



Spitzenverband

## **Niederschrift**

**über die Fachkonferenz  
Leistungs- und Beziehungsrecht**

**am 27.09.2023 in Berlin  
als Hybridsitzung**



**Teilnehmer:**

AOK-Bundesverband GbR

Frau Priewisch  
Frau Gerecke  
Herr Fähmann – zeitweise  
Frau Reker-Barske – zeitweise

BKK Dachverband e. V.

Herr Dolderer  
Herr Bernard

IKK e.V.

Herr Pramschüfer

KNAPPSCHAFT

Herr Schindler

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau Frau Wiehe

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Frau Hernig  
Frau Schaal  
Frau Eberle – zeitweise

GKV-Spitzenverband<sup>1</sup>

Herr Kukla  
Frau Gust  
Frau Scheunemann  
Herr Lehmann  
Herr Johna – zeitweise  
Frau Bojanowski – zeitweise  
Frau Hummel – NKS – zeitweise

---

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



**Inhaltsübersicht:**

	<u>Seite</u>
1. § 39 SGB V – Krankenhausbehandlung, § 115e SGB V – Tagesstationäre Behandlung, § 60 SGB V – Fahrkosten; hier: Erhebung der gesetzlichen Zuzahlung für Fahrten im Rahmen einer tagesstationären Behandlung sowie Anspruch auf Fahrkostenübernahme für die Entlassfahrt nach Beendigung einer tagesstationären Behandlung	5
2. § 24i SGB V – Mutterschaftsgeld, § 44 SGB V – Krankengeld; hier: Musterinformationen für die Arbeitsuchend- bzw. Arbeitslosmeldung	11



- nicht besetzt -



## Niederschrift

### über die Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 27.09.2023 in Berlin

1. **§ 39 SGB V – Krankenhausbehandlung,  
§ 115e SGB V – Tagesstationäre Behandlung,  
§ 60 SGB V – Fahrkosten;**  
**hier: Erhebung der gesetzlichen Zuzahlung für Fahrten im Rahmen einer tagesstationären Behandlung sowie Anspruch auf Fahrkostenübernahme für die Entlassfahrt nach Beendigung einer tagesstationären Behandlung**

#### Sachstand:

Gemäß § 39 Abs. 1 Satz 1 SGB V wird die Krankenhausbehandlung u. a. tagesstationär erbracht. Dabei entspricht die tagesstationäre Behandlung hinsichtlich der Inhalte sowie der Flexibilität und Komplexität der Behandlung einer vollstationären Behandlung (vgl. § 39 Abs. 1 Satz 5 SGB V). Im Rahmen der tagesstationären Behandlung, kann nach § 115e Abs. 1 Satz 1 SGB V mit Zustimmung des Patienten oder der Patientin in medizinisch geeigneten Fällen, wenn eine Indikation für eine stationäre somatische Behandlung vorliegt, anstelle einer vollstationären Behandlung eine tagesstationäre Behandlung ohne Übernachtung im Krankenhaus erbracht werden.

Nach § 60 Abs. 1 Satz 1 SGB V übernehmen Krankenkassen die Kosten für Fahrten einschließlich der Transporte nach § 133 SGB V, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind. Dabei übernehmen sie bei Leistungen, die stationär erbracht werden die Fahrkosten in Höhe des sich nach § 61 Satz 1 SGB V ergebenden Betrages je Fahrt übersteigenden Betrages.

Gemäß § 115e Abs. 2 SGB V besteht bei der tagesstationären Behandlung ab dem Zeitpunkt der ersten Aufnahme im Krankenhaus kein Anspruch auf Fahrkosten nach § 60 SGB V. Hiervon ausgenommen ist lediglich der Anspruch auf außerplanmäßige Rettungsfahrten zum Krankenhaus nach § 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V und die regulär angelegten Krankenfahrten, die nach § 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V in Verbindung mit der Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten (Krankentransport-Richtlinie) auch zu ambulanten Behandlungen übernahmefähig wären.



Im Sinne einer einheitlichen Rechtsauslegung im Zusammenhang mit den Fahrten im Rahmen einer tagesstationären Behandlung sind folgende Fragen zu klären:

1.) Ist für die regulären Fahrten im Rahmen der tagesstationären Behandlung die gesetzliche Zuzahlung nach § 61 Satz 1 SGB V zu erheben?

2.) Besteht der Anspruch auf die Entlassfahrt nach Beendigung der tagesstationären Krankenhausbehandlung nur für den nach § 115e Abs. 2 Satz 1 SGB V eingeschränkten Personenkreis?

#### 1.) Erhebung der gesetzlichen Zuzahlung für Fahrten im Rahmen der tagesstationären Krankenhausbehandlung

Im Rahmen der tagesstationären Behandlung besteht – wie eingangs dargestellt – ein Anspruch auf Übernahme der Fahrkosten nach § 115e Abs. 2 Satz 1 SGB V u. a. für Krankenfahrten, die nach § 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V in Verbindung mit der Krankentransport-Richtlinie des G-BA auch zu ambulanten Behandlungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden können. In diesem Zusammenhang weist der Gesetzgeber in der Gesetzesbegründung darauf hin, dass der G-BA in der Krankentransport-Richtlinie besondere Fallgruppen entwickelt hat, für die eine Übernahme der Fahrkosten auch zu ambulanten Behandlungen nach § 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V ausnahmsweise möglich ist. Diese Ausnahmeregelung soll auf die Fahrkostenregelung im Rahmen der Tagesbehandlung übertragen werden, mit dem Ziel, den ausnahmeberechtigten Personenkreis, der durch die starken gesundheitlichen Einschränkungen bereits besonderen Belastungen unterliegt, vor einem weiteren finanziellen Risiko zu bewahren (vgl. BT-Drs. 20/4708 vom 30.11.2022, S. 99). Eine Aussage zur Erhebung einer gesetzlichen Zuzahlung für die Krankenfahrten in diesem Zusammenhang ist dabei weder dem Gesetzeswortlaut noch der Gesetzesbegründung zu entnehmen.

Gemäß der Gesetzesbegründung entspricht die tagesstationäre Behandlung einer vollstationären Behandlung. Das heißt, dass Versicherte nur dann einen Anspruch auf vollstationäre oder tagesstationäre Behandlung durch ein nach § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus haben, wenn dies nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel eben nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann (vgl. BT-Drs. 20/4708 vom 30.11.2022, Seite 95). Im vergleichbaren Fall der vollstationären Krankenhausbehandlung übernimmt die Krankenkasse gemäß § 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V die Fahrkosten für die erste und letzte Fahrt in Höhe des sich nach



§ 61 Satz 1 SGB V ergebenden Betrages je Fahrt übersteigenden Betrages. Danach wäre es sachgerecht, die gesetzliche Zuzahlung grundsätzlich für die Fahrt zur Aufnahme in und die Entlassfahrt aus der tagesstationären Behandlung zu erheben.

In Bezug auf die Erhebung der gesetzlichen Zuzahlung bei einer kombinierten vor-, voll- und nachstationären Krankenhausbehandlung verständigten sich die damaligen Spitzenverbände der Krankenkassen in ihrer Besprechung zum Leistungsrecht am 03.06.1993 darauf, dass die Zuzahlung zu den Fahrkosten jeweils auf die erste und letzte Fahrt der gesamten Krankenhausbehandlung zu beschränken ist.

Vor diesem Hintergrund scheint es sachgemäß, die gesetzliche Zuzahlung für die regulären Fahrten im Rahmen der tagesstationären Behandlung jeweils für die erste und letzte Fahrt der gesamten Krankenhausbehandlung zu erheben. Konkret bedeutet dies, dass die Zuzahlung für die erste Fahrt in das Krankenhaus (zur vollstationären Aufnahme oder bei einer kombinierten vor- und vollstationären Behandlung zur vorstationären Behandlung nach § 115a SGB V) sowie für die letzte Fahrt aus dem Krankenhaus (Entlassfahrt aus der tagesstationären oder der vollstationären Behandlung bzw. bei kombinierter voll- und nachstationärer Behandlung letzte Fahrt der nachstationären Behandlung nach § 115a SGB V) zu erheben ist. Für Fahrten während einer laufenden tagesstationären Behandlung sind keine Zuzahlungen zu erheben.

## 2.) Anspruch auf Fahrkostenübernahme für die Entlassfahrt nach tagesstationärer Behandlung

Mit Blick darauf, dass der Anspruch auf Fahrten im Rahmen der tagesstationären Behandlung gemäß § 115e Abs. 2 Satz 1 SGB V nur für den eingeschränkten Personenkreis nach § 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V in Verbindung mit der Krankentransport-Richtlinie des G-BA besteht, ist fraglich, ob dies gleichermaßen für die letzte Fahrt nach Abschluss einer tagesstationären Behandlung, also der Entlassfahrt aus dem Krankenhaus, gilt.

Ausweislich der Gesetzesbegründung zur Einführung von § 115e SGB V, sollen Fahrkosten im Rahmen der tagesstationären Behandlung zur Sicherung der Entlastung der Krankenhäuser und des Gesundheitswesens nicht in die finanzielle Verantwortung der Kostenträger fallen. Es wird weiter ausgeführt, dass ab dem Zeitpunkt der ersten Aufnahme im Krankenhaus Fahrkosten für die regulär im Rahmen der tagesstationären Behandlung angelegten Fahrten zwischen dem Krankenhaus und dem Übernachtungsort der Patientin oder des Patienten nicht übernommen werden, es sei denn, es liegt ein Ausnahmefall gemäß § 115e Abs. 2 Satz 1 2. Halbsatz SGB V vor (vgl. BT-Drs. 20/4708 vom 30.11.2022, S. 98 f.). Die gesetzgeberische Intention zum grundsätzlichen



Ausschluss eines Anspruchs auf Fahrkosten nach § 60 SGB V scheint ausschließlich die Fahrten während einer laufenden tagesstationären Behandlung zu umfassen, die aufgrund der Übernachtung der oder des Versicherten außerhalb des Krankenhauses anfallen. Den Gesetzesmaterialien ist nicht zu entnehmen, dass damit auch ein grundlegender Ausschluss des Anspruchs der Versicherten auf Übernahme von Fahrkosten für die Entlassfahrt nach Beendigung der (tages)stationären Behandlung – und damit eine Beschränkung des bisherigen Anspruchs auf Fahrten nach § 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V bei Leistungen, die stationär erbracht werden – einhergehen sollte.

Vor diesem Hintergrund scheint es sachgemäß, dass ein Anspruch auf Übernahme der Fahrkosten für die Entlassfahrt nach Beendigung einer tagesstationären Krankenhausbehandlung – analog der Entlassfahrt nach Beendigung einer vollstationären Krankenhausbehandlung – auf Grundlage der Vorschrift § 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V einzuräumen und nicht auf den in § 115e Abs. 2 Satz 1 SGB V anspruchsberechtigten Personenkreis zu begrenzen ist.

Eine Erörterung der Thematik in der Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht war angezeigt.

### **Besprechungsergebnis:**

Die Besprechungsteilnehmerinnen und Besprechungsteilnehmer vertreten einvernehmlich folgende Auffassungen:

1.) Für Fahrten im Rahmen der tagesstationären Behandlung ist jeweils für die erste und letzte Fahrt der gesamten Krankenhausbehandlung die gesetzliche Zuzahlung nach § 61 Satz 1 SGB V zu erheben. Konkret bedeutet dies, dass die Zuzahlung für die erste Fahrt in das Krankenhaus (zur vollstationären Aufnahme oder bei einer kombinierten vor- und vollstationären Behandlung zur vorstationären Behandlung nach § 115a SGB V) sowie für die letzte Fahrt (Entlassfahrt aus der tagesstationären oder der vollstationären Behandlung bzw. bei kombinierter voll- und nachstationärer Behandlung letzte Fahrt der nachstationären Behandlung nach § 115a SGB V) zu erheben ist. Für Fahrten während einer laufenden tagesstationären Behandlung sind keine Zuzahlungen zu erheben.

2.) Der Anspruch auf Übernahme der Fahrkosten für die Entlassfahrt nach Beendigung einer tagesstationären Krankenhausbehandlung ergibt sich aus § 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V – analog



der Entlassfahrt nach Beendigung einer vollstationären Krankenhausbehandlung. Der Anspruch ist folglich nicht auf den in § 115e Abs. 2 Satz 1 SGB V anspruchsberechtigten Personenkreis begrenzt.



- nicht besetzt -



## Niederschrift

### über die Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 27.09.2023 in Berlin

2. **§ 24i SGB V – Mutterschaftsgeld,  
§ 44 SGB V – Krankengeld;  
hier: Musterinformationen für die Arbeitsuchend- bzw. Arbeitslosmeldung**

#### Sachstand:

Nach § 24i Abs. 1 Satz 1 SGB V erhalten weibliche Mitglieder, die bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld haben oder denen wegen der Schutzfristen nach § 3 des Mutterschutzgesetzes (MuSchG) kein Arbeitsentgelt gezahlt wird, Mutterschaftsgeld.

Versicherte haben nach § 44 SGB V einen Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§ 23 Abs. 4, §§ 24, 40 Abs. 2 und § 41 SGB V) behandelt werden und keine anderweitigen Ausschlusstatbestände vorliegen.

Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger bleibt solange im Rahmen des § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V erhalten, wie ein Anspruch auf die vorgenannten Entgeltersatzleistungen besteht bzw. diese tatsächlich bezogen werden; sie endet demnach mit dem letzten Tag des Anspruchs oder Bezuges der Entgeltersatzleistung. In der Regel schließt sich nach dem Mutterschaftsgeldbezug ein Elterngeldbezug nach den §§ 1 ff BEEG nahtlos an.

Ab 01.01.2024 entfällt das bisherige papierbasierte Meldeverfahren über den Beginn und das Ende der Zahlung des Erziehungsgeldes oder Elterngeldes nach § 203 Abs. 2 SGB V zwischen den Elterngeldstellen und den Krankenkassen. Es wurde für Versicherte, die sich in einem Beschäftigungsverhältnis befinden, durch die Einführung eines Meldeverfahrens nach § 28a Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 und 4a SGB IV ersetzt. Versicherte, die sich nicht in einem Beschäftigungsverhältnis befinden, müssen den Elterngeldbezug gegenüber der Krankenkasse nachweisen, damit die Mitgliedschaft im Rahmen des § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V erhalten bleibt.



Sofern während des Fortbestandes der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger das Beschäftigungsverhältnis wegfällt oder bereits im Vorfeld des Leistungsbezuges die Versicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Arbeitslosengeld bestand, beginnt die versicherungspflichtige Mitgliedschaft u.a. erst wieder aufgrund eines erstmaligen bzw. erneuten Arbeitslosengeldbezuges. Ein Anspruch auf Arbeitslosengeld setzt nach § 141 Abs. 1 SGB III u.a. voraus, dass der Versicherte sich bei der Agentur für Arbeit arbeitslos meldet. Hierbei sind insbesondere Fristen für die Mitteilungspflichten durch die Versicherten zu beachten, um einen eventuellen Leistungsverlust zu vermeiden.

Nach den §§ 14 und 15 SGB I sind die Leistungsträger der Sozialversicherung gesetzlich verpflichtet die Versicherten über alle Sach- und Rechtsfragen, welche für diese von Bedeutung sein könnten, zu beraten bzw. entsprechende Auskünfte zur Verfügung zu stellen. Hierbei sind die Auskunftsstellen verpflichtet, untereinander und mit den anderen Leistungsträgern mit dem Ziel zusammenzuarbeiten, eine möglichst umfassende Auskunftserteilung sicherzustellen.

Um diesen Pflichten im Rahmen der Kranken- und Mutterschaftsgeldzahlung nachzukommen, werden seit 2006 im Zusammenwirken mit der Bundesagentur für Arbeit zu den unterschiedlichen Fallkonstellationen des Endes eines Leistungsbezuges entsprechende Musterinformationen erstellt. Letztmalig wurden Änderungen an den Musterinformationen im Rahmen der Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht vom 04./05.12.2018 beschlossen.

Mit dem Gesetz zur Förderung der beruflichen Weiterbildung im Strukturwandel und zur Weiterentwicklung der Ausbildungsförderung vom 20.05.2020 wurden die Möglichkeiten der Arbeitslosmeldung erweitert. Seit dem 01.01.2022 ist – anstelle der persönlichen Arbeitslosmeldung bei der Agentur für Arbeit – auch eine elektronische Arbeitslosmeldung im Fachportal der Bundesagentur möglich. Daher wurde zwischenzeitlich eine Überprüfung der Musterinformationen bei der Bundesagentur für Arbeit durchgeführt und in diesem Zusammenhang Anpassungen vorgenommen (Anlage 1 – 7).

Eine Erörterung der vorgenommenen Anpassungen der Musterinformationen sowie der vorgeschlagenen Zusammenfassung in der Fachkonferenz war daher angezeigt.



**Besprechungsergebnis:**

Die Besprechungsteilnehmerinnen und Besprechungsteilnehmer vertreten einheitlich die Auffassung, die Änderungen an den Muster-Informationen (siehe Anlage 1 bis 7) für die Arbeitssuchend- bzw. Arbeitslosmeldung vorzunehmen.

**Anlagen**



- nicht besetzt -



Muster-Information zur Arbeitsuchend-/Arbeitslosmeldung bei der Agentur für Arbeit für BezieherInnen von Entgeltersatzleistungen

**Hinweise zu eventuell bestehenden Meldepflichten bei der Agentur für Arbeit, falls von dort im Anschluss an die Zahlung von Entgeltersatzleistungen Leistungen beansprucht werden**

Auf einige wichtige Rechte und Pflichten für Personen, die Arbeitslosengeld beantragen, möchten wir Sie gerne aufmerksam machen. Wir betonen an dieser Stelle, dass wir jede(n) Empfänger(in) einer Entgeltersatzleistung auf diese Pflichten vorsorglich aufmerksam machen, unabhängig davon, ob sie persönlich von Arbeitslosigkeit betroffen oder bedroht sind oder nicht.

Die Aufnahme einer neuen Beschäftigung ist ohne eine vorhergehende Arbeitslosigkeit leichter. Gleichzeitig wird die Arbeitsuche umso schwieriger, je länger die Arbeitslosigkeit andauert. Die Arbeitsagenturen sollen daher die Zeit zwischen der Kündigung und dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses für die Arbeitsvermittlung nutzen. So soll die Vermittlung von Arbeitssuchenden in neue Beschäftigungsverhältnisse beschleunigt und Arbeitslosigkeit vermieden oder verkürzt werden.

Um dies zu gewährleisten, sind Personen, deren Arbeits- oder außerbetriebliches Ausbildungsverhältnis endet, verpflichtet, sich spätestens 3 Monate vor Beendigung des Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses bei der Agentur für Arbeit arbeitsuchend zu melden. Liegen zwischen der Kenntnis des Beendigungszeitpunktes und der Beendigung des Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses weniger als 3 Monate, hat die Meldung innerhalb von 3 Tagen nach Kenntnis des Beendigungszeitpunktes zu erfolgen. Die Meldepflicht besteht unabhängig davon, ob der Fortbestand des Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses gerichtlich geltend gemacht oder vom Arbeitgeber in Aussicht gestellt wird.

Die Arbeitsuchendmeldung kann online ([www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de)), persönlich (bei der zuständigen Agentur für Arbeit), telefonisch (Service-Nummer 0800 4 555500) oder schriftlich erfolgen.

Bei Verstößen gegen diese Meldepflicht tritt eine Sperrzeit von 1 Woche ein, während der kein Arbeitslosengeld gezahlt wird (§ 159 SGB III).

Wenn Sie bereits vor Ihrer Arbeitsunfähigkeit arbeitslos waren und Arbeitslosengeld bezogen haben, ist eine erneute Pflicht zur Arbeitsuchendmeldung nicht gegeben.

Neben der Pflicht zur Arbeitsuchendmeldung ist die Arbeitslosmeldung (§ 141 SGB III) eine Voraussetzung für den Anspruch auf Arbeitslosengeld. Sie kann elektronisch im Fachportal der Bundesagentur (« „eServices » Arbeitslos melden“ unter » [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de)) oder persönlich bei der zuständigen Agentur für Arbeit erfolgen. Die Arbeitslosmeldung kann in der Regel frühestens 3 Monate vor dem voraussichtlichen Eintritt der Arbeitslosigkeit erfolgen. Bitte beachten Sie, dass das Arbeitslosengeld frühestens mit dem Tag der Arbeitslosmeldung gezahlt werden kann.

Legen Sie dieses Schreiben bitte bei der Agentur für Arbeit vor.

**Muster-Information zur Arbeitsuchend-/Arbeitslosmeldung bei der Agentur für Arbeit  
für während der Arbeitsunfähigkeit gekündigte Arbeitnehmer**

**Meldepflicht bei der Agentur für Arbeit**

Die Aufnahme einer neuen Beschäftigung ist ohne eine vorhergehende Arbeitslosigkeit leichter. Gleichzeitig wird die Arbeitsuche umso schwieriger, je länger die Arbeitslosigkeit andauert. Die Arbeitsagenturen sollen daher die Zeit zwischen der Kündigung und dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses für die Arbeitsvermittlung nutzen. So soll die Vermittlung von Arbeitssuchenden in neue Beschäftigungsverhältnisse beschleunigt und Arbeitslosigkeit vermieden oder verkürzt werden.

Um dies zu gewährleisten, sind Personen, deren Arbeits- oder außerbetriebliches Ausbildungsverhältnis endet, verpflichtet, sich spätestens 3 Monate vor Beendigung des Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses bei der Agentur für Arbeit arbeitsuchend zu melden. Liegen zwischen der Kenntnis des Beendigungszeitpunktes und der Beendigung des Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses weniger als 3 Monate, hat die Meldung innerhalb von 3 Tagen nach Kenntnis des Beendigungszeitpunktes zu erfolgen. Die Meldepflicht besteht unabhängig davon, ob der Fortbestand des Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses gerichtlich geltend gemacht oder vom Arbeitgeber in Aussicht gestellt wird.

Die Arbeitsuchendmeldung kann online ([www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de)), persönlich (bei der zuständigen Agentur für Arbeit), telefonisch (Service-Nummer 0800 4 555500) oder schriftlich erfolgen.

Bei Verstößen gegen diese Meldepflicht tritt eine Sperrzeit von 1 Woche ein, während der kein Arbeitslosengeld gezahlt wird (§ 159 SGB III).

Neben der Pflicht zur Arbeitsuchendmeldung ist die Arbeitslosmeldung (§ 141 SGB III) eine Voraussetzung für den Anspruch auf Arbeitslosengeld. Sie kann elektronisch im Fachportal der Bundesagentur (» „eServices » Arbeitslos melden“ unter » [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de)) **oder** persönlich bei der zuständigen Agentur für Arbeit erfolgen. Die Arbeitslosmeldung kann in der Regel frühestens 3 Monate vor dem voraussichtlichen Eintritt der Arbeitslosigkeit erfolgen. Bitte beachten Sie, dass das Arbeitslosengeld frühestens mit dem Tag der Arbeitslosmeldung gezahlt werden kann.

Legen Sie dieses Schreiben bitte bei der Agentur für Arbeit vor

**Muster-Information zur Arbeitsuchend-/Arbeitslosmeldung bei der Agentur für Arbeit für arbeitslose Krankengeldbezieher**

**Meldepflicht bei der Agentur für Arbeit**

Die Arbeitsuche wird umso schwieriger, je länger die Arbeitslosigkeit andauert. Daher sollen die Agenturen für Arbeit die Vermittlung von Arbeitsuchenden in neue Beschäftigungsverhältnisse beschleunigen und Arbeitslosigkeit vermeiden oder verkürzen. Um dies zu gewährleisten, haben auch arbeitslose Krankengeldbezieher Meldepflichten.

Die Arbeitslosmeldung (§ 141 SGB III) ist eine Voraussetzung für den Anspruch auf Arbeitslosengeld. Sie kann elektronisch im Fachportal der Bundesagentur (» „eServices » Arbeitslos melden“ unter » [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de)) **oder** persönlich bei der zuständigen Agentur für Arbeit erfolgen. Bitte beachten Sie, dass das Arbeitslosengeld frühestens mit dem Tag der Arbeitslosmeldung gezahlt werden kann.

Wir empfehlen Ihnen dringend, sich spätestens am ersten Tag nach Beendigung Ihrer Arbeitsunfähigkeit arbeitslos zu melden. Möchten Sie sich persönlich arbeitslos melden und ist die Agentur für Arbeit an diesem Tag nicht dienstbereit (z.B. Wochenende oder Feiertag), sprechen Sie bitte nach Möglichkeit am letzten Tag ihrer Arbeitsunfähigkeit bei der für Sie zuständigen Agentur für Arbeit vor.

Legen Sie dort bitte dieses Schreiben vor.

**Muster-Information zur Arbeitsuchend-/Arbeitslosmeldung bei der Agentur für Arbeit für Krankengeldbezieher, deren Leistungsanspruch abläuft**

**Meldepflicht bei der Agentur für Arbeit**

Ihr Krankengeldanspruch läuft demnächst wegen Erreichens der Höchstanspruchsdauer ab. Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie im Anschluss daran Anspruch auf Arbeitslosengeld. Dies gilt im Falle einer über den Krankengeldanspruch hinaus bestehenden Arbeitsunfähigkeit auch dann, wenn ihr Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis noch besteht.

Melden Sie sich bitte spätestens am ersten Tag nach Ablauf des Krankengeldanspruchs arbeitslos. Die Arbeitslosmeldung kann elektronisch im Fachportal der Bundesagentur (« eServices » Arbeitslos melden“ unter » [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de)) **oder** persönlich bei der zuständigen Agentur für Arbeit erfolgen. Möchten Sie sich persönlich arbeitslos melden und ist die Agentur für Arbeit an diesem Tag nicht dienstbereit (z.B. Wochenende oder Feiertag), sprechen Sie bitte nach Möglichkeit am letzten Tag des Bezuges des Krankengeldes vor.

Sollte es Ihnen möglich sein, empfiehlt es sich jedoch, sich sofort nach Kenntnis der voraussichtlich über das Ende des Krankengeldanspruchs andauernden Arbeitsunfähigkeit bei der Agentur für Arbeit zu melden. Die Arbeitsagentur muss wegen der Voraussetzungen für den Anspruch auf Arbeitslosengeld weitere Feststellungen treffen. Diese nehmen eine gewisse Zeit in Anspruch. Sie können durch die frühzeitige Meldung helfen, eine mögliche Zahlungslücke zwischen dem Krankengeld- und Arbeitslosengeldbezug zu vermeiden.

Wenn Sie sich wegen gesundheitlicher Einschränkungen nicht persönlich melden können, kann die Meldung u. U. durch einen Vertreter erfolgen. Da eine Vertretung nur in Ausnahmefällen möglich ist, sollte diese durch vorherige, ggf. telefonische Kontaktaufnahme mit der Agentur für Arbeit abgestimmt werden. Der Vertreter sollte von Ihnen durch eine Vollmacht autorisiert werden. Spätestens vor der Entscheidung über den Antrag muss die Agentur für Arbeit Ihre Identität prüfen. Hierzu hat der Vertreter geeignete Dokumente von Ihnen (z. B. Personalausweis) vorzulegen.

Legen Sie dieses Schreiben bitte bei der Agentur für Arbeit vor.

**Muster-Information zur Arbeitsuchend-/Arbeitslosmeldung bei der Agentur für Arbeit für Frauen, die Mutterschaftsgeld beziehen**

**Hinweise zu eventuell bestehenden Meldepflichten bei der Agentur für Arbeit, falls von dort im Anschluss an die Zahlung von Mutterschaftsgeld Leistungen beansprucht werden**

Auf einige wichtige Rechte und Pflichten für Personen, die Arbeitslosengeld beantragen, möchten wir Sie gerne aufmerksam machen. Wir betonen an dieser Stelle, dass wir vorsorglich jede Empfängerin von Mutterschaftsgeld auf diese Pflichten aufmerksam machen, unabhängig davon, ob sie persönlich von Arbeitslosigkeit betroffen oder bedroht sind oder nicht.

Die Arbeitsuche wird umso schwieriger, je länger die Arbeitslosigkeit andauert. Die Arbeitsagenturen sollen daher die Zeit zwischen der Kündigung und dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses für die Arbeitsvermittlung nutzen. So soll die Vermittlung von Arbeitsuchenden in neue Beschäftigungsverhältnisse beschleunigt und Arbeitslosigkeit vermieden oder verkürzt werden.

Um dies zu gewährleisten, sind Personen, deren Arbeits- oder außerbetriebliches Ausbildungsverhältnis endet, verpflichtet, sich spätestens 3 Monate vor Beendigung des Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses bei der Agentur für Arbeit arbeitsuchend zu melden. Liegen zwischen der Kenntnis des Beendigungszeitpunktes und der Beendigung des Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses weniger als 3 Monate, hat die Meldung innerhalb von 3 Tagen nach Kenntnis des Beendigungszeitpunktes zu erfolgen. Die Meldepflicht besteht unabhängig davon, ob der Fortbestand des Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses gerichtlich geltend gemacht oder vom Arbeitgeber in Aussicht gestellt wird.

Die Arbeitsuchendmeldung kann online ([www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de)), persönlich (bei der zuständigen Agentur für Arbeit), telefonisch (Service-Nummer 0800 4 555500) oder schriftlich erfolgen.

Bei Verstößen gegen diese Meldepflicht tritt eine Sperrzeit von 1 Woche ein, während der kein Arbeitslosengeld gezahlt wird (§ 159 SGB III).

Die Pflicht zur persönlichen Arbeitsuchendmeldung gilt auch für Frauen, die während des Mutterschaftsgeldbezugs Kenntnis von der Beendigung ihres Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses erhalten. Bitte nehmen Sie in diesem Fall die Arbeitsuchendmeldung innerhalb der o.g. Fristen vor.

Wenn Sie bereits vor dem Mutterschaftsgeldbezug arbeitslos waren und Arbeitslosengeld bezogen haben, ist eine erneute Pflicht zur Arbeitsuchendmeldung nicht gegeben.

Beziehen Sie Elterngeld übersenden Sie Ihrer Krankenkasse bitte eine Kopie des Elterngeldbescheides.

Neben der Pflicht zur Arbeitsuchendmeldung ist die Arbeitslosmeldung (§ 141 SGB III) eine Voraussetzung für den Anspruch auf Arbeitslosengeld. Sie kann elektronisch im Fachportal der Bundesagentur (« „eServices » Arbeitslos melden“ unter » [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de)) **oder** persönlich bei der zuständigen Agentur für Arbeit erfolgen. Die Arbeitslosmeldung kann in der Regel frühestens 3 Monate vor dem voraussichtlichen Eintritt der Arbeitslosigkeit erfolgen. Bitte beachten Sie, dass das Arbeitslosengeld frühestens mit dem Tag der Arbeitslosmeldung gezahlt werden kann.

Wenn Ihr Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses während des Bezugs von Mutterschaftsgeld gekündigt oder in anderer Weise aufgelöst wird oder Sie bereits vor dem Mutterschaftsgeldbezug arbeitslos waren, empfehlen wir Ihnen, sich nach Erhalt unseres Bescheids, aus dem der Zeitpunkt der Beendigung des Mutterschaftsgeldbezuges hervorgeht, spätestens jedoch am ersten Tag nach dem Ende des Bezuges des Mutterschaftsgeldes arbeitslos zu melden. Möchten Sie sich persönlich arbeitslos melden und ist die Agentur für Arbeit an diesem Tag nicht dienstbereit (z.B. Wochenende oder Feiertag), sprechen Sie bitte nach Möglichkeit am letzten Tag des Bezuges des Mutterschaftsgeldes vor.

Bitte legen Sie den Bescheid bei der Agentur für Arbeit vor.

**Muster-Information zur Arbeitsuchend-/Arbeitslosmeldung bei der Agentur für Arbeit für Frauen, die nach dem Mutterschaftsgeldbezug arbeitslos sind**

**Meldepflicht bei der Agentur für Arbeit**

Die Arbeitsuche wird umso schwieriger, je länger die Arbeitslosigkeit andauert. Daher sollen die Arbeitsagenturen die Vermittlung von Arbeitsuchenden in neue Beschäftigungsverhältnisse beschleunigen und Arbeitslosigkeit vermeiden oder verkürzen.

Um dies zu gewährleisten, sind Personen, deren Arbeits- oder außerbetriebliches Ausbildungsverhältnis endet, verpflichtet sich spätestens 3 Monate vor Beendigung des Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses bei der Agentur für Arbeit arbeitsuchend zu melden. Liegen zwischen der Kenntnis des Beendigungszeitpunktes und der Beendigung des Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses weniger als 3 Monate, hat die Meldung innerhalb von 3 Tagen nach Kenntnis des Beendigungszeitpunktes zu erfolgen. Die Meldepflicht besteht unabhängig davon, ob der Fortbestand des Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses gerichtlich geltend gemacht oder vom Arbeitgeber in Aussicht gestellt wird.

Die Arbeitsuchendmeldung kann online ([www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de)), persönlich (bei der zuständigen Agentur für Arbeit), telefonisch (Service-Nummer 0800 4 555500) oder schriftlich erfolgen.

Bei Verstößen gegen diese Meldepflicht tritt eine Sperrzeit von 1 Woche ein, während der kein Arbeitslosengeld gezahlt wird (§ 159 SGB III).

Wenn Sie bereits vor dem Mutterschaftsgeldbezug arbeitslos waren und Arbeitslosengeld bezogen haben, besteht keine erneute Pflicht zur Arbeitsuchendmeldung.

Beziehen Sie Elterngeld übersenden Sie Ihrer Krankenkasse bitte eine Kopie des Elterngeldbescheides.

Neben der Pflicht zur Arbeitsuchendmeldung ist die Arbeitslosmeldung (§ 141 SGB III) eine Voraussetzung für den Anspruch auf Arbeitslosengeld. Sie kann elektronisch im Fachportal der Bundesagentur (« „eServices » Arbeitslos melden“ unter » [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de)) **oder** persönlich bei der zuständigen Agentur für Arbeit erfolgen. Die Arbeitslosmeldung kann in der Regel frühestens 3 Monate vor dem voraussichtlichen Eintritt der Arbeitslosigkeit erfolgen. Bitte beachten Sie, dass das Arbeitslosengeld frühestens mit dem Tag der Arbeitslosmeldung gezahlt werden kann.

Wir empfehlen wir Ihnen, die Arbeitslosmeldung nach Erhalt unseres Bescheids, aus dem der Zeitpunkt der Beendigung des Mutterschaftsgeldbezuges hervorgeht, spätestens jedoch am ersten Tag nach dem Ende des Bezuges des Mutterschaftsgeldes bei der Agentur für Arbeit vorzunehmen. Möchten Sie sich persönlich arbeitslos melden und ist die Agentur für Arbeit an diesem Tag nicht dienstbereit (z.B. Wochenende oder Feiertag), sprechen Sie bitte nach Möglichkeit am letzten Tag des Bezuges des Mutterschaftsgeldes vor.

Bitte legen Sie den Bescheid bei der Agentur für Arbeit vor.

## **Information zur Arbeitsuchend-/Arbeitslosmeldung bei der Agentur für Arbeit**

Auf einige wichtige Rechte und Pflichten für Personen, die Arbeitslosengeld beantragen, möchten wir Sie gerne aufmerksam machen. Wir betonen an dieser Stelle, dass wir Sie auf diese Pflichten vorsorglich aufmerksam machen, unabhängig davon, ob Sie persönlich von Arbeitslosigkeit betroffen oder bedroht sind.

### **Arbeitsuchendmeldung**

Alle Personen, deren Arbeits- oder außerbetriebliches Ausbildungsverhältnis endet, sind verpflichtet sich frühzeitig arbeitsuchend zu melden. Damit wird das Ziel verfolgt, die Eingliederung von Arbeitsuchenden zu beschleunigen und damit Arbeitslosigkeit und die Inanspruchnahme von Entgeltersatzleistungen zu vermeiden bzw. die Dauer der Arbeitslosigkeit zu verkürzen. Weil die Aufnahme einer Beschäftigung aus einer Beschäftigung heraus leichter möglich ist und sich die Integration in Arbeit umso schwieriger gestaltet, je länger Arbeitslosigkeit andauert, soll insbesondere die Zeit vor dem Eintritt der Arbeitslosigkeit für die aktive Arbeitssuche genutzt werden.

Um dies zu gewährleisten sind Personen, deren Arbeits- oder außerbetriebliches Ausbildungsverhältnis endet, verpflichtet sich spätestens 3 Monate vor dessen Beendigung bei der Agentur für Arbeit arbeitsuchend zu melden. Liegen zwischen der Kenntnis des Beendigungszeitpunktes und der Beendigung des Arbeits- oder außerbetrieblichen Ausbildungsverhältnisses weniger als 3 Monate, hat die Meldung innerhalb von 3 Tagen nach Kenntnis des Beendigungszeitpunktes zu erfolgen. Die Meldepflicht besteht unabhängig davon, ob der Fortbestand des Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses gerichtlich geltend gemacht oder vom Arbeitgeber in Aussicht gestellt wird.

Die Arbeitsuchendmeldung kann online ([www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de)), persönlich (bei der zuständigen Agentur für Arbeit), telefonisch (Service-Nummer 0800 4 555500) oder schriftlich erfolgen.

Bei Verstößen gegen die Meldepflicht tritt eine Sperrzeit von einer Woche ein, während der kein Arbeitslosengeld gezahlt wird (§ 159 SGB III)

Die Verpflichtung zur Arbeitsuchendmeldung tritt ausschließlich bezogen auf die konkrete Beendigung eines bestimmten Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses ein. Wenn Sie im Anschluss an dieses Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis bereits Arbeitslosengeld bezogen haben und der Anspruch auf Arbeitslosengeld wegen des Bezuges anderer Sozialleistungen (z. B. Krankengeld) ruht (§ 156 SGB III) ist eine erneute Pflicht zur Arbeitsuchendmeldung nicht gegeben. Nach Ende des Bezuges der anderen Sozialleistung ist hingegen eine erneute Arbeitslosmeldung und Antragstellung erforderlich.

### **Arbeitslosmeldung**

Die Arbeitslosmeldung (§ 141 SGB III) ist eine Voraussetzung für den Anspruch auf Arbeitslosengeld. Sie kann elektronisch im Fachportal der Bundesagentur (« „eServices « Arbeitslos melden“ unter » [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de)) **oder** persönlich bei der zuständigen Agentur für Arbeit erfolgen.

Wenn Sie sich wegen gesundheitlicher Einschränkungen nicht persönlich melden können, kann die Meldung u. U. durch einen Vertreter erfolgen. Da eine Vertretung nur in Ausnahmefällen möglich ist, sollte diese durch vorherige, ggf. telefonische Kontaktaufnahme mit der Agentur für Arbeit abgestimmt werden. Der Vertreter sollte von Ihnen durch eine Vollmacht autorisiert werden. Spätestens vor der Entscheidung über den Antrag muss die Agentur für

Arbeit Ihre Identität prüfen. Hierzu haben Sie bzw. der Vertreter geeignete Dokumente von Ihnen (z. B. Personalausweis) vorzulegen.

Die Arbeitslosmeldung kann in der Regel frühestens 3 Monate vor dem voraussichtlichen Eintritt der Arbeitslosigkeit erfolgen.

Für den Fall Ihrer Arbeitsunfähigkeit empfehlen wir Ihnen, sich spätestens am ersten Tag nach Beendigung Ihrer Arbeitsunfähigkeit arbeitslos zu melden. Möchten Sie sich persönlich arbeitslos melden und ist die Agentur für Arbeit an diesem Tag nicht dienstbereit (z.B. Wochenende oder Feiertag), sprechen Sie bitte nach Möglichkeit am letzten Tag ihrer Arbeitsunfähigkeit vor.

Sollten Sie Entgeltersatzleistungen (z. B. Mutterschaftsgeld, Krankengeld) von uns erhalten empfehlen wir Ihnen, sich spätestens am ersten Tag nach dem Ende des Bezuges der Entgeltersatzleistung arbeitslos zu melden. Möchten Sie sich persönlich arbeitslos melden und ist die Agentur für Arbeit an diesem Tag nicht dienstbereit (z.B. Wochenende oder Feiertag), sprechen Sie bitte nach Möglichkeit am letzten Tag des Bezuges der Entgeltersatzleistung vor.

Bitte beachten Sie, dass das Arbeitslosengeld frühestens mit dem Tag der Arbeitslosmeldung gezahlt werden kann.

Legen Sie der Agentur für Arbeit bei Ihrer Arbeitslosmeldung bitte den Bescheid der Krankenkasse über den Bezug der Entgeltersatzleistung vor.