschaft, es sei denn, dass gesetzliche oder tarifliche Vorschriften etwas anderes bestimmen ...“)



## Arbeitsrechtliche Ansprüche gegenüber dem Arbeitgeber

ist davon auszugehen, dass der Anspruch auf bezahlte Freistellung in den hier in Rede stehenden Fällen nicht abbedungen ist. Als eine gesetzliche Vorschrift, die etwas anderes regelt, kommt nämlich auch [jetzt] § 616 Satz 1 BGB in Betracht. Das von der Krankenkasse dem Grunde nach zu beanspruchende (oder das zur einstweiligen wirtschaftlichen Sicherung des Arbeitnehmers bereits gezahlte) Krankengeld nach [jetzt] § 45 SGB V darf nämlich nicht nach § 616 Satz 2 BGB auf den arbeitsrechtlichen Entgeltfortzahlungsanspruch angerechnet werden (BAG vom 19.04. 1978 – 5 AZR 834/76).

- b) Bei positiver und abschließender Aufzählung der Tatbestände für eine bezahlte Freistellung von der Arbeit

(z. B.: „Soweit dieser Manteltarifvertrag oder ein Gesetz nichts anderes bestimmen, gelten von dem Grundsatz, dass nur die tatsächliche Arbeitszeit einschließlich Arbeitsbereitschaft bezahlt wird, folgende Ausnahmen:

1. ...
2. Arbeitsverhinderung:  
Dem Arbeitnehmer ist ohne Anrechnung auf seinen Urlaub und ohne Verdienstminderung Freizeit wie folgt zu gewähren:
  - 1) ...
  - 2) ...
  - 3) Bei schwerer Erkrankung von zur Hausgemeinschaft gehörenden Familienmitgliedern, sofern der Arzt bescheinigt, dass die Anwesenheit des Arbeitnehmers zur vorläufigen Sicherung der Pflege erforderlich ist, ... bis zu 2 Tage.
  - 4) ...“)

ist davon auszugehen, dass im Übrigen der Anspruch auf Entgeltfortzahlung abbedungen ist. Ein solcher Tarifvertrag stellt nämlich eine abschließende Regelung des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung bei solchen Arbeitsverhinderungen dar, die nicht durch eine Krankheit des Arbeitnehmers verursacht worden sind. Dies ergibt sich daraus, dass die aufgeführten Fälle von Verhinderungen nicht als Beispiele bezeichnet sind. Trifft ein Tarifvertrag genaue Bestimmungen darüber, in welchen Fällen und für welche Zeit der Lohn zu zahlen ist, so schließt er im Zweifel weitergehende Ansprüche nach § 616 BGB aus (LAG Bremen vom 03.02.1977 – 3 Sa 235/76).

Enthält die abschließende Aufzählung der Freistellungstatbestände den Fall der Erkrankung eines zur Hausgemeinschaft gehörenden Kindes gar nicht, ist ebenfalls von einer Abbedingung, und zwar in vollem Umfange auszugehen.

## Arbeitsrechtliche Ansprüche gegenüber dem Arbeitgeber

- c) Bei beispielhafter Aufzählung der Tatbestände für eine bezahlte Freistellung von der Arbeit

(z. B.: „Der Arbeitnehmer hat Anspruch auf Arbeitsentgelt bei Arbeitsversäumnis, insbesondere in folgenden Fällen:

- a. aus Anlass der Erfüllung öffentlicher Verpflichtungen,
- b. bei behördlichen Gesundheitsprüfungen für die erforderliche Zeit,
- c. bei Wohnungswechsel mit eigenem Haushalt,
- d. bei Eheschließung, bei Silberhochzeit, bei Eheschließung des Kindes, Stief- oder Pflegekindes, bei Niederkunft der Ehefrau,
- e. beim Tod des Ehegatten, beim Tode eines Elternteiles, eines Kindes, auch Stief- oder Pflegekindes, oder beim Tode von Geschwistern,
- f. bei 25-, 40- und 50-jähriger Zugehörigkeit zum Unternehmen“)

ist grds. davon auszugehen, dass der Entgeltfortzahlungsanspruch nicht abbedungen wurde. In diesem Sinne hat das BAG mit Urteil vom 25.04.1960 – 1 AZR 16/58 – entschieden: Wenn der Tarifvertrag den Grundsatz aufstellt, dass „sich die Bezahlung notwendig versäumter Arbeitszeit nach § 616 BGB richtet“, und im Anschluss daran aufgeführt wird, in welchem Ausmaß bei Arbeitsversäumnis „beispielsweise“ (oder „insbesondere“), nämlich in den näher bezeichneten Fällen (ohne jedoch den hier in Rede stehenden Fall zu nennen) der Lohn weitergezahlt wird, so ergibt sich schon aus der Verwendung des Wortes „beispielsweise“, dass der Tarifvertrag keine erschöpfende Regelung in dem Sinne darstellt, dass in allen nicht genannten Fällen der [jetzt] Entgeltfortzahlungsanspruch abbedungen wäre (so auch LAG Bremen vom 03.02.1977 – 3 Sa 235/76).

Besteht gegen den Arbeitgeber Anspruch auf bezahlte Freistellung von der Arbeit zur Beaufsichtigung, Betreuung und Pflege des erkrankten Kindes, kommt der Arbeitgeber diesem jedoch nicht nach, so hat die Krankenkasse Kinderkrankengeld zu zahlen. Der Anspruch des Versicherten gegen den Arbeitgeber geht in diesen Fällen in Höhe des gezahlten Bruttokinderkrankengeldes auf die Krankenkasse über (§ 115 Abs. 1 SGB X).

Der Anspruch auf unbezahlte Freistellung kann nicht durch Vertrag ausgeschlossen oder beschränkt werden, er ist somit nicht abdingbar. Durch ihn sollen arbeitsrechtliche Konflikte zwischen dem Versicherten und seinem Arbeitgeber vermieden werden.

Wird der Freistellungsanspruch geltend gemacht, bevor die Krankenkasse ihre Leistungsverpflichtung anerkannt hat, und sind die Voraussetzungen dafür nicht erfüllt, ist der Arbeitgeber berechtigt, die gewährte Freistellung von der Arbeitsleistung auf einen späteren Freistellungsanspruch zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines erkrankten Kindes anzurechnen (§ 45 Abs. 3

Satz 3 SGB V).

Nach § 45 Abs. 5 SGB V wird auch den nicht oder ohne Krankengeldanspruch in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Arbeitnehmern ein arbeitsrechtlicher Anspruch auf unbezahlte Freistellung eingeräumt.

### **6.1 Besonderheiten bei Auszubildenden, für die das Berufsbildungsgesetz (BBiG) gilt**

Für Auszubildende, deren Ausbildung vorwiegend betrieblich organisiert ist, findet das BBiG Anwendung (Beschluss des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes vom 27.01.1983 – GmS-OGB 2/82). Anders als für Arbeitnehmer gilt für diesen Personenkreis der § 616 BGB nicht. Die im Urteil des BAG vom 19.04.1978 – 5 AZR 834/76 – im Zusammenhang mit § 616 BGB entwickelten Rechtsgrundsätze, nach denen die Erkrankung des Kindes als ein „in der Person liegender Grund“ zu werten sei, gelten auch im Zusammenhang mit der in § 19 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b BBiG enthaltenen inhaltsgleichen Voraussetzung. Nach § 19 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b BBiG ist Auszubildenden die Vergütung bis zu 6 Wochen je Verhinderungsfall fortzuzahlen, wenn sie aus einem sonstigen, in ihrer Person liegenden Grund unverschuldet verhindert sind, ihre Pflichten aus dem Berufsausbildungsverhältnis zu erfüllen. Dies gilt insofern auch bei Erkrankung des Kindes. Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung ist durch den Ausbildungsvertrag nicht abdingbar (vgl. § 25 BBiG). Die Ausführungen des Abschnittes 9.1.3 „Auszubildende“ sind zu berücksichtigen.

### **6.2 Ansprüche bei einem schwerstkranken Kind**

§ 45 Abs. 4 SGB V regelt den unbefristeten Krankengeldanspruch bei Beaufsichtigung, Betreuung und Pflege schwerstkranker Kinder und verweist in seinem Satz 3 auf § 45 Abs. 3 SGB V. Somit haben Arbeitnehmer einen unbefristeten Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeitsleistung, um ihre schwerstkranken Kinder in der letzten Lebensphase zu begleiten.

Die Ausführungen des Abschnittes 6 „Arbeitsrechtliche Ansprüche gegenüber dem Arbeitgeber“ sind zu berücksichtigen.

## 7. Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

Beispiele zur Berechnung aus dem Arbeitsentgelt sind zur besseren Übersicht im Abschnitt [8.2 „Beispiele zur Berechnung und Zahlung von Kinderkrankengeld für Arbeitnehmer“](#) zusammengefasst.

### 7.1 Allgemeines

Besteht Anspruch auf Kinderkrankengeld soll bei Beschäftigten das tatsächlich ausgefallene Arbeitsentgelt ersetzt werden (Entgeltersatzfunktion). Bei hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigen erfolgt die Berechnung des Kinderkrankengeldes aus ihrem Arbeitseinkommen. Basis für das Kinderkrankengeld bilden daher grundsätzlich die individuellen Verhältnisse des Versicherten.

Das Kinderkrankengeld wird für Kalendertage gezahlt. Ist es für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen (§ 45 Abs. 2 Satz 5 SGB V i.V.m. § 47 Abs. 1 Satz 6 und 7 SGB V).

### 7.2 Berechnung aus dem Arbeitsentgelt

Das kalendertägliche Krankengeld bei Erkrankung des Kindes beträgt 90 % des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts aus beitragspflichtigem Arbeitsentgelt (sozialversicherungspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt). Wenn dem Grunde nach beitragspflichtige Einmalzahlungen (§ 23a SGB IV, s. Abschnitt [7.2.3.3 „Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt“](#)) in den letzten 12 Kalendermonaten vor der Freistellung gezahlt wurden, beträgt das Bruttokrankengeld ungeachtet der Höhe der Einmalzahlung 100 % des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts aus beitragspflichtigen Arbeitsentgelt. Das Krankengeld bei Erkrankung des Kindes darf 70 % der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze nach § 223 Abs. 3 SGB V (Höchstkinderkrankengeld; Näheres s. Abschnitt [7.4 „Höchstkinderkrankengeld“](#)) nicht überschreiten.

Hierfür hat der Arbeitgeber für den nicht bezahlt freigestellten Zeitraum das tatsächlich ausgefallene Arbeitsentgelt im Rahmen des Verfahrens „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ an die Krankenkasse zu übermitteln. Hierbei ist zu beachten, dass die Meldung des ausgefallenen Arbeitsentgeltes dem Arbeitgeber erst mit der tatsächlichen Entgeltabrechnung des jeweiligen Entgeltabrechnungszeitraums, in den die Freistellung fällt, möglich ist. In diesem Zusammenhang stellt der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Bundesagentur für Arbeit, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. sowie die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau mithilfe des Datenbausteins „DBFR – Angaben zur Freistellung bei Erkrankung/Verletzung des Kindes“ in der Kommentierung zum „Datenaustausch

## Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ u.a. für die Arbeitgeber Beschreibungen und Informationen zu den benötigten Angaben zur Verfügung.

Um den unbezahlten Freistellungszeitraum bestimmen zu können, teilt der Arbeitgeber der zuständigen Krankenkasse mit, ob und ggf. in welchem Zeitraum ein Anspruch auf bezahlte Freistellung während der Erkrankung des Kindes bestand und für wie viele Arbeitstage er diese leistete. Nach dem Ende der bezahlten Freistellung beginnt dann der Zeitraum der unbezahlten Freistellung. Bezahlte Wochenenden und Feiertage, die keine Arbeitstage sind, gelten nicht als „bezahlt“ freigestellt im vorgenannten Sinne und sind daher bei der Ermittlung des Kinderkrankengeldes zu berücksichtigen. Die Anzahl der unbezahlt freigestellten Kalendertage ist daher aus der Meldung des Arbeitgebers im Rahmen des Verfahrens „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ abzuleiten.

### Beispiel 3 – Ermittlung der unbezahlten Kalendertage

Erkrankung des Kindes vom 24.11. (Do) bis 30.11. (Mi)

Der Arbeitgeber leistet keine bezahlte Freistellung bei Erkrankung des Kindes. Er kürzt jedoch das Arbeitsentgelt nur für Arbeitstage. Diese gehen von Montag bis Freitag.

#### Vorgehen des Arbeitgebers und der Krankenkasse:

Der Arbeitgeber meldet keine bezahlten Freistellungstage, da er für keinen Arbeitstag das Arbeitsentgelt fortzahlt. Er gibt das ausgefallene Arbeitsentgelt an, welches er aus den 5 freigestellten Arbeitstagen ermittelt.

Die Krankenkasse hat für 7 Kalendertage Kinderkrankengeld zu zahlen, die insoweit als „unbezahlte Freistellungstage“ zählen. Als Anspruchstage werden 5 Tage angerechnet, da es sich dabei um Arbeitstage handelt.

### Formel 1 – Berechnung ohne einmalig gezahltes Arbeitsentgelt

$$\text{Kalendertägliches Kinderkrankengeld} = \frac{\text{ausgefallene Nettoarbeitsentgelt} \times 90\%}{\text{Anzahl der unbezahlt freigestellten Kalendertage}}$$

### Formel 2 – Berechnung mit einmalig gezahltem Arbeitsentgelt

$$\text{Kalendertägliches Kinderkrankengeld} = \frac{\text{ausgefallene Nettoarbeitsentgelt} (\times 100\%)}{\text{Anzahl der unbezahlt freigestellten Kalendertage}}$$

Das Ergebnis ist auf 3 Dezimalstellen nach dem Komma auszurechnen, wobei auf die 2. Stelle kaufmännisch auf- bzw. abzurunden ist. Das kalendertägliche Kinderkrankengeld darf 70% der Beitragsbemessungsgrenze nach § 223 Abs. 3 SGB V nicht überschreiten (s. hierzu Abschnitt [7.4 „Höchstkinderkrankengeld“](#)).

## Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

Beispiele zur Berechnung aus dem Arbeitsentgelt sind zur besseren Übersicht im Abschnitt [8.2 „Beispiele zur Berechnung und Zahlung von Kinderkrankengeld für Arbeitnehmer“](#) zusammengefasst.

### 7.2.1 Maßgebender Freistellungszeitraum

Unter dem Freistellungszeitraum ist der Zeitraum zu verstehen, in dem der Versicherte wegen der notwendigen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege seines erkrankten Kindes seiner Arbeit fernbleibt. Grundsätzlich ist dies der Zeitraum, der in der ärztlichen Bescheinigung angegeben wurde.

Der Arbeitgeber stellt seinen Arbeitnehmer gemäß § 45 Abs. 3 SGB V für diesen Zeitraum frei und meldet den Zeitraum im Rahmen des Verfahrens „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ an die Krankenkasse.

Beispiel 4 – Freistellungszeitraum Arbeitgeber entspricht ärztlicher Bescheinigung

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung	15.06. bis 19.06.
--	-------------------

Das Kind muss an allen Tagen durch die Mutter betreut werden. Die ärztliche Bescheinigung wird bei der Krankenkasse zur Beantragung von Kinderkrankengeld eingereicht. Die Mutter informiert auch ihren Arbeitgeber entsprechend.

Der Arbeitgeber meldet der Krankenkasse als Freistellungszeitraum	15.06. bis 19.06.
---	-------------------

Lösung:

Die Krankenkasse hat den Freistellungszeitraum vom 15.06. bis 19.06. für die Berechnung des Kinderkrankengeldes anzusetzen, damit 5 Kalendertage.

Sofern der Versicherte die Betreuung, Beaufsichtigung oder Pflege des Kindes anderweitig sicherstellen konnte bzw. diese ggf. nicht mehr erforderlich war, weil das Kind schneller genesen ist, als ärztlich prognostiziert, kann der Freistellungszeitraum von der ärztlichen Bescheinigung abweichen.

Beispiel 5 – Freistellungszeitraum Arbeitgeber entspricht nicht der ärztlichen Bescheinigung

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung	15.06. bis 19.06.
--	-------------------

Die ärztliche Bescheinigung wird bei der Krankenkasse zur Beantragung von Kinderkrankengeld eingereicht. Die Mutter informiert auch ihren Arbeitgeber über ihr Fernbleiben.

Am 19.06. ist das Kind jedoch wieder gesund und kann wieder die Kindertagesstätte besuchen. Die Mutter geht daher nach Absprache mit ihrem Arbeitgeber am 19.06. wieder arbei-

## Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

ten.

Der Arbeitgeber meldet der Krankenkasse daher als Freistellungszeitraum

15.06. bis 18.06.

### Lösung:

Die Krankenkasse hat den Freistellungszeitraum vom 15.06. bis 18.06. (4 Kalendertage) für die Berechnung des Kinderkrankengeldes entsprechend der Meldung vom Arbeitgeber anzusetzen, da die Mutter am 19.06. wieder arbeiten war.

Liegen mehrere, nicht nahtlos aneinander schließende Freistellungszeiträume vor, ist für jeden Freistellungszeitraum eine separate Berechnung des Kinderkrankengeldes vorzunehmen.

### Beispiel 6 – Mehrere Freistellungen in einem Kalendermonat

Erste Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung

07.06. bis 09.06.

Zweite Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung

20.06. bis 23.06.

Das Kind wird an allen Tagen durch den Vater betreut. Die beiden ärztlichen Bescheinigungen werden bei der Krankenkasse zur Beantragung von Kinderkrankengeld eingereicht. Auch der Arbeitgeber wird entsprechend informiert.

Der Arbeitgeber hat zwei separate Meldungen an die Krankenkasse abzugeben und meldet als Freistellungszeitraum 1  
und als Freistellungszeitraum 2

07.06. bis 09.06.

20.06. bis 23.06.

### Lösung:

Die Krankenkasse hat für beide Freistellungszeiträume getrennt Kinderkrankengeld zu berechnen. Grundlage für die Berechnung stellt einmal der Freistellungszeitraum 1 vom 07.06. bis 09.06. (3 Kalendertage) und einmal der Freistellungszeitraum 2 vom 20.06. bis 23.06. (4 Kalendertage) dar.

Der Arbeitgeber hat nur eine Meldung an die Krankenkasse für Freistellungszeiträume zu erstellen, für welche tatsächlich Arbeitsentgelt ausgefallen ist. Freistellungszeiträume, bei denen der Arbeitgeber den Arbeitnehmer vollständig bezahlt freigestellt hat oder für die keine Kürzung des Arbeitsentgelts erfolgt, bleiben unberücksichtigt. Sofern im selben Kalenderjahr eine weitere Freistellung wegen Erkrankung desselben Kindes erfolgt und der Arbeitgeber den Arbeitnehmer nicht vollständig bezahlt freigestellt, hat der Arbeitgeber die bis zu diesem Zeitpunkt bezahlt freigestellten Arbeitstage in der Meldung anzugeben.

## Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

### Beispiel 7 – Freistellung ohne Kürzung und mit Kürzung des Arbeitsentgelts in einem Kalendermonat

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung	am 07.06. (Di)
Weitere Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung	20.06. (Mo) bis 28.06. (Di)

Das Kind wird an allen Tagen durch die alleinerziehende Mutter betreut. Der Arbeitgeber gewährt 5 bezahlte Arbeitstage im Kalenderjahr. Es wurden bereits zuvor 4 bezahlte Freistellungstage in Anspruch genommen. Für den 07.06. besteht daher noch Anspruch auf einen bezahlt freigestellten Arbeitstag, der am 07.06. in Anspruch genommen wird. Der Arbeitgeber kürzt das Arbeitsentgelt vom 20.06. bis 28.06. Kinderkrankengeld wird bei der Krankenkasse beantragt.

Da am 07.06. kein Arbeitsentgelt ausfällt, gibt der Arbeitgeber für diesen Tag keine Meldung an die Krankenkasse ab. Er meldet daher nur

- |  |                   |   |
|--|-------------------|---|
| • den 2. Freistellungszeitraum                                   | 20.06. bis 28.06. |   |
| • die freigestellten Arbeitstage                                 |                   | 7 |
| • Anzahl der bereits bezahlten Freistellungstage im Kalenderjahr |                   | 5 |

#### Lösung:

Die Krankenkasse hat für den 07.06. kein Kinderkrankengeld zu zahlen und hat daher nur den Freistellungszeitraum vom 20.06. bis 28.06. (9 Kalendertage) für die Berechnung des Kinderkrankengeldes anzusetzen.

Als Anspruchstage sind jedoch der 07.06., die 4 zuvor freigestellten Arbeitstage sowie die 7 Arbeitstage vom 20.06. bis 28.06. anzurechnen(vgl. Abschnitt 5.3 „Anspruchsdauer“).

Tage, an denen der Arbeitgeber vollständig eine bezahlte Freistellung gewährt, werden bei der Berechnung des Krankengeldes bei Erkrankung des Kindes nicht berücksichtigt. Gleiches gilt, wenn am ersten Tag der Erkrankung des Kindes noch (teilweise) gearbeitet wurde und der Arbeitgeber das Arbeitsentgelt für die Zeit der Freistellung an diesem Tag fortzahlt. Diese Freistellungstage sind insofern für die Berechnung des Kinderkrankengeldes nicht relevant.

### Beispiel 8 – Teilweise bezahlte Freistellung

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung	17.10. (Mo) bis 21.10. (Fr)
--	-----------------------------

Das Kind muss an allen Tagen durch die Mutter betreut werden. Dazu reicht diese die ärztliche Bescheinigung bei der Krankenkasse zur Beantragung von Kinderkrankengeld ein. Die Mutter informiert auch ihren Arbeitgeber entsprechend. Sie hat Anspruch auf 2 bezahlte Freistellungstage je Kalenderjahr.



## Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

Der Arbeitgeber meldet der Krankenkasse

- den gesamten Freistellungszeitraum 17.10. bis 21.10.
- den darin enthalten bezahlten Freistellungszeitraum 17.10. bis 18.10.
- die freigestellten Arbeitstage 5

### Lösung:

Die Krankenkasse hat den unbezahlten Freistellungszeitraum vom 19.10. bis 21.10. (3 Kalendertage) für die Berechnung des Kinderkrankengeldes zugrunde zu legen. Als Anspruchstage zählen jedoch auch der 17.10. und 18.10. (vgl. Abschnitt [5.3](#) „Anspruchsdauer“). Damit sind 5 Anspruchstage anzurechnen.

### Beispiel 9 - Weitergewährtes Arbeitsentgelt am ersten Tag der Freistellung

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung 15.11. (Mo) bis 17.11. (Mi)

Am 15.11. hat der Versicherte noch teilweise gearbeitet. Der Arbeitgeber zahlt für den gesamten Tag das Arbeitsentgelt fort. Die ärztliche Bescheinigung wird bei der Krankenkasse zur Beantragung von Kinderkrankengeld für den 16.11. und 17.11. eingereicht. Der Arbeitgeber wird entsprechend informiert.

Der Arbeitgeber meldet der Krankenkasse

- den gesamten Freistellungszeitraum 15.11. bis 17.11.
- die Entgeltfortzahlung für den 1. Tag der Freistellung
- die freigestellten Arbeitstage 2

### Lösung:

Die Krankenkasse hat nur den Freistellungszeitraum vom 16.11. bis 17.11. (2 Kalendertage) für die Berechnung des Kinderkrankengeldes anzusetzen, da am 15.11. noch teilweise gearbeitet wurde und der Arbeitgeber für den gesamten Tag Arbeitsentgelt gezahlt hat. Als Anspruchstage zählen daher nur der 16.11. und 17.11. (2 Arbeitstage, vgl. Abschnitt [5.3](#) „Anspruchsdauer“).

Findet die Freistellung an einem Wochenendtag oder Feiertag statt, sind diese Tage bei der Berechnung des Kinderkrankengeldes zu berücksichtigen.

### Beispiel 10 - Freistellung mit Wochenende und Arbeitsentgeltkürzung für Arbeitstage (Mo - Fr)

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung 21.10. (Fr) bis 26.10. (Mi)

Das Kind muss an allen Tagen durch die Mutter betreut werden. Die ärztliche Bescheinigung wird bei der Krankenkasse zur Beantragung von Kinderkrankengeld eingereicht. Die Mutter informiert auch ihren Arbeitgeber entsprechend. Der Arbeitgeber gewährt keine bezahlte Freistellung, kürzt jedoch das Arbeitsentgelt nur für die Arbeitstage. Arbeitstage sind Mo

## Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

bis Fr.

Der Arbeitgeber meldet der Krankenkasse

- den gesamten Freistellungszeitraum 21.10. bis 26.10.
- die freigestellten Arbeitstage 4

### Lösung:

Die Krankenkasse hat den Freistellungszeitraum vom 21.10. bis 26.10. (6 Kalendertage) für die Berechnung des Kinderkrankengeldes zugrunde zu legen. Als Anspruchstage zählen jedoch nur die 4 freigestellten Arbeitstage (vgl. Abschnitt 5.3 „Anspruchsdauer“).

Beispiel 11 – Freistellung mit Wochenende, an dem hätte gearbeitet werden müssen

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung 21.10. (Fr) bis 26.10. (Mi)

Das Kind muss an allen Tagen durch die Mutter betreut werden. Die ärztliche Bescheinigung wird bei der Krankenkasse zur Beantragung von Kinderkrankengeld eingereicht. Die Mutter informiert auch ihren Arbeitgeber entsprechend. Der Arbeitgeber gewährt keine bezahlte Freistellung. Die Mutter hätte an allen Tagen arbeiten müssen.

Der Arbeitgeber meldet der Krankenkasse

- den gesamten Freistellungszeitraum 21.10. bis 26.10.
- die freigestellten Arbeitstage 6

### Lösung:

Die Krankenkasse hat den Freistellungszeitraum vom 21.10. bis 26.10. (6 Kalendertage) für die Berechnung des Kinderkrankengeldes zugrunde zu legen. Als Anspruchstage zählen ebenso die 6 freigestellten Arbeitstage (vgl. Abschnitt 5.3 „Anspruchsdauer“).

Findet ein Wechsel in der Betreuung des erkrankten Kindes statt, haben die Versicherten die Krankenkasse sowie die betroffenen Arbeitgeber zu informieren. Lassen sich die Versicherten nur eine ärztliche Bescheinigung für den gesamten Zeitraum der Erkrankung des Kindes ausstellen, kann es zu einer Abweichung zwischen dem Betreuungszeitraum gemäß der Bescheinigung und dem Freistellungszeitraum, den der jeweilige Arbeitgeber meldet, kommen (vgl. Abschnitt 5.3.4 „Wechsel in der Betreuung“).

Beispiel 12 – Wechsel in der Betreuung

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung 14.12. (Mi) bis 21.12. (Mi)

Die Mutter kann das Kind vom 14.12. (Mi) bis 15.12. (Do) sowie vom 20.12. (Di) bis 21.12. (Mi) betreuen. Der Arbeitgeber A zahlt das Arbeitsentgelt nicht fort. Die ärztliche Bescheini-

## Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

gung wird bei der Krankenkasse A zur Beantragung von Kinderkrankengeld für diese Tage eingereicht. Die Krankenkasse wird über den Betreuungswechsel informiert.

Der Vater übernimmt die Betreuung vom 16.12. (Fr) bis 19.12. (Mo) und weist dies gegenüber seiner Krankenkasse B und seinem Arbeitgeber B nach. Sein Arbeitgeber zahlt ebenfalls kein Arbeitsentgelt fort. Arbeitstage gehen jeweils von Mo bis Fr.

Arbeitgeber A gibt an Krankenkasse A zwei separate Meldungen ab.

1. Meldung:

- Freistellungszeitraum 1 14.12. bis 15.12.
- freigestellte Arbeitstage 2

2. Meldung:

- Freistellungszeitraum 2 20.12. bis 21.12.
- freigestellte Arbeitstage 2

Arbeitgeber B meldet der Krankenkasse B

- den gesamten Freistellungszeitraum 16.12. bis 19.12.
- freigestellte Arbeitstage 2

Lösung:

Die Krankenkasse A hat für beide Freistellungszeiträume getrennt Kinderkrankengeld zu berechnen. Grundlage für die Berechnung stellt einmal der Freistellungszeitraum 1 vom 14.12. bis 15.12. (2 Kalendertage) und einmal der Freistellungszeitraum 2 vom 20.12. bis 21.12. (2 Kalendertage) dar. Als Anspruchstage zählen jeweils die 2 freigestellten Arbeitstage (vgl. Abschnitt [5.3 „Anspruchsdauer“](#)).

Die Krankenkasse B hat den Freistellungszeitraum vom 16.12. bis 19.12. (4 Kalendertage) für die Berechnung des Kinderkrankengeldes anzusetzen. Als Anspruchstage zählen jedoch nur die 2 freigestellten Arbeitstage (vgl. Abschnitt [5.3 „Anspruchsdauer“](#)).

### 7.2.2 Entgeltabrechnungszeitraum

Ein Entgeltabrechnungszeitraum ist ein Zeitraum, für den der Arbeitgeber üblicherweise die Entgeltabrechnung vornimmt. Bei der Erkrankung des Kindes ist der Entgeltabrechnungszeitraum maßgeblich, in dem die Freistellung wegen der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes liegt. Grund hierfür ist, dass das Kinderkrankengeld aus dem tatsächlich ausgefallenen Nettoarbeitsentgelt aus beitragspflichtigem Arbeitsentgelt berechnet wird, welches dem Versicherten grundsätzlich für den Freistellungszeitraum bei Erbringung seiner Arbeitsleistung zugestanden hätte.

## Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

Liegt noch kein vollständiger Entgeltabrechnungszeitraum vor, z. B. weil die Beschäftigung erst im Laufe des Kalendermonats aufgenommen wurde, in dem die Erkrankung des Kindes eintritt, hat dies keine Auswirkungen auf die Bestimmung des maßgeblichen Entgeltabrechnungszeitraums.

Damit der Arbeitgeber das ausgefallene Arbeitsentgelt für den Freistellungszeitraum tatsächlich ermitteln kann, muss der Entgeltabrechnungszeitraum abgerechnet sein, d. h. der Arbeitgeber muss üblicherweise die Entgeltberechnung für diesen Entgeltabrechnungszeitraum abgeschlossen haben. Abgerechnet ist ein Entgeltabrechnungszeitraum dann, wenn der Arbeitgeber das für diesen Zeitraum in Betracht kommende Arbeitsentgelt vollständig berechnet hat, sodass aufgrund des Ergebnisses dieser Berechnung ohne weitere Rechenoperationen grundsätzlich eine Auszahlung an den Arbeitnehmer möglich ist. Auf den üblichen Zahltag, den Zeitpunkt der Auszahlung oder der Bankgutschrift kommt es nicht an.

### Beispiel 13 – Abrechnung im laufenden Monat nach Erkrankung des Kindes

Das Kind erkrankt vom 01.03. bis 02.03. Der Arbeitgeber stellt unbezahlt frei.  
Die Entgeltabrechnung und damit verbunden auch die Berechnung des ausgefallenen Arbeitsentgeltes erfolgt am 15. des laufenden Monats.

#### Lösung:

Der heranzuziehende Entgeltabrechnungszeitraum ist der März.

Mit der Entgeltabrechnung erfolgt die Meldung an die Krankenkasse über das ausgefallene Arbeitsentgelt.

### Beispiel 14 – Abrechnung im laufenden Monat vor der Erkrankung des Kindes

Das Kind erkrankt vom 19.03. bis 22.03. Der Arbeitgeber stellt unbezahlt frei.  
Die Abrechnung erfolgt am 15. des laufenden Monats.

#### Lösung:

Der heranzuziehende Entgeltabrechnungszeitraum ist der März.

Der Arbeitgeber hat das Gehalt bereits vor der Erkrankung abgerechnet, daher muss die Abrechnung um die Kürzung des Arbeitsentgeltes für die unbezahlte Freistellung korrigiert werden. Erst mit der Korrektur der Entgeltabrechnung erfolgt die Meldung an die Krankenkasse.

### Beispiel 15 – Abrechnung im Folgemonat

Das Kind erkrankt vom 10.03. bis 13.03. Der Arbeitgeber stellt unbezahlt frei.  
Die Abrechnung erfolgt am 05. des Folgemonats.

### Lösung:

Der heranzuziehende Entgeltabrechnungszeitraum ist der März. Mit der Entgeltabrechnung des Monats März erfolgt die Meldung an die Krankenkasse über das ausgefallene Arbeitsentgelt.

Verläuft eine Freistellung abrechnungszeitraumübergreifend und ist daher eine zusammenhängende Meldung des Freistellungszeitraums nicht möglich, ist für jeden Entgeltabrechnungszeitraum eine Meldung über das ausgefallene Arbeitsentgelt für den jeweils anteiligen Freistellungszeitraum durch den Arbeitgeber im Rahmen des Verfahrens „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ abzugeben. Demzufolge kann es zu Teilzahlungen des Kinderkrankengeldes kommen.

### Beispiel 16 - Abrechnungszeitraumübergreifende Erkrankung des Kindes

Das Kind erkrankt vom 31.10. bis 03.11. Der Arbeitgeber rechnet das Arbeitsentgelt immer für den Kalendermonat ab und stellt vom 31.10. bis 03.11. unbezahlt frei. Die Abrechnung erfolgt am 05. des Folgemonats.

### Lösung:

Die Erkrankung des Kindes und die unbezahlte Freistellung bestehen in zwei Kalendermonaten. Da der Arbeitgeber kalendermonatlich abrechnet, sind bei der Berechnung des Kinderkrankengeldes zwei Entgeltabrechnungszeiträume zugrunde zu legen.

Für die Freistellung am 31.10. ist als Entgeltabrechnungszeitraum der Oktober heranzuziehen. Für die Freistellungstage im November, vom 01.11. bis 03.11., ist als Entgeltabrechnungszeitraum der November maßgebend. Der Arbeitgeber hat daher zwei separate Meldungen an die Krankenkasse abzugeben.

Aufgrund der unterschiedlichen Zeitpunkte der Entgeltabrechnung gibt der Arbeitgeber die Meldung der ausgefallenen Arbeitsentgelte zeitversetzt an die Krankenkasse ab. Dadurch ergeben sich Teilzahlungen des Kinderkrankengeldes.

### **7.2.2.1 Mehrere Freistellungszeiträume in einem Entgeltabrechnungszeitraum**

Sofern in einem Entgeltabrechnungszeitraum mehrere nicht zusammenhängende Erkrankungen eines Kindes und somit Freistellungszeiträume vorliegen, ist das Kinderkrankengeld für alle Freistellungstage kumuliert zu ermitteln. Da der Arbeitgeber für jeden Freistellungszeitraum eine separate Meldung abzugeben hat, ist das ermittelte kumulierte ausgefallene Bruttoarbeitsentgelt auf die Kalendertage der Freistellungen entsprechend zu verteilen (Näheres s. Abschnitt [7.2.3.1 „Ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt“](#)).

## Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

### Beispiel 17 – mehrere Freistellungszeiträume in einem Entgeltabrechnungszeitraum

Das Kind ist krank von 01.06. bis 05.06. (Freistellung 1) für 5 Kalendertage und vom 15.06. bis 24.06. (Freistellung 2) für 10 Kalendertage. Der Arbeitgeber rechnet das Arbeitsentgelt immer für den Kalendermonat ab und stellt vom 01.06. bis 05.06. sowie vom 15.06. bis 24.06. (unbezahlt) frei.

Die Abrechnung erfolgt am 05. des Folgemonats.

#### Lösung:

Der heranzuziehende Entgeltabrechnungszeitraum ist der Juni. Mit der Entgeltabrechnung des Monats Juni ist für jeden Freistellungszeitraum separat die Meldung an die Krankenkasse über das jeweils anteilig ausgefallene Arbeitsentgelt abzugeben.

Als Freistellungszeiträume sind nur Zeiträume zu berücksichtigen, für welche tatsächlich Arbeitsentgelt ausgefallen ist. Freistellungszeiträume, bei denen der Arbeitgeber den Arbeitnehmer vollständig bezahlt freigestellt hat oder für die keine Kürzung des Arbeitsentgelts erfolgt, bleiben unberücksichtigt (s. [Beispiel 7](#) im Abschnitt [7.2.1 „Maßgebender Freistellungszeitraum“](#)). Zur Anrechnung als Anspruchstage s. Abschnitt [5.3 „Anspruchsdauer“](#).

### **7.2.2.2 Andere Fehlzeiten in einem Entgeltabrechnungszeitraum**

Liegen neben der Freistellung wegen der Erkrankung des Kindes weitere Fehlzeiten aus anderen Gründen (z. B. unbezahlter Urlaub, Bezug von Krankengeld) vor, sind diese bei der Ermittlung des ausgefallenen Bruttoarbeitsentgelts nicht gesondert herauszurechnen. Es ist auf das tatsächliche Ist-Arbeitsentgelt laut Abrechnung (Brutto 2) abzustellen, in welchem auch die Kürzung aufgrund aller Fehlzeiten bereits enthalten ist. Das Brutto 1 ist fiktiv zu ermitteln, indem der Arbeitgeber lediglich die Freistellungstage wegen der Erkrankung des Kindes fiktiv mit Arbeitsentgelt belegt (Näheres hierzu s. Abschnitt [7.2.3.1 „Ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt“](#)).

### **7.2.3 Während der Freistellung ausgefallenes Arbeitsentgelt**

#### **7.2.3.1 Ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt<sup>5</sup>**

Für die Berechnung des Kinderkrankengeldes ist auf das während des Freistellungszeitraums ausgefallene laufende, dem Grunde nach beitragspflichtige Bruttoarbeitsentgelt (ohne Begrenzung

---

<sup>5</sup> Weitergewährtes Arbeitsentgelt während der Freistellung sowie teilweise gezahltes Arbeitsentgelt aufgrund einer untätigen Freistellung (für den freigestellten Teil des Tages) reduzieren lediglich das ausgefallene Arbeitsentgelt. Dieses Arbeitsentgelt wirkt sich daher nicht wie ein weitergewährtes Arbeitsentgelt bei Krankengeld nach § 44 SGB V aus.

## Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

auf eine Beitragsbemessungsgrenze [BBG], notwendig u.a. für die Beitragsermittlung durch den Sozialversicherungsträger) abzustellen.

Als Bruttoarbeitsentgelt in diesem Sinne gilt das laufende Sozialversicherungsbruttoentgelt (SV-Brutto) analog § 1 Abs. 2 Nr. 2b Entgeltbescheinigungsverordnung (EBV), welches nicht auf die BBG gekürzt ist. Dabei ist zu beachten, dass sozialversicherungsfreie Entgeltumwandlungen kein SV-Brutto im Sinne der EBV darstellen.

Zur Ermittlung des ausgefallenen Bruttoarbeitsentgelts müssen zwei Hilfwerte – nämlich „Brutto 1“ und „Brutto 2“ – ermittelt werden:

- Brutto 1 ist fiktiv zu ermitteln. Es ist das laufende SV-Brutto analog § 1 Abs. 2 Nr. 2b EBV (nicht auf BBG gekürzt), welches für den Arbeitnehmer in diesem Entgeltabrechnungszeitraum abgerechnet worden wäre, wenn die Freistellungstage mit Entgeltfortzahlung vergütet worden wären.
- Brutto 2 ist das laufende SV-Brutto analog § 1 Abs. 2 Nr. 2b EBV (nicht auf BBG gekürzt), welches für den Arbeitnehmer in diesem Abrechnungszeitraum tatsächlich abgerechnet wurde (Ist-Arbeitsentgelt laut Entgeltabrechnung).

Die Differenz aus Brutto 1 und Brutto 2 ergibt das tatsächlich ausgefallene Bruttoarbeitsentgelt.

Formel 3– Berechnung des ausgefallenen Bruttoarbeitsentgelts

$$\text{Ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt} = \text{Brutto 1} - \text{Brutto 2}$$

Liegen in einem Entgeltabrechnungszeitraum **mehrere nicht nahtlos aneinander anschließende Freistellungszeiträume** vor, ist das Brutto 1 für alle Freistellungstage kumuliert zu ermitteln. Da der Arbeitgeber für jeden Freistellungszeitraum eine separate Meldung abzugeben hat, ist das ermittelte kumulierte ausgefallene Bruttoarbeitsentgelt auf die Kalendertage der Freistellungen entsprechend zu verteilen. Als Freistellungszeiträume sind jedoch nur Zeiträume zu berücksichtigen, für welche tatsächlich Arbeitsentgelt ausgefallen ist. Freistellungszeiträume, bei denen der Arbeitgeber den Arbeitnehmer vollständig bezahlt freigestellt hat oder für die keine Kürzung des Arbeitsentgelts erfolgt, bleiben unberücksichtigt (s. [Beispiel 7](#) im Abschnitt [7.2.1 „Maßgebender Freistellungszeitraum“](#)).

Beispiel 18 – Ermittlung des Bruttoarbeitsentgelts bei mehreren Freistellungen in einem Kalendermonat

Freistellung wegen Erkrankung des Kindes vom 10.05. bis 13.05. (4 Kalendertage, Freistellung 1) und 23.05. bis 27.05. (5 Kalendertage, Freistellung 2). Der Arbeitgeber rechnet das Gehalt für den Kalendermonat ab.

Berechnung des Brutto 1 für 9 freigestellte Kalendertage. Daraus wird das insgesamt ausge-

## Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

fallene Bruttoarbeitsentgelt ermittelt:

Brutto 1 - Brutto 2 = Gesamtausfall Bruttoarbeitsentgelt im Abrechnungszeitraum

Aufteilung des Gesamtausfalls auf die einzelnen Freistellungszeiträume:

1. Freistellungszeitraum (10.05. bis 13.05.):

Gesamtausfall / 9 Tage x 4 Tage = anteiliges ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt 1

2. Freistellungszeitraum (23.05. bis 27.05.):

Gesamtausfall / 9 Tage x 5 Tage = anteiliges ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt 2

Der Arbeitgeber hat die notwendigen Daten bezogen auf den jeweiligen Freistellungszeitraum separat an die Krankenkasse zu melden. Dabei hat er das entsprechend anteilig ausgefallene Bruttoarbeitsentgelt anzugeben.

Liegen neben der Freistellung wegen der Erkrankung des Kindes **weitere Fehlzeiten aus anderen Gründen** (z. B. unbezahlter Urlaub, Bezug von Krankengeld) vor, sind diese bei der Ermittlung des Brutto 1 und 2 nicht gesondert herauszurechnen. Hierbei ist auf das tatsächliche Ist-Arbeitsentgelt laut Abrechnung (Brutto 2) abzustellen, in welchem auch die Kürzung aufgrund der Fehlzeit(en) bereits enthalten ist. Das Brutto 1 ist fiktiv zu ermitteln, indem der Arbeitgeber die Freistellungstage fiktiv mit Entgeltfortzahlung belegt.

Beispiel 19 – Bestimmung des ausgefallenen Arbeitsentgelts bei Freistellung und anderen Fehlzeiten

Bezug von Krankengeld wegen eigener Arbeitsunfähigkeit vom 01.06. bis 10.06. für 10 Kalendertage.

Freistellung wegen Erkrankung des Kindes gemäß ärztlichem Attest vom 21.06. bis 24.06. für 4 Kalendertage.

Der Arbeitgeber rechnet das Gehalt für den Kalendermonat ab. Das Arbeitsentgelt wird kalendertäglich um 1/30 gekürzt. Arbeitstage sind Mo bis Fr.

Arbeitgeberseitige Ermittlung des ausgefallenen Arbeitsentgelts<sup>6</sup>:

Aufgrund der Freistellung wegen der Erkrankung des Kindes und der Fehlzeiten wegen der eigenen Arbeitsunfähigkeit bekommt der Arbeitnehmer in diesem Monat noch 1.600,00 EUR (Brutto 2) und dementsprechend 1.158,12 EUR (Netto 2) ausgezahlt.

Zur Bestimmung des ausgefallenen Arbeitsentgelts ermittelt der Arbeitgeber (ggf. fiktiv) das laufende sozialversicherungspflichtige Bruttoarbeitsentgelt, welches für den Arbeitnehmer im Monat Juni abgerechnet worden wäre, wenn die Freistellungstage (21.06. bis 24.06.) mit

<sup>6</sup> Laut „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ in der ab 01.01.2018 geltenden Fassung.



## Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

Entgeltfortzahlung vergütet worden wären und ermittelt so das Brutto 1 i. H. v. 2.000,00 EUR sowie das Netto 1 i. H. v. 1.370,77 EUR.

Brutto 1 – Brutto 2 = ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt  
2.000,00 EUR – 1.600,00 EUR = 400,00 EUR

Netto 1 – Netto 2 = ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt  
1.370,77 EUR – 1.158,12 EUR = 212,65 EUR

Der Arbeitgeber meldet der Krankenkasse daher als ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt 400,00 EUR und als ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt 212,65 EUR. Die Fehlzeit wegen der eigenen Arbeitsunfähigkeit hat insofern keinen Einfluss darauf.

Bei der Ermittlung des ausgefallenen Bruttoarbeitsentgelts sind folgende allgemeine Vorgaben zu beachten:

- Eine Nachzahlung aufgrund einer **rückwirkenden Entgelterhöhung** wird nur dann berücksichtigt, wenn der Zeitpunkt der Begründung des Anspruchs (z. B. der Tag des Tarifabschlusses) vor dem Beginn der Freistellung wegen Erkrankung des Kindes liegt. Die Nachzahlung wird in diesem Fall mitbescheinigt, wenn sie sich auf den maßgebenden Freistellungszeitraum bezieht. Dies gilt auch dann, wenn die Nachzahlung für die Berechnung der Beiträge aus Vereinfachungsgründen wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt behandelt worden ist.
- Bei Arbeitsentgelten innerhalb des **Übergangsbereichs**<sup>7</sup> (§ 20 Abs. 2 SGB IV) ist das tatsächliche (nicht das beitragspflichtige) Bruttoarbeitsentgelt zu melden.
- Bei **Seeleuten** ist die während der Freistellung ausgefallene Heuer zu melden.

**Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt** wird bei der Ermittlung des ausgefallenen Bruttoarbeitsentgelts nicht berücksichtigt.

### 7.2.3.2 Ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt

Für die Berechnung des Kinderkrankengeldes ist auf das während des Freistellungszeitraums ausgefallene laufende Nettoarbeitsentgelt aus Brutto 1 und aus Brutto 2 (s. Abschnitt [7.2.3.1 „Ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt“](#)) abzustellen. Das ausgefallene Nettoarbeitsentgelt in diesem

---

<sup>7</sup> Der Begriff „Übergangsbereich“ ersetzt zum 01.07.2019 den bisherigen Begriff „Gleitzone“, s. RV-Leistungsverbesserungs- und -Stabilitätsgesetz.

## Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

Sinne ist die Differenz zwischen dem Nettoarbeitsentgelt aus Brutto 1 und dem Nettoarbeitsentgelts aus Brutto 2.

Formel 4 – Berechnung des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts

$\text{Ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt} = \text{Netto 1} - \text{Netto 2}$
--

Zur Ermittlung des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts müssen zwei Hilfwerte „Netto 1“ und „Netto 2“ ermittelt werden:

- Netto 1 ist fiktiv aus dem Brutto 1 zu ermitteln.
- Netto 2 ist ggf. fiktiv aus dem Brutto 2 zu ermitteln.

Formel 5 – Berechnung Brutto zu Netto

$\text{Netto 1} = \text{Brutto 1} - \text{fiktive Beitragslast des Versicherten aus Brutto 1}$	
$- \text{fiktive Steuerlast des Versicherten aus Steuerbrutto 1}$	
<hr/>	
$\text{Netto 2} = \text{Brutto 2} - \text{ggf. fiktive Beitragslast des Versicherten aus Brutto 2}$	
$- \text{ggf. fiktive Steuerlast des Versicherten aus Steuerbrutto 2}$	

Zur Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts müssen fiktiv die Beitrags- und Steuerlast, unter Berücksichtigung der entsprechend anteiligen SV- und Steuertage, ermittelt werden. Eine fiktive Berechnung der Beitrags- und Steuerlast ist notwendig, weil z. B. beitragspflichtige Anteile von Einmalzahlungen oder die Besonderheiten innerhalb des Übergangsbereichs<sup>8</sup> nicht bei der Ermittlung des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts berücksichtigt werden dürfen, welche in den tatsächlich abgerechneten Werten enthalten sein können.

- Zur Bestimmung der Beitragslast werden die SV-Beiträge aus dem zu Grunde liegenden Bruttowerten (Brutto 1 bzw. 2) berechnet.
  - Bei **freiwillig Krankenversicherten** ist der um den Beitragszuschuss des Arbeitgebers verminderte Beitrag des Versicherten zur Kranken- und Pflegeversicherung vom Bruttoarbeitsentgelt abzuziehen.

Formel 6 – Berechnung Beitragsanteil freiwillig Versicherter zur KV/PV

$\text{Gesamtbeitrag zur KV und PV}$
$- \text{Arbeitgeberzuschuss}$
$= \text{Beitragsanteil des Versicherten}$
$\text{Vom Bruttoarbeitsentgelt darf nur der Beitragsanteil des Versicherten abgezogen werden}$

<sup>8</sup> Der Begriff „Übergangsbereich“ ersetzt zum 01.07.2019 den bisherigen Begriff „Gleitzone“, s. RV-Leistungsverbesserungs- und -Stabilitätsgesetz.

gen werden.

- Beiträge der **Arbeitnehmer zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen**, für eine Winterbeschäftigungsumlage sowie weitere gesetzlich vorgesehene Beiträge (z. B. Arbeits- und Arbeitnehmerkammerbeiträge [Bremen und Saarland]) sind analog der gesetzlichen Abgaben vom Bruttoarbeitsentgelt abzuziehen. Arbeitnehmeranteile an Beiträgen, welche ausschließlich auf Basis von Tarif- oder Arbeitsverträgen verpflichtend vorgesehen sind, sind keine gesetzlichen Abzüge.
- Bei Arbeitsentgelten innerhalb des **Übergangsbereichs** (§ 20 Abs. 2 SGB IV) ist aus dem tatsächlichen (nicht dem beitragspflichtigen) Bruttoarbeitsentgelt ein fiktives Nettoarbeitsentgelt auf der Basis der allgemeinen Beitragsermittlungsgrundsätze – also ohne Berücksichtigung der besonderen beitragsrechtlichen Regelungen für den Übergangsbereich – zu ermitteln.
- Zur Bestimmung der **Steuerlast** werden die Lohnsteuer, Kirchensteuer und der Solidaritätszuschlag aus dem Steuerbrutto (Steuerbrutto 1 bzw. 2) berechnet. Als Werte für die Steuerberechnung sind anzusetzen:
  - Steuerbrutto 1 ist fiktiv zu ermitteln. Es ist das laufende Steuerbrutto analog § 1 Abs. 2 Nr. 2b EBV (nicht auf die BBG gekürzt), welches für den Arbeitnehmer in diesem Abrechnungszeitraum abgerechnet worden wäre, wenn die Freistellungstage mit Entgeltfortzahlung vergütet worden wären.
  - Steuerbrutto 2 ist das laufende Steuerbrutto analog § 1 Abs. 2 Nr. 2b EBV (nicht auf die BBG gekürzt), welches für den Arbeitnehmer in diesem Abrechnungszeitraum tatsächlich abgerechnet wurde (Ist-Arbeitsentgelt laut Abrechnung).

Bei **Kurzarbeit** (auch Saison- oder Transferkurzarbeit) während der Freistellung setzt sich das Nettoarbeitsentgelt aus dem ausgefallenen Kurzarbeitergeld, dem ggf. tatsächlich ausgefallenen Nettoarbeitsentgelt und dem ggf. ausgefallenen Aufstockungsbetrag zusammen. Das ausgefallene Nettoarbeitsentgelt ist somit nicht aus dem SV-Brutto (Soll-Entgelt) zu ermitteln.

Liegen in einem Abrechnungszeitraum **mehrere nicht nahtlos aneinander schließende Freistellungszeiträume**, ist das Netto 1 entsprechend dem Brutto 1 für alle Freistellungstage kumuliert zu ermitteln. Da für jeden Freistellungszeitraum eine separate Meldung abzugeben ist, ist das ermittelte kumulierte ausgefallene Nettoarbeitsentgelt auf die Kalendertage der Freistellungen entsprechend zu verteilen.

## Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

Beispiel 20 – Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts bei mehreren Freistellungen in einem Kalendermonat

Freistellung wegen Erkrankung des Kindes vom 10.05. bis 13.05. (4 Kalendertage) und 23.05. bis 27.05. (5 Kalendertage). Der Arbeitgeber rechnet das Gehalt für den Kalendermonat ab.

Berechnung des Netto 1 für 9 Freistellungstage. Daraus wird das insgesamt ausgefallene Nettoarbeitsentgelt ermittelt:

Netto 1 – Netto 2 = Gesamtausfall Nettoarbeitsentgelt im Abrechnungszeitraum

Aufteilung des Gesamtausfalls auf die einzelnen Freistellungszeiträume:

1. Freistellungszeitraum (10.05. bis 13.05.):

Gesamtausfall / 9 Tage x 4 Tage = anteiliges ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt 1

2. Freistellungszeitraum (23.05. bis 27.05.):

Gesamtausfall / 9 Tage x 5 Tage = anteiliges ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt 2

Der Arbeitgeber hat die notwendigen Daten bezogen auf den jeweiligen Freistellungszeitraum separat an die Krankenkasse zu melden. Dabei hat er das entsprechend anteilig ausgefallene Nettoarbeitsentgelt anzugeben.

### 7.2.3.2.1 Steuerabzüge für in einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger)

Auch bei in Deutschland in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Arbeitnehmern mit Wohnort in einem anderen Mitgliedstaat der EU, des EWR, der Schweiz, sowie in den Abkommenstaaten Bosnien–Herzegowina, Kosovo, Marokko, Mazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei und Tunesien, die zwar dem deutschen Sozialversicherungsrecht, nicht aber dem deutschen Steuerrecht unterliegen, ist ebenfalls grundsätzlich das tatsächlich ausgefallene Nettoarbeitsentgelt für die Berechnung des Kinderkrankengeldes zugrunde zu legen.

Hierzu wird im Sinne einer einheitlichen Berechnung das Nettoarbeitsentgelt zugrunde gelegt, welches sich bei einer fiktiven Beurteilung des Versicherten ergibt, wenn dieser in der Bundesrepublik Deutschland wohnen würde. Dabei sind die folgenden Vorgaben bei der fiktiven Berechnung des Nettoarbeitsentgelts durch die Arbeitgeber zu berücksichtigen:

- Für alleinstehende Arbeitnehmer die Lohnsteuerklasse 1 zu Grunde zu legen; liegt eine Mehrfachbeschäftigung vor, ist für alle Beschäftigungen außer der Hauptbeschäftigung die Lohnsteuerklasse 6 anzusetzen.

## Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

- Für verheiratete Arbeitnehmer die Lohnsteuerklasse 4 zu Grunde zu legen; liegt eine Mehrfachbeschäftigung vor, ist für alle Beschäftigungen außer der Hauptbeschäftigung die Lohnsteuerklasse 6 anzusetzen.
- Für Arbeitnehmer mit Kindern kein steuerlicher Kinderfreibetrag zu berücksichtigen und auch kein Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung anzusetzen.
- Für Arbeitnehmer keine Kirchensteuer aber ein Solidaritätszuschlag zu berücksichtigen.

Die Berechnung des Krankengeldes bei Erkrankung des Kindes durch die Krankenkasse erfolgt aufgrund der dann errechneten Werte.

Für die in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Arbeitnehmer mit Wohnort in einem anderen Mitgliedstaat der EU, des EWR oder der Schweiz gilt die Besonderheit, dass diese einen Antrag auf Neuberechnung des Nettoarbeitsentgelts bei ihrer Krankenkasse stellen und entsprechende Nachweise erbringen können, dass ihr Nettoarbeitsentgelt tatsächlich höher war. Gegebenenfalls ist das Kinderkrankengeld anhand des nunmehr nachgewiesenen Arbeitsentgelts neu zu berechnen und eine ergänzende Zahlung vorzunehmen. Hierbei ist zu beachten, dass bei dem nachgewiesenen Nettoarbeitsentgelt auch die im Ausland tatsächlich anfallenden Steuern zu berücksichtigen sind.

### 7.2.3.3 Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt sind Zuwendungen, die dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind und nicht für die Arbeit in einem einzelnen Entgeltabrechnungszeitraum gezahlt werden (§ 23a SGB IV).

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt ist nicht als ausgefallenes Arbeitsentgelt zu berücksichtigen. Jedoch erhöht sich der Anspruch auf Kinderkrankengeld von 90 % auf 100 % des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts aus beitragspflichtigem Arbeitsentgelt, wenn in den letzten 12 Kalendermonaten vor der Freistellung dem Grunde nach sozialversicherungspflichtige Einmalzahlungen gewährt wurden. Die Beitragsbemessungsgrenzen der jeweiligen Sozialversicherungsträger sind hierbei nicht zu berücksichtigen.

Auch für Versicherte, die bereits durch ihr laufendes Arbeitsentgelt im Sinne des § 45 Abs. 1 und 2 SGB V die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen (freiwillig versicherte Arbeitnehmer), wirkt sich eine Einmalzahlung im vorgenannten Sinne entsprechend anspruchserhöhend aus.

Der für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen maßgebende Zeitraum umfasst die letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der Freistellung.

## Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

### Beispiel 21 - Bestimmung des Zwölf-Monats-Zeitraums

Beginn der Freistellung am	27.07.
12-Monats-Zeitraum für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen	01.07. des Vorjahres bis 30.06.

Für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen stellt § 45 Abs. 2 Satz 3 SGB V nicht ausschließlich auf das aktuelle Beschäftigungs- oder Versicherungsverhältnis ab. Daher sind Arbeitgeber- oder Krankenkassenwechsel innerhalb des 12-Monats-Zeitraums unerheblich.

Daraus folgt, dass ggf. ein vorheriger Arbeitgeber zu bescheinigen hat, ob beitragspflichtige Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Freistellung gezahlt wurden, sofern der aktuelle Arbeitgeber noch kein einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gezahlt hat.

Die ehemaligen Arbeitgeber erhalten in diesen Fällen eine besondere Entgeltbescheinigung (s. [Anlage 1 - Anfrage der Höhe der Einmalzahlungen](#)), da eine Meldung im Rahmen des Verfahrens „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ bisher nicht vorgesehen ist.

### 7.3 Berechnung für besondere Personenkreisen

#### 7.3.1 Berechnung bei Mehrfachbeschäftigten

Bei Mehrfachbeschäftigten ist das Kinderkrankengeld aus dem bei jeder Beschäftigung ausgefallenen Nettoarbeitsentgelt aus beitragspflichtigem Arbeitsentgelt gesondert entsprechend der Ausführungen in den vorangegangenen Abschnitten zu berechnen. Hierfür meldet jeder beteiligte Arbeitgeber im Rahmen des Verfahrens „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ die notwendigen Angaben an die Krankenkasse. Dabei sind auch geringfügige Beschäftigungen zu berücksichtigen, sofern das daraus erzielte Arbeitsentgelt der Beitragspflicht unterliegt. Daher ist eine Anrechnung des Arbeitsentgelts erst ab der zweiten geringfügigen Beschäftigung vorzunehmen (§§ 8 Abs. 2 Satz 1 SGB IV, 8a SGB IV i.V.m. § 7 SGB V).

Übersteigen die berechneten Teilkinderkrankengelder aus den einzelnen Beschäftigungsverhältnissen zusammen 70 % der Beitragsbemessungsgrenze nach § 223 Abs. 3 SGB V, so ist festzustellen, in welcher Relation das Kinderkrankengeld aus den einzelnen Beschäftigungsverhältnissen zum Gesamtkinderkrankengeld steht. Hierbei sind die entsprechend dem maßgeblichen Höchst-kinderkrankengeld gekürzten Teilkinderkrankengelder nach folgender Formel zu ermitteln:

## Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

Formel 7 – Berechnung eines gekürzten Teilkinderkrankengeldes wegen Überschreitens des Höchstkinderkrankengeldes

$\frac{\text{Höchstkinderkrankengeld} \times \text{Teilkinderkrankengeld}}{\text{Gesamtkinderkrankengeld}} = \text{gekürztes Teilkinderkrankengeld}$
--

Wird nicht in allen Beschäftigungen ein einmalig gezahltes Arbeitsentgelt (§ 23a SGB IV) gewährt, erhöht sich nur das Teilkinderkrankengeld aus den Beschäftigungen mit Einmalzahlungen auf 100 % des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts. Für die weiteren Beschäftigungen, in denen kein einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gewährt wird, verbleibt es bei den 90 % des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts, da sich der erhöhte Anspruch auf Kinderkrankengeld auf die jeweilige Beschäftigung beschränkt, aus der heraus eine Einmalzahlung gewährt wird.

Verschiedene Beispiele zur Berechnung sind im Abschnitt [8.2 „Beispiele zur Berechnung und Zahlung von Kinderkrankengeld für Arbeitnehmer“](#) zusammengefasst.

### 7.3.2 Berechnung bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen

Wenn Krankengeld bei Erkrankung des Kindes aus Arbeitseinkommen zu ermitteln ist, beträgt das Krankengeld bei Erkrankung des Kindes 70 % des erzielten regelmäßigen Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung nach § 223 Abs. 3 SGB V unterliegt (vgl. § 45 Abs. 2 Satz 4 SGB V).

Dabei ist von dem Begriff „Arbeitseinkommen“ im Sinne des § 15 SGB IV auszugehen, wonach Arbeitseinkommen der nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts ermittelte Gewinn aus einer selbstständigen Tätigkeit ist. Einkommen ist als Arbeitseinkommen zu werten, wenn es als solches nach dem Einkommensteuerrecht zu bewerten ist.

Versicherte haben jedoch den tatsächlichen Ausfall an Arbeitseinkommen gegenüber der Krankenkasse nachzuweisen. Dies kann z. B. durch Vorlage eines Einkommenssteuerbescheids oder einer betriebswirtschaftlichen Auswertung erfolgen. Sofern bei der Prüfung der Frage, ob im Einzelfall Arbeitseinkommen aus einer selbstständigen Tätigkeit während der Erkrankung des Kindes weiter bezogen wird, keine verwertbaren Anhaltspunkte vorliegen, sollte die Erklärung des Versicherten als ausreichend angesehen werden.

Bei der Berechnung des Kinderkrankengeldes ist der kalendertägliche Betrag anzusetzen, der zuletzt vor Beginn der Erkrankung des Kindes für die Beitragsbemessung aus Arbeitseinkommen maßgebend war. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass in den Fällen, in denen das tatsächlich erzielte Arbeitseinkommen unterhalb der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nach § 240 SGB V liegt, auf das tatsächlich erzielte Arbeitseinkommen abzustellen ist (BSG vom 30.03.2004 – B 1 KR 31/02 – und – B 1 KR 32/02 R – sowie vom 07.12.2004 – B 1 KR 17/04 R). Ergibt sich ein

## Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

Negativeinkommen, scheidet der Anspruch auf Kinderkrankengeld am Fehlen eines erzielten regelmäßigen Arbeitseinkommens (BSG vom 12.03.2013 – B 1 KR 4/12 R).

Einnahmen, die nicht Arbeitseinkommen sind (z. B. Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung, Zinseinkünfte, Renten, Gründungszuschuss für Existenzgründer), werden bei der Ermittlung des Kinderkrankengeldes nicht berücksichtigt.

Hat der Versicherte neben dem Arbeitseinkommen weitere nach § 240 SGB V grundsätzlich der Beitragspflicht unterliegende Einnahmen und übersteigen die Einnahmen insgesamt die Beitragsbemessungsgrenze, ist für die Berechnung des Kinderkrankengeldes – ungeachtet der Höhe der anderen Einnahmen – das tatsächlich erzielte Arbeitseinkommen bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze nach § 223 Abs. 3 Satz 1 i.V.m. § 6 Abs. 7 SGB V heranzuziehen.

Wird neben Arbeitseinkommen auch Arbeitsentgelt bezogen, sind für die Ermittlung des Kinderkrankengeldes aus dem Arbeitsentgelt die Aussagen des Abschnitts [7.2 „Berechnung aus dem Arbeitsentgelt“](#).

### Beispiel 22 – Berechnung Kinderkrankengeld aus Arbeitseinkommen

Erkrankung des Kindes für 3 Arbeitstage im April. Der Versicherte weist einen Ausfall von Arbeitseinkommen gegenüber seiner Krankenkasse nach.

1/12 des jährlichen Arbeitseinkommens	960,00 EUR
Gesetzlicher Mindestbemessungswert für Beitragsberechnung (2017)	2.231,25 EUR
	(kalendertäglich 74,38 EUR)

#### Berechnung des Kinderkrankengeldes:

960,00 EUR x 70 %  
30 Tage = 22,40 EUR

Grundlage für die Berechnung des Kinderkrankengeldes ist das monatliche Arbeitseinkommen. Die Höhe des Mindestbetrages für die Beitragsberechnung ist unerheblich.

### Beispiel 23 – Berechnung Kinderkrankengeld bei fehlendem Arbeitseinkommen

Gleiche Ausgangslage wie im vorherigen Beispiel.

1/12 des jährlichen Arbeitseinkommens	0,00 EUR
Gesetzlicher Mindestbemessungswert für Beitragsberechnung (2017)	2.231,25 EUR
	(kalendertäglich 74,38 EUR)



## Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

### (Berechnung des Kinderkrankengeldes:

$$\begin{array}{l} \underline{0,00 \text{ EUR} \times 70 \%} \\ 30 \text{ Tage} \quad = \underline{0,00 \text{ EUR}} \end{array}$$

Aufgrund des fehlenden Arbeitseinkommens kommt es zu keiner Auszahlung von Kinderkrankengeld.

Beispiel 24 – Berechnung Kinderkrankengeld aus Arbeitseinkommen und Einnahmen, die kein Arbeitseinkommen sind

Gleiche Ausgangslage wie im vorherigen Beispiel.

1/12 des jährlichen Arbeitseinkommens	2.400,00 EUR
Monatliche Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung	600,00 EUR

### Berechnung des Kinderkrankengeldes:

$$\begin{array}{l} \underline{2.400,00 \text{ EUR} \times 70 \%} \\ 30 \text{ Tage} \quad = \underline{56,00 \text{ EUR}} \end{array}$$

Grundlage für die Berechnung des Kinderkrankengeldes ist das monatliche Arbeitseinkommen. Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung werden nicht berücksichtigt.

Mit dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz wurden Neuregelungen bei der Verbeitragung der Arbeitseinkommen eingeführt. So wird ab 01.01.2018 die Höhe des der Beitragspflicht unterliegendem Arbeitseinkommens nur noch vorläufig festgesetzt. Erst auf Basis des Steuerbescheides für das jeweilige Kalenderjahr werden die beitragspflichtigen Einnahmen endgültig festgesetzt. Damit wird die Beitragsfestsetzung gegebenenfalls nachträglich korrigiert. Eine Veränderung der Höhe des beitragspflichtigen Arbeitseinkommens hätte grundsätzlich auch Auswirkungen auf die Höhe des Kinderkrankengeldes.

Ausweislich der Gesetzesbegründung zu § 240 SGB V (s. BT-Drs. 18/11205) soll die nachträgliche beitragsrechtliche Korrektur nicht zu einer Anpassung des Krankengeldes führen. Hintergrund ist, dass gesetzlich für die Berechnung des Krankengeldes nach § 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V als Regelentgelt der kalendertägliche Betrag gilt, der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsbemessung aus Arbeitseinkommen maßgebend war. Damit ist das Regelentgelt, das zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Krankengeldberechnung maßgeblich war, unabhängig von Beitragsnachberechnungen nach dem neuen § 240 Abs. 4a Satz 3 SGB V endgültig festzustellen. Dadurch wird sichergestellt, dass sowohl eine Erhöhung des Krankengeldes wegen des Nachweises eines höheren Einkommens, wie auch eine Reduktion des Krankengeldes weiter ausgeschlossen bleiben. Dabei wird berücksichtigt, dass der Versicherte typischerweise zur Sicherung seines Lebensunterhalts auf das Krankengeld angewiesen ist und die Bewilligung zeitnah zum Ausfall des zu ersetzenden Einkommens erfolgen muss. Dem wird Rechnung getragen, wenn

## Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

als Regelentgelt im Sinne einer widerlegbaren Vermutung auf die zuletzt vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit maßgeblich gewesene Beitragsbemessungsgrundlage und damit auf diejenigen Verhältnisse im aktuellen Versicherungsverhältnis abgestellt wird, die anhand einfach festzustellender Tatsachen rasch und verwaltungspraktikabel ermittelt werden können. Dies trägt der Funktion des Krankengeldes Rechnung, den Entgeltersatz bei vorübergehendem Verlust der Arbeitsfähigkeit sicherzustellen. Dieser Grundsatz ist gleichermaßen auf das Krankengeld bei Erkrankung des Kindes zu übertragen. Auch hier wird auf das der Beitragsberechnung zu Grunde liegende Arbeitseinkommen abgestellt, welches zuletzt vor Beginn der Erkrankung des Kindes für die Beitragsbemessung aus Arbeitseinkommen maßgebend war.

### Beispiel 25 – Kinderkrankengeld bei nachträglicher Beitragsfestsetzung

Fortsetzung von [Beispiel 22 – Berechnung Kinderkrankengeld aus Arbeitseinkommen](#)

Mit Schreiben vom 31.05.2020 wird der Steuerbescheid für das Jahr 2018 zur endgültigen Festsetzung des Beitrages eingereicht.

1/12 des tatsächlichen jährlichen Arbeitseinkommens (lt. Bescheid) 1.000,00 EUR

Grundlage für die Berechnung des Kinderkrankengeldes bleibt unverändert das beitragspflichtige, monatliche Arbeitseinkommen, welches vor Beginn der Erkrankung des Kindes maßgebend war (hier: 960,00 EUR). Eventuelle Erhöhungen oder Verringerungen des Arbeitseinkommens haben keine Auswirkungen auf die Höhe des Kinderkrankengeldes.

### 7.3.3 Berechnung bei Künstlern und Publizisten

Das Kinderkrankengeld beträgt auch für diesen Personenkreis 70 % des erzielten regelmäßigen Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt.

Versicherte haben jedoch den tatsächlichen Ausfall an Arbeitseinkommen gegenüber der Krankenkasse nachzuweisen. Die notwendigen Informationen können über die Künstlersozialkasse eingeholt werden. Sofern bei der Prüfung der Frage, ob im Einzelfall Arbeitseinkommen während der Erkrankung des Kindes weiter bezogen wird, keine verwertbaren Anhaltspunkte vorliegen, sollte die Erklärung des Versicherten als ausreichend angesehen werden.

Zur Berechnung des Kinderkrankengeldes wird das Arbeitseinkommen zugrunde gelegt, das für die Beitragsbemessung in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Erkrankung des Kindes maßgebend war (Bemessungszeitraum, § 45 Abs. 2 Satz 5 SGB V i.V.m. § 47 Abs. 4 Satz 3 SGB V). Auch wenn die Beiträge nach der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage gemäß § 234 Abs. 1 SGB V entrichtet wurden, ist auf die tatsächlichen Einkommensverhältnisse abzustellen (vgl. Abschnitt [7.2.3 „Während der Freistellung ausgefallenes Arbeitsentgelt“](#)).

## Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

Das im Bemessungszeitraum erzielte Arbeitseinkommen ist grundsätzlich durch 360 zu teilen.

Liegen im Bemessungszeitraum Zeiten, in denen

- keine Versicherungspflicht nach dem KSVG bestand oder
- für die Anspruch auf (Kinder-)Krankengeld, Mutterschaftsgeld oder andere Entgeltersatzleistungen bestand,

ist der Divisor von 360 um die Zahl dieser Tage zu mindern (§ 45 Abs. 2 Satz 5 SGB V i.V.m. § 47 Abs. 4 Satz 3 und 4 SGB V). Diese Verfahrensweise wurde auch vom BSG mit Urteil vom 06.11.2008 – B 1 KR 35/07 R – bestätigt.

### Beispiel 26 – Berechnung Kinderkrankengeld für Künstler und Publizisten

Beginn der Versicherungspflicht am	01.04. des Vorjahres
Eintritt der Erkrankung des Kindes am	26.07.
Für die Kinderkrankengeldberechnung maßgebender Bemessungszeitraum (letzte 12 Kalendermonate vor der Erkrankung des Kindes)	01.07. des Vorjahres bis 30.06.
Arbeitseinkommen, das in diesem Zeitraum für die Beitragsbemessung zugrunde gelegt wurde	18.000,00 EUR
<u>Berechnung des Kinderkrankengeldes:</u>	
Bemessungsgrundlage für das Kinderkrankengeld (18.000,00 EUR : 360 Tage =)	50,00 EUR
Kinderkrankengeld (50,00 EUR x 70 % =)	35,00 EUR

### Beispiel 27 – Berechnung Kinderkrankengeld bei Tagen ohne Versicherungspflicht im Bemessungszeitraum

Beginn der Versicherungspflicht am	01.04. des Vorjahres
Keine Versicherungspflichtzeiten nach dem KSVG	01.10. des Vorjahres bis 28.02.
Eintritt der Erkrankung des Kindes am	18.04.
Für die Kinderkrankengeldberechnung maßgebender Bemessungszeitraum (letzte 12 Kalendermonate vor der Erkrankung des Kindes)	01.04. des Vorjahres bis 31.03.
Arbeitseinkommen, das in diesem Zeitraum für die Beitragsbemessung zugrunde gelegt wurde	12.000,00 EUR

## Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

### Berechnung des Kinderkrankengeldes:

Für das Kalenderjahr grundsätzlich anzusetzende Tage	360 Tage
Tage, in denen im Bemessungszeitraum keine Versicherungspflicht nach dem KSVG bestand (01.10. des Vorjahres bis 28.02.)	150 Tage
Daher zu berücksichtigende Tage (360 Tage - 150 Tage)	210 Tage
Bemessungsgrundlage für das Kinderkrankengeld	
(12.000,00 EUR : 210 Tage =)	57,14 EUR
Kinderkrankengeld (57,14 EUR x 70 % =)	40,00 EUR

### **7.3.4 Berechnung bei unständig/kurzzeitig Beschäftigten**

Bei unständig bzw. kurzzeitig Beschäftigten ist das Kinderkrankengeld aus dem ausgefallenen Nettoarbeitsentgelt aus beitragspflichtigem Arbeitsentgelt entsprechend der Ausführungen des Abschnittes [7.2 „Berechnung aus dem Arbeitsentgelt“](#) zu berechnen.

### **7.3.5 Berechnung bei Versicherten nach dem KVLG 1989**

Einmalzahlungen an mitarbeitende Familienangehörige sind in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung nicht beitragspflichtig, sodass aus der Versicherung als mitarbeitender Familienangehöriger daher kein höheres Kinderkrankengeld erwachsen kann. Damit verbleibt es grundsätzlich dabei, dass das Kinderkrankengeld in Höhe von 90 % des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts zu gewähren ist.

Einmalzahlungen sind bei der Krankengeldberechnung für rentenversicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige allerdings dann zu berücksichtigen, wenn sie aus einer außerlandwirtschaftlichen Zweitbeschäftigung oder aus einer außerlandwirtschaftlichen "Vorbeschäftigung" in den letzten 12 Kalendermonaten vor der Freistellung gewährt wurden und beitragspflichtig waren (vgl. Abschnitt [7.2.3.3 „Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt“](#)).

Landwirtschaftliche Unternehmer im Sinne von § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 KVLG 1989, die saisonal als Arbeitnehmer tätig sind und während der Dauer des Beschäftigungsverhältnisses aufgrund der Erkrankung des Kindes freigestellt werden, haben Anspruch auf Kinderkrankengeld in Höhe des tatsächlich ausgefallenen Arbeitsentgelts (vgl. § 12 Satz 2 KVLG 1989). Gleiches gilt für freiwillig versicherte Arbeitnehmer, die die Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V erfüllen.

### **7.3.6 Berechnung bei Seeleuten**

Das kalendertägliche Krankengeld bei Erkrankung des Kindes ergibt sich bei Seeleuten aus der tatsächlich ausgefallenen Heuer. Wenn dem Grunde nach beitragspflichtige Einmalzahlungen (§ 23a SGB IV) in den letzten 12 Kalendermonaten vor der Freistellung gezahlt wurden, beträgt das Bruttokrkrankengeld ungeachtet der Höhe der Einmalzahlung 100 % der ausgefallenen Nettoheuer aus beitragspflichtiger Heuer (§ 233 Abs. 1 SGB V). Das Krankengeld bei Erkrankung des Kindes darf 70 % der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze nach § 223 Abs. 3 SGB V (Höchstkinderkrankengeld, Näheres s. Abschnitt [7.4 „Höchstkinderkrankengeld“](#)) nicht überschreiten.

### **7.3.7 Berechnung bei Teilnehmern an Freiwilligendiensten**

Für Versicherte, die während ihres Freiwilligendienstes (z. B. Bundesfreiwilligendienst, Jugendfreiwilligendienst) wegen der Erkrankung des Kindes dem Freiwilligendienst fernbleiben, ist das Kinderkrankengeld gemäß den Abschnitt [7.2 „Berechnung aus dem Arbeitsentgelt“](#) zu ermitteln.

### **7.3.8 Berechnung bei Arbeitnehmern mit flexibler Arbeitszeitenregelung**

Kommt es während der Arbeitsphase zu einer Freistellung wegen der Erkrankung des Kindes, ist das Kinderkrankengeld auf Basis des tatsächlich ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts aus beitragspflichtigem Arbeitsentgelt zu ermitteln. Ausfallen kann nur das Arbeitsentgelt, was der Arbeitgeber ohne Freistellung wegen Erkrankung des Kindes dem Arbeitnehmer ausgezahlt hätte.

Während der Arbeitsphase wird ein weiteres Arbeitsentgelt (Wertguthaben) „erarbeitet“, welches jedoch nicht an den Arbeitnehmer ausgezahlt, sondern für Zeiten einer Freistellung angespart wird. Dieses Wertguthaben ist während der Arbeitsphase nicht der Beitragsberechnung zugrunde zu legen. Aus dem Wertguthaben entsteht demnach kein Anspruch auf Kinderkrankengeld.

Tritt die Erkrankung des Kindes im Falle einer teilweisen Freistellung von der Arbeitsleistung während einer Freistellungsphase aufgrund der vereinbarten flexiblen Arbeitszeit ein und kürzt der Arbeitgeber das nunmehr beitragspflichtige Wertguthaben entsprechend, hat er dies der Krankenkasse über den „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ zu melden. Die Krankenkasse hat daraus das Kinderkrankengeld zu ermitteln.

Entscheidend für die flexible Arbeitszeit, den Beginn und das Ende der Arbeits- bzw. Freistellungsphase und den Aufbau des Wertguthabens sind jeweils die vertraglichen Absprachen zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Diese müssen daher entsprechend berücksichtigt werden.

## Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

Für weitere Informationen wird auf die „Gemeinsame Verlautbarung zur Berechnung des Krankengeldes bei flexiblen Arbeitszeitregelungen vom 19.04.2007“ verwiesen.

### **7.3.9 Berechnung bei Arbeitnehmern mit Familienpflegezeit**

Sofern Arbeitnehmer während einer Familienpflegezeit zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres erkrankten Kindes der Arbeit fern bleiben müssen, ist das Kinderkrankengeld aus dem ausgefallenen Arbeitsentgelt zu berechnen.

Beansprucht der Arbeitnehmer während der Pflegephase ein zinsloses Darlehen, wird dieses grundsätzlich auch während der Zeit der Erkrankung des Kindes vom Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben fortgezahlt. Das Kinderkrankengeld ist daher nur aus dem ausgefallenen Arbeitsentgelt zu berechnen.

Vereinbart der Versicherte mit seinem Arbeitgeber die Inanspruchnahme eines Wertguthabens, ist wie folgt zu verfahren:

Wird in der eigentlichen Pflegephase Arbeitsentgelt gezahlt, welches jedoch teilweise noch nicht erarbeitet wurde, sondern nur darlehensweise als negatives Wertguthaben gewährt wird (Aufstockungsbetrag) und ist dieses beitragspflichtig, ist dies bei der Ermittlung des Kinderkrankengeldes zu berücksichtigen, sofern es vom Arbeitgeber für die Zeit der Freistellung gekürzt wird (s. Abschnitt [4.3.1.10 „Arbeitnehmer mit Familienpflegezeit“](#)).

Im Anschluss an die Pflegephase erarbeitet sich der Arbeitnehmer über sein ausgezahltes Arbeitsentgelt hinaus Arbeitsentgelt, welches jedoch nicht ausgezahlt und verbeitragt, sondern zum Ausgleich des negativen Wertguthabens verwendet wird. Im Falle einer Erkrankung des Kindes kann daher nur das Arbeitsentgelt berücksichtigt werden, was der Arbeitgeber ohne Erkrankung des Kindes tatsächlich an den Arbeitnehmer ausgezahlt hätte.

### **7.3.10 Berechnung bei Rentnern, Rentenantragstellern und Versorgungsempfängern**

Ein Anspruch auf Kinderkrankengeld kann bestehen, sofern neben der Rente oder den Versorgungsbezügen aufgrund der Freistellung wegen eines erkrankten Kindes beitragspflichtiges Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflichen selbstständigen Tätigkeit ausfällt (s. Abschnitt [4.3.1.12 „Rentner, Rentenantragsteller und Versorgungsempfänger“](#)).

Für die Berechnung des Kinderkrankengeldes aus dem Arbeitseinkommen gilt analog Abschnitt [7.3.2 „Berechnung bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen“](#) entsprechend.

### **7.3.11 Berechnung bei Bezug von Kurzarbeitergeld**

Das ausgefallene Nettoarbeitsentgelt ist nicht aus dem SV-Brutto zu ermitteln. Es setzt sich hingegen aus dem ausgefallenen Kurzarbeitergeld, dem ggf. tatsächlich ausgefallenen Nettoarbeitsentgelt und dem ggf. ausgefallenen Aufstockungsbetrag zusammen.

In diesen Fällen hat der Arbeitgeber das wegen Erkrankung des Kindes ausgefallene Arbeitsentgelt gemäß Abschnitt [7.2 „Berechnung aus dem Arbeitsentgelt“](#) zu ermitteln. Die Kurzarbeiter (auch Saison- oder Transferkurzarbeiter) erhalten grundsätzlich 60 % des ausgefallenen pauschalierten Nettoentgelts als Kurzarbeitergeld. Bei Erfüllung weiterer Anspruchsvoraussetzungen kann das Kurzarbeitergeld 67 % des ausgefallenen pauschalierten Nettoentgelts betragen. Das Kurzarbeitergeld hat insofern keine Auswirkungen bei der Ermittlung des ausgefallenen Bruttoarbeitsentgelts.

### **7.3.12 Berechnung bei Bezug von Übergangsgeld**

Nach Ende der Fortzahlung des Übergangsgeldes (s. Abschnitte [4.3.1.14 „Bezieher von Übergangsgeld“](#), [9.5.2 „Bezug von Übergangsgeld“](#)) ist Kinderkrankengeld von der Krankenkasse zu zahlen, sofern die Höchstanspruchsdauer noch nicht erreicht wurde.

Für Arbeitnehmer gelten insofern die Ausführungen des Abschnittes [7.2 „Berechnung aus dem Arbeitsentgelt“](#). Für hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige wird auf die Ausführungen unter Abschnitt [7.3.2 „Berechnung bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen“](#) verwiesen.

Die Ausführungen gelten analog für Bezieher von Zwischenübergangsgeld nach § 71 Abs. 1 SGB IX bzw. Anschlussübergangsgeld nach § 71 Abs. 4 SGB IX.

### **7.3.13 Berechnung bei Bezug von Insolvenzgeld**

Sofern die Tätigkeit im Insolvenzzeitraum weiter ausgeübt wird, ist das Kinderkrankengeld auf Basis des tatsächlich ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts aus beitragspflichtigem Arbeitsentgelt zu ermitteln (s. Abschnitt [7.2 „Berechnung aus dem Arbeitsentgelt“](#)).

### **7.3.14 Berechnung für Versicherte, die sich in Elternzeit befinden**

Wird während der Elternzeit eine zulässige versicherungspflichtige Beschäftigung ausgeübt, ist das Kinderkrankengeld für die Dauer der Elternzeit auf Basis des im Rahmen der zulässigen Beschäftigung ausgefallenen Arbeitsentgelts zu berechnen, was der Arbeitgeber meldet (s. hierzu Abschnitt [7.2 „Berechnung aus dem Arbeitsentgelt“](#)).

### 7.4 Höchstkinderkrankengeld

Das Krankengeld bei Erkrankung des Kindes beträgt 90 % bzw. 100 % des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts aus beitragspflichtigem Arbeitsentgelt. Es wird für den Kalendertag gezahlt und darf dabei 70 % der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze nach § 223 Abs. 3 SGB V (BBG) nicht überschreiten (2017: kalendertägliche BBG 145,00 EUR, 70 % hiervon: 101,50 EUR; 2018: kalendertägliche BBG 147,50 EUR, 70 % hiervon: 103,25 EUR).

Maßgebend ist die jeweils am Tag der Freistellung geltende BBG. Die Prüfung hat für jeden Freistellungstag separat zu erfolgen (vgl. [Beispiel 46](#) im Abschnitt [8.2 „Beispiele zur Berechnung und Zahlung von Kinderkrankengeld für Arbeitnehmer“](#)). Soweit das Kinderkrankengeld 70 % der BBG übersteigt, bleibt es außer Ansatz. Hierfür ist eine Vergleichsberechnung zwischen dem berechneten kalendertäglichen Kinderkrankengeld und 70 % der BBG erforderlich. Anspruch auf Kinderkrankengeld besteht dabei in Höhe des niedrigeren Betrages.

Das kalendertägliche Kinderkrankengeld wird entsprechend der Abschnitte [7.2 „Berechnung aus dem Arbeitsentgelt“](#) bis [7.2.3.3 „Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt“](#) berechnet.

### 7.5 Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes bei einem schwerstkranken Kind nach § 45 Abs. 4 SGB V

Das Krankengeld für schwerstkranke Kinder nach § 45 Abs. 4 SGB V wird wegen des unbestimmten, häufig längeren Freistellungszeitraums gegenüber dem Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V nach den Maßgaben des § 47 SGB V berechnet. Die Berechnung erfolgt auch hierbei für den Kalendertag.

Für weitere Informationen siehe „Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld nach § 44 SGB V und zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII“.



## 8. Zahlung des Kinderkrankengeldes

Das Kinderkrankengeld ist von dem Tag an zu zahlen, an dem die Voraussetzungen hierfür vorliegen. Wartetage sind hierbei nicht vorgesehen. Es ist grundsätzlich für den Zeitraum der Freistellung zu berechnen und für die entsprechenden Kalendertage zu zahlen. Die Art der Kürzung des Arbeitsentgelts durch den Arbeitgeber (z. B. arbeitstäglich, Kürzung um 1/30) ist dabei nicht zu berücksichtigen.

### Beispiel 28 – Zahlung des Kinderkrankengeldes

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung	10.10. (Mo) bis 14.10. (Fr)
Die Freistellung von der Arbeit erfolgt für denselben Zeitraum. Der Arbeitgeber meldet	5 freigestellte Arbeitstage
Zahlung des Kinderkrankengeldes für	5 Kalendertage
Anrechnung auf Höchstanspruchsdauer	5 Arbeitstage

### Beispiel 29 – Zahlung des Kinderkrankengeldes mit Tagen ohne Freistellung

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung	16.09. (Fr) bis 19.09. (Mo)
Arbeitstage gehen von Mo bis Di und Do bis Sa. Der Arbeitgeber meldet	3 freigestellte Arbeitstage
Zahlung des Kinderkrankengeldes für	4 Kalendertage
Anrechnung auf Höchstanspruchsdauer	3 Arbeitstage

### Beispiel 30 – Zahlung des Kinderkrankengeldes mit Feiertagen und Wochenenden

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung	29.09. (Do) bis 07.10. (Fr)
Arbeitstage gehen von Mo bis Fr (außer Feiertage [hier: 3.10.]). Der Arbeitgeber meldet	6 freigestellte Arbeitstage
Zahlung des Kinderkrankengeldes für	9 Kalendertage
Anrechnung auf Höchstanspruchsdauer	6 Arbeitstage

### Beispiel 31 – Zahlung des Kinderkrankengeldes mit Wochenende, an dem hätte gearbeitet werden müssen

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung	09.02. (Do) bis 15.02. (Mi)
Arbeitstage gehen von Mi bis So. Der Arbeitgeber meldet	5 freigestellte Arbeitstage
Zahlung des Kinderkrankengeldes für	7 Kalendertage
Anrechnung auf Höchstanspruchsdauer	5 Arbeitstage

## Zahlung des Kinderkrankengeldes

Verläuft die Erkrankung des Kindes und damit die Freistellung abrechnungszeitraumübergreifend (z. B. Freistellung über den Monatswechsel), hat der Arbeitgeber für jeden Entgeltabrechnungszeitraum eine separate Meldung der notwendigen Daten per „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ für den anteiligen Freistellungszeitraum zu erstellen. Grund hierfür ist, dass die Arbeitgeber grundsätzlich erst mit der Abrechnung des Arbeitsentgelts des jeweiligen Entgeltabrechnungszeitraums (s. Abschnitt [7.2.2 „Entgeltabrechnungszeitraum“](#)) das tatsächlich ausgefallene Arbeitsentgelt für den Freistellungszeitraum (s. Abschnitt [7.2.1 „Maßgebender Freistellungszeitraum“](#)) ermitteln können. Dadurch kann es zu mehreren, zeitversetzten Teilzahlungen des Kinderkrankengeldes trotz eines zusammenhängenden Freistellungszeitraums kommen.

### Beispiel 32 – Zahlung des Kinderkrankengeldes bei einem Wechsel des Entgeltabrechnungszeitraums

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung	28.09. (Mi) bis 05.10. (Mi)
Arbeitstage sind Mo, Mi, Fr (außer Feiertage).	
Der Arbeitgeber rechnet das Arbeitsentgelt jeweils am 05. des Folgemonats für den vorausgegangenen Monat ab.	
Da sich die Freistellung über zwei Kalendermonate (Entgeltabrechnungszeiträume) erstreckt, hat der Arbeitgeber zwei separate Meldungen an die Krankenkasse zu erstellen. Er meldet für den 1. Zeitraum (28.09. – 30.09.) 2 freigestellte Arbeitstage und für den 2. Zeitraum (01.10. – 05.10.) 1 freigestellten Arbeitstag.	
Zahlung des Kinderkrankengeldes für insgesamt	8 Kalendertage
1. Teilzahlung (28.09. – 30.09.) für	3 Kalendertage
2. Teilzahlung (01.10. – 05.10.) für	5 Kalendertage
Anrechnung auf Höchstanspruchsdauer insgesamt	3 Arbeitstage (28./29.09, 5.10.)

Ist Kinderkrankengeld für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen (§ 45 Abs. 2 Satz 5 SGB V i.V.m. § 47 Abs. 1 Satz 7 SGB V). Zu einer solchen Krankengeldzahlung kann es z. B. bei Alleinerziehenden, die einen längeren Anspruch auf Kinderkrankengeld haben, oder Versicherten, die nur an wenigen Tagen pro Woche arbeiten müssen, kommen. Bei der Zahlung von Kinderkrankengeld für weniger als einen vollen Kalendermonat kommt es hingegen immer auf die tatsächliche Zahl der Kalendertage an.

### Beispiel 33 – Zahlung Kinderkrankengeld für ganzen Kalendermonat 1

Alleinerziehende Versicherte	
Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung	01.02. (Mo) bis 29.02. (Mo)
Arbeitstage gehen von Mo bis Do.	
Der Arbeitgeber meldet	17 freigestellte Arbeitstage
Zahlung des Kinderkrankengeldes für	30 Kalendertage
Anrechnung auf Höchstanspruchsdauer	17 Arbeitstage

## Zahlung des Kinderkrankengeldes

### Beispiel 34 – Zahlung Kinderkrankengeld für ganzen Kalendermonat 2

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung	01.07. (Fr) bis 02.08. (Di)
Arbeitstage sind Di und Fr.	
Der Arbeitgeber meldet	10 freigestellte Arbeitstage
Zahlung des Kinderkrankengeldes für	32 Kalendertage
1. Teilzahlung (01.07. – 31.07.) für	30 Kalendertage
2. Teilzahlung (01.08. – 02.08.) für	2 Kalendertage
Anrechnung auf Höchstanspruchsdauer	10 Arbeitstage

Wird Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V direkt im Anschluss an Arbeitslosengeld, Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 4 SGB V, Krankengeld nach § 44 SGB V, Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes, Übergangsgeld, Verletztengeld oder Versorgungskrankengeld gezahlt, gilt § 65 Abs. 7 SGB IX. Das Kinderkrankengeld ist in diesen Fällen noch für so viele Kalendertage zu zahlen, wie an der Bezugsdauer von 30 Tagen fehlen.

### Beispiel 35 – Zahlung des Kinderkrankengeldes bei nahtlosem Anschluss an andere Entgeltersatzleistungen

Krankengeldbezug nach § 44 SGB V vom	15.11. des Vorjahres bis 27.01.
Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung	28.01. (Do) bis 04.02. (Do)
Arbeitstage sind Mo bis Fr.	
Der Arbeitgeber meldet	6 freigestellte Arbeitstage
Da sich die Freistellung über zwei Kalendermonate erstreckt, hat der Arbeitgeber zwei separate Meldungen an die Krankenkasse zu erstellen. Er meldet für den 1. Zeitraum (28.01. – 31.01.) 2 freigestellte Arbeitstage und für den 2. Zeitraum (01.02. – 04.02.) 4 freigestellte Arbeitstage.	
Zahlung des Kinderkrankengeldes für	7 Kalendertage
1. Teilzahlung (28.01. – 31.01.) für	3 Kalendertage (Rest bis 30 Tage)
2. Teilzahlung (01.02. – 04.02.) für	4 Kalendertage
Anrechnung auf Höchstanspruchsdauer	6 Arbeitstage

Das Kinderkrankengeld ist längstens bis zum Erreichen der jeweils maßgebenden Höchstanspruchsdauer bzw. bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres zu zahlen (Näheres s. Abschnitt [5.3 „Anspruchsdauer“](#)).

## 8.1 Besonderheiten bei Arbeitnehmern

Für Tage, an denen der Arbeitgeber vollständig eine bezahlte Freistellung gewährt, ist kein Krankengeld bei Erkrankung des Kindes zu zahlen. Gleiches gilt, wenn während der Erkrankung des

## Zahlung des Kinderkrankengeldes

Kindes noch teilweise gearbeitet wird und der Arbeitgeber das Arbeitsentgelt für die Zeit der Freistellung an diesen Tagen fortzahlt (z. B. am ersten Tag der Erkrankung des Kindes). Zur Anrechnung als Anspruchstag s. Abschnitt 5.3 „Anspruchsdauer“.

### Beispiel 36 – Zahlung des Kinderkrankengeldes mit teilweiser bezahlter Freistellung

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung	11.04. (Mo) bis 15.04. (Fr)
Arbeitstage sind Mo bis Fr.	
Der Arbeitgeber gewährt 2 bezahlte Freistellungstage und meldet 5 freigestellte Arbeitstage, davon 2 bezahlte.	
Freigestellt für	5 Kalendertage
Zahlung des Kinderkrankengeldes für	3 Kalendertage
Anrechnung auf Höchstanspruchsdauer	5 Arbeitstage

Liegen im Freistellungszeitraum arbeitsfreie Feiertage und arbeitsfreie Wochenenden, ist auch für diese Tage Kinderkrankengeld zu zahlen, jedoch findet keine Anrechnung auf die Höchstanspruchsdauer nach § 45 Abs. 2 SGB V statt (vgl. Abschnitt 5.3 „Anspruchsdauer“). Kürzt der Arbeitgeber das Arbeitsentgelt für Arbeitstage (z. B. Montag bis Freitag), gelten die arbeitsfreien Tage (z. B. Wochenende) dennoch nicht als bezahlt freigestellte Tage, da der Arbeitgeber nur die bezahlt freigestellten Arbeitstage aufgrund der Erkrankung des Kindes im „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ meldet. Die arbeitsfreien Tage gehören daher zu den „unbezahlt“ freigestellten Kalendertagen.

### Beispiel 37 – Zahlung des Kinderkrankengeldes mit Kürzung des Arbeitsentgelts für Arbeitstage

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung	21.10. (Fr) bis 26.10. (Mi)
Arbeitstage sind Mo bis Fr.	
Der Arbeitgeber gewährt keine bezahlte Freistellung bei Erkrankung des Kindes, kürzt das Arbeitsentgelt jedoch nur für Arbeitstage.	
Der Arbeitgeber meldet der Krankenkasse	
• den gesamten Freistellungszeitraum	21.10. bis 26.10.
• als freigestellte Arbeitstage	4
Da er keine Arbeitstage bezahlt freistellt, meldet er keine bezahlte Freistellung.	
<u>Lösung:</u>	
Freigestellt für	6 Kalendertage
Zahlung des Kinderkrankengeldes für	6 Kalendertage
Anspruchstage (freigestellte Arbeitstage, ohne Wochenende)	4 Arbeitstage

## 8.2 Beispiele zur Berechnung und Zahlung von Kinderkrankengeld für Arbeitnehmer

In den Beispielen wird die Berechnung des Brutto-Kinderkrankengeldes dargestellt.

Beispiel 38 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld über ein Wochenende, Arbeitstage Mo–Fr

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung 20.01. (Fr) bis 27.01. (Fr)

Das Arbeitsentgelt ist nicht nach Monaten bemessen (z. B. Stundenlöhner). Der Arbeitgeber kürzt das Arbeitsentgelt für die tatsächlichen Arbeitstage (Mo bis Fr). Der Arbeitgeber stellt nicht bezahlt frei, am ersten Tag der Erkrankung wurde nicht (teilweise) gearbeitet.

Der Arbeitgeber meldet der Krankenkasse

- den gesamten Freistellungszeitraum 20.01. – 27.01.  
(umfasst ... Kalendertage) (8)
- die freigestellten Arbeitstage 6
- das ausgefallene Brutto 1.000,00 EUR
- das ausgefallene Netto 600,00 EUR
- Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten ja

Berechnung des Kinderkrankengeldes (KiKG):

100 % des ausgefallenen kalendertäglichen Netto (wegen Einmalzahlung):

$(600,00 \text{ EUR} \times 100\%) / 8 \text{ Kalendertage} = 75,00 \text{ EUR kal.tgl. KiKG}$

75,00 EUR < 101,50 EUR (70 % der kal.tgl. BBG von 2017 i. H. v. 145,00 EUR), daher ist KiKG mit 75,00 EUR anzusetzen.

$75,00 \text{ EUR} \times 8 \text{ Kalendertage} = \underline{600,00 \text{ EUR KiKG}}$

Das Kinderkrankengeld (75,00 EUR) übersteigt nicht 70% der BBG (101,50 EUR) und beträgt daher kalendertäglich 75,00 EUR. Es ist für 8 Kalendertage zu zahlen und beträgt damit 600,00 EUR. Auf die Höchstanspruchsdauer werden 6 Arbeitstage angerechnet.

Beispiel 39 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld mit bezahlter Freistellung, Arbeitstage Mo–Fr

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung 06.03. (Mo) bis 10.03. (Fr)

Der Arbeitgeber kürzt das Arbeitsentgelt für die tatsächlichen Arbeitstage (Mo bis Fr) und gewährt für den 06.03. und 07.03. (Mo bis Di) eine bezahlte Freistellung. Am ersten Tag der Erkrankung wurde nicht (teilweise) gearbeitet.

## Zahlung des Kinderkrankengeldes

Der Arbeitgeber meldet der Krankenkasse

- |  |                        |
|--|------------------------|
| • Den gesamten Freistellungszeitraum<br>(umfasst ... Kalendertage) | 06.03. – 10.03.<br>(5) |
| • die freigestellte Arbeitstage                                    | 5                      |
| ○ davon bezahlt freigestellte Arbeitstage<br>für den Zeitraum      | 2<br>06.03. bis 07.03. |
| • das ausgefallene Brutto  | 270,00 EUR             |
| • das ausgefallene Netto   | 180,00 EUR             |
| • Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten                | ja                     |

### Berechnung des Kinderkrankengeldes (KiKG):

Aufgrund der bezahlten Freistellung vom 06.03. bis 07.03. ist Kinderkrankengeld für die Zeit vom 08.03. bis 10.03., somit für 3 Kalendertage zu berechnen.

100 % des ausgefallenen kalendertäglichen Netto (wegen Einmalzahlung):

$(180,00 \text{ EUR} \times 100\%) / 3 \text{ Kalendertage} =$  60,00 EUR kal.tgl. KiKG

60,00 EUR < 101,50 EUR (70 % der kal.tgl. BBG von 2017 i. H. v. 145,00 EUR), daher ist KiKG mit 60,00 EUR anzusetzen.

60,00 EUR x 3 Kalendertage = 180,00 EUR KiKG

Das Kinderkrankengeld (60,00 EUR) übersteigt nicht 70% der BBG (101,50 EUR) und beträgt daher kalendertäglich 60,00 EUR. Es ist für 3 Kalendertage zu zahlen und beträgt damit 180,00 EUR. Auf die Höchstanspruchsduer werden 5 (2 bezahlte und 3 unbezahlte) Arbeitstage angerechnet.

### Beispiel 40 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld bei Mehrfachbeschäftigung ohne Einmalzahlungen

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung 10.10. bis 12.10.

Mehrfachbeschäftigte;

Arbeitgeber A und B rechnen das Entgelt für den Kalendermonat ab. Es wird keine bezahlte Freistellung geleistet. Einmalzahlungen werden nicht gewährt. Am Tag des Beginns der Freistellung wurde nicht gearbeitet.

Beschäftigung A – Arbeitgeber meldet:

- |   |                   |
|---|-------------------|
| • den gesamten Freistellungszeitraum                | 10.10. bis 12.10. |
| • die freigestellten Arbeitstage                    | 3                 |
| • das ausgefallene Brutto                           | 300,00 EUR        |
| • das ausgefallene Netto                            | 168,76 EUR        |
| • Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten | nein              |

## Zahlung des Kinderkrankengeldes

### Beschäftigung B – Arbeitgeber meldet:

- |   |                   |
|---|-------------------|
| • den gesamten Freistellungszeitraum                | 10.10. bis 12.10. |
| • die freigestellten Arbeitstage                    | 3                 |
| • das ausgefallene Brutto                           | 150,00 EUR        |
| • das ausgefallene Netto                            | 119,67 EUR        |
| • Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten | nein              |

### 1. Berechnung Teilkinderkrankengeld

#### Beschäftigung A

(168,76 EUR x 90 % : 3 Kalendertage =) 50,63 EUR Teil-KiKG A

#### Beschäftigung B

(119,67 EUR x 90 % : 3 Kalendertage =) 35,90 EUR Teil-KiKG B

### 2. Berechnung Gesamtkinderkrankengeld

Teil-KiKG A (50,63 EUR) + Teil-KiKG B (35,90 EUR) = 86,53 EUR

86,53 EUR < 101,50 EUR (70 % der kal.tgl. BBG von 2017 i. H. v. 145,00 EUR), daher beträgt das kalendertägliche Kinderkrankengeld aus beiden Beschäftigungen 86,53 EUR.

86,53 EUR x 3 Kalendertage = 259,59 EUR KiKG

Das Gesamtkinderkrankengeld beträgt vom 10.10. bis 12.10. insgesamt 259,59 EUR. Auf die Höchstanspruchs-dauer werden 3 Arbeitstage angerechnet.

Beispiel 41 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld bei Mehrfachbeschäftigung mit Überschreiten des Höchstkinderkrankengeldes

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung 15.08. bis 18.08.

#### Mehrfachbeschäftigte;

Arbeitgeber A und B rechnen das Entgelt für den Kalendermonat ab. Es wird keine bezahlte Freistellung geleistet. Einmalzahlungen werden nicht gewährt. Am Tag des Beginns der Freistellung wurde nicht gearbeitet.

### Beschäftigung A – Arbeitgeber meldet:

- |   |                   |
|---|-------------------|
| • den gesamten Freistellungszeitraum                | 15.08. bis 18.08. |
| • die freigestellten Arbeitstage                    | 4                 |
| • das ausgefallene Brutto                           | 610,00 EUR        |
| • das ausgefallene Netto                            | 355,56 EUR        |
| • Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten | nein              |

## Zahlung des Kinderkrankengeldes

### Beschäftigung B – Arbeitgeber meldet:

- den gesamten Freistellungszeitraum 15.08. bis 18.08.  
(umfasst ... Kalendertage) (4)
- die freigestellten Arbeitstage 2
- das ausgefallene Brutto 160,00 EUR
- das ausgefallene Netto 100,72 EUR
- Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten nein

### 1. Berechnung Teilkinderkrankengeld

#### Beschäftigung A

(355,56 EUR x 90 % : 4 Kalendertage) = 80,00 EUR Teil-KiKG A

#### Beschäftigung B

(100,72 EUR x 90 % : 4 Kalendertage) = 22,66 EUR Teil-KiKG B

### 2. Berechnung Gesamtkinderkrankengeld

Teil-KiKG A (80,00 EUR) + Teil-KiKG B (22,66 EUR) = 102,66 EUR

102,66 EUR > 101,50 EUR (70 % der kal.tgl. BBG von 2017 i. H. v. 145,00 EUR), daher sind die Teilkinderkrankengelder entsprechend zu kürzen.

Gekürztes Teil-KiKG A  $\frac{101,50 \text{ EUR} \times 80,00 \text{ EUR}}{102,66 \text{ EUR}} = 79,10 \text{ EUR}$

Gekürztes Teil-KiKG B  $\frac{101,50 \text{ EUR} \times 22,66 \text{ EUR}}{102,66 \text{ EUR}} = 22,40 \text{ EUR}$

Das kalendertägliche Gesamt-KiKG beträgt 101,50 EUR (79,10 EUR + 22,40 EUR).

101,50 EUR x 4 Kalendertage = 406,00 EUR KiKG

Das Gesamtkinderkrankengeld beträgt vom 15.08. bis 18.08. insgesamt 406,00 EUR. Auf die Höchstanspruchsauer werden 4 Arbeitstage angerechnet.

### Beispiel 42 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld bei Mehrfachbeschäftigung mit und ohne Einmalzahlung

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung 10.10. bis 12.10.

#### Mehrfachbeschäftigte;

Arbeitgeber A und B rechnen das Entgelt für den Kalendermonat ab. Am Tag des Beginns der Freistellung wurde nicht gearbeitet. Es wird keine bezahlte Freistellung geleistet. Arbeitgeber A gewährt eine Einmalzahlung, Arbeitgeber B gewährt diese nicht.



## Zahlung des Kinderkrankengeldes

### Beschäftigung A – Arbeitgeber meldet:

- den gesamten Freistellungszeitraum 10.10. bis 12.10.
- die freigestellten Arbeitstage 3
- das ausgefallene Brutto 300,00 EUR
- das ausgefallene Netto 168,76 EUR
- Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten ja

### Beschäftigung B – Arbeitgeber meldet:

- den gesamten Freistellungszeitraum 10.10. bis 12.10.
- die freigestellten Arbeitstage 3
- das ausgefallene Brutto 150,00 EUR
- das ausgefallene Netto 119,67 EUR
- Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten nein

### 1. Berechnung Teilkinderkrankengeld

Beschäftigung A

$(168,76 \text{ EUR} \times 100 \% : 3 \text{ Kalendertage}) = 56,25 \text{ EUR Teil-KiKG A}$

Beschäftigung B

$(119,67 \text{ EUR} \times 90 \% : 3 \text{ Kalendertage}) = 35,90 \text{ EUR Teil-KiKG B}$

### 2. Berechnung Gesamtkinderkrankengeld

Teil-KiKG A (56,25 EUR) + Teil-KiKG B (35,90 EUR) = 92,15 EUR

92,15 EUR < 101,50 EUR (70 % der kal.tgl. BBG von 2017 i. H. v. 145,00 EUR), daher beträgt das kalendertägliche Kinderkrankengeld aus beiden Beschäftigungen 92,15 EUR.

$92,15 \text{ EUR} \times 3 \text{ Kalendertage} = \underline{\underline{276,45 \text{ EUR KiKG}}}$

Das Gesamtkinderkrankengeld beträgt vom 10.10. bis 12.10. insgesamt 276,45 EUR. Auf die Höchstanspruchsauer werden 3 Arbeitstage angerechnet.

Beispiel 43 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld bei Mehrfachbeschäftigung mit und ohne Einmalzahlung und Überschreiten des Höchstkinderkrankengeldes

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung 15.08. bis 18.08.

Mehrfachbeschäftigte;

Arbeitgeber A und B rechnen das Entgelt für den Kalendermonat ab. Am Tag des Beginns der Freistellung wurde nicht gearbeitet. Es wird keine bezahlte Freistellung geleistet. Arbeitgeber B gewährt eine Einmalzahlung, Arbeitgeber A gewährt diese nicht.

Beschäftigung A – Arbeitgeber meldet:

## Zahlung des Kinderkrankengeldes

- |   |                   |
|---|-------------------|
| • den gesamten Freistellungszeitraum                | 15.08. bis 18.08. |
| • die freigestellten Arbeitstage                    | 4                 |
| • das ausgefallene Brutto                           | 610,00 EUR        |
| • das ausgefallene Netto                            | 355,56 EUR        |
| • Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten | nein              |

### Beschäftigung B – Arbeitgeber meldet:

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| • den gesamten Freistellungszeitraum<br>(umfasst ... Kalendertage) | 15.08. bis 18.08.<br>(4) |
| • die freigestellten Arbeitstage                                   | 2                        |
| • das ausgefallene Brutto  | 160,00 EUR               |
| • das ausgefallene Netto   | 100,72 EUR               |
| • Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten                | ja                       |

### 1. Berechnung Teilkinderkrankengeld

#### Beschäftigung A

(355,56 EUR x 90 % : 4 Kalendertage) = 80,00 EUR Teil-KiKG A

#### Beschäftigung B

(100,72 EUR x 100 % : 4 Kalendertage) = 25,18 EUR Teil-KiKG B

### 2. Berechnung Gesamtkinderkrankengeld

Teil-KiKG A (80,00 EUR) + Teil-KiKG B (25,18 EUR) = 105,18 EUR

105,18 EUR > 101,50 EUR (70 % der kal.tgl. BBG von 2017 i. H. v. 145,00 EUR), daher sind die Teilkinderkrankengelder entsprechend zu kürzen.

Gekürztes Teil-KiKG A	$\frac{101,50 \text{ EUR} \times 80,00 \text{ EUR}}{105,18 \text{ EUR}}$	=	77,20 EUR
-----------------------	--	---	-----------

Gekürztes Teil-KiKG B	$\frac{101,50 \text{ EUR} \times 25,18 \text{ EUR}}{105,18 \text{ EUR}}$	=	24,30 EUR
-----------------------	--	---	-----------

Das kalendertägliche Gesamt-KiKG beträgt 101,50 EUR (77,20 EUR + 24,30 EUR).

101,50 EUR x 4 Kalendertage = 406,00 EUR KiKG

Das Gesamtkinderkrankengeld beträgt vom 15.08. bis 18.08. insgesamt 406,00 EUR. Auf die Höchstanspruchsdauer werden 4 Arbeitstage angerechnet.

### Beispiel 44 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld mit Überschreiten des Höchstkinderkrankengeldes

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung	18.01. (Mi) bis 20.01. (Fr).
--	------------------------------

## Zahlung des Kinderkrankengeldes

Arbeitsentgelt wird für den Kalendermonat gezahlt und kalendertäglich gekürzt. Der Arbeitgeber stellt nicht bezahlt frei, am ersten Tag der Erkrankung wurde nicht (teilweise) gearbeitet. Arbeitstage gehen von Mo bis Fr.

Der Arbeitgeber meldet der Krankenkasse:

- |   |                 |
|---|-----------------|
| • den gesamten Freistellungszeitraum                | 18.01. – 20.01. |
| • die freigestellten Arbeitstage                    | 3               |
| • das ausgefallene Brutto                           | 585,00 EUR      |
| • das ausgefallene Netto                            | 325,73 EUR      |
| • Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten | ja              |

### Berechnung des Kinderkrankengeldes (KiKG):

100 % des ausgefallenen kalendertäglichen Netto  
(325,73 EUR (x 100 %) / 3 Kalendertage =) 108,58 EUR kal.tgl. KiKG

108,58 EUR > 101,50 EUR (70 % der kal.tgl. BBG von 2017 i. H. v. 145,00 EUR), daher ist KiKG mit 101,50 EUR anzusetzen.

101,50 EUR x 3 Kalendertage = 304,50 EUR KiKG

Das Kinderkrankengeld ist für 3 Kalendertage zu zahlen und beträgt insgesamt 304,50 EUR. Auf die Höchstanspruchs-dauer sind 3 Arbeitstage anzurechnen.

Beispiel 45 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld, kein Überschreiten des Höchstkinderkrankengeldes wegen Freistellung über ein Wochenende

Gleiche Ausgangslage wie unter [Beispiel 44](#):

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung 18.01. (Mi) bis 24.01. (Di)

Der Arbeitgeber meldet der Krankenkasse:

- |   |                 |
|---|-----------------|
| • den gesamten Freistellungszeitraum                | 18.01. – 24.01. |
| (umfasst ... Kalendertage)                          | (7)             |
| • die freigestellten Arbeitstage                    | 5               |
| • das ausgefallene Brutto                           | 1.365,00 EUR    |
| • das ausgefallene Netto                            | 710,08 EUR      |
| • Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten | ja              |

### Berechnung des Kinderkrankengeldes (KiKG):

100 % des ausgefallenen kalendertäglichen Netto  
(710,08 EUR (x 100 %) / 7 Kalendertage =) 101,44 EUR kal.tgl. KiKG

## Zahlung des Kinderkrankengeldes

101,44 EUR < 101,50 EUR (70 % der kal.tgl. BBG von 2017 i. H. v. 145,00 EUR), daher ist KiKG mit 101,44 EUR anzusetzen.

101,44 EUR x 7 Kalendertage = 710,08 EUR KiKG

Das Kinderkrankengeld ist für 7 Kalendertage zu zahlen und beträgt insgesamt 710,08 EUR. Auf die Höchstanspruchsdauer sind 5 Arbeitstage anzurechnen.

### Beispiel 46 – Kinderkrankengeld über Jahreswechsel mit Änderung des Höchstkinderkrankengeldes

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung 29.12.2016 bis 03.01.2017

Der Arbeitgeber rechnet das Gehalt für den Kalendermonat ab. Das Arbeitsentgelt wird kalendertäglich gekürzt. Der Arbeitgeber leistet keine bezahlte Freistellung, zahlt jedoch jährlich im Monat November Weihnachtsgeld. Arbeitstage sind Mo bis Fr (außer Feiertage). Der Arbeitgeber hat zwei separate Meldungen an die Krankenkasse abzugeben und meldet mit der Entgeltabrechnung für Dezember 2016:

- als Freistellungszeitraum 1 29.12.2016 – 31.12.2016  
(umfasst ... Kalendertage) (3)
- die freigestellten Arbeitstage 2
- das ausgefallene Brutto 527,42 EUR
- das ausgefallene Netto 304,05 EUR
- Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten ja

und mit der Entgeltabrechnung für Januar 2017:

- als Freistellungszeitraum 2 01.01.2017 – 03.01.2017  
(umfasst ... Kalendertage) (3)
- die freigestellten Arbeitstage 2
- das ausgefallene Brutto 527,42 EUR
- das ausgefallene Netto 304,26 EUR
- Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten ja

### Berechnung des Kinderkrankengeldes (KiKG):

Die Krankenkasse hat für beide Freistellungszeiträume getrennt Kinderkrankengeld zu berechnen. Grundlage für die Berechnung stellt einmal der Freistellungszeitraum 1 vom 29.12.2016 bis 31.12.2016 (3 Kalendertage) und einmal der Freistellungszeitraum 2 vom 01.01.2017 bis 03.01.2017 (3 Kalendertage) dar. Aufgrund des Jahreswechsels und die dadurch bedingte Änderung der kalendertäglichen BBG (2016: 141,25 EUR und 2017: 145,00 EUR) hat die Krankenkasse dabei die jeweilige Höchstgrenze zu beachten:

#### 1. Berechnung Kinderkrankengeld Freistellungszeitraum 1

100 % des ausgefallenen kalendertäglichen Netto

## Zahlung des Kinderkrankengeldes

(304,05 EUR (x 100%) / 3 Kalendertage =) 101,35 EUR

70 % der BBG nach § 223 Abs. 3 SGB V  
(Wert 2016: 141,25 EUR x 70 % =) 98,88 EUR

101,35 EUR > 98,88 EUR, daher ist KiKG vom 29.12.2016 bis 31.12.2016 mit 98,88 EUR anzusetzen:

98,88 EUR x 3 Kalendertage = 296,64 EUR KiKG

Das Kinderkrankengeld ist für 3 Kalendertage zu zahlen und beträgt insgesamt 296,64 EUR für die Zeit vom 29.12.2016 bis 31.12.2016. Auf die Höchstanspruchsdauer sind 2 Arbeitstage anzurechnen.

### 2. Berechnung Kinderkrankengeld Freistellungszeitraum 2

100 % des ausgefallenen kalendertäglichen Netto  
(304,26 EUR (x 100%) / 3 Kalendertage =) 101,42 EUR

70 % der BBG nach § 223 Abs. 3 SGB V  
(Wert 2017: 145,00 EUR x 70 % =) 101,50 EUR

101,42 EUR < 101,50 EUR, daher ist KiKG vom 01.01.2017 bis 03.01.2017 mit 101,42 EUR anzusetzen:

101,42 EUR x 3 Kalendertage = 304,26 EUR KiKG

Das Kinderkrankengeld ist für 3 Kalendertage zu zahlen und beträgt insgesamt 304,26 EUR für die Zeit vom 01.01.2017 bis 03.01.2017. Auf die Höchstanspruchsdauer für das Jahr 2017 sind 2 Arbeitstage anzurechnen.

### **8.3 Zahlung des Kinderkrankengeldes nach § 45 Abs. 4 SGB V**

Das Krankengeld nach § 45 Abs. 4 SGB V wird in entsprechender Anwendung des § 47 SGB V ebenso für Kalendertage gezahlt.

Ist es für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen (§ 47 Abs. 1 Satz 7 SGB V).

Für weitere Informationen siehe „Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld nach § 44 SGB V und zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII“.

## **9. Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld**

Die Ruhensvorschriften des § 49 SGB V gelten grundsätzlich auch für Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes (BSG vom 31.01.1995 – 1 RK 1/94), unabhängig davon, ob es sich um eine versicherungspflichtige oder freiwillige Mitgliedschaft handelt. In den nachfolgenden Abschnitten werden wesentliche Fallkonstellationen, die auftreten können, sowie deren Auswirkungen auf das Kinderkrankengeld näher betrachtet.

Tage, an denen der Anspruch auf Kinderkrankengeld ruht sowie Tage, an denen ein Anspruch auf Kinderkrankengeld besteht, es jedoch zu keiner Auszahlung kommt (Anspruchshöhe: 0,00 EUR), sind auf die Anspruchsdauer im Sinne des § 45 Abs. 2 SGB V anzurechnen (Näheres s. Abschnitt [5.3 „Anspruchsdauer“](#)).

### **9.1 Weiterbezug von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen**

Der Anspruch auf Kinderkrankengeld ruht, solange (Zeitraum) Versicherte während der Freistellung wegen einer Erkrankung des Kindes laufendes beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erhalten (vgl. § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

#### **9.1.1 Arbeitsentgelt**

Für die Ermittlung des Kinderkrankengeldes nach § 45 Abs. 1 SGB V hat der Arbeitgeber der Krankenkasse nur das tatsächlich ausgefallene Arbeitsentgelt aufgrund der Freistellung wegen der Erkrankung des Kindes zu melden, woraus die Krankenkasse das Kinderkrankengeld berechnet. Weitergewährtes Arbeitsentgelt zählt nicht zum ausgefallenen Arbeitsentgelt und verringert dadurch die Höhe des Anspruchs auf Kinderkrankengeld.

Gewährt der Arbeitgeber bei Vorliegen der in § 45 Abs. 1 SGB V geforderten Voraussetzungen aus demselben Grund eine bezahlte Freistellung von der Arbeit (z. B. aufgrund Tarifvertrag oder Arbeitsvertrag) für Arbeitstage, so ruht in dieser Zeit der Anspruch auf das Krankengeld bei Erkrankung des Kindes. Schließen an die bezahlten Arbeitstage noch unbezahlte Freistellungstage an oder kommt es in demselben Kalenderjahr zu einer unbezahlten Freistellung wegen der Erkrankung des Kindes, meldet der Arbeitgeber per „[Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV](#)“ der Krankenkasse, für wie viele Arbeitstage er das Arbeitsentgelt weitergezahlt hat.

Tage, an denen der Anspruch auf Kinderkrankengeld ruht, sind auf die Höchstanspruchsdauer anzurechnen. Eine Ausnahme hiervon liegt vor, sofern der Arbeitnehmer am ersten Tag der Er-

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

krankung des Kindes noch teilweise gearbeitet hat und der Arbeitgeber an diesem Tag für die Zeit der Freistellung das Arbeitsentgelt fortzahlt (Näheres s. Abschnitt [5.2 „Anspruchsbeginn“](#)).

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt führt nicht zum Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V. Dies gilt auch dann, wenn die Einmalzahlung beitragspflichtig ist.

Wird durch den Arbeitgeber Arbeitsentgelt für den Zeitraum der Freistellung nach § 45 Abs. 1 SGB V aufgrund einer rückwirkenden Arbeitsentgelterhöhung nachgezahlt, hat dieser die Meldung über das ausgefallene Arbeitsentgelt entsprechend zu korrigieren, sofern der Zeitpunkt der Begründung des Anspruchs auf das erhöhte Arbeitsentgelt (z. B. der Tag des Tarifabschlusses) vor dem Beginn der Freistellung wegen Erkrankung des Kindes liegt. Das Kinderkrankengeld erhöht sich dementsprechend.

#### **9.1.1.1 Besonderheit bei einem schwerstkranken Kind**

Nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V kann die Ruhenswirkung nur von laufendem Arbeitsentgelt ausgehen. Das Arbeitsentgelt muss mit dem Zeitraum der Freistellung wegen schwerer Erkrankung des Kindes in Beziehung stehen bzw. zusammenfallen. Dies ist aber nur dann der Fall, wenn es sich um Arbeitsentgelt handelt, welches während des Freistellungszeitraums für die Zeit der Freistellung (weiter)gezahlt wird. Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt führt hingegen nicht zum Ruhen des Kinderkrankengeldanspruchs, auch wenn die Einmalzahlung beitragspflichtig ist.

Für weitere Informationen zum Ruhen des Krankengeldes bei schwerstkranken Kindern siehe „Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld nach § 44 SGB V und zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII“.

#### **9.1.2 Arbeitseinkommen**

Ein Anspruch auf Kinderkrankengeld besteht auch, wenn kein Arbeitseinkommen während der Erkrankung des Kindes nach § 45 Abs. 1 SGB V ausfällt und die Voraussetzungen gemäß Abschnitt [4.3.1.1 „Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige“](#) vorliegen. Aufgrund des fehlenden Ausfalls des Arbeitseinkommens, kommt es jedoch zu keiner Auszahlung von Kinderkrankengeld.

Arbeitseinkommen aus selbstständiger Tätigkeit, welches während der Erkrankung des Kindes anfällt, führt zum Ruhen des Kinderkrankengeldes nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V.

Zum Begriff “Arbeitseinkommen” wird auf die Ausführungen unter Abschnitt [7.3.2 „Berechnung bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen“](#) verwiesen. Sofern bei der Prüfung der Frage, ob im Einzelfall Arbeitseinkommen aus einer selbstständigen Tätigkeit während der Erkrankung des

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

Kindes weiter bezogen wird, keine verwertbaren Anhaltspunkte vorliegen, sollte die Erklärung des Versicherten als ausreichend angesehen werden.

#### **9.1.2.1 Besonderheit bei einem schwerstkranken Kind**

Arbeitseinkommen aus selbstständiger Tätigkeit, das während der Freistellung aufgrund eines schwerstkranken Kindes anfällt, führt zum Ruhen des Kinderkrankengeldes nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Sofern bei der Prüfung der Frage, ob im Einzelfall Arbeitseinkommen aus einer selbstständigen Tätigkeit während des Freistellungszeitraums weiter bezogen wird, keine verwertbaren Anhaltspunkte vorliegen, sollte die Erklärung des Versicherten als ausreichend angesehen werden.

#### **9.1.3 Auszubildende**

Für Auszubildende ruht der Anspruch auf Kinderkrankengeld ebenfalls für die Dauer, für die sie weiterhin Ausbildungsvergütung bzw. Arbeitsentgelt aufgrund ihres Ausbildungsverhältnisses erhalten (siehe Abschnitt [9.1.1 „Arbeitsentgelt“](#)).

Für die Beurteilung, wie lange der Anspruch auf Kinderkrankengeld im konkreten Einzelfall ruht, ist jedoch danach zu unterscheiden, ob für die Fortzahlung der Ausbildungsvergütung bzw. des Arbeitsentgelts das BBiG Anwendung findet.

Für Auszubildende, deren Ausbildung vorwiegend betrieblich organisiert ist, findet das BBiG Anwendung (Beschluss des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes vom 27.01.1983 – GmS–OGB 2/82). Hiernach ist nach § 19 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b BBiG den Auszubildenden die Vergütung bis zu 6 Wochen je Verhinderungsfall fortzuzahlen, wenn sie wegen der Erkrankung des Kindes der Arbeit fernbleiben müssen. Dieser Anspruch auf Fortzahlung der Ausbildungsvergütung ist durch den Ausbildungsvertrag nicht abdingbar (vgl. § 25 BBiG). Verweigert der Arbeitgeber die Fortzahlung der Vergütung, kann die Krankenkasse einen Erstattungsanspruch nach § 115 SGB X beim Arbeitgeber geltend machen.

Für Auszubildende, deren Ausbildung nicht vorwiegend betrieblich organisiert ist (Beschluss des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes vom 27.01.1983 – GmS–OGB 2/82), oder für die die Anwendung des BBiG aufgrund von gesetzlichen Regelungen (z. B. durch das Hebammengesetz oder Pflegeberufereformgesetz) ausgeschlossen ist, findet hingegen das BBiG keine Anwendung. Daher gelten hier regelmäßig die Regelungen wie für Arbeitnehmer, die im Abschnitt [9.1.1 „Arbeitsentgelt“](#) näher beschrieben sind.



Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

Bei der Beurteilung, ob das BBiG im Einzelfall anzuwenden ist oder nicht, kann das „Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe“ des Bundesinstitutes für Berufsbildung (BIBB) Hilfestellung geben. Danach ist das BBiG grundsätzlich bei den Ausbildungsgängen im Gesundheits- und Sozialbereich, die entweder durch Berufsgesetze (s. Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe, Abschnitt 2.2.1 „Bundesrechtliche Ausbildungsregelungen für Berufe im Gesundheitswesen und in der Altenpflege“) oder landesrechtlich geregelt sind (s. Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe, Abschnitt 2.2.2 „Landesrechtlich geregelte Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen sowie sozialpflegerische und sozialpädagogische Berufe“) ausgeschlossen.

#### **9.1.4 Zeiten, in denen der Arbeitgeber auf die Arbeitsleistung verzichtet**

Das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis endet bei einer vereinbarten Freistellung von der Arbeitsleistung zum Ende des Arbeitsverhältnisses nicht bereits mit der Einstellung der tatsächlichen Arbeitsleistung. Es endet vielmehr erst mit dem regulären (vereinbarten) Ende des Arbeitsverhältnisses, wenn bis zu diesem Zeitpunkt Arbeitsentgelt gezahlt wird (BSG vom 24.09.2008 – B 12 KR 22/07 R – und – B 12 KR 27/07 R).

Verzichtet der Arbeitgeber demnach bis zum Ende des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses auf die Arbeitsleistung, ruht für diese Zeit das Kinderkrankengeld, wenn weiterhin beitragspflichtiges Arbeitsentgelt gezahlt wird.

## **9.2 Urlaubsabgeltung**

Erkrankt ein Kind während einer Zeit, in der der Anspruch auf Arbeitslosengeld wegen einer Urlaubsabgeltung ruht, kommt es nicht zum Ruhen des Kinderkrankengeldes, da es in § 49 SGB V an einer entsprechenden Ruhensregelung mangelt.

Trotz des bestehenden Anspruches kommt es jedoch zu keiner Auszahlung von Kinderkrankengeld, da weder Arbeitsentgelt noch Arbeitslosengeld wegen der Erkrankung des Kindes ausfallen. Sofern Versicherte dennoch Kinderkrankengeld für diese Tage beantragen, gelten die Tage als Anspruchstage und sind daher auf die Anspruchsdauer nach Abschnitt [5.3 „Anspruchsdauer“](#) anzurechnen.

### **9.2.1 Urlaubsabgeltung bei einem schwerstkranken Kind**

Bei einer Erkrankung des Kindes nach § 45 Abs. 4 SGB V, die vor dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses eingetreten ist und weiterhin andauert, ruht der Kinderkrankengeldanspruch nicht, da es an einer entsprechenden Ruhensregelung im § 49 SGB V fehlt.

## Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

Das BSG entschied mit Urteil vom 30.05.2006 – B 1 KR 26/05 R – für das Krankengeld, dass eine für die Zeit nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses gewährte Urlaubsabgeltung weder nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V noch ggf. nach § 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V zum Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld führt. Insofern können Versicherte grds. neben einer Urlaubsabgeltung Krankengeld erhalten, wenn auch die übrigen Voraussetzungen dafür vorliegen. Gleiches muss insofern auch für den Anspruch auf Krankengeld bei schwerstkranken Kindern gelten.

Kinderkrankengeld ist in diesen Fällen nach den Vorgaben des Abschnittes 7.5 „Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes bei einem schwerstkranken Kind nach § 45 Abs. 4 SGB V“ zu zahlen.

### 9.3 Entlassungsschädigung

Erkrankt ein Kind im Sinne des § 45 SGB V während einer Zeit, in der der Anspruch auf Arbeitslosengeld wegen einer Entlassungsschädigung ruht, besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Kinderkrankengeld. Dies gilt auch für die Zeit einer Entlassungsschädigung, wenn das Kind bereits vor dem Ende der Beschäftigung erkrankte.

#### 9.3.1 Entlassungsschädigung bei einem schwerstkranken Kind

Bei einer schweren Erkrankung des Kindes nach § 45 Abs. 4 SGB V, die vor dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses eingetreten ist und weiterhin andauert, ruht der Kinderkrankengeldanspruch nicht, da es an einer Ruhensregelung im § 49 SGB V fehlt. Kinderkrankengeld ist in diesen Fällen nach den Vorgaben des Abschnittes 7.5 „Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes bei einem schwerstkranken Kind nach § 45 Abs. 4 SGB V“ zu zahlen.

### 9.4 Elternzeit

Die Ruhensregelung des § 49 Abs. 1 Nr. 2 SGB V kommt nicht zum Tragen, da während einer Elternzeit grundsätzlich kein Anspruch auf Kinderkrankengeld besteht. Bei Ausübung einer nach § 15 Abs. 4 BEEG zulässigen versicherungspflichtigen Beschäftigung während der Elternzeit besteht ein Anspruch auf Kinderkrankengeld in Höhe des ausgefallenen Arbeitsentgelts aus der zulässigen Beschäftigung (§ 49 Abs. 1 Nr. 2 2. Halbsatz SGB V, s. Abschnitt 4.3.1.16 „Versicherte, die sich in Elternzeit befinden“).

#### **9.4.1 Elternzeit und schwerste Erkrankung eines Kindes**

Sofern ein Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung eines schwerstkranken Kindes besteht, greift die Ruhensregelung des § 49 Abs. 1 Nr. 2 SGB V nicht, wenn das Kinderkrankengeld bereits vor Beginn der Elternzeit bezogen wurde (BSG vom 18.02.2016 – B 3 KR 10/15 R –; s. Abschnitt [4.3.1.16.1 „Besonderheiten bei einem schwerstkranken Kind“](#)). Kinderkrankengeld ist in diesen Fällen nach den Vorgaben des Abschnittes [7.5 „Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes bei einem schwerstkranken Kind nach § 45 Abs. 4 SGB V“](#) zu zahlen.

#### **9.5 Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen**

Beziehen Versicherte andere Entgeltersatzleistungen (z. B. Krankengeld aufgrund eigener Arbeitsunfähigkeit; Mutterschaftsgeld; Versorgungskrankengeld; vergleichbare ausländische Entgeltersatzleistungen), besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Kinderkrankengeld, da die Versicherten nicht zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des Kindes von der Arbeit fernbleiben und sie damit die Voraussetzungen des § 45 SGB V nicht erfüllen. Eine Ausnahme hiervon liegt bei Erkrankung des Kindes nach § 45 Abs. 4 SGB V während des Bezuges von Mutterschaftsgeld vor (s. hierzu Abschnitt [9.5.4.1 „Mutterschaftsgeld und schwerste Erkrankung eines Kindes“](#)).

Der Anspruch auf Kinderkrankengeld ruht daher ausschließlich, solange Übergangsgeld (§ 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V) oder Arbeitslosengeld bezogen wird (§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V) oder der Anspruch auf Arbeitslosengeld wegen einer Sperrzeit nach dem SGB III ruht (§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V, s. jedoch Abschnitt [9.5.2 „Sperrzeit“](#)).

#### **9.5.1 Arbeitsunfähigkeit und Bezug von Krankengeld nach §§ 44 bzw. 44a SGB V**

Ein Anspruch auf Krankengeld nach § 45 SGB V besteht nicht (mehr), sobald der betreuende Elternteil wegen einer eigenen Erkrankung oder wegen einer Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen die Betreuung oder Pflege des Kindes nicht mehr übernehmen kann und damit einen eigenen Krankengeldanspruch nach §§ 44 bzw. 44a SGB V erwirbt.

Tritt während des Krankengeldanspruchs nach § 45 SGB V eine Arbeitsunfähigkeit ein und kann der arbeitsunfähige Elternteil die Betreuung oder Pflege des Kindes wegen der eigenen Krankheit nicht weiterhin übernehmen, ist ab diesem Zeitpunkt das Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V nicht weiter zu zahlen. Dies gilt auch, wenn die Arbeitsunfähigkeit infolge einer Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen eintritt.

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

Sofern ein Arbeitnehmer schon arbeitsunfähig (auch infolge einer Spende) ist und während dieser Zeit die Betreuung oder Pflege seines Kindes übernimmt, besteht kein Anspruch auf Krankengeld nach § 45 SGB V, da er nicht wegen der notwendigen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des Kindes von der Arbeit fernbleiben muss, sondern dies bereits durch die eigene Erkrankung bedingt ist.

### 9.5.2 Bezug von Übergangsgeld

Tritt während der Teilnahme an einer Rehabilitationsleistung eine Erkrankung des Kindes nach § 45 SGB V ein, die eine Betreuung des erkrankten Kindes notwendig macht, besteht nach § 71 Abs. 3 SGB IX ein Anspruch auf Fortzahlung des Übergangsgeldes durch den zuständigen Leistungsträger (z. B. Rentenversicherungsträger). Während dieser Zeit ruht der Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V.

Je nach Leistungsart wird das Übergangsgeld dabei für unterschiedliche Zeiträume fortgezahlt. In der [Tabelle 3 – Fortzahlung Übergangsgeld nach Leistungsarten](#) sind je nach Leistung die aktuell durch die Rentenversicherung vorgesehenen Fortzahlungszeiträume abgebildet (siehe „Gemeinsames Rundschreiben der Rentenversicherungsträger zum Übergangsgeld“). Die Leistungsfortzahlung gilt dabei gleichermaßen für Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 und Abs. 4 SGB V. Die Notwendigkeit der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes ist durch ein ärztliches Zeugnis nachzuweisen. Die Versicherten erhalten einen Bescheid über die Fortzahlung des Übergangsgeldes, in dem auch der Zahlungszeitraum angegeben ist.

Die Aussagen gelten gleichermaßen für das Anschlussübergangsgeld nach § 71 Abs. 4 SGB IX sowie das Zwischenübergangsgeld nach § 71 Abs. 1 SGB IX.

Tabelle 3 – Fortzahlung Übergangsgeld nach Leistungsarten

Art der Leistung	Zeitraum der Fortzahlung von Übergangsgeld wegen Erkrankung des Kindes nach § 45 Abs. 1 oder Abs. 4 SGB V
Stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation	Anspruch auf Fortzahlung des Übergangsgelds besteht für längstens 3 Kalendertage.
Ganztägig ambulante Leistung zur medizinischen Rehabilitation	
Stufenweise Wiedereingliederung	Anspruch auf Fortzahlung des Übergangsgelds besteht für längstens 7 Kalendertage je Unterbrechung.  Bei längerer Unterbrechung (ab 8 Kalendertage) besteht vom 1. Tag der Unterbrechung an kein Anspruch auf Übergangsgeld.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Anspruch auf Fortzahlung des Übergangsgelds besteht für längstens 10 Ausbildungstage pro Kalenderjahr je Kind (für Alleinerziehende bis zu 20 Ausbildungstage), wobei für eingeschlossene Wochenenden und Feiertage zusätzlich gezahlt wird.
Abklärung der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V	
Leistung in Werkstätten für behinderte Menschen	

### 9.5.3 Sperrzeit

Erkrankt ein Kind im Sinne des § 45 SGB V während einer Sperrzeit, ruht gemäß § 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V der Anspruch auf Kinderkrankengeld.

### 9.5.4 Bezug von Mutterschaftsgeld

Bei einer Erkrankung des Kindes nach § 45 Abs. 1 SGB V besteht während des Bezuges von Mutterschaftsgeld kein Anspruch auf Kinderkrankengeld, da die Mutter nicht zur Betreuung des erkrankten Kindes der Arbeit fernbleibt. Die Ruhensregelung des § 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V greift insofern nicht.

#### 9.5.4.1 Mutterschaftsgeld und schwerste Erkrankung eines Kindes

Der Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 4 SGB V ruht nach § 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V während der Zeit, in der Mutterschaftsgeld bezogen wird (BSG vom 18.02.2016 – B 3 KR 10/15 R).

### 9.5.5 Gleichzeitige Erkrankung eines Kindes nach § 45 Abs. 1 und eines Kindes nach § 45 Abs. 4 SGB V

Trifft die Erkrankung eines schwerstkranken Kindes mit der eines im gewöhnlichen Maße erkrankten Kindes zusammen, wird im Sinne der Versicherten empfohlen, Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 4 SGB V zu leisten, sofern ein Elternteil beide Kinder betreuen möchte. Ein Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V besteht somit nicht während dieser Zeit. Infolgedessen sind die Anspruchstage nach § 45 Abs. 2 SGB V für diese Zeiten auch nicht anzurechnen.

Entscheiden sich die Elternteile dafür, dass ein Elternteil das schwerstkranken Kind pflegt und der andere Elternteil das normal erkrankte Kind versorgt, sind beiden Elternteilen ihre jeweiligen Ansprüche auf Kinderkrankengeld zu gewähren.

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

#### **9.5.6 Bezug von Kinderverletztengeld nach § 45 Abs. 4 SGB VII**

Sofern zuerst aufgrund eines Versicherungsfalls der Gesetzlichen Unfallversicherung (insbesondere Schul- oder Kindergartenunfall, Näheres hierzu siehe Abschnitt [10 „Kinderverletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung“](#)) ein verletztes Kind beaufsichtigt, betreut oder gepflegt werden und der betreuende Elternteil deshalb der Arbeit fernbleiben muss und eine Erkrankung desselben oder eines weiteren Kindes im Sinne von § 45 Abs. 1 SGB V hinzutritt, ist weiterhin Kinderverletztengeld zu zahlen (vgl. BSG vom 29.06.1962 – 2 RU 177/60). Infolgedessen sind diese Zeiten nicht auf einen Kinderkrankengeldanspruch nach § 45 Abs. 2 SGB V anzurechnen.

Ist hingegen zuerst ein Kind im Sinne des § 45 Abs. 1 SGB V erkrankt und wird von einem Elternteil betreut und ist aufgrund eines Versicherungsfalls der Gesetzlichen Unfallversicherung (insbesondere Schul- oder Kindergartenunfall gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII) ein weiteres Kind durch denselben Elternteil zu beaufsichtigen, betreuen oder zu pflegen, ist weiterhin der Anspruch auf Kinderkrankengeld zu erfüllen (vgl. BSG vom 26.03.1980 – 2 RU 105/79).

#### **9.5.7 Pflegeunterstützungsgeld**

Der Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld gemäß § 44a Abs. 3 Satz 1 SGB XI ist nachrangig gegenüber Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes nach § 45 SGB V.

#### **9.6 Flexible Arbeitszeitregelungen**

Während einer vollständigen Freistellung von der Arbeitsleistung besteht kein Anspruch auf Kinderkrankengeld, da nicht wegen der Erkrankung des Kindes von der Arbeit ferngeblieben wird. Insofern greift die Ruhensregelung des § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V nicht.

#### **9.7 Familienpflegezeit**

Während einer Familienpflegezeit besteht ein Anspruch auf Kinderkrankengeld (s. Abschnitt [4.3.1.10 „Arbeitnehmer mit Familienpflegezeit“](#)). Daher kommt die Ruhensregelung des § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V nicht zum Tragen.

#### **9.8 Ruhen bei unständig/kurzzeitig Beschäftigten**

Nach § 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld für Arbeitnehmer, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht mindestens 6 Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts auf Grund des Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG), eines Tarifvertrags, einer Betriebsvereinbarung oder anderer vertraglicher Zusagen oder auf Zahlung einer die Versicherungspflicht begründenden

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

den Sozialleistung haben und eine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V abgegeben haben, während der ersten 6 Wochen ihrer Arbeitsunfähigkeit.

Mit dieser Regelung sollte ausweislich der Gesetzesbegründung sichergestellt werden, dass die Krankengeldzahlung zum selben Zeitpunkt einsetzt wie bei sonstigen abhängig beschäftigten Arbeitnehmern. Im Falle einer Erkrankung des Kindes haben Arbeitnehmer ab dem Zeitpunkt, an dem die Voraussetzungen des § 45 SGB V erfüllt sind (s. Abschnitt [4.3.1.3 „Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte“](#)), einen Anspruch auf Zahlung des Kinderkrankengeldes. Daher ist die Ruhensregelung des § 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V nicht bei der Erkrankung des Kindes anzuwenden.

### **9.9 Ruhen bei Auslandsaufenthalt**

Nach § 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ruht der Anspruch auf Leistungen grundsätzlich, solange sich Versicherte im Ausland aufhalten.

### **9.10 Ruhen bei gesetzlicher Dienstpflicht oder freiwilligen Wehrdienst**

Entsprechend § 16 Abs. 1 Nr. 2 und 2a SGB V ruht der Anspruch auf Kinderkrankengeld, solange Versicherte Dienst auf Grund einer gesetzlichen Dienstpflicht oder Dienstleistungen und Übungen nach dem vierten Abschnitt des Soldatengesetzes leisten oder in einem Wehrdienstverhältnis besonderer Art nach § 6 Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes stehen.

### **9.11 Ruhen bei Teilnehmern an Freiwilligendiensten**

Der Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes ruht, solange Versicherte u. a. beitragspflichtiges Arbeitsentgelt erhalten (vgl. § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V). Dies ist bei Arbeitnehmern regelmäßig bei der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers der Fall.

In der nach § 8 Absatz 1 Bundesfreiwilligendienstgesetz bzw. § 11 Jugendfreiwilligendienstgesetz geschlossenen Vereinbarung wurde weder eine vertragliche noch gesetzliche Regelung zur Fortzahlung des Taschengeldes bei der Erkrankung des Kindes getroffen bzw. für anwendbar erklärt.

Nach § 616 BGB wird der zur Dienstleistung Verpflichtete des Anspruchs auf die Vergütung nicht dadurch verlustig, dass er für eine verhältnismäßig nicht erhebliche Zeit durch einen in seiner Person liegenden Grund ohne sein Verschulden an der Dienstleistung verhindert wird. Der Anspruch auf bezahlte Freistellung von der Arbeit aus Anlass der Erkrankung eines Kindes ist für Teilnehmer des Bundesfreiwilligendienstes (BFD) und Jugendfreiwilligendienstes (JFD) nach § 616 BGB weder durch eine gesetzliche noch eine vertragliche Regelung abbedungen, weshalb hieraus ein dem Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes nach § 45 SGB V vorrangiger Ent-

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

geltfortzahlungsanspruch abgeleitet werden könnte. Dies setzt voraus, dass ein Arbeitsverhältnis im Sinne des § 611 BGB geschlossen wurde.

Die Vereinbarung im Rahmen des BFD bzw. JFD begründet kein privatrechtliches Arbeitsverhältnis, weshalb ebenfalls kein Fortzahlungsanspruch nach § 616 BGB für diesen Personenkreis hergeleitet werden kann.

Infolgedessen liegt kein vorrangiger Entgeltfortzahlungsanspruch während einer Erkrankung des Kindes im BFD bzw. JFD vor, weshalb Teilnehmern am BFD bzw. JFD bei Erkrankung des Kindes Krankengeld nach § 45 SGB V zu zahlen ist, weil grundsätzlich kein Ruhenstatbestand im Sinne des § 49 SGB V vorliegt; evtl. freiwillig fortgezahltes Taschengeld führt jedoch entsprechend zum Ruhen des Kinderkrankengeldes.

### **9.12 Ruhen für Beitragsschuldner nach dem SGB V**

Der Anspruch auf Krankengeld ruht für Beitragsschuldner nach § 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V. Die Auslegung und Anwendung erfolgt analog der unter Abschnitt [9.13 „Ruhen für Beitragsschuldner der Künstlersozialkasse“](#) beschriebenen Vorgehensweise beim Ruhen des Anspruchs für Beitragsschuldner der Künstlersozialkasse.

Das Ruhen endet auch, wenn Versicherte hilfebedürftig im Sinne des SGB II oder SGB XII werden (§ 16 Abs. 3a Satz 4 SGB V).

### **9.13 Ruhen für Beitragsschuldner der Künstlersozialkasse**

Die Vorschrift des § 16 Abs. 2 KSVG bestimmt, dass die Nichtzahlung von Beitragsanteilen für die Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht ohne Folgen bleibt. Da die Künstlersozialkasse gegenüber den Krankenkassen Beitragsschuldnerin und damit zur Zahlung der Beiträge auch dann verpflichtet ist, wenn die Versicherten ihre Beitragsanteile nicht gezahlt haben, würde ein Fehlen dieser Regelung dazu führen, dass Versicherte ohne Beitragszahlung über einen längeren Zeitraum hinweg Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung beanspruchen könnten. Die Künstlersozialkasse hat deshalb das Ruhen der Leistungen (u. a. von Kinderkrankengeld) anzuordnen, wenn der Versicherte mit Beitragsanteilen für 2 Monate im Rückstand ist und trotz Mahnung den Rückstand nicht mindestens auf einen Monatsbeitrag verringert. Damit die Krankenkasse die Ruhensvorschriften möglichst ungehindert und zeitnah umsetzen kann, wird sie von der Künstlersozialkasse über die Mahnung sowie den Eintritt und das Ende des Ruhens unterrichtet. Für zurückliegende Zeiten, auch wenn nachträglich die Zahlung aller rückständigen Beiträge erfolgt, bleibt es beim Ruhen der Leistungsansprüche bzw. des Kinderkrankengeldes. Ist eine wirksame Ratenzahlungsvereinbarung zu Stande gekommen, hat das Mitglied ab



Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

diesem Zeitpunkt wieder Anspruch auf Leistungen, solange die Raten vertragsgemäß entrichtet werden.

#### **9.14 Ruhen bei Anspruch auf Heilfürsorge**

Nach § 16 Abs. 1 Nr. 3 SGB V ruht der Anspruch auf Kinderkrankengeld, solange Versicherte nach dienstrechtlichen Vorschriften Anspruch auf Heilfürsorge haben oder als Entwicklungshelfer Entwicklungsdienst leisten.

#### **9.15 Ruhen während freiheitsentziehender Maßnahmen**

Der Anspruch auf Leistungen ruht nach § 16 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, solange

- sich ein Versicherter in Untersuchungshaft befindet oder
- er nach § 126a Strafprozessordnung (Unterbringung aus Gründen der öffentlichen Sicherheit bei Schuldunfähigkeit oder verminderter Schuldfähigkeit) vorübergehend untergebracht ist oder
- gegen ihn eine Freiheitsstrafe oder freiheitsentziehende Maßregel der Besserung und Sicherung vollzogen wird oder
- soweit der Versicherte als Gefangener Anspruch auf Gesundheitsfürsorge nach dem StVollzG hat oder sonstige Gesundheitsfürsorge erhält.

Während dieser Zeit besteht somit auch kein Anspruch auf Kinderkrankengeld, da Versicherte nicht zur Betreuung, Beaufsichtigung oder Pflege ihres Kindes der Arbeit fern bleiben und damit nicht die Voraussetzungen nach § 45 SGB V erfüllen.

Für Strafgefangene, die als "Freigänger" einem Beschäftigungsverhältnis außerhalb der Strafanstalt nachgehen und deswegen krankenversichert sind, ruht nach § 62a Strafvollzugsgesetz der Anspruch auf Gesundheitsfürsorge. Der Anspruch auf Kinderkrankengeld ruht in diesen Fällen nicht.

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

9.16 Übersicht „Zusammentreffen mit anderen Leistungen“

Tabelle 4 – Zusammentreffen mit anderen Leistungen

Zusammentreffen mit	Kinderkrankengeld ...	Erläuterung	Fundstelle
Arbeitsentgelt/ Arbeitseinkommen	ruht	Solange Versicherte während der Freistellung wegen einer Erkrankung des Kindes laufendes beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen beziehen (vgl. § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).  Siehe Abschnitt <a href="#">9.1 „Weiterbezug von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen“</a>	§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V
Arbeitslosengeld	ruht	Es besteht ein Anspruch auf Leistungsfortzahlung durch die Bundesagentur für Arbeit (BA) (vgl. § 146 Abs. 2 SGB III i.V.m. § 154 Satz 1 SGB III).  Siehe Abschnitte <a href="#">4.3.1.11 „Leistungsbezieher nach dem SGB III“</a> und <a href="#">9.5 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“</a>	§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V, § 146 Abs. 2 und 3 SGB III i.V.m. § 154 Satz 1 SGB III
Ausbildungsvergütung	ruht	Der Anspruch auf Kinderkrankengeld ruht, solange Auszubildende die Ausbildungsvergütung/das Arbeitsentgelt aufgrund des Ausbildungsverhältnisses fortgezahlt wird.  Siehe Abschnitte <a href="#">4.3.1.7 „Auszubildende“</a> und <a href="#">9.1.3 „Auszubildende“</a>	§ 19 Abs. 1 Nr. 2b BBiG

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

Zusammentreffen mit	Kinderkrankengeld ...	Erläuterung	Fundstelle
Entlassungsentschädigung	<p>1) nach § 45 Abs. 1 SGB V: Anspruch besteht nicht</p> <p>2) nach § 45 Abs. 4 SGB V: Anspruch besteht</p>	<p>Zu 1) Während des Zeitraums der Entlassungsentschädigung besteht grds. keine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld.</p> <p>Zu 2) Ist die Erkrankung des Kindes nach § 45 Abs. 4 SGB V vor dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses eingetreten, besteht weiterhin ein Kinderkrankengeldanspruch, da es an einer Ruhensregelung im § 49 SGB V fehlt.</p> <p>Siehe Abschnitte <a href="#">4.3.1.11.4 „Bezieher einer Entlassungsentschädigung“</a> und <a href="#">9.3 „Entlassungsentschädigung“</a></p>	
Elternzeit	<p>1) nach § 45 Abs. 1 SGB V:</p> <p>a) Anspruch besteht</p> <p>b) Anspruch besteht nicht</p> <p>2) nach § 45 Abs. 4 SGB V:</p> <p>a) Anspruch besteht</p>	<p>Zu 1a) Sofern das Kinderkrankengeld aus dem Arbeitsentgelt zu berechnen ist, das durch Ausübung einer zulässigen versicherungspflichtigen Beschäftigung während der Elternzeit erzielt wurde.</p> <p>Zu 1b) Während der Elternzeit nach BEEG besteht kein Anspruch auf Kinderkrankengeld, da die Versicherten während dieser Zeit nicht wegen der Erkrankung des Kindes ihrer Arbeit fernbleiben.</p> <p>Zu 2a) Sofern das Kinderkrankengeld aus dem Arbeitsentgelt zu berechnen ist, das durch Ausübung einer zulässigen versiche-</p>	§ 49 Abs. 1 Nr. 2 SGB V

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

Zusammentreffen mit	Kinderkrankengeld ...	Erläuterung	Fundstelle
	b) Anspruch besteht	<p>rungspflichtigen Beschäftigung während der Elternzeit erzielt wurde.</p> <p>Zu 2b) Der Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes besteht und ruht nicht, wenn die Erkrankung des Kindes vor Beginn der Elternzeit eingetreten ist (§ 49 Abs. 1 Nr. 2 SGB V, BSG vom 18.02.2016 – B 3 KR 10/15 R).</p> <p>Siehe Abschnitte <u>4.3.1.16 „Versicherte, die sich in Elternzeit befinden“</u> und <u>9.4 „Elternzeit“</u></p>	
Krankengeld nach § 44 SGB V/§ 44a SGB V	<p>1) ist nachrangig</p> <p>2) Anspruch besteht nicht</p> <p>3) Anspruch besteht vorrangig</p>	<p>Zu 1) Sofern die Erkrankung des Kindes zuerst vorlag und die eigene Arbeitsunfähigkeit (wegen einer Spende) des Versicherten hinzutritt, die die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes nicht mehr möglich macht.</p> <p>Zu 2) Sofern die eigene Arbeitsunfähigkeit (wegen einer Spende) zuerst vorlag und währenddessen die Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes erforderlich wird.</p> <p>Zu 3) Wenn die Erkrankung des Kindes zuerst eintritt und trotz hinzukommender Arbeitsunfähigkeit (wegen einer Spende) die Betreuung oder Pflege des Kindes weiterhin übernommen werden kann.</p>	§ 44 Abs. 1 SGB V, § 44a SGB V, § 45 Abs. 1 Satz 1 bzw. Abs. 4 SGB V

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

Zusammentreffen mit	Kinderkrankengeld ...	Erläuterung	Fundstelle
		Siehe Abschnitt <a href="#">9.5.1 „Arbeitsunfähigkeit und Bezug von Krankengeld nach §§ 44 bzw. 44a SGB V“</a>	
Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 4 SGB V	1) Anspruch nach § 45 Abs. 1 SGB V besteht nicht  2) Anspruch besteht ggf. für anderen Elternteil	Trifft die Erkrankung eines schwerstkranken Kindes mit der eines im gewöhnlichen Maße erkrankten Kindes zusammen, wird im Sinne der Versicherten empfohlen, Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 4 SGB V zu leisten, sofern ein Elternteil beide Kinder betreuen möchte. Ein Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V besteht somit nicht während dieser Zeit. Infolgedessen sind die Anspruchstage nach § 45 Abs. 2 SGB V für diese Zeiten auch nicht anzurechnen.  Entscheiden sich die Elternteile dafür, dass ein Elternteil das schwerstkranken Kind pflegt und der andere Elternteil das normal erkrankte Kind versorgt, sind beiden Elternteilen ihre jeweiligen Ansprüche auf Kinderkrankengeld zu gewähren.	§ 45 Abs. 1 Satz 1 bzw. Abs. 4 SGB V
Kinderverletztengeld	1) ist nachrangig  2) Anspruch besteht vorrangig	Zu 1) Sofern die Verletzung/der Unfall des Kindes im Sinne des § 45 Abs. 4 SGB VII zuerst eingetreten ist und eine Erkrankung desselben oder eines weiteren Kindes im Sinne von § 45 Abs. 1 SGB V hinzutritt, ist weiterhin Kinderverletztengeld zu zahlen.  Zu 2) Wenn die Erkrankung des Kindes im Sinne des § 45 Abs. 1 SGB V zuerst eintritt und danach ein weiteres Kind aufgrund einer	§ 45 Abs. 1 Satz 1 bzw. Abs. 4 SGB V, § 45 Abs. 4 SGB VII

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

Zusammentreffen mit	Kinderkrankengeld ...	Erläuterung	Fundstelle
		<p>Verletzung/eines Unfalls im Sinne des § 45 Abs. 4 SGB VII beaufichtigt, betreut oder gepflegt werden muss, ist hingegen Kinderkrankengeld vorrangig zu zahlen.</p> <p>Siehe Abschnitt <a href="#">9.5.6 „Bezug von Kinderverletztengeld nach § 45 Abs. 4 SGB VII“</a></p>	
Mutterschaftsgeld	<p>1) nach § 45 Abs. 1 SGB V: Anspruch besteht nicht</p> <p>2) nach § 45 Abs. 4 SGB V: ruht</p>	<p>Bei einer Erkrankung des Kindes nach § 45 Abs. 1 SGB V besteht während des Bezuges von Mutterschaftsgeld kein Anspruch auf Kinderkrankengeld, da die Mutter nicht zur Betreuung des erkrankten Kindes der Arbeit fernbleibt.</p> <p>Der Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 4 SGB V ruht während der Zeit, in der Mutterschaftsgeld bezogen wird (BSG vom 18.02.2016 – B 3 KR 10/15 R).</p> <p>Siehe Abschnitte <a href="#">9.5.4 „Bezug von Mutterschaftsgeld“</a> und <a href="#">9.5.4.1 „Mutterschaftsgeld und schwerste Erkrankung eines Kindes“</a></p>	§ 45 Abs. 1 und 4 SGB V, § 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V
Pflegeunterstützungsgeld	ist vorrangig	Der Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld ist nachrangig gegenüber Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes nach § 45 SGB V (s. Gemeinsames Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI).	§ 44a Abs. 3 Satz 1 SGB XI

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

Zusammentreffen mit	Kinderkrankengeld ...	Erläuterung	Fundstelle
		Siehe Abschnitt <a href="#">9.5.7 „Pflegeunterstützungsgeld“</a>	
Sperrzeit	ruht	Tritt die Erkrankung des Kindes während einer Sperrzeit ein, ruht der Anspruch auf Kinderkrankengeld.  Siehe Abschnitte <a href="#">4.3.1.11.2 „Vorliegen einer Sperrzeit“</a> und <a href="#">9.5.3 „Sperrzeit“</a>	§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V, BSG vom 30.05.2006 – B 1 KR 26/05 R
Übergangsgeld (auch Anschluss- und Zwischenübergangsgeld)	ruht	Während der Fortzahlung des Übergangsgeldes vom Rentenversicherungsträger ruht der Anspruch auf Kinderkrankengeld.  Siehe Abschnitte <a href="#">4.3.1.14 „Bezieher von Übergangsgeld“</a> und <a href="#">9.5.2 „Bezug von Übergangsgeld“</a>	§ 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V
Urlaubsabgeltung	1) nach § 45 Abs. 1 SGB V: Anspruch besteht  2) nach § 45 Abs. 4 SGB V:	Tritt die Erkrankung des Kindes während einer Urlaubsabgeltung auf, besteht ein Anspruch auf Kinderkrankengeld. Es kommt jedoch zu keiner Auszahlung, da weder Arbeitsentgelt noch Arbeitslosengeld wegen der Erkrankung des Kindes ausfallen. Eine Ruhensregelung in § 49 SGB V gibt es hierzu nicht.  Siehe Abschnitte <a href="#">4.3.1.11.3 „Bezieher einer Urlaubsabgeltung“</a> und <a href="#">9.2 „Urlaubsabgeltung“</a>  Tritt die Erkrankung des Kindes nach § 45 Abs. 4 SGB V vor dem	BSG vom 30.05.2006 – B 1 KR 26/05 R

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

Zusammentreffen mit	Kinderkrankengeld ...	Erläuterung	Fundstelle
	Anspruch besteht	Ende des Beschäftigungsverhältnisses ein, besteht der Kinderkrankengeldanspruch weiterhin, da es an einer entsprechenden Ruhenregelung im § 49 SGB V fehlt.	



## 10. Kinderverletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

### § 45 Abs. 4 SGB VII

(1) – (3) ...

**(4) Im Fall der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines durch einen Versicherungsfall verletzten Kindes gilt § 45 des Fünften Buches entsprechend mit der Maßgabe, dass**

- 1. das Verletztengeld 100 Prozent des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts beträgt und**
- 2. das Arbeitsentgelt bis zu einem Betrag in Höhe des 450. Teils des Höchstjahresarbeitsverdienstes zu berücksichtigen ist.**

**Erfolgt die Berechnung des Verletztengeldes aus Arbeitseinkommen, beträgt dies 80 Prozent des erzielten regelmäßigen Arbeitseinkommens bis zu einem Betrag in Höhe des 450. Teils des Höchstjahresarbeitsverdienstes.**

### 10.1 Allgemeines

Nach § 11 Abs. 5 SGB V besteht kein Anspruch auf Kinderkrankengeld, wenn die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines Kindes eine Folge eines Arbeitsunfalls (insbesondere wegen eines Schul- oder Kindergartenunfalls) im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung ist. In diesen Fällen kann ein Anspruch auf Kinderverletztengeld bestehen. Der Leistungsanspruch richtet sich gegen die für das verletzte Kind zuständige gewerbliche/landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft, (Feuerwehr-)Unfallkasse oder Gemeindeunfallversicherungsverband.

Die Erläuterungen der vorhergehenden Abschnitte gelten entsprechend für das Kinderverletztengeld während der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines durch einen Versicherungsfall der gesetzlichen Unfallversicherung verletzten Kindes. Dabei sind die nachfolgend genannten abweichenden Abschnitte zu berücksichtigen.

Da die Unfallversicherungsträger grundsätzlich das (Kinder-)Verletztengeld nicht selbst auszahlen, wurden Verwaltungsvereinbarungen abgeschlossen, im Rahmen derer die Krankenkassen generell oder im Einzelfall dazu beauftragt werden bzw. beauftragt werden können („Verwaltungsvereinbarung über die generelle Beauftragung der Krankenkassen durch die Unfallversicherungsträger zur Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes nach § 189 SGB VII i.V.m. §§ 88 ff. SGB X (VV Generalauftrag Verletztengeld)“ und „Verwaltungsvereinbarung über das Verfahren und die Entschädigung bei Einzelaufträgen der Unfallversicherungsträger nach § 189 SGB VII i.V.m. §§ 88 ff. SGB X (VV Einzelauftrag)“).

## Kinderverletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

Die Zahlung von Kinderverletztengeld im Rahmen der VV Generalauftrag erfolgt, wenn das verletzte Kind und die anspruchsberechtigte Mutter/der anspruchsberechtigte Vater bei derselben Krankenkasse versichert sind. Hierzu ist ein Durchgangsarztbericht nicht zwingend erforderlich. Der Auftrag wird ausgelöst, wenn der Krankenkasse Anhaltspunkte für einen Arbeitsunfall (insbesondere Schul-/Kindergartenunfall) vorliegen. Das können neben entsprechenden Informationen über einen Unfallfragebogen z. B. auch Hinweise auf einen Schul-/Arbeitsunfall in Leistungs- oder Kostenübernahmeanträgen (z. B. für Krankenhausbehandlung oder für Heil- und Hilfsmittel) sein.

Ein Einzelauftrag ist insbesondere erforderlich, wenn:

- das verletzte Kind bei einer anderen Krankenkasse als die anspruchsberechtigte Mutter/der anspruchsberechtigte Vater versichert ist,
- die anspruchsberechtigte Mutter/der anspruchsberechtigte Vater bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert ist,
- Kinderverletztengeld für ein schwerstkrankes Kind (§ 45 Abs. 4 SGB VII i.V.m. § 45 Abs. 4 SGB V) gezahlt werden soll.

### 10.2 Anspruchsvoraussetzungen

Der Anspruch auf Kinderverletztengeld ist in § 45 Abs. 4 SGB VII geregelt. Danach erhält die Mutter/der Vater Kinderverletztengeld, wenn sie/er aufgrund eines Versicherungsfalles der Gesetzlichen Unfallversicherung (insbesondere Schul- oder Kindergartenunfall) das verletzte Kind beaufsichtigen, betreuen oder pflegen und deshalb der Arbeit fernbleiben müssen. Dies ist vom behandelnden Arzt zu bescheinigen.

Auch in diesen Fällen darf keine andere Person im Haushalt leben, die die Pflege und Betreuung des Kindes übernehmen kann.

Zu Beginn der Leistung darf das Kind das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Eine Ausnahme hiervon besteht, wenn das Kind behindert und auf Hilfe angewiesen ist. In diesen Fällen besteht ein Anspruch auf Kinderverletztengeld ohne Altersgrenze.

Anspruchsberechtigt sind nur Personen, die unmittelbar vor dem Versicherungsfall Anspruch auf Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen oder Lohnersatzleistungen im Sinne des § 45 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII hatten. Keine Voraussetzung ist hingegen, dass die beaufsichtigende, betreuende oder pflegende Person in der gesetzlichen Krankenversicherung Mitglied ist.

### 10.3 Beginn und Dauer des Anspruchs

Das Kinderverletztengeld ist grundsätzlich von dem Tag an zu zahlen, an dem die Voraussetzungen des § 45 Abs. 4 SGB VII i.V.m. § 45 Abs. 1 SGB V (vgl. Abschnitte [4 „Anspruchsvoraussetzungen“](#) und [10.2 „Anspruchsvoraussetzungen“](#)) vorliegen. Das Kinderverletztengeld wird gezahlt, wenn kein Anspruch auf bezahlte Freistellung durch den Arbeitgeber besteht (z. B. aus dem Tarifvertrag). Erfolgt eine Fortzahlung des Arbeitsentgelts, ist dieses nach § 52 Nr. 1 SGB VII auf das Kinderverletztengeld anzurechnen.

Mütter/Väter erhalten zulasten oder vom für den Versicherungsfall des Kindes zuständigen Unfallversicherungsträger Kinderverletztengeld für 10 Arbeitstage pro Kalenderjahr je Kind. Haben sie mehrere Kinder, werden insgesamt maximal 25 Arbeitstage gezahlt. Für Alleinstehende verdoppelt sich der Anspruch auf 20 Arbeitstage je Kind bzw. 50 Arbeitstage insgesamt. Nähere Ausführungen siehe Abschnitt [5 „Beginn und Dauer des Anspruchs“](#).

Zeiten des Anspruchs auf Kinderverletztengeld und Zeiten des Anspruchs auf Kinderkrankengeld sind bezüglich der Höchstanspruchsdauer nicht zusammenzurechnen. Denn gemäß § 11 Abs. 5 SGB V besteht kein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB V, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalles im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind. Ein Anspruch, der nicht entstanden ist, kann auch nicht zum Ruhen gebracht werden. Zudem gibt es zwei unterschiedliche Anspruchsgrundlagen. Der Anspruch auf Kinderkrankengeld besteht nach § 45 SGB V zur Pflege, Betreuung und Beaufsichtigung des erkrankten und versicherten Kindes. Der Anspruch auf Kinderverletztengeld besteht hingegen nach § 45 Abs. 4 SGB VII im Fall der Pflege, Betreuung und Beaufsichtigung eines durch einen Versicherungsfall der Gesetzlichen Unfallversicherung verletzten Kindes. Tritt eine Erkrankung des Kindes im Sinne von § 45 SGB V zusammen mit einem Versicherungsfall nach § 45 Abs. 4 SGB VII auf, sind die Ausführungen gemäß der Abschnitte [9.5.6 „Bezug von Kinderverletztengeld nach § 45 Abs. 4 SGB VII“](#) und [9.16 „Übersicht „Zusammentreffen mit anderen Leistungen““](#) zu beachten.

### 10.4 Berechnung und Höhe des Kinderverletztengeldes nach § 45 Abs. 4 SGB VII

Es gelten die Ausführungen gemäß dem Abschnitt [7 „Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes“](#), wobei nachfolgende Besonderheiten zu berücksichtigen sind.

#### 10.4.1 Berechnung aus dem Arbeitsentgelt

Das Kinderverletztengeld beträgt bei Arbeitnehmern – unabhängig von einer erhaltenen beitragspflichtigen Einmalzahlung – 100 % des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts. Abweichend zu den Regelungen zum Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V sind dabei auch ausgefallene Zu-

## Kinderverletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

schläge für Sonntags-, Feiertags- oder Nachtarbeit gemäß Sozialversicherungsentgeltverordnung zu berücksichtigen, soweit sie lohnsteuer- und beitragsfrei sind (§ 1 Abs. 2 SvEV). Es besteht nicht das Erfordernis der Regelmäßigkeit der Zuschläge. Zudem sind bei der Feststellung des Arbeitsentgelts Einkünfte aus geringfügigen Beschäftigungen (§ 8 SGB IV) zu berücksichtigen.

Das Arbeitsentgelt ist bis zu einem Betrag in Höhe des 450. Teils des für den jeweiligen Unfallversicherungsträger gültigen Höchstjahresarbeitsverdienstes (§ 85 Abs. 2 SGB VII i.V.m. der Satzung des zuständigen Unfallversicherungsträgers) zu berücksichtigen.

Für privat Krankenversicherte ist der um den Beitragszuschuss des Arbeitgebers verminderte Beitrag des Versicherten zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts vom Bruttoarbeitsentgelt abzuziehen.

### **10.4.2 Berechnung und Höhe aus Arbeitseinkommen**

Erfolgt die Berechnung des Verletztengeldes aus Arbeitseinkommen, beträgt dies 80 % des im Kalenderjahr vor Eintritt der Verletzung des Kindes erzielten regelmäßigen Arbeitseinkommens bis zu einem Betrag in Höhe des 450. Teils des Höchstjahresarbeitsverdienstes (§ 85 Abs. 2 SGB VII i.V.m. der Satzung des zuständigen Unfallversicherungsträgers).

### **10.4.3 Berechnung bei einem schwerstkranken Kind**

Das Verletztengeld für schwerstkranke Kinder nach § 45 Abs. 4 SGB VII i.V.m. § 45 Abs. 4 SGB V wird wegen des unbestimmten, häufig längeren Freistellungszeitraums gegenüber dem Kinderverletztengeld nach § 45 Abs. 4 SGB VII i.V.m. § 45 Abs. 1 SGB V nach den Maßgaben des § 47 SGB V i.V.m. § 47 SGB VII berechnet. Die Berechnung erfolgt damit auch für den Kalendertag.

Für weitere Informationen siehe „Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld nach § 44 SGB V und zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII“.

## **10.5 Anrechnung von gleichzeitig erzieltm Einkommen auf das Kinderverletztengeld**

Auf das Kinderverletztengeld werden gleichzeitig erzieltm Einkommen und andere Entgeltersatzleistungen angerechnet (§ 52 SGB VII). Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen ist bei Arbeitnehmern um die gesetzlichen Abzüge zu mindern, bei sonstigen Versicherten um 20 %. Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt wird nicht angerechnet.

## 11. Anlage 1 – Anfrage der Höhe der Einmalzahlungen

Adresse  
der Krankenkasse

### Bescheinigung für die Krankenkasse vom ehemaligen Arbeitgeber

#### Daten des Arbeitnehmers<sup>9</sup>:

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Krankenversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

hat Anspruch auf eine Entgeltsatzleistung.

Um die Höhe der Entgeltsatzleistung prüfen zu können, benötigen wir die Angabe<sup>10</sup>, ob in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn des Versicherungsfalles während der Dauer der Beschäftigung in Ihrem Unternehmen dem Grunde nach sozialversicherungspflichtige Einmalzahlungen (§ 23a SGB IV) gewährt wurden. Bitte teilen Sie uns mit, ob die o. g. Person von Ihnen im Zeitraum<sup>13</sup> (von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_) Einmalzahlungen bezogen hat.

- Nein, es wurden keine Einmalzahlungen gewährt.
- Ja, es wurden Einmalzahlungen gewährt,
- der beitragspflichtige Anteil der Einmalzahlungen betrug in der
    - Kranken-/Pflegeversicherung: \_\_\_\_\_ EUR
    - Rentenversicherung: \_\_\_\_\_ EUR
    - Arbeitslosenversicherung: \_\_\_\_\_ EUR.
  - die Einmalzahlungen unterlagen nicht der Beitragspflicht.
  - die Einmalzahlungen wurden wegen Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses zurückgefordert.

---

Datum, Unterschrift und Stempel der Firma

---

<sup>9</sup> Von der Krankenkasse vorauszufüllen.

<sup>10</sup> Der Auskunftsanspruch ergibt sich aus § 18e SGB IV bzw. § 98 SGB X.

## **12. Anlage 2 – Auflistung der verwiesenen Anlagen**

- 12.1 Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV**
- 12.2 Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe**
- 12.3 Gemeinsames Rundschreiben der Rentenversicherungsträger zum Übergangsgeld**
- 12.4 Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld nach § 44 SGB V und zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII**
- 12.5 Gemeinsame Verlautbarung zur Berechnung des Krankengeldes bei flexiblen Arbeitszeitregelungen vom 19.04.2007**
- 12.6 Verwaltungsvereinbarung über die generelle Beauftragung der Krankenkassen durch die Unfallversicherungsträger zur Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes nach § 189 SGB VII i.V.m. §§ 88 ff. SGB X (VV Generalauftrag Verletztengeld)**
- 12.7 Verwaltungsvereinbarung über das Verfahren und die Entschädigung bei Einzelaufträgen der Unfallversicherungsträger nach § 189 SGB VII i.V.m. §§ 88 ff. SGB X (VV Einzelauftrag)**

## Niederschrift

### über die Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 04./05.12.2018 in Berlin

#### 5. § 3 EntgFG – Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall; hier: Anrechnung von Vorerkrankungszeiten

#### Sachstand:

Wird ein Arbeitnehmer durch Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit an seiner Arbeitsleistung verhindert, ohne dass ihn ein Verschulden trifft, so hat er Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall durch den Arbeitgeber für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von 6 Wochen. Wird der Arbeitnehmer infolge derselben Krankheit erneut arbeitsunfähig, so verliert er wegen der erneuten Arbeitsunfähigkeit den Anspruch nach Satz 1 für einen weiteren Zeitraum von höchstens 6 Wochen nicht, wenn

1. er vor der erneuten Arbeitsunfähigkeit mindestens 6 Monate nicht infolge derselben Krankheit arbeitsunfähig war oder
2. seit Beginn der ersten Arbeitsunfähigkeit infolge derselben Krankheit eine Frist von 12 Monaten abgelaufen ist (vgl. § 3 Abs. 1 EntgFG).

Bereits am 12.06.2018 war in der Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht zu folgender Fallgestaltung zur Dauer der Entgeltfortzahlung diskutiert worden:

#### Arbeitsunfähigkeit

Krankheit A	07.11. bis 08.12.2017 = 32 Tage
Krankheit B	03.01. bis 05.01.2018 = 3 Tage
Krankheit A/B	01.06. bis 16.06.2018 = 16 Tage

Hierzu gab es unterschiedliche Auffassungen, wie die Entgeltfortzahlung korrekt zu bestimmen sei. Einerseits wurde die Auffassung vertreten, dass die einzelnen Vorerkrankungszeiten der Krankheiten A und B jeweils vollständig auf die Arbeitsunfähigkeitszeit der Krankheit A/B anzurechnen seien und daher in dem Beispiel die Entgeltfortzahlung bereits am 07.06.2018 ende.



Andererseits bestand die Auffassung, auf die Dauer des Entgeltfortzahlungsanspruchs sei analog dem Krankengeld nur der längere Vorerkrankungszeitraum anzurechnen, weshalb die Entgeltfortzahlung bis 10.06.2018 fortbestehe. Eine Anrechnung beider Arbeitsunfähigkeitszeiten auf die Dauer des Leistungsanspruchs erfolge nicht.

Die Besprechungsteilnehmer/-innen vertraten einheitlich die Auffassung, dass eine einheitliche Rechtsanwendung sichergestellt werden sollte und daher die Thematik im gemeinsamen Rundschreiben zum Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall (Entgeltfortzahlungsgesetz – EFZG) vom 25.06.1998 ergänzt werden sollte.

Die Ausführungen im gemeinsamen Rundschreiben waren seinerzeit mit Arbeitgebervertretern abgestimmt worden, weshalb eine Einbindung der Arbeitgeber auch zu dieser Thematik als sinnvoll erachtet wurde. Der GKV-Spitzenverband wurde daher gebeten, eine arbeitsrechtliche Einschätzung der BDA zu dieser Fallgestaltung einzuholen. Auf Basis dieser rechtlichen Einschätzung sollte dann die Thematik erneut beraten werden.

Im Nachgang der Fachkonferenz war der GKV-Spitzenverband an die BDA zur arbeitsrechtlichen Einschätzung der Fallgestaltung herangetreten, welche zwischenzeitlich eine Einschätzung zur Fallgestaltung übermittelte. Die BDA vertritt die Auffassung, dass im vorliegenden Fall analog der Grundsätze zur Krankengelddauer nach § 48 SGB V die längere Vorerkrankung von 32 Tagen berücksichtigt werden müsse.

Eine erneute Beratung im Rahmen der Fachkonferenz zum Leistungs- und Beziehungsrecht ist daher angezeigt.

### **Besprechungsergebnis:**

Die Besprechungsteilnehmer/-innen vertreten einheitlich die Auffassung, dass der Einschätzung der BDA zu folgen ist und analog der Grundsätze zu § 48 SGB V in den genannten Fallgestaltungen des gleichzeitigen erneuten Auftretens von Erkrankungen, jeweils die längere Vorerkrankung bei der Beurteilung der Dauer der Entgeltfortzahlung zu berücksichtigen ist.





Im Rahmen einer zukünftigen Überarbeitung des Gemeinsamen Rundschreibens zum Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle an Feiertagen und im Krankheitsfall (Entgeltfortzahlungsgesetz - EFZG) soll zur Klarstellung folgendes Beispiel aufgenommen werden:

#### **Beispiel Vorerkrankungen mit gleichzeitigem Neueintritt einer Erkrankung**

Arbeitsunfähigkeit

Krankheit A 07.11. bis 08.12.2017 = 32 Tage

Krankheit B 03.01. bis 05.01.2018 = 3 Tage

Krankheit A/B 01.06. bis 16.06.2018 = 16 Tage

Lösung:

Es besteht ab dem 01.06.2018 ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung für 10 Tage, demnach bis 10.06.2018.

Da Krankheit A und B ab dem 01.06.2018 gleichzeitig auftreten, besteht für jede Erkrankung ab diesem Zeitpunkt grundsätzlich ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung für die Dauer von 6 Wochen. Da sowohl für die Krankheit A als auch die Krankheit B eine anrechenbare Vorerkrankung vorliegt, muss geprüft werden, welcher Anspruch auf Entgeltfortzahlung noch durch den Arbeitgeber zu erfüllen ist, damit die gesetzlich geforderte Dauer von 6 Wochen erreicht wird. Da für Krankheit A die längere Vorerkrankung angerechnet werden kann, wird hier die 6-Wochenfrist entsprechend früher erreicht. Krankheit A ist daher maßgebend für die Dauer der Beurteilung der Entgeltfortzahlungsdauer.



- nicht besetzt -

