



NIEDERSCHRIFT

Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht

Berlin

Am:

11.12.2024

Anwesenheitsliste

Institution	Teilnehmende
AOK-Bundesverband	Frau Priewisch
	Frau Gerecke
	Herr Klein - zeitweise
BKK Dachverband	Herr Dolderer
	Herr Bernard
IKK e. V.	Herr Pramschüfer
	Herr Mayer
SVLFG	Frau Wiehe
	Frau Geißer - zeitweise
Verband der Ersatzkassen	Frau Hernig
	Frau Rostalski
GKV-Spitzenverband	Herr Kukla
	Herr Lang - zeitweise
	Frau Jacob
	Herr Lehmann
	Herr Johna
	Frau Scheunemann
	Frau Gust

Inhaltsübersicht

TOP	Thema	Seite
01	§ 37c SGB V – Außerklinische Intensivpflege; Anwendung der Zuzahlungsregelungen nach § 37c Abs. 5 SGB V bei Wechsel des Versorgungsortes nach § 37c Abs. 2 SGB V	3
02	§ 24c SGB V - Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft, § 24i SGB V – Mutterschaftsgeld, § 44 SGB V - Krankengeld, § 44b SGB V – Krankengeld für eine bei stationärer Behandlung mitaufgenommene Begleitperson aus dem engsten persönlichen Umfeld, § 45 SGB V – Krankengeld bei Erkrankung des Kindes, § 45 SGB VII - Voraussetzungen für das Verletztengeld, § 47 SGB XIV - Krankengeld der Sozialen Entschädigung; Aktualisierung der Gemeinsamen Rundschreiben (GR) zu den Entgeltersatzleistungen	6

NIEDERSCHRIFT**TOP 1****§ 37c SGB V – Außerklinische Intensivpflege**

Anwendung der Zuzahlungsregelungen nach § 37c Abs. 5 SGB V bei Wechsel des Versorgungsortes nach § 37c Abs. 2 SGB V

Gremium: Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht
Datum: 11.12.2024
Verfasst von: GKV-Spitzenverband

Sachverhalt

Mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) wurde durch die Einführung des § 37c SGB V ein neuer Leistungsanspruch auf außerklinische Intensivpflege (AKI) geschaffen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wurde beauftragt, in seinen Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V Details zu Inhalt und Umfang der Leistungen sowie die Anforderungen an die Leistungserbringung festzulegen. Die entsprechende Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie (AKI-Richtlinie) trat am 18.03.2022 in Kraft. Verordnungen auf Grundlage dieser Richtlinie sind seit dem 01.01.2023 möglich.

Nach § 37c Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB V haben Versicherte mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege Anspruch auf außerklinische Intensivpflege. Ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege liegt vor, wenn die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist.

Gemäß § 37c Abs. 2 Satz 1 SGB V erhalten Versicherte außerklinische Intensivpflege, in

1. vollstationären Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach § 43 SGB XI erbringen,
2. Einrichtungen im Sinne des § 43a Satz 1 i. V. m. § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a Satz 3 i. V. m. § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI,
3. einer Wohneinheit im Sinne des § 132l Abs. 5 Nr. 1 SGB V,
4. ihrem Haushalt oder in ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, in Schulen, Kindergärten und in Werkstätten für behinderte Menschen.

Ausweislich des § 37c Abs. 5 SGB V leisten Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, als Zuzahlung an die Krankenkasse den sich nach § 61 Satz 2 SGB V ergebenden Betrag. Demnach werden als Zuzahlungen zur außerklinischen Intensivpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen, in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a i. V. m. § 71 Abs. 4 SGB XI sowie in Wohneinheiten nach § 132l Abs. 5 Nr. 1 SGB V je Kalendertag 10 Euro erhoben. Abweichend davon leisten Versicherte, die AKI an einem Leistungsort nach § 37c Absatz 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V erhalten, als Zuzahlung an die Krankenkasse den sich nach § 61 Satz 3 SGB V ergebenden Betrag, mithin 10 v. H. der Kosten sowie 10 Euro je Verordnung. Beide Zuzahlungsregelungen sind begrenzt auf die ersten 28 Kalendertage der Leistungsanspruchnahme je Kalenderjahr bzw. die für die ersten 28 Kalendertage der Leistungsanspruchnahme je Kalenderjahr anfallenden Kosten.

Für die Leistungen der AKI ist die anzuwendende Zuzahlungsregelung nach § 37c Abs. 5 Satz 1 oder 2 SGB V somit abhängig vom Leistungsort nach § 37c Abs. 2 Satz 1 SGB V. In der Praxis kann dies zu Auslegungsfragen führen, insbesondere bei

1. jeweils **untertägigen Wechseln des Leistungsortes** in Fallkonstellationen, in denen Versicherte am selben Tag AKI-Leistungen an unterschiedlichen Leistungsorten nach § 37c Abs. 2 Satz 1 SGB V erhalten (Versicherter lebt z. B. in einer Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderungen und besucht tagsüber eine Werkstatt für behinderte Menschen) sowie
2. bei grundlegenden Wechseln des Leistungsortes, zum Beispiel bei Wechsel von der Versorgung im Haushalt zu einer Versorgung in einer stationären Pflegeeinrichtung (nachfolgend: **Wechsel der Versorgungsform**), wenn an dem Tag der Aufnahme der neuen Versorgungsform zeitweise noch Leistungen der vorherigen Versorgungsform in Anspruch genommen werden.

Für diese Fallkonstellationen sind dem Gesetzeswortlaut des § 37c Abs. 5 SGB V weder Abgrenzungs- noch Konkurrenzregelungen zu entnehmen. Dies könnte zunächst dafür sprechen, die jeweiligen Zuzahlungsregelungen nach § 37c Abs. 5 Satz 1 und 2 SGB V unabhängig voneinander anzuwenden. Allerdings ist den Gesetzesmaterialien nicht zu entnehmen, dass der Gesetzgeber solche Fallkonstellationen berücksichtigt und bewusst auf Abgrenzungsregelungen verzichtet hat, um parallele Zuzahlungsregelungen zur Anwendung zu bringen. Vor diesem Hintergrund sind die Regelungen auslegungsbedürftig.

Die Intention des IPReG lag insbesondere in der Neustrukturierung der Leistungsansprüche und der Anforderungen an die Leistungserbringung, auch vor dem Hintergrund von Hinweisen auf Fehlentwicklungen und Fehlanreize in der Versorgung. Die Intention einer zusätzlichen finanziellen Belastung für Versicherte kann den Gesetzesmaterialien nicht entnommen werden. So wird im Gegenteil in der Gesetzesbegründung (BT-Drs. 19/19369, S. 23) z. B. betont, dass Eigenanteile für Versicherte, die an stationären Leistungsorten AKI erhalten, reduziert werden sollen. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass in den oben genannten Fallkonstellationen auch keine finanziellen Mehrbelastungen für Versicherte durch parallele Anwendung der jeweiligen Zuzahlungsregelungen beabsichtigt sind.

Vor diesem Hintergrund sollten für die unter 1. genannten Fallkonstellationen des untertägigen Wechsels der Leistungsorte ausschließlich die Zuzahlungsregelungen nach § 37c Abs. 5 Satz 1 SGB V für die Inanspruchnahme der AKI-Leistungen an den Leistungsorten nach § 37c Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 bis 3

SGB V angewendet werden. Eine zusätzliche Zuzahlung nach den Regelungen des § 37c Abs. 5 Satz 2 SGB V für die zeitweise Inanspruchnahme der AKI-Leistungen an Leistungsorten nach § 37c Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V sollte nicht erhoben werden.

Für die unter 2. genannten Fallkonstellationen des Wechsels der Versorgungsform hatte der GKV-Spitzenverband bereits mit Rundschreiben vom 15.08.2023 (RS 2023/426) in Bezug auf den unterjährigen Wechsel des Leistungsortes (neben Fallkonstellationen der Überführung der Leistungen der außerklinischen Intensivpflege nach § 37 SGB V hin zur außerklinischen Intensivpflege nach § 37c SGB V) empfohlen, die Zuzahlungspflicht auf insgesamt 28 Kalendertage pro Kalenderjahr zu begrenzen. In Ergänzung zu dieser Empfehlung sollte für den Tag der Aufnahme der neuen Versorgungsform, an dem zeitweise noch Leistungen der vorherigen Versorgungsform in Anspruch genommen werden, ausschließlich die Zuzahlungsregelung für die Versorgungsform zur Anwendung kommen, die vor dem Wechsel maßgeblich war.

Es wurde eine Beratung in der Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht zur Auslegung der Zuzahlungsregelungen in der AKI nach § 37c Abs. 5 SGB V angeregt.

Beratungsergebnis

Die Besprechungsteilnehmerinnen und Besprechungsteilnehmer vertreten einheitlich die nachfolgenden Auffassungen:

1. Zuzahlungen bei untertägigen Wechseln des Leistungsortes

Wechselt bei der Inanspruchnahme von AKI untertägig der Leistungsort zwischen Leistungsorten nach § 37c Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 bis 3 SGB V und Leistungsorten nach § 37c Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V, wird für diesen Tag ausschließlich die Zuzahlungsregelung nach § 37c Abs. 5 Satz 1 SGB V angewendet. Eine zusätzliche Zuzahlung für die Inanspruchnahme von AKI an Leistungsorten nach § 37c Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V wird in diesem Fall nicht erhoben.

2. Zuzahlungen bei Wechsel der Versorgungsform

Bei einem grundlegenden Wechsel der Versorgungsform im Sinne des Wechsels zu einem anderen Leistungsort nach § 37c Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 bis 4 SGB V wird für den Tag der Aufnahme der neuen Versorgungsform, an dem zeitweise noch Leistungen der vorherigen Versorgungsform in Anspruch genommen werden, ausschließlich die Zuzahlungsregelung für die Versorgungsform angewendet, die vor dem Wechsel maßgeblich war. So ist bei einem Wechsel von der Versorgung an einem Leistungsort nach § 37c Absatz 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V zu einer Versorgung an einem Leistungsort nach § 37c Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 bis 3 SGB V an dem Tag des Wechsels nur die Zuzahlung nach § 37c Abs. 5 Satz 2 SGB V und im umgekehrten Fall nur die Zuzahlung nach § 37c Abs. 5 Satz 1 SGB V zu entrichten.

NIEDERSCHRIFT**TOP 2**

§ 24c SGB V - Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft,
§ 24i SGB V – Mutterschaftsgeld,
§ 44 SGB V - Krankengeld,
§ 44b SGB V – Krankengeld für eine bei stationärer Behandlung
mitaufgenommene Begleitperson aus dem engsten persönlichen Umfeld,
§ 45 SGB V – Krankengeld bei Erkrankung des Kindes,
§ 45 SGB VII - Voraussetzungen für das Verletztengeld,
§ 47 SGB XIV - Krankengeld der Sozialen Entschädigung;

Aktualisierung der Gemeinsamen Rundschreiben (GR) zu den Entgeltersatzleistungen

Gremium: Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht
Datum: 11.12.2024
Verfasst von: GKV-Spitzenverband

Sachverhalt

Mit dem gemeinsamen Rundschreiben (GR) vom 13.03.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV (GR zum Kinderkrankengeld und Kinderverletztengeld), dem GR vom 06./07.12.2017 in der Fassung vom 13.03.2024 zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft sowie dem GR vom 07.09.2022 in der Fassung vom 13.03.2024 zum Krankengeld nach § 44 SGB V, § 44b SGB V, zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 SGB XIV (GR zum Kranken- und Verletztengeld) haben der GKV-Spitzenverband und die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene zuletzt grundlegende Hinweise zu den im Zusammenhang mit der Gewährung dieser Leistungen relevanten fachlichen Fragen und Anforderungen veröffentlicht.

Zwischenzeitlich hat sich u.a. durch verschiedene gesetzliche Änderungen und Fragen aus der Praxis die Notwendigkeit ergeben, die Aussagen in den genannten GR zu aktualisieren bzw. neue Hinweise aufzunehmen und dadurch eine einheitliche praktische Umsetzung bei der Gewährung der einzelnen

Leistungen sicherzustellen. So entstehen insbesondere durch folgende Änderungen Anpassungsbedarfe:

- Durch das Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts (SGB XIV) vom 12.12.2019 (BGBl I Nr. 50 vom 19.12.2019, S. 2652 ff.) wurde das bisherige Versorgungskrankengeld bereits zum 01.01.2024 weitgehend durch das Krankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 SGB XIV abgelöst. In diesem Zusammenhang wurden über die bisherigen Inhalte in den GR aus der Praxis weitergehende leistungsrechtliche Fragen eingebracht.
- Das Versorgungskrankengeld wird noch bis zum 31.12.2024 ausschließlich für Soldatinnen und Soldaten gewährt, bevor es zum 01.01.2025 mit Einführung des Gesetzes über die Entschädigung der Soldatinnen und Soldaten und zur Neuordnung des Soldatenversorgungsrecht (SEG) vom 20.08.2021 (BGBl I Nr. 60 vom 31.08.2021, S. 3932 ff.) vom Krankengeld der Soldatenentschädigung abgelöst wird. Für bestimmte Übergangsfälle regelt der - zuletzt durch das Gesetz zur Änderung des Soldatenentschädigungsgesetzes und des Soldatenversorgungsrechts geänderte - § 81 Abs. 2 Satz 2 SEG jedoch, dass das Versorgungskrankengeld in dem bewilligten Umfang auftragsweise von den Krankenkassen weitergewährt werden kann, längstens jedoch bis zum 31.12.2027.
- Im GR Kinderkrankengeld und Kinderverletztengeld werden Hinweise zum Umgang mit dem Anspruch auf ein Kinderkrankengeld bei stationärer Mitaufnahme gegeben. Zwischenzeitlich hat sich hier ein Anpassungsbedarf zu den Aussagen zum Anspruch bei stationären Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen ergeben.
- Im GR zum Kranken- und Verletztengeld werden die Hinweise zur Dauer des Anspruchs auf Krankengeld nach § 48 SGB V integriert, aktualisiert und das bisherige hierzu bestehende GR vom 06.10.1993 abgelöst.

Neben den genannten Änderungen war zu prüfen, ob und inwiefern die genannten GR aufgrund weiterer höchstrichterlicher Rechtsprechungen oder Fragen aus der Praxis anzupassen sind.

Vor diesem Hintergrund war eine Beratung im Kreise der Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht angezeigt.

Beratungsergebnis

Die Besprechungsteilnehmerinnen und Besprechungsteilnehmer vertreten einheitlich die Auffassung, dass aufgrund der vielfältigen gesetzlichen Änderungen, höchstrichterlicher Rechtsprechungen und Fragen aus der Praxis eine Aktualisierung der GR zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft, zum Kinderkrankengeld und Kinderverletztengeld sowie zum Krankengeld und Verletztengeld erforderlich ist.

Die Besprechungsteilnehmerinnen und Besprechungsteilnehmer beschließen die entsprechend aktualisierten GR. Die überarbeiteten GR sind nunmehr in den aktualisierten Fassungen vom 11.12.2024 gültig.

Hintergründe können der jeweiligen Änderungshistorie des GR entnommen werden. Die aktualisierten GR sind als Anlagen beigelegt.

Anlage(n)

Aktualisiertes GR zum Kinderkrankengeld und Kinderverletztengeld

Aktualisiertes GR zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

Aktualisiertes GR zum Krankengeld und Verletztengeld

GKV–Spitzenverband, Berlin¹

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), Berlin²

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

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

² Die DGUV ist der Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand.

Vorwort

Dieses gemeinsame Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 löst das gemeinsame Rundschreiben vom 13.03.2024 ab.

Die Aktualisierung des gemeinsamen Rundschreibens war insbesondere durch Klärung weiterer leistungsrechtlicher Fragen zum Anspruch auf Kinderkrankengeld bei stationärer Mitaufnahme durch das Gesetz zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften (Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG, s. BGBl. I Nr. 359 vom 15.12.2023), welches am 01.01.2024 in Kraft getreten ist, erforderlich.

Zudem wurde mit Einführung des Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts (SGB XIV) vom 12.12.2019 (BGBl. I Nr. 50 vom 19.12.2019, S. 2652 ff.) das bisherige Versorgungskrankengeld weitgehend durch das Krankengeld der Sozialen Entschädigung zum 01.01.2024 abgelöst. Das Versorgungskrankengeld kann in Übergangsfällen nach § 81 Abs. 2 Satz 2 SEG noch längstens bis zum 31.12.2027 ausschließlich für Soldatinnen und Soldaten gewährt werden. Mit Einführung des Gesetzes über die Entschädigung der Soldatinnen und Soldaten und zur Neuordnung des Soldatenversorgungsrecht (SEG) vom 20.08.2021 (BGBl. I Nr. 60 vom 31.08.2021, S. 3932 ff.) entsteht für alle Neufälle ab dem 01.01.2025 ausschließlich ein Anspruch auf das Krankengeld der Soldatenentschädigung. Im Rundschreiben wird nunmehr das sogenannte Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung für Zeiten der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege aufgrund anerkannter Schädigungsfolgen erkrankter Kinder neu aufgenommen.

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 13.03.2024.

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.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Inhaltsverzeichnis

1.	Änderungshistorie	10
2.	Gesetzliche Grundlagen	13
3.	Allgemeines	16
	Tabelle 1 – Übersicht über die Gliederung des gemeinsamen Rundschreibens	17
4.	Anspruchsvoraussetzungen	19
4.1	Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V	19
4.2	Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V	19
4.3	Kinderkrankengeld bei einem schwerstkranken Kind nach § 45 Abs. 4 SGB V	20
4.4	Anspruchsberechtigter Personenkreis	20
4.4.1	Besondere anspruchsberechtigte Personenkreise.....	22
4.4.1.1	Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige	22
4.4.1.2	Künstlerinnen/Künstler und Publizierende	22
4.4.1.3	Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte	22
4.4.1.4	In einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger)	23
4.4.1.5	Versicherte nach dem KVLG 1989	23
4.4.1.6	Seeleute	23
4.4.1.7	Auszubildende	23
4.4.1.8	Teilnehmende an Freiwilligendiensten.....	24
4.4.1.9	Beschäftigte mit flexibler Arbeitszeitenregelung.....	24
4.4.1.10	Beschäftigte mit Familienpflegezeit	25
4.4.1.11	Leistungsbeziehende nach dem SGB III	26
4.4.1.11.1	Stationäre Mitaufnahme von Leistungsbeziehenden.....	26
4.4.1.11.2	Leistungsbeziehende mit einem schwerstkranken Kind.....	27
4.4.1.11.3	Vorliegen einer Sperrzeit (§ 159 SGB III)	27
4.4.1.11.4	Beziehende einer Urlaubsabgeltung (§ 157 Abs. 2 SGB III).....	27
4.4.1.11.4.1	Besonderheiten bei einem schwerstkranken Kind.....	28
4.4.1.11.5	Beziehende einer Entlassungsentschädigung (§ 158 SGB III).....	28
4.4.1.11.5.1	Besonderheiten bei einem schwerstkranken Kind.....	28
4.4.1.12	Rentnerinnen/Rentner, Rentenantragstellende und Versorgungsempfängerinnen/Versorgungsempfänger	28
4.4.1.13	Beziehende von Kurzarbeitergeld	29
4.4.1.14	Beziehende von Qualifizierungsgeld	29
4.4.1.15	Beziehende von Übergangsgeld.....	30
4.4.1.16	Beziehende von Insolvenzgeld.....	30
4.4.1.17	Versicherte, die sich in Elternzeit befinden	31
4.4.1.17.1	Besonderheiten bei einem schwerstkranken Kind	31
4.5	Kinder.....	32

Änderungshistorie

4.5.1	Alter des Kindes	33
	Beispiel 1 – Erwachsenen Kind mit einer Behinderung	33
4.5.1.1	Altersbegrenzung bei einem schwerstkranken Kind	34
4.6	Ärztliches Zeugnis nach § 45 Abs. 1 SGB V	34
4.6.1	Angaben des ärztlichen Zeugnisses bei einem schwerstkranken Kind	36
4.7	Bescheinigung bei stationärer Mitaufnahme von der stationären Einrichtung	36
4.8	Notwendigkeit der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege	37
4.8.1	Medizinisch notwendige Mitaufnahme bei stationärer Behandlung	38
4.8.2	Besonderheiten bei einem schwerstkranken Kind	39
4.9	Eine andere im Haushalt lebende Person	39
4.9.1	Besonderheit bei einem schwerstkranken Kind	40
5.	Beginn und Dauer des Anspruchs	41
5.1	Arbeitstag.....	41
5.2	Anspruchsbeginn	41
5.2.1	Anspruchsbeginn bei stationärer Mitaufnahme	42
5.2.2	Anspruchsbeginn bei einem schwerstkranken Kind	42
5.3	Anspruchsdauer	42
5.3.1	Anspruchsdauer für Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V.....	43
5.3.2	Dauer des Anspruchs nach § 45 Abs. 1 SGB V bei Erkrankung mehrerer Kinder	45
5.3.3	Anspruchsdauer bei stationärer Mitaufnahme	45
5.3.4	Anspruchsdauer bei einem schwerstkranken Kind	46
5.3.5	Ende des Beschäftigungsverhältnisses.....	46
5.3.5.1	Besonderheit bei einem schwerstkranken Kind	47
5.3.6	Wechsel in der Betreuung	47
5.3.6.1	Betreuungswechsel bei einem schwerstkranken Kind	48
5.3.7	Übertragung von Anspruchstagen nach § 45 Abs. 1 SGB V.....	48
5.3.8	Anspruchsdauer nach § 45 Abs. 1 SGB V bei Wechsel des Personensorgerechts	49
	Beispiel 2 – Wechsel des Personensorgerechts.....	49
5.3.9	Alleinerziehende Versicherte	50
5.3.10	Fortzahlung anderer Entgeltersatzleistungen	52
5.4	Übersicht zum Anspruch und zur Anrechnung auf die Höchstanspruchsdauer	52
	Tabelle 2 – Anspruch auf Kinderkrankengeld und Anrechnung auf Höchstanspruchsdauer	52
6.	Arbeitsrechtliche Ansprüche gegenüber dem Arbeitgeber	55
6.1	Besonderheiten bei Auszubildenden, für die das Berufsbildungsgesetz (BBiG) gilt	58
6.2	Ansprüche bei einem schwerstkranken Kind	58
7.	Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes	59
7.1	Allgemeines.....	59

Änderungshistorie

7.2	Berechnung aus dem Arbeitsentgelt	59
	Beispiel 3 – Ermittlung der unbezahlten Kalendertage	60
	Formel 1 – Berechnung ohne einmalig gezahltes Arbeitsentgelt	60
	Formel 2 – Berechnung mit einmalig gezahltem Arbeitsentgelt	61
7.2.1	Maßgebender Freistellungszeitraum	61
	Beispiel 4 – Freistellungszeitraum Arbeitgeber entspricht ärztlicher Bescheinigung	61
	Beispiel 5 – Freistellungszeitraum Arbeitgeber entspricht nicht der ärztlichen Bescheinigung	62
	Beispiel 6 – Mehrere Freistellungen in einem Kalendermonat	62
	Beispiel 7 – Freistellung ohne Kürzung und mit Kürzung des Arbeitsentgelts in einem Kalendermonat.....	63
	Beispiel 8 – Teilweise bezahlte Freistellung	64
	Beispiel 9 – Weitergewährtes Arbeitsentgelt am ersten Tag der Freistellung.....	64
	Beispiel 10 – Freistellung mit Wochenende und Arbeitsentgeltkürzung für Arbeitstage (Mo – Fr) ..	65
	Beispiel 11 – Freistellung mit Wochenende, an dem hätte gearbeitet werden müssen.....	65
	Beispiel 12 – Wechsel in der Betreuung	66
7.2.2	Entgeltabrechnungszeitraum	67
	Beispiel 13 – Abrechnung im laufenden Monat nach Erkrankung des Kindes.....	67
	Beispiel 14 – Abrechnung im laufenden Monat vor der Erkrankung des Kindes	68
	Beispiel 15 – Abrechnung im Folgemonat.....	68
	Beispiel 16 – Abrechnungszeitraumübergreifende Erkrankung des Kindes.....	68
7.2.2.1	Mehrere Freistellungszeiträume in einem Entgeltabrechnungszeitraum	69
	Beispiel 17 – mehrere Freistellungszeiträume in einem Entgeltabrechnungszeitraum	69
7.2.2.2	Andere Fehlzeiten in einem Entgeltabrechnungszeitraum	70
7.2.3	Während der Freistellung ausgefallenes Arbeitsentgelt.....	70
7.2.3.1	Ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt.....	70
	Formel 3– Berechnung des ausgefallenen Bruttoarbeitsentgelts	71
	Beispiel 18 – Ermittlung des Bruttoarbeitsentgelts bei mehreren Freistellungen in einem Kalendermonat.....	71
	Beispiel 19 – Bestimmung des ausgefallenen Arbeitsentgelts bei Freistellung und anderen Fehlzeiten.....	72
7.2.3.2	Ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt.....	73
	Formel 4 – Berechnung des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts	73
	Formel 5 – Berechnung Brutto zu Netto.....	73
	Formel 6 – Berechnung Beitragsanteil freiwillig Versicherter zur KV/PV	74
	Beispiel 20 – Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts bei mehreren Freistellungen in einem Kalendermonat.....	76
	7.2.3.2.1 Steuerabzüge für in einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger)....	76
7.2.3.3	Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt	78
	Beispiel 21 – Bestimmung des Zwölf-Monats-Zeitraums	78
7.3	Berechnung für besondere Personengruppen	79
7.3.1	Berechnung bei Mehrfachbeschäftigten	79
	Beispiel 22 – Zu berücksichtigendes Arbeitsentgelt bei mehreren Beschäftigungen.....	79

Änderungshistorie

Formel 7 – Berechnung eines gekürzten Teilkinderkrankengeldes wegen Überschreitens des Höchstkinderkrankengeldes	79
7.3.2 Berechnung bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen	80
Beispiel 23 – Berechnung Kinderkrankengeld aus Arbeitseinkommen	81
Beispiel 24 – Berechnung Kinderkrankengeld bei fehlendem Arbeitseinkommen	81
Beispiel 25 – Berechnung Kinderkrankengeld aus Arbeitseinkommen und Einnahmen, die kein Arbeitseinkommen sind	82
Beispiel 26 – Kinderkrankengeld bei nachträglicher Beitragsfestsetzung	83
7.3.3 Berechnung bei Künstlerinnen/Künstlern und Publizierenden	83
Beispiel 27 – Berechnung Kinderkrankengeld für Künstlerinnen/Künstler und Publizierende	84
Beispiel 28 – Berechnung Kinderkrankengeld bei Tagen ohne Versicherungspflicht im Bemessungszeitraum	84
7.3.4 Berechnung bei unständig/kurzzeitig Beschäftigten	85
7.3.5 Berechnung bei Versicherten nach dem KVLG 1989	85
7.3.6 Berechnung bei Seeleuten	85
7.3.7 Berechnung bei Teilnehmenden an Freiwilligendiensten	86
7.3.8 Berechnung bei Beschäftigten mit flexibler Arbeitszeitenregelung	86
7.3.9 Berechnung bei Beschäftigten mit Familienpflegezeit	87
7.3.10 Berechnung bei Rentnerinnen/Rentnern, Rentenantragstellende und Versorgungsempfängerinnen/Versorgungsempfänger	87
7.3.11 Berechnung bei Bezug von Kurzarbeitergeld	88
7.3.12 Berechnung bei Bezug von Qualifizierungsgeld	88
7.3.13 Berechnung bei Bezug von Übergangsgeld	88
7.3.14 Berechnung bei Bezug von Insolvenzgeld	89
7.3.15 Berechnung für Versicherte, die sich in Elternzeit befinden	89
7.3.16 Berechnung für Leistungsbeziehende nach dem SGB III	89
7.4 Höchstkinderkrankengeld	89
7.5 Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes bei einem schwerstkranken Kind nach § 45 Abs. 4 SGB V	90
8. Zahlung des Kinderkrankengeldes	91
Beispiel 29 – Zahlung des Kinderkrankengeldes	91
Beispiel 30 – Zahlung des Kinderkrankengeldes mit Tagen ohne Freistellung	91
Beispiel 31 – Zahlung des Kinderkrankengeldes mit Feiertagen und Wochenenden	91
Beispiel 32 – Zahlung des Kinderkrankengeldes mit Wochenende, an dem hätte gearbeitet werden müssen	92
Beispiel 33 – Zahlung des Kinderkrankengeldes bei stationärer Mitaufnahme und anschließender häuslicher Betreuung	92
Beispiel 34 – Zahlung des Kinderkrankengeldes bei einem Wechsel des Entgeltabrechnungszeitraums	92
Beispiel 35 – Zahlung Kinderkrankengeld für ganzen Kalendermonat 1	93
Beispiel 36 – Zahlung Kinderkrankengeld für ganzen Kalendermonat 2	93

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Änderungshistorie

Beispiel 37 – Zahlung des Kinderkrankengeldes bei nahtlosem Anschluss an andere Entgeltersatzleistungen	94
8.1 Besonderheiten bei Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern	94
Beispiel 38 – Zahlung des Kinderkrankengeldes mit teilweiser bezahlter Freistellung	95
Beispiel 39 – Zahlung des Kinderkrankengeldes mit Kürzung des Arbeitsentgelts für Arbeitstage	95
8.2 Beispiele zur Berechnung und Zahlung von Kinderkrankengeld für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer	96
Beispiel 40 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld über ein Wochenende, Arbeitstage Mo–Fr	96
Beispiel 41 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld mit bezahlter Freistellung, Arbeitstage Mo–Fr	96
Beispiel 42 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld bei Mehrfachbeschäftigung ohne Einmalzahlungen.....	97
Beispiel 43 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld bei Mehrfachbeschäftigung mit Überschreiten des Höchstkinderkrankengeldes	98
Beispiel 44 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld bei Mehrfachbeschäftigung mit und ohne Einmalzahlung	99
Beispiel 45 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld bei Mehrfachbeschäftigung mit und ohne Einmalzahlung und Überschreiten des Höchstkinderkrankengeldes	100
Beispiel 46 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld mit Überschreiten des Höchstkinderkrankengeldes	102
Beispiel 47 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld, kein Überschreiten des Höchstkinderkrankengeldes wegen Freistellung über ein Wochenende	102
Beispiel 48 – Kinderkrankengeld über Jahreswechsel mit Änderung des Höchstkinderkrankengeldes	103
8.3 Zahlung des Kinderkrankengeldes nach § 45 Abs. 4 SGB V	105
9. Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld	106
9.1 Weiterbezug von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen	106
9.1.1 Arbeitsentgelt	106
9.1.1.1 Besonderheit bei einem schwerstkranken Kind	107
9.1.2 Arbeitseinkommen	107
9.1.2.1 Besonderheit bei einem schwerstkranken Kind	108
9.1.3 Auszubildende	108
9.1.4 Zeiten, in denen der Arbeitgeber auf die Arbeitsleistung verzichtet	109
9.2 Urlaubsabgeltung	109
9.2.1 Urlaubsabgeltung bei einem schwerstkranken Kind	110
9.3 Entlassungsentschädigung	110
9.3.1 Entlassungsentschädigung bei einem schwerstkranken Kind	110
9.4 Elternzeit	111
9.4.1 Elternzeit und schwerste Erkrankung eines Kindes	111

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Änderungshistorie

9.5	Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen	111
9.5.1	Arbeitsunfähigkeit und Anspruch auf Krankengeld nach §§ 44 bzw. 44a SGB V....	112
9.5.2	Begleitung während einer stationären Behandlung und Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V.....	112
9.5.2.1	Stationäre Mitaufnahme und Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V.....	113
9.5.2.2	Besonderheit bei einem schwerstkranken Kind	114
9.5.3	Bezug von Kurzarbeitergeld.....	114
9.5.4	Bezug von Qualifizierungsgeld	115
9.5.5	Bezug von Übergangsgeld	115
	Tabelle 3 – Fortzahlung Übergangsgeld nach Leistungsarten	115
9.5.6	Bezug von Arbeitslosengeld.....	116
9.5.6.1	Stationäre Mitaufnahme während des Bezuges von Arbeitslosengeld.....	116
9.5.6.2	Besonderheit bei einem schwerstkranken Kind	116
9.5.6.3	Sperrzeit.....	117
9.5.7	Bezug von Mutterschaftsgeld.....	117
9.5.7.1	Mutterschaftsgeld und schwerste Erkrankung eines Kindes.....	117
9.5.8	Krankengeld der Sozialen Entschädigung.....	117
9.5.9	Zusammentreffen von verschiedenen Kinderkrankengeldansprüchen	118
9.5.9.1	Gleichzeitige Erkrankung eines Kindes nach § 45 Abs. 1 SGB V und stationäre Mitaufnahme nach § 45 Abs. 1a SGB V	118
9.5.9.2	Gleichzeitige Erkrankung eines Kindes nach § 45 Abs. 1 und eines Kindes nach § 45 Abs. 4 SGB V	118
9.5.9.3	Gleichzeitige Erkrankung eines Kindes nach § 45 Abs. 4 SGB V und stationäre Mitaufnahme nach § 45 Abs. 1a SGB V	119
9.5.10	Bezug von Kinderverletztengeld nach § 45 Abs. 4 SGB VII.....	119
9.5.11	Pflegeunterstützungsgeld	120
9.6	Flexible Arbeitszeitregelungen	120
9.7	Familienpflegezeit.....	120
9.8	Ruhen bei unständig/kurzzeitig Beschäftigten.....	120
9.9	Ruhen bei Auslandsaufenthalt	120
9.10	Ruhen bei gesetzlicher Dienstpflcht oder freiwilligen Wehrdienst	121
9.11	Ruhen bei Teilnehmenden an Freiwilligendiensten.....	121
9.12	Ruhen für Beitragsschuldige nach dem SGB V	122
9.13	Ruhen für Beitragsschuldige der Künstlersozialkasse	122
9.14	Ruhen bei Anspruch auf Heilfürsorge	123
9.15	Ruhen während freiheitsentziehender Maßnahmen.....	123
9.16	Übersicht „Zusammentreffen mit anderen Leistungen“	124
	Tabelle 4 – Zusammentreffen mit anderen Leistungen.....	124
10.	Kinderverletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung	137
10.1	Allgemeines.....	137

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Änderungshistorie

10.2	Anspruchsvoraussetzungen	138
10.3	Beginn und Dauer des Anspruchs	139
10.4	Berechnung und Höhe des Kinderverletztengeldes nach § 45 Abs. 4 SGB VII.....	140
10.4.1	Berechnung aus dem Arbeitsentgelt	140
10.4.2	Berechnung und Höhe aus Arbeitseinkommen	140
10.4.3	Berechnung bei einem schwerstkranken Kind	141
10.5	Anrechnung von gleichzeitig erzielttem Einkommen auf das Kinderverletztengeld	141
11.	Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung	142
11.1	Allgemeines.....	142
11.2	Anspruchsvoraussetzungen	143
11.2.1	Geschädigtes Kind.....	143
11.2.2	„Anspruchsberechtigter“ Elternteil ³	144
11.3	Medizinisch notwendige Mitaufnahme bei stationärer Behandlung	144
11.4	Zuständige Krankenkasse	144
11.5	Beginn und Dauer des Anspruchs	145
11.6	Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes der Sozialen Entschädigung	146
11.6.1	Höhe bei Berechnung aus Arbeitsentgelt.....	146
11.6.2	Höhe bei Berechnung aus Arbeitseinkommen	146
11.6.3	Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes bei einem schwerstkranken Kind	147
11.6.4	Elektronische Übermittlung von Bescheinigungen für Entgeltersatzleistungen	147
12.	Anfrage der Höhe der Einmalzahlungen	148
13.	Musterantrag Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V.....	149
14.	Musterbescheinigung nach § 45 Abs. 1a SGB V.....	150
15.	Entgeltbescheinigung nach § 47 Abs. 10 SGB XIV.....	153
16.	Anlage 2 – Auflistung der verwiesenen Anlagen	158
16.1	Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV.....	158
16.2	Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe	158
16.3	Gemeinsames Rundschreiben der Rentenversicherungsträger zum Übergangsgeld	158
16.4	Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld nach § 44 SGB V, § 44b SGB V, zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 SGB XIV	158
16.5	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)	158
16.6	Verwaltungsvereinbarung über das Verfahren und die Entschädigung bei Einzelaufträgen der Unfallversicherungsträger nach § 189 SGB VII i.V.m. §§ 88 ff. SGB X (VV Einzelauftrag)...	158

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Änderungshistorie

1. Änderungshistorie

Änderungsdatum	Durchgeführte Änderung
13.03.2024	<u>4.4 „Anspruchsberechtigter Personenkreis“</u> – redaktionelle Änderung ALG II zu Bürgergeld
13.03.2024	<u>4.4.1.14 „Beziehende von Qualifizierungsgeld“</u> , <u>7.2.3.2 „Ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt“</u> , <u>7.3.12 „Berechnung bei Bezug von Qualifizierungsgeld“</u> , <u>9.5.4 „Bezug von Qualifizierungsgeld“</u> und <u>9.16 „Übersicht „Zusammentreffen mit anderen Leistungen““</u> – Aussagen zum Qualifizierungsgeld aufgenommen wegen Gesetz zur Stärkung der Aus- und Weiterbildungsförderung
13.03.2024	<u>4.6 „Ärztliches Zeugnis nach § 45 Abs. 1 SGB V“</u> – Hinweis auf analoge Anwendung der Regelungen der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des G-BA zur Feststellung der Erkrankung des Kindes im Rahmen einer Videosprechstunde oder einer telefonischen Anamnese
13.03.2024	<u>7.2.3.2 „Ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt“</u> – Klarstellung aufgrund der Änderungen im Rahmen von Doppelbesteuerungsabkommen aufgenommen
13.03.2024	<u>7.4 „Höchstkinderkrankengeld“</u> – Anpassung BBG
13.03.2024	<u>Vorwort</u> , <u>8 „Zahlung des Kinderkrankengeldes“</u> , <u>9.5 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“</u> , <u>9.5.8 „Krankengeld der Sozialen Entschädigung“</u> , <u>9.16 „Übersicht „Zusammentreffen mit anderen Leistungen““</u> und <u>11 „Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung“</u> – Änderung, da Versorgungskrankengeld mit Wirkung zum 01.01.2024 durch das Krankengeld der Sozialen Entschädigung ersetzt wird aufgrund des Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts und zum 01.01.2025 durch das Krankengeld der Soldatenentschädigung aufgrund des Gesetzes über die Entschädigung der Soldatinnen und Soldaten und zur Neuordnung des Soldatenversorgungsrecht (SEG)
13.03.2024	<u>9.5.1 „Arbeitsunfähigkeit und Anspruch auf Krankengeld nach §§ 44 bzw. 44a SGB V“</u> – redaktionelle Änderung der Überschrift
13.03.2024	<u>9.5.2 „Begleitung während einer stationären Behandlung und Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V“</u> und <u>9.16 „Übersicht „Zusammentreffen mit anderen Leistungen““</u> – Aussagen zum Zusammentreffen mit dem Krankengeld bei stationärer Begleitung nach § 44b SGB V aufgenommen
13.03.2024	Im gesamten Dokument wurden Änderungen aufgrund des Pflegestärkungsgesetzes vorgenommen, mit der der Anspruch auf Kinderkrankengeld bei stationär notwendiger Mitaufnahme eingeführt wurde

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Änderungshistorie

	(§ 45 Abs. 1a SGB V) und die Anspruchstage für die Kalenderjahre 2024 und 2025 erhöht wurden (§ 45 Abs. 2a SGB V).
11.12.2024	<u>4.2 „Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V“</u> – Aussage zur Notwendigkeit einer Bescheinigung von einer stationären Einrichtung bei Mitaufnahme sowie Aussagen zur Besonderheit bei familienorientierter Reha (FOR) ergänzt
11.12.2024	<u>4.6 „Ärztliches Zeugnis nach § 45 Abs. 1 SGB V“</u> – Klarstellung, welche Bescheinigung bei stationären Vorsorge- und Rehaleistungen auszustellen ist sowie Aktualisierung der Aussagen zur Kindkrankschreibung per Telefon oder Video aufgrund BMV-Ä-Änderung
11.12.2024	<u>4.7 „Bescheinigung bei stationärer Mitaufnahme von der stationären Einrichtung“</u> – Ergänzung der Empfehlung, dass bei stationären Vorsorge- und Rehaleistungen auch die Musterbescheinigung nach § 45 Abs. 1a SGB V genutzt werden soll sowie Aussage zu Besonderheiten bei diesen stationären Leistungen
11.12.2024	<u>5.3.7 „Übertragung von Anspruchstagen nach § 45 Abs. 1 SGB V“</u> – Klarstellung im Text, dass die Anspruchstage und nicht der Anspruch an sich übertragen werden kann
11.12.2024	<u>7.2.1 „Maßgebender Freistellungszeitraum“</u> , <u>8 „Zahlung des Kinderkrankengeldes“</u> und <u>9.5.5 „Bezug von Übergangsgeld“</u> – Formulierung angepasst, so dass Aussagen für stationäre Behandlungen gelten.
11.12.2024	<u>7.2.3.1 „Ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt“</u> – Aussage ergänzt, wonach Entschädigungsleistungen bei Quarantäne nicht zum Arbeitsentgelt gehören.
11.12.2024	<u>7.2.3.2 „Ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt“</u> – Aussagen zu rückwirkenden Änderungen des Steuerabzugs ergänzt.
11.12.2024	<u>9.5 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“</u> , <u>9.5.8 „Krankengeld der Sozialen Entschädigung“</u> , <u>9.16 „Übersicht „Zusammentreffen mit anderen Leistungen““</u> und <u>11.1 „Allgemeines“</u> – Erläuterungen zum Zusammentreffen des Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 47 SGB XIV mit Ansprüchen nach § 45 SGB V erweitert.
11.12.2024	<u>10.1 „Allgemeines“</u> – Erweiterung um Hinweise zur Anwendung des VV Generalauftrags bei stationären Mitaufnahmen.
11.12.2024	<u>11.1 „Allgemeines“</u> – Aktualisierung der Aussagen zur Mitteilung der tatsächlichen Aufwendungen für das Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung und weitere Ausführungen zur Vorrangigkeit des Anspruches auf ein Kinderkrankengeld der sozialen Entschädigung vor dem Krankengeldanspruch nach § 45 SGB V.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Änderungshistorie

11.12.2024	<u>11.4 „Zuständige Krankenkasse“</u> – Redaktionelle Änderung u. a. wegen Aufnahme des „SER-Feldes“ auf dem Muster 21.
11.12.2024	<u>11.5 „Beginn und Dauer des Anspruchs“</u> – Neuer Abschnitt mit Aussagen zum Beginn und zur Dauer des Anspruchs auf das Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung aufgenommen.
11.12.2024	<u>11.6.4 „Elektronische Übermittlung von Bescheinigungen für Entgeltersatzleistungen“</u> – Ergänzung der Musterbescheinigung nach § 45 Abs. 1a SGB V.
11.12.2024	<u>13 „Musterantrag Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V“</u> – Fußnote aktualisiert, da Antrag auch für das Kinderkrankengeld bei stationären Vorsorge- und Rehaleistungen genutzt werden kann.
11.12.2024	<u>14 „Musterbescheinigung nach § 45 Abs. 1a SGB V“</u> – Aktualisierung der Musterbescheinigung und Einfügen der Ausfüllhinweise für Krankenhäuser.

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 für den Anspruch nach Satz 1 entsprechend.
- (1a) Ein Anspruch auf Krankengeld besteht auch für Versicherte, die nach § 11 Absatz 3 bei stationärer Behandlung ihres versicherten Kindes aus medizinischen Gründen als Begleitperson mitaufgenommen werden, sofern das Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Das Vorliegen der in Satz 1 genannten medizinischen Gründe, die eine Mitaufnahme notwendig machen, sowie die Dauer der notwendigen Mitaufnahme sind von der stationären Einrichtung gegenüber der Begleitperson des versicherten Kindes zu bescheinigen; im Fall des § 11 Absatz 3 Satz 2 ist die Bescheinigung auf die Dauer der in Satz 1 genannten Mitaufnahme zu beschränken. Der Anspruch nach Satz 1 besteht nur für einen Elternteil. § 10 Absatz 4 und § 44 Absatz 2 gelten für den Anspruch nach Satz 1 entsprechend. Der Anspruch auf Krankengeld nach Absatz 1 bleibt unberührt. Kein Anspruch auf Krankengeld nach Satz 1 besteht, wenn Krankengeld nach Absatz 4 oder nach § 44b in Anspruch genommen wird.
- (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 oder Absatz 1a 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 oder Absatz 1a aus Arbeitseinkommen, beträgt dies 70 Prozent des erzielten regelmäßigen Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt. § 47 Absatz 1 Satz 6 bis 8, Absatz 4 Satz 3 bis 5 und § 47b gelten entsprechend.

Gesetzliche Grundlagen

- (2a) Abweichend von Absatz 2 Satz 1 besteht der Anspruch auf Krankengeld nach Absatz 1 jeweils in dem Kalenderjahr 2024 und in dem Kalenderjahr 2025 für jedes Kind längstens für 15 Arbeitstage, für alleinerziehende Versicherte längstens für 30 Arbeitstage. Der Anspruch nach Satz 1 besteht für Versicherte für nicht mehr als 35 Arbeitstage, für alleinerziehende Versicherte für nicht mehr als 70 Arbeitstage.
- (3) Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld nach Absatz 1 oder Absatz 1a 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 oder Absatz 1a 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 und 47b 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 oder Absatz 1a sind.

Gesetzliche Grundlagen

§ 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.

Allgemeines

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.

Seit dem 01.01.2024 haben Versicherte nach § 45 Abs. 1a SGB V zudem einen Anspruch auf Kinderkrankengeld, sofern sie nach § 11 Abs. 3 SGB V bei stationärer Behandlung ihres versicherten Kindes aus medizinischen Gründen als Begleitperson mitaufgenommen werden. Leistungspflichtig ist die Krankenkasse des begleitenden Elternteils³.

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 nach § 45 Abs. 1 SGB V ist zeitlich begrenzt. Nach § 45 Abs. 2 SGB V besteht der Anspruch in jedem Kalenderjahr für jedes Kind je Elternteil³ längstens für 10 Arbeitstage, für alleinerziehende Versicherte längstens für 20 Arbeitstage. § 45 Abs. 2a SGB V hebt die Anspruchstage für die Kalenderjahre 2024 und 2025 an. Elternteile³ haben in diesen Jahren einen Anspruch auf bis zu 15 statt 10 Arbeitstage Kinderkrankengeld pro Kind, Alleinerziehende auf bis zu 30 statt 20 Arbeitstage. Die Gesamtzahl der Anspruchstage steigt in den Jahren 2024 und 2025 von 25 auf 35 Arbeitstage im Jahr, für Alleinerziehende von 50 auf 70 Arbeitstage. Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V ist begrenzt für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit der Mitaufnahme. Bei einer schweren, unheilbaren Erkrankung eines Kindes mit nur noch geringer Lebenserwartung (schwerstkrankes Kind) besteht für ein Elternteil³ 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 und Abs. 1a SGB V wird aus dem

³ Elternteile in diesem Sinne sind die im gemeinsamen Haushalt lebenden Eltern der Kinder nach § 10 Abs. 1 Satz 1 SGB V (leibliche Eltern, Adoptiveltern) sowie nach § 10 Abs. 4 SGB V (Stiefeltern, Pflegeeltern, Großeltern).

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Allgemeines

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. Für Arbeitslosengeldbeziehende erfolgt die Berechnung des Kinderkrankengeldes nach § 45 Abs. 1a SGB V gemäß § 47b SGB V. Daneben richtet sich die Berechnung und Höhe des Krankengeldes bei Erkrankung von schwerstkranken Kindern mit begrenzter Lebenserwartung gemäß § 45 Abs. 4 SGB V nach den Vorgaben des § 47 SGB V und – für Arbeitslosengeldbeziehende – nach § 47b 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.

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, 47b und – mit Ausnahmen – 49 SGB V.

Auf die Besonderheiten des Kinderverletztengeldes wird in Abschnitt [10 „Kinderverletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung“](#) eingegangen.

Abschnitt [11 „Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung“](#) enthält Ausführungen zum Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 Abs. 10 SGB XIV und die in diesem Zusammenhang anzuwendenden Sonderregelungen.

Tabelle 1 – Übersicht über die Gliederung des gemeinsamen Rundschreibens

Abschnitt	Titel des Abschnitts	Hinweis zum Abschnitt
2	Gesetzliche Grundlagen	Relevante Gesetzestexte
3	Allgemeines	Einführung zum Thema Kinderkrankengeld und in das Rundschreiben
4	Anspruchsvoraussetzungen	Erläuterung der Voraussetzungen für den Anspruch auf Kinderkrankengeld
5	Beginn und Dauer des Anspruchs	Hinweise zum Anspruchsbeginn und zur Dauer des Anspruchs

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Allgemeines

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 Beschäftigte
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
11	<u>Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung</u>	<u>Erläuterung zu den Sonderregelungen gegenüber dem Anspruch nach § 45 SGB V</u>

Anspruchsvoraussetzungen

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 Elternteil³, der aufgrund der Betreuung, Beaufsichtigung oder Pflege der Arbeit fernbleibt, unabhängig davon, bei welcher gesetzlichen Krankenkasse das Kind versichert ist.

4.2 Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V

Mit Wirkung ab dem 01.01.2024 haben Versicherte auch in den Fällen einen Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes, in denen sie bei stationärer Behandlung ihres versicherten Kindes als Begleitperson mitaufgenommen werden. Voraussetzung für den Anspruch ist, dass:

- 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),
- die Mitaufnahme aus medizinischen Gründen nach § 11 Abs. 3 SGB V erforderlich ist,¹
- das Vorliegen der medizinischen Gründe sowie die Dauer der Mitaufnahme von der stationären Einrichtung gegenüber der Begleitperson bescheinigt werden, wobei bei Kindern bis zur Vollendung des 9. Lebensjahres die Bescheinigung der Dauer der Mitaufnahme ausreicht und
- Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V, für ein schwerstkrankes Kind nach § 45 Abs. 4 SGB V oder Krankengeld nach § 44b SGB V nicht in Anspruch genommen wird.

Auch in diesen Fällen besteht der Anspruch für den Elternteil³, der aufgrund der Mitaufnahme der Arbeit fernbleibt, unabhängig davon, bei welcher gesetzlichen Krankenkasse das Kind versichert ist.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Anspruchsvoraussetzungen

Zu einer stationären Behandlung in diesem Sinne gehören voll-, teil-, tagesstationäre sowie stationäquivalente Krankenhausbehandlungen nach § 39 SGB V, stationäre Vorsorgeleistungen nach § 23 SGB V sowie die stationäre Rehabilitation nach § 40 Abs. 2 SGB V.

Die Familienorientierte Rehabilitation (FOR) stellt eine besondere Versorgungsform dar, bei der die Mitaufnahme der Familienangehörigen maßgebend für den Rehabilitationserfolg des schwerst chronisch erkrankten Kindes ist. Daher wird in diesen Ausnahmefällen empfohlen, abweichend vom Wortlaut nach § 45 Abs. 1a SGB V den Anspruch auf Kinderkrankengeld auf beide Elternteile³ auszuweiten.

4.3 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 Elternteil³ erwünscht ist und
- die lediglich eine begrenzte Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt.

Der Anspruch besteht nur für ein Elternteil³ (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 und 47b SGB V entsprechend.

4.4 Anspruchsberechtigter Personenkreis

Grundsätzlich haben nach § 45 Abs. 1 und Abs. 1a SGB V alle Versicherten einen Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes. Durch den Verweis in § 45 Abs. 1 Satz 2 SGB V und § 45

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Anspruchsvoraussetzungen

Abs. 1a Satz 4 SGB V 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 Bürgergeld 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),
- Teilnehmende 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),
- Studierende, 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 [4.4.1.1 „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 [4.4.1.3 „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 [4.4.1.12 „Rentnerinnen/Rentner, Rentenantragstellende und Versorgungsempfänger“](#)).

Darüber hinaus ist der Anspruch auf Kinderkrankengeld ausgeschlossen für Beziehende von Renten wegen voller Erwerbsminderung oder Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung sowie für Beziehende 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

Anspruchsvoraussetzungen

gesetzlichen Rentenversicherung oder einer staatlichen Stelle im Ausland (§ 50 Abs. 1 Nr. 4 SGB V) beziehen.

4.4.1 Besondere anspruchsberechtigte Personengruppen

4.4.1.1 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 Kindes fernbleiben oder aus medizinischen Gründen während einer stationär Behandlung ihres Kindes als Begleitperson mitaufgenommen werden müssen. Die weiteren Anspruchsvoraussetzungen müssen erfüllt werden. Näheres zum Anspruchsbeginn s. Abschnitt [5.2 „Anspruchsbeginn“](#).

4.4.1.2 Künstlerinnen/Künstler und Publizierende

Künstlerinnen/Künstler und Publizierende 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“](#).

4.4.1.3 Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte

Unständig/kurzzeitig beschäftigte Arbeitnehmerinnen und 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 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind z. B. Hafendarbeiter, die nur für einzelne Tage angeheuert werden, oder Mitarbeitende der Rundfunkanstalten, die für einzelne Moderationen vertraglich gebunden sind. Zur Realisierung ihres Anspruchs müssen die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sein.

Anspruchsvoraussetzungen

4.4.1.4 In einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger)

Auch in Deutschland in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und hauptberuflich Selbstständige mit Wohnort in einem EU-/EWR-Staat, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich sowie in einem der Abkommensstaaten (Bosnien und Herzegowina, Kosovo, Marokko, Montenegro, Nordmazedonien, 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 \(z. B. Grenzgänger\)“](#)).

4.4.1.5 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.

Kinderkrankengeld nach den Vorschriften des § 45 SGB V erhalten landwirtschaftliche Unternehmerinnen und Unternehmer im Sinne von § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 KVLG 1989, die saisonal als Arbeitnehmerinnen und 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 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die die Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V erfüllen (§ 12 Satz 1 Nr. 4 KVLG 1989).

4.4.1.6 Seeleute

Seeleute nach § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB IV haben Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V, sofern die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden.

4.4.1.7 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“](#).

Anspruchsvoraussetzungen

Auszubildende, welche weder einen Anspruch auf Arbeitsentgelt noch einen Anspruch auf Ausbildungsvergütung haben (insbesondere bei schulischen Aus- und Weiterbildung oder Teilnehmende des 2. Bildungsweges), besitzen keinen Anspruch auf Kinderkrankengeld, da ihnen kein Arbeitsentgelt aufgrund der Betreuung des erkrankten Kindes ausfällt.

4.4.1.8 Teilnehmende an Freiwilligendiensten

Für Teilnehmende 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 Teilnehmenden an Freiwilligendiensten“](#) sind zu berücksichtigen.

4.4.1.9 Beschäftigte mit flexibler Arbeitszeitenregelung

Die üblichen flexiblen Arbeitszeitmodelle erlauben Beschäftigten grundsätzlich eine längere Zeit der Arbeit fern zu bleiben, ohne hierdurch Nachteile zu erleiden. Die Dauer der flexiblen Arbeitszeit wird zwischen der beschäftigten Person und dem Arbeitgeber vereinbart. Sie unterteilt sich in eine Arbeits- und eine Freistellungsphase. In der regelhaft vorausgehenden Arbeitsphase wird die beschäftigte Person in dem gewohnten Umfang ihre Beschäftigung weiter ausüben. Allerdings erhält sie 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 die beschäftigte Person 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 der beschäftigten Person und dem 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.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Anspruchsvoraussetzungen

Tritt die Erkrankung des Kindes während einer vollständigen Freistellung aufgrund des gewählten Arbeitszeitmodells in der Freistellungsphase ein, besteht kein Anspruch auf Kinderkrankengeld, da die Versicherten nicht zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des Kindes oder der aus medizinischen Gründen notwendigen Mitaufnahme während einer stationären Behandlung ihres Kindes als Begleitperson ihrer Arbeit fernbleiben.

Arbeiten Versicherte während der Freistellungsphase aufgrund ihrer flexiblen Arbeitszeitenregelung noch teilweise (z. B. an 2 Tagen pro Woche), besteht an den Tagen, an denen sie eigentlich zur Arbeitsleistung verpflichtet gewesen wären, jedoch wegen der Erkrankung ihres Kindes der Arbeit fernbleiben, 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.

4.4.1.10 Beschäftigte 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 nach § 2 Abs. 1 FPfZG, dass für die Dauer von höchstens zwei Jahren die wöchentliche Arbeitszeit bis zu einem Mindestumfang von 15 Stunden zur häuslichen Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen reduziert wird (Pflegephase). Gleiches gilt nach § 2 Abs. 5 FPfZG, wenn Beschäftigte 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 PflegeZG genannten Personen.

Während der reduzierten Arbeitszeit in der Pflegephase haben Beschäftigte 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.

Beschäftigte 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). Die Versicherten erhalten 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. Beschäftigte arbeiten wieder voll, bekommen

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Anspruchsvoraussetzungen

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 Beschäftigten mit Familienpflegezeit“](#)).

4.4.1.11 Leistungsbeziehende nach dem SGB III

Beziehende von Leistungen nach dem SGB III (Arbeitslose) haben im Falle einer nach ärztlichem Zeugnis erforderlichen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines erkrankten Kindes im Sinne des § 45 Abs. 1 SGB V 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“](#)).

Für die Kalenderjahre 2024 und 2025 wurde analog zu den Regelungen zum verlängerten Anspruch auf Kinderkrankengeld (s. § 45 Abs. 2a SGB V, Abschnitt [5.3.1 „Anspruchsdauer für Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V“](#)) ebenfalls der Zeitraum des Anspruches auf Fortzahlung des Arbeitslosengeldes verlängert. Gemäß § 421d Abs. 3 Satz 1 SGB III besteht der Anspruch auf Leistungsfortzahlung für jedes Kind längstens für 15 Tage (Alleinerziehende: 30 Tage). Insgesamt wird Arbeitslosengeld für nicht mehr als 35 Tage (Alleinerziehende: 70 Tage) fortgezahlt.

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 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 Elternteil³ übertragbar.

4.4.1.11.1 Stationäre Mitaufnahme von Leistungsbeziehenden

Ein Anspruch auf Arbeitslosengeld ist während der Zeit einer stationären Mitaufnahme im Sinne des § 45 Abs. 1a SGB V nach § 138 Abs. 1 Nr. 3 SGB III ausgeschlossen, da Arbeitslose in dieser Zeit den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit nicht zur Verfügung stehen (Verfügbarkeit). Im Unterschied zu der nach ärztlichem Zeugnis erforderlichen Beaufsichtigung, Betreuung

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Anspruchsvoraussetzungen

oder Pflege eines erkrankten Kindes (Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V) ist in § 146 Abs. 2 SGB III keine Leistungsfortzahlung für die Zeiten vorgesehen, in denen Arbeitslose nach § 11 Abs. 3 SGB V bei stationärer Behandlung ihres Kindes aus medizinischen Gründen als Begleitperson mitaufgenommen werden.

Insofern hat ein Elternteil³, welcher Arbeitslosengeld bezieht und aus medizinischen Gründen als Begleitperson während einer stationären Behandlung seines versicherten Kindes mitaufgenommen werden muss, einen Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V, sofern die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen (s. Abschnitt [4.2 „Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V“](#)).

Arbeitslose, die im Sinne des § 45 Abs. 1a SGB V stationär mit aufgenommen werden, haben die Agentur für Arbeit über die Begleitung und deren voraussichtliche Dauer zu informieren.

4.4.1.11.2 Leistungsbeziehende 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 [4.4.1.11 „Leistungsbeziehende nach dem SGB III“](#).

Für die Kalenderjahre 2024 und 2025 besteht gemäß § 421d Abs. 3 Satz 1 SGB III der Anspruch auf Leistungsfortzahlung für jedes Kind längstens für 15 Tage (Alleinerziehende: 30 Tage). Insgesamt wird Arbeitslosengeld für nicht mehr als 35 Tage (Alleinerziehende: 70 Tage) fortgezahlt (s. Abschnitt [5.3.1 „Anspruchsdauer für Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V“](#)).

4.4.1.11.3 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 [9.5.6.3 „Sperrzeit“](#) und [9.16 „Übersicht „Zusammentreffen mit anderen Leistungen“](#)).

4.4.1.11.4 Beziehende 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

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Anspruchsvoraussetzungen

Anspruch auf Kinderkrankengeld, da sie durch die notwendige Betreuung des Kindes nicht vermittelbar durch die Agentur für Arbeit sind. 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.

4.4.1.11.4.1 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.

4.4.1.11.5 Beziehende 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.

4.4.1.11.5.1 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.

4.4.1.12 Rentnerinnen/Rentner, Rentenantragstellende und Versorgungsempfängerinnen/Versorgungsempfänger

Die in der KVdR versicherten Beziehenden

- einer Hinterbliebenenrente,
- einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung,
- einer Rente für Bergleute oder einer Knappschaftsausgleichsleistung (vgl. § 50 Abs. 2 SGB V),

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Anspruchsvoraussetzungen

- einer Altersrente, der Rente wegen Erwerbsminderung oder der Landabgaberente aus der Alterssicherung der Landwirte,
- einer Teilrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung sowie
- die nach § 189 SGB V versicherten Rentenantragstellenden

haben einen Anspruch auf Kinderkrankengeld, wenn ihnen aufgrund der Freistellung wegen eines erkrankten Kindes beitragspflichtiges Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen aus nicht hauptberuflich selbstständiger Tätigkeit entgeht. Bei diesen Versicherten zählt das Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit zu den beitragspflichtigen Einnahmen (vgl. § 237 SGB V, § 226 SGB V).

Versicherungspflichtige (z. B. Beschäftigte), die eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezüge erhalten und daneben beitragspflichtiges 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 aus der nicht hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit.

4.4.1.13 Beziehende 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. Dies gilt auch, sofern sie aus medizinischen Gründen während einer stationären Behandlung des Kindes als Begleitperson mitaufgenommen werden. Denn beim Zusammentreffen von Kurzarbeit und Krankengeld bei Erkrankung des Kindes nach § 45 SGB V ist zu beachten, dass 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. Besonderheiten sind für Versicherte mit einer Kurzarbeit „Null“ (100%ige Kurzarbeit) zu beachten (s. Abschnitt [9.5.3 „Bezug von Kurzarbeitergeld“](#)).

4.4.1.14 Beziehende von Qualifizierungsgeld

Müssen Versicherte wegen der notwendigen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres erkrankten Kindes oder der aus medizinischen Gründen notwendigen Mitaufnahme als Begleitperson während einer stationär Behandlung ihres Kindes einer Qualifizierungsmaßnahme (sowie ggf. ihrer Arbeit) fernbleiben, für die sie Qualifizierungsgeld⁴ nach § 82a SGB III beziehen, kann ein

⁴ Der Anspruch auf Qualifizierungsgeld wurde durch das Gesetz zur Stärkung der Aus- und Weiterbildungsförderung mit Wirkung zum 01.04.2024 eingeführt.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Anspruchsvoraussetzungen

Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V bestehen, sofern sie die weiteren Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 45 SGB V erfüllen. Das Qualifizierungsgeld wird in der Zeit des Fernbleibens wegen der Erkrankung des Kindes nicht weitergewährt, da die persönlichen Voraussetzungen für den Bezug von Qualifizierungsgeld – anders als bei einer eigenen Erkrankung – nicht erfüllt werden (§ 82a Abs. 4 Satz 2 SGB III). Das Fernbleiben von der Qualifizierungsmaßnahme ist einem Fernbleiben von der Arbeit gleichzusetzen.

4.4.1.15 Beziehende 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 Beziehenden 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 [9.5.5 „Bezug von Übergangsgeld“](#)).

4.4.1.16 Beziehende 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 bei der Insolvenz verwaltenden Person geltend zu machen. Sofern Krankengeld nach § 45 SGB V von der Krankenkasse gezahlt wurde, ist zusätzlich vorsorglich ein Erstattungsanspruch an die Agentur für Arbeit nach § 104 SGB X zu stellen; der Anspruch besteht aber nur, wenn sich später herausstellt, dass das Krankengeld während eines Zeitraums gezahlt wurde, in dem ein Anspruch auf Insolvenzgeld nach § 165 SGB III bestand. Dieser Erstattungsanspruch besteht für die Dauer der eigentlichen Entgeltfortzahlung, längstens jedoch bis zum Tag des Insolvenzereignisses.
- Die Beschäftigten sind im Insolvenzzeitraum von der Arbeit freigestellt und beziehen Arbeitslosengeld: Es besteht grundsätzlich ein Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Anspruchsvoraussetzungen

Abs. 1 SGB V, der jedoch wegen des Anspruchs auf Leistungsfortzahlung nach § 146 Abs. 2 SGB III – und in den Kalenderjahren 2024 und 2025 nach § 421d Abs. 3 Satz 1 SGB III – ruht (s. hierzu Abschnitt [9.5.6 „Bezug von Arbeitslosengeld“](#)). Sofern der Beschäftigte aus medizinischen Gründen stationär mitaufgenommen wird, besteht ab Beginn der Mitaufnahme ein Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V; eine Leistungsfortzahlung sieht § 146 Abs. 2 SGB III in diesen Fällen nicht vor. Es ist vorsorglich ein Erstattungsanspruch nach § 104 SGB X an die Agentur für Arbeit zu stellen. Der Anspruch besteht aber nur, wenn sich später herausstellt, dass das Kinderkrankengeld während eines Zeitraums gezahlt wurde, in dem ein Anspruch auf Insolvenzgeld nach § 165 SGB III bestand. Dieser Erstattungsanspruch besteht für die Dauer der eigentlichen Entgeltfortzahlung, längstens jedoch bis zum Tag des Insolvenzereignisses.

- Die Beschäftigten sind im Insolvenzzeitraum von der Arbeit freigestellt, beziehen jedoch kein Arbeitslosengeld: Es besteht kein Anspruch nach § 45 SGB V und auch kein Anspruch auf Leistungsfortzahlung nach § 146 Abs. 2 SGB III, da die wegen der Insolvenz freigestellten Beschäftigten zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes im Haushalt sind und damit nicht wegen der Erkrankung des Kindes oder der aus medizinischen Gründen notwendigen Mitaufnahme während einer stationär Behandlung ihres Kindes der Arbeit fernbleiben; die Voraussetzungen des § 45 SGB V sind nicht erfüllt.

4.4.1.17 Versicherte, die sich in Elternzeit befinden

Ein Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 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 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.

4.4.1.17.1 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. 3b SGB V ruhte (vgl. Bundessozialgericht [BSG] vom 18.02.2016 – B 3 KR 10/15 R –; Näheres s. Abschnitt [9.4 „Elternzeit“](#)).

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Anspruchsvoraussetzungen

4.5 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,
- des Bezuges einer Waisenrente nach § 5 Abs. 1 Nr. 11b SGB V oder
- einer freiwilligen Versicherung nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.

Kinder gelten ebenso als gesetzlich versichert, wenn sie in einem EU-/EWR-Staat, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich oder in einem Abkommensstaat (Bosnien und Herzegowina, Kosovo, Marokko, Montenegro, Nordmazedonien, Serbien, Türkei und Tunesien) wohnen und bei einem Träger des Wohnstaates entweder als Familienangehörige oder als versicherte Person zulasten einer deutschen Krankenkasse eingeschrieben sind.

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 der anspruchsberechtigten Versicherten/dem anspruchsberechtigten Versicherten nach § 10 Abs. 4 Satz 1 SGB V überwiegend unterhalten werden oder in ihren/seinen Haushalt aufgenommen wurden (Stiefkinder sind auch die Kinder der Lebenspartnerin/des Lebenspartners⁵ eines Mitglieds) und
- Kinder, die mit dem Ziel der Annahme als Kind in die Obhut der/des Annehmenden aufgenommen sind und für die die zur Annahme erforderliche Einwilligung der Eltern erteilt ist, gelten als Kinder der/des Annehmenden und nicht mehr als Kinder der leiblichen Eltern (§ 10 Abs. 4 Satz 2 SGB V).

Für Familienangehörige, die in einem EU-/EWR-Staat, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich wohnen, richtet sich der Anspruch der Familienangehörigen, d. h. auch der der Kinder, nach den Rechtsvorschriften des Wohnortträgers. Ist das Kind dort gesetzlich versichert, gilt es auch

⁵ Lebenspartner im Sinne dieser Erläuterungen sind eingetragene Lebenspartner nach dem „Gesetz zur Beendigung der Diskriminierung gleichgeschlechtlicher Gemeinschaften: Lebenspartnerschaften“ vom 16.02.2001.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Anspruchsvoraussetzungen

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.

Die/der Versicherte sollte bestätigen, dass ihr/sein Kind gesetzlich krankenversichert ist. Sollten Zweifel bestehen, kann für den Nachweis einer gesetzlichen Versicherung des Kindes in einem EU-/EWR-Staat, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich im Rahmen des S_BUC_24 das SED S040 bzw. im Rahmen des H_BUC_01 das SED H001 versendet werden.

Sofern das Kind in einem Abkommensstaat (Bosnien und Herzegowina, Kosovo, Marokko, Montenegro, Nordmazedonien, Serbien, Türkei und Tunesien) versichert ist, erfolgt keine Gleichstellung der Versicherung des Kindes. Hierfür müsste es in den jeweiligen Abkommen gesonderte Gleichstellungsvorschriften geben. Diese sind jedoch nicht vorhanden.

4.5.1 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 SGBV 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). „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 Elternteil³ erforderlich ist. Die Betreuung übernimmt seine Mutter, die in der Zeit ihrer Arbeit fernbleibt.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Anspruchsvoraussetzungen

Ergebnis:

Die Mutter hat einen Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V für die Dauer von 10 bzw. 20 Arbeitstagen (bei Alleinerziehenden).

4.5.1.1 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 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 [4.6.1 „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.

4.6 Ärztliches Zeugnis nach § 45 Abs. 1 SGB V

Die Notwendigkeit der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege wegen der Erkrankung des Kindes gemäß § 45 Abs. 1 SGB V muss von einer Ärztin/einem Arzt bescheinigt werden (z. B. Muster 21 im vertragsärztlichen Bereich). Es ist nicht erforderlich, dass das ärztliche Zeugnis von einer Vertragsärztin/einem Vertragsarzt ausgestellt wird.

Ein in einem EU-/EWR-Staat, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich bzw. in einem Abkommensstaat (Bosnien und Herzegowina, Kosovo, Marokko, Montenegro, Nordmazedonien, Serbien, Türkei und Tunesien) ausgestelltes ärztliches Zeugnis ist grundsätzlich anzuerkennen.

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.

Das ärztliche Zeugnis ist in den Fällen auszustellen, in denen das erkrankte Kind zu Hause der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege bedarf, also auch dann, wenn es von der/dem Versicherten zur ärztlichen Behandlung begleitet und währenddessen betreut werden muss (z. B. in Fällen einer ambulanten Operation oder vor- und nachstationärer Behandlung). Bei einer aus medizini-

Anspruchsvoraussetzungen

schen Gründen notwendigen Mitaufnahme von Versicherten als Begleitperson während einer stationären Behandlung des Kindes ist kein Muster 21 auszustellen. Hier stellt die stationäre Einrichtung eine Bescheinigung (s. Abschnitte 4.7 „Bescheinigung bei stationärer Mitaufnahme von der stationären Einrichtung“ und 14 „Musterbescheinigung nach § 45 Abs. 1a SGB V“) für die/den begleitenden Versicherten aus. Stationäre Behandlungen in diesem Sinne sind sowohl voll-, tages- als auch teilstationäre und stationsäquivalente Krankenhausbehandlungen sowie stationäre Vor- sorge- oder Rehabilitationsleistungen.

Zusätzlich zu dem o.g. ärztlichen Nachweis hat die/der Versicherte einen Antrag auf Kinderkrankengeld zu stellen. Hierfür stehen die entsprechenden Felder auf dem Muster 21 zur Verfügung. Sofern dies nicht genutzt wird, ist der Antrag auf Kinderkrankengeld individuell durch die Versicherten zu stellen.

Die Feststellung der notwendigen Betreuung, Beaufsichtigung oder Pflege eines erkrankten Kindes sowie die Ausstellung des Musters 21 kann in geeigneten Fällen – analog zu den Voraussetzungen der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit von Versicherten gemäß der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses – auch im Rahmen einer Videosprechstunde sowie nach telefonischer Anamnese (§ 31a BMV-Ä) erfolgen. Voraussetzung hierfür ist u. a., dass dies im berufsrechtlich zulässigen Rahmen und unter Wahrung des ärztlichen Sorgfaltsmaßstabs erfolgt. D.h., die Nutzung des digitalen Mediums der Videosprechstunde oder der telefonischen Anamnese muss ärztlich vertretbar sein und die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation muss gewahrt werden. Ein Anspruch auf die Feststellung der Erkrankung eines Kindes und die notwendige Beaufsichtigung, Betreuung und Pflege im Rahmen der Videosprechstunde oder telefonischer Anamnese besteht nicht.

Im Rahmen der Videosprechstunde kann für Kinder, die in der Arztpraxis unbekannt sind, die ärztliche Bescheinigung nur für bis zu drei Kalendertage ausgestellt werden. Ist das erkrankte Kind der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt oder einer anderen Vertragsärztin oder einem anderen Vertragsarzt derselben Berufsausübungsgemeinschaft aufgrund früherer Behandlung unmittelbar persönlich bekannt, kann die ärztliche Bescheinigung für bis zu sieben Kalendertage ausgestellt werden.

Eine telefonische Anamnese ist möglich, sofern das erkrankte Kind der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt oder einer anderen Vertragsärztin oder einem anderen Vertragsarzt derselben Berufsausübungsgemeinschaft aufgrund früherer Behandlung unmittelbar persönlich bekannt, die Feststellung der Erkrankung des Kindes im Rahmen einer Videosprechstunde nicht möglich ist und die Erkrankung keine schwere Symptomatik vorweist. Eine erstmalige Feststellung der Erkrankung des Kindes ist dann über einen Zeitraum von bis zu fünf Kalendertagen möglich.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Anspruchsvoraussetzungen

4.6.1 Angaben des ärztlichen Zeugnisses bei einem schwerstkranken Kind

Für ein schwerstkrankes 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 Medizinischen Dienst (MD) prüfen zu lassen. Auch in diesen Fällen ist es nicht erforderlich, dass das ärztliche Zeugnis von einer Vertragsärztin/einem Vertragsarzt ausgestellt wird.

4.7 Bescheinigung bei stationärer Mitaufnahme von der stationären Einrichtung

Sofern Versicherte als medizinisch erforderliche Begleitperson bei einer stationären Behandlung ihres Kindes mitaufgenommen werden, ist das Vorliegen der medizinischen Gründe nach § 11 Abs. 3 SGB V sowie die Dauer dieser medizinisch notwendigen Mitaufnahme von der stationären Einrichtung (Krankenhaus oder Vorsorge- bzw. Rehaeinrichtung) gegenüber dem begleitenden Elternteil³ zu bescheinigen (§ 45 Abs. 1a Satz 2 SGB V). Im Sinne einer einheitlichen Praxis soll hierfür die Musterbescheinigung (s. Abschnitt 14 „Musterbescheinigung nach § 45 Abs. 1a SGB V“) verwendet werden. Entsprechend empfiehlt die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) nach erfolgter Abstimmung zwischen dem GKV-Spitzenverband und der DKG ihren Mitgliedern die Musterbescheinigung zu verwenden und vorzuhalten. Der GKV-Spitzenverband befindet sich derzeit in Abstimmung mit den maßgeblichen Reha-Leistungserbringerverbänden, ob dort ebenfalls eine entsprechende Empfehlung an die Vorsorge- und Rehakliniken ausgesprochen werden kann, sodass nach Möglichkeit alle o. g. stationären Einrichtungen die Musterbescheinigung vorhalten. Die Bescheinigung dient als Nachweis gegenüber der Krankenkasse für die Beantragung des Kinderkrankengeldes nach § 45 Abs. 1a SGB V. Darüber hinaus wird für eine einheitliche Beantragung empfohlen, den Musterantrag des Abschnittes 13 „Musterantrag Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V“ zu verwenden.

Medizinisch begründet ist die Mitaufnahme oder Anwesenheit einer Begleitperson regelhaft bei (Klein-)Kindern (BSG v. 26.03.1980 – 3 RK 32/79), wenn ansonsten wegen der Trennung von der Mutter/dem Vater oder wegen der unbekanntem Umgebung beim Kind Verhaltensstörungen zu erwarten sind oder die Gefahr besteht, dass sich der Genesungsprozess erheblich verzögert bzw. dieser gefährdet ist. Darüber hinaus kann eine Mitaufnahme oder Anwesenheit einer Begleitperson aus medizinischen Gründen notwendig sein, sofern die Begleitperson ins therapeutische Konzept eingebunden werden soll bzw. in bestimmte – nach der stationären Behandlung weiterhin notwendige – Übungen einzuweisen ist, ohne die eine vom Versicherungsträger geschuldete Leistung nicht erbracht werden könnte (BSG v. 29.06.1978 – 5 RKn 35/76).

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Anspruchsvoraussetzungen

Hat das Kind das 9. Lebensjahr noch nicht vollendet, wird die Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson aus medizinischen Gründen unwiderlegbar vermutet, weshalb in diesen Fällen nur eine Bescheinigung über die Dauer der medizinisch notwendigen Mitaufnahme erfolgen muss (§ 45 Abs. 1a Satz 2 SGB V i.V.m. § 11 Abs. 3 Satz 2 SGB V). Ausweislich der Begründung zum Gesetz ist bis zu diesem Alter anzunehmen, dass der Bindungsverlust durch die stationäre Behandlung zu erheblichen psychischen Beeinträchtigungen führen und damit den Behandlungsablauf und den Heilungsprozess des Kindes gefährden kann. Wird innerhalb des Zeitraums der medizinisch notwendigen Mitaufnahme das 9. Lebensjahr vollendet, wird empfohlen, auf eine Bescheinigung über das Vorliegen medizinischer Gründe für diese Mitaufnahme zu verzichten.

Bei stationären Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen besteht bei Kindern bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr grundsätzlich die Möglichkeit der Begleitung, soweit dies aufgrund der Erkrankung bzw. des Verlaufs der Erkrankung nicht kontraindiziert ist (vgl. Begutachtungsanleitung Vorsorge und Rehabilitation des Medizinischen Dienstes Bund vom November 2023, s. Gemeinsame Informationen der gesetzlichen Krankenversicherung und Rentenversicherung zur Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen von Februar 2020). D. h., dass die Krankenkasse bei der Prüfung von Anträgen auf Leistungen der stationären Vorsorge oder Rehabilitation davon ausgeht, dass die Mitaufnahme einer Begleitperson bei Kindern bis zur Vollendung des zwölften Lebensjahres aus verschiedenen Gründen (z.B. komplexer Interventionsbedarf, der regelhaft eine aktive Einbindung der Bezugsperson zur Sicherstellung des Erfolges und der Nachhaltigkeit der stationären Leistung erfordert) grundsätzlich erforderlich ist, und folglich die Kosten für die stationäre Mitaufnahme einer Begleitperson (Übernachtung, Verpflegung etc.) übernimmt.

Liegen keine medizinischen Gründe für die Mitaufnahme oder Anwesenheit der Begleitperson vor (wie z. B. persönliche oder familiäre Gründe), besteht kein Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V; auch ein Anspruch nach § 45 Abs. 1 SGB V ist nicht gegeben. In diesen Fällen kann eine Bescheinigung über die Dauer der Mitaufnahme von der stationären Einrichtung auf Wunsch der Mutter/des Vaters ausgestellt werden, z. B. zur Vorlage beim Arbeitgeber.

4.8 Notwendigkeit der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege

Der Anspruch auf Krankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V hängt davon ab, dass die/der Versicherte der Arbeit deshalb fernbleibt, weil sie/er ihr/sein erkranktes Kind beaufsichtigen, betreuen oder pflegen muss. Ein Anspruch auf Kinderkrankengeld kommt hiernach sowohl in den Fällen in Betracht, in denen das erkrankte Kind zu Hause der Beaufsichtigung oder Pflege bedarf, als auch dann, wenn es von der/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 die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Anspruchsvoraussetzungen

4.8.1 Medizinisch notwendige Mitaufnahme bei stationärer Behandlung

Bei einer aus medizinischen Gründen notwendigen Mitaufnahme von Versicherten als Begleitperson während einer stationären Behandlung ihres Kindes besteht ein Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V. Es wird für die Dauer der medizinisch notwendigen Mitaufnahme des Elternteils³ gezahlt.

Gemäß § 45 Abs. 1a Satz 5 SGB V lässt der Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V bei stationärer Mitaufnahme den Kinderkrankengeldanspruch nach § 45 Abs. 1 SGB V bei häuslicher Betreuung unberührt. D.h., Tage mit einem Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V werden nicht auf die begrenzte Anzahl von Kinderkrankentagen nach § 45 Abs. 1 SGB V angerechnet. Grundsätzlich können Eltern, die gleichzeitig die Voraussetzungen des § 45 Abs. 1 SGB V als auch des § 45 Abs. 1a SGB V erfüllen, zwischen den beiden Leistungsansprüchen wählen. Dabei ist jedoch zu beachten, dass die Anspruchsdauer des Kinderkrankengeldes nach § 45 Abs. 1 SGB V auf eine bestimmte Anzahl von Arbeitstagen begrenzt ist (s. § 45 Abs. 2 Satz 1 und 2 i.V.m. Abs. 2a Satz 1 und 2 SGB V, s. Abschnitt [5.3.1 „Anspruchsdauer für Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V“](#)), weshalb ein in Anspruch genommenes Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V im Rahmen einer stationären Mitaufnahme und auch der mit ihm verbundene Freistellungsanspruch nach § 45 Abs. 3 SGB V für ggf. weitere im Kalenderjahr erforderliche Betreuungszeiten bei Erkrankung des Kindes (im Rahmen einer häuslichen Betreuung) nicht mehr zur Verfügung steht. Daher wird empfohlen, bei stationärer Mitaufnahme von Versicherten den Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V zu gewähren.

Darüber hinaus besteht ein Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V nur, sofern nicht Kinderkrankengeld für schwerstkrankte Kinder nach § 45 Abs. 4 SGB V oder Krankengeld nach § 44b SGB V in Anspruch genommen wird (§ 45 Abs. 1a Satz 6 SGB V). Ausweislich der Begründung zur Einführung des § 45 Abs. 1a SGB V müssen dadurch Eltern, die ihre schwerstkranken Kinder bereits in der Häuslichkeit der Versicherten beaufsichtigen, betreuen oder pflegen, im Fall einer medizinisch notwendigen Mitaufnahme bei stationärer Behandlung ihres schwerstkranken Kindes keinen weiteren Antrag auf Kinderkrankengeld stellen. Sofern sie jedoch die Anspruchsvoraussetzungen des § 45 Abs. 1a und zugleich des Abs. 4 SGB V oder des § 44b SGB V erfüllen, können sie das mitunter höhere Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V in Anspruch nehmen.

Ein Anspruch auf Erstattung eines Verdienstausfalls im Falle einer aus medizinischen Gründen notwendigen Mitaufnahme besteht insofern mit Wirkung ab dem 01.01.2024 nur noch, sofern die Voraussetzungen des § 45 Abs. 1a oder 4 SGB V oder des § 44b SGB V erfüllt werden. Ein Anspruch auf Verdienstausfallerstattung ist nach eindeutigem gesetzgeberischem Willen (s. Gesetzesbegründung zum Tierarzneimittelgesetz (BT-Drs. 19/31069, S. 190) und Pflegestudiumstärkungsgesetz (BT-Drs. 20/8901, S. 171) nicht länger aus § 11 Abs. 3 SGB V abzuleiten.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Anspruchsvoraussetzungen

4.8.2 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.

Sofern das schwerstkranken Kind zu einer stationären Behandlung aus medizinischen Gründen nach § 11 Abs. 3 SGB V begleitet werden muss, kann der begleitende Elternteil³ wählen, ob er Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 4 SGB V oder nach § 45 Abs. 1a SGB V beanspruchen will. Es kann jedoch nur ein Leistungsanspruch realisiert werden (§ 45 Abs. 1a Satz 6 SGB V). Dies gilt auch, falls sie zugleich die Anspruchsvoraussetzungen für ein Krankengeld nach § 44b SGB V erfüllen. Näheres s. Abschnitte [4.8.1 „Medizinisch notwendige Mitaufnahme bei stationärer Behandlung“](#) und [9.5.9.3 „Gleichzeitige Erkrankung eines Kindes nach § 45 Abs. 4 SGB V und stationäre Mitaufnahme nach § 45 Abs. 1a SGB V“](#).

Pflegeleistungen nach dem SGB XI schließen den Krankengeldanspruch nach § 45 Abs. 4 SGB V nicht aus.

4.9 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, sondern 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.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Anspruchsvoraussetzungen

4.9.1 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 oder Pflege des schwerstkranken Kindes übernehmen könnte. Diese Regelung erscheint insbesondere für Familien mit mehreren Kindern hilfreich. Somit kann ein berufstätiger Elternteil³ auch dann Krankengeld für die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines schwerstkranken Kindes beantragen, wenn der andere Elternteil³ des Kindes nicht berufstätig ist und das Kind ansonsten versorgt. Aber auch dann, wenn keine weiteren Kinder im Haushalt leben und ein Elternteil³ nicht arbeitet, kann vom berufstätigen Elternteil³ das Krankengeld nach § 45 Abs. 4 SGB V beansprucht werden.

Beginn und Dauer des Anspruchs

5. Beginn und Dauer des Anspruchs

5.1 Arbeitstag

Unter einem Arbeitstag im Sinne des § 45 Abs. 2 und Abs. 2a 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 und Abs. 2a SGB V anzurechnen. Nähere Hinweise s. Abschnitt [5.3.1 „Anspruchsdauer für Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V“](#) und [Beispiel 31 – 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 im Sinne des § 45 Abs. 1 SGB V, an dem noch teilweise gearbeitet wurde, für die Zeit der Freistellung des Versicherten das Arbeitsentgelt fortzahlt, ist dieser Tag nicht als Anspruchstag nach § 45 Abs. 2 oder 2a SGB V 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 [4.4.1.1 „Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige“](#) sowie für Künstlerinnen/Künstler und Publi-

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Beginn und Dauer des Anspruchs

zierende im Sinne des Abschnitts [4.4.1.2 „Künstlerinnen/Künstler und Publizierende“](#) ab dem ersten Tag, an dem es nach ärztlichem Zeugnis erforderlich ist, dass die Versicherten zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres 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 stationärer Mitaufnahme

Ab dem Tag, an dem die Voraussetzungen des § 45 Abs. 1a SGB V erfüllt werden, besteht Anspruch auf Kinderkrankengeld bei einer aus medizinischen Gründen notwendigen stationären Mitaufnahme bei stationärer Behandlung des Kindes. Dies gilt auch, sofern am Tag der stationären Mitaufnahme 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 nach § 45 Abs. 1a SGB V beantragt wird.

Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige haben auch bei stationärer Mitaufnahme einen Anspruch auf Kinderkrankengeld ab dem ersten Tag der Mitaufnahme, sofern die Voraussetzungen nach § 45 Abs. 1a SGB V vorliegen.

5.2.2 Anspruchsbeginn bei einem schwerstkranken Kind

Der Anspruch auf das Krankengeld bei Beaufsichtigung, Betreuung oder 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 Kinderkrankengeld bei häuslicher Betreuung (§ 45 Abs. 1 SGB V) ist zeitlich begrenzt. Die Vorgaben hierzu sind in § 45 Abs. 2 SGB V enthalten. Für die Kalenderjahre 2024 und 2025 regelt § 45 Abs. 2a SGB V die Anhebung der Zahl der Anspruchstage auf Kinderkrankengeld bei häuslicher Betreuung.

Wird während des Bezuges von Kinderkrankengeld das 12. Lebensjahr vollendet, besteht der Anspruch auf Kinderkrankengeld bis zum Tag vor dem 12. Geburtstag (s. Abschnitt [4.5.1 „Alter des Kindes“](#)). Eine Ausnahme hiervon besteht, wenn das Kind behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Beginn und Dauer des Anspruchs

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 Elternteil³ selbst einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44 SGB V oder § 44a SGB V erwirbt (s. Abschnitt [9.5.1 „Arbeitsunfähigkeit und Anspruch auf 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 für Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V

Der Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes nach § 45 Abs. 1 SGB V besteht in jedem Kalenderjahr für jedes Kind längstens für 10 Arbeitstage je Elternteil³, für alleinerziehende Versicherte längstens für 20 Arbeitstage (s. jedoch Abschnitt [5.3.2 „Dauer des Anspruchs nach § 45 Abs. 1 SGB V bei Erkrankung mehrerer Kinder“](#)). Damit besteht für die Eltern je Kind eine Gesamthöchstanspruchsdauer von 20 Arbeitstagen je Kalenderjahr (§ 45 Abs. 2 Satz 1 SGB V).

Für die Kalenderjahre 2024 und 2025 wurden die Anspruchstage auf Kinderkrankengeld angehoben. Der Anspruch auf Kinderkrankengeld besteht daher je Elternteil³ in diesen Jahren jeweils für bis zu 15 statt 10 Arbeitstage pro Kind, für alleinerziehende Versicherte für bis zu 30 statt 20 Arbeitstage. Je Kind besteht damit in beiden Jahren jeweils eine Gesamthöchstanspruchsdauer von 30 statt 20 Arbeitstagen (§ 45 Abs. 2a Satz 1 SGB V).

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 und Abs. 2a 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 und Abs. 2a SGB V anzurechnen. Arbeitsfreie Feiertage und arbeitsfreie Wochenenden sind nicht bei der Ermittlung der Höchstanspruchsdauer zu berücksichtigen, da die Versicherten ohne Erkrankung ihres Kindes nicht an diesen Tagen hätten arbeiten müssen.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Beginn und Dauer des Anspruchs

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 und Abs. 2a SGB V anzurechnen.

Ganze Tage, an denen Versicherte unter Weiterzahlung ihres Arbeitsentgelts der Arbeit fernbleiben, werden ebenso auf die Höchstanspruchsdauer gemäß § 45 Abs. 2 und Abs. 2a 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 Versicherte nur stundenweise zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres erkrankten Kindes der Arbeit fernbleiben und hierfür den Verdienstaufschlag von ihrem Arbeitgeber erhalten, sind jedoch nicht auf die Höchstanspruchsdauer nach § 45 Abs. 2 und Abs. 2a 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 [4.5.1 „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 und Abs. 2a SGB V anzurechnen (Näheres s. Abschnitt [9 „Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld“](#)).

Beginn und Dauer des Anspruchs

5.3.2 Dauer des Anspruchs nach § 45 Abs. 1 SGB V 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 höchstens 25 Arbeitstage, für alleinerziehende Versicherte längstens 50 Arbeitstage pro Kalenderjahr in Anspruch genommen werden (vgl. § 45 Abs. 2 Satz 2 SGB V).

Für die Kalenderjahre 2024 und 2025 besteht je Elternteil³ ein Anspruch auf Kinderkrankengeld für bis zu 35 statt 25 Arbeitstage, für alleinerziehende Versicherte für bis zu 70 statt 50 Arbeitstage (§ 45 Abs. 2a 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 einem Anspruch nach § 45 Abs. 1a SGB V oder einer Erkrankung nach § 45 Abs. 4 SGB V eines zweiten Kindes zeitlich zusammentrifft, ist gemäß der Ausführungen in den Abschnitten [9.5.9 „Zusammentreffen von verschiedenen Kinderkrankengeldansprüchen“](#) und [9.16 „Übersicht „Zusammentreffen mit anderen Leistungen““](#) vorzugehen.

5.3.3 Anspruchsdauer bei stationärer Mitaufnahme

Abweichend zum Kinderkrankengeld bei häuslicher Betreuung ist gesetzlich keine Höchstanspruchsdauer für das Kinderkrankengeld bei stationärer Mitaufnahme vorgesehen. Der Anspruch auf das Kinderkrankengeld bei stationärer Mitaufnahme besteht daher, wenn und solange die Mitaufnahme eines Elternteils³ bei stationärer Behandlung des versicherten Kindes aus medizinischen Gründen im Sinne des § 11 Abs. 3 SGB V notwendig ist (s. hierzu Abschnitt [4.8.1 „Medizinisch notwendige Mitaufnahme bei stationärer Behandlung“](#)).

Bis zur Vollendung des 9. Lebensjahres des versicherten Kindes wird gemäß § 11 Abs. 3 Satz 2 SGB V von der Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson aus medizinischen Gründen unwiderleglich ausgegangen.

Die in Anspruch genommenen Tage mit Kinderkrankengeld bei stationärer Begleitung werden nicht auf die begrenzte Anzahl von Anspruchstagen auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 45 Abs. 2 und 2a SGB V angerechnet.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Beginn und Dauer des Anspruchs

Im Übrigen wird auf die Ausführungen des Abschnittes [5.3.1 „Anspruchsdauer für Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V“](#) verwiesen.

5.3.4 Anspruchsdauer bei einem schwerstkranken Kind

Der Anspruch nach § 45 Abs. 4 SGB V für ein schwerstkrankes Kind unterliegt keiner zeitlichen Begrenzung (s. auch Abschnitt [4.5.1.1 „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 und Abs. 1a 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 Elternteils³ 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 Elternteile³ einen Krankengeldanspruch ohne die Beschränkungen des § 45 Abs. 2 und Abs. 2a SGB V zu schaffen.

5.3.5 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. 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 schwerstkranken Kinder, da auf das während der Freistellung ausgefallene Arbeitsentgelt abgestellt wird.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Beginn und Dauer des Anspruchs

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 der/des Versicherten endet. Auch wenn über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus die Notwendigkeit der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes besteht, bleibt die/der Versicherte nach Ende der Beschäftigung nicht ihrer/seiner Arbeit fern und ihr/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.

Die Ausführungen gelten gleichermaßen für den Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V.

5.3.5.1 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 oder Pflege des Kindes einen fortwährenden Anspruch auf Kinderkrankengeld einzuräumen.

5.3.6 Wechsel in der Betreuung

Bei einem Wechsel der Betreuung während einer laufenden Erkrankung des Kindes, hat der zuerst pflegende Elternteil³ seine Krankenkasse über den Wunsch des Betreuungswechsels unter Angabe des Termins unverzüglich zu informieren. Ist der Elternteil³, der die Pflege als zweiter übernimmt, bei einer anderen Krankenkasse versichert, hat er dieser ein neues ärztliches Zeugnis (vgl. Abschnitt 4.6 „Ärztliches Zeugnis nach § 45 Abs. 1 SGB V“) 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.

Die Ausführungen gelten gleichermaßen für den Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V, nur das in diesen Fällen jeweils die erforderliche Bescheinigung von der stationären Einrichtung gemäß den Abschnitten 4.7 „Bescheinigung bei stationärer Mitaufnahme von der stationären Einrichtung“ und 14 „Musterbescheinigung nach § 45 Abs. 1a SGB V“ vorzulegen ist.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Beginn und Dauer des Anspruchs

5.3.6.1 **Betreuungswechsel bei einem schwerstkranken Kind**

Der Anspruch auf Krankengeld bei Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege schwerstkranker Kinder besteht grundsätzlich nur für ein Elternteil³. Allerdings bestehen keine Bedenken gegen einen Betreuungswechsel auf Wunsch der Eltern. Der Wechsel ist für den Anspruch auf Krankengeld für die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines schwerstkranken Kindes unschädlich, wenn beide Elternteile³ gesetzlich krankenversichert sind und bei Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf Krankengeld haben.

5.3.7 **Übertragung von Anspruchstagen nach § 45 Abs. 1 SGB V**

Sind beide Elternteile³ berufstätig und kommt sonst niemand als für die Pflege geeignete Person in Betracht, können grundsätzlich die Eltern entscheiden, wer von ihnen die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes übernimmt (vgl. BAG vom 20.06.1979 – 5 AZR 361/78). Infolgedessen wünschen Versicherte gelegentlich, ihre noch nicht ausgeschöpften Anspruchstage auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 45 Abs. 2 und 2a SGB V auf den jeweils anderen Elternteil³ des Kindes zu übertragen. Dadurch kommt es zu keiner Leistungsausweitung, jedoch ist der Leistungsanspruch für beide Elternteile³ insgesamt auf einen Elternteil³ konzentriert. Im Interesse einer familienorientierten Handhabung des § 45 SGB V empfiehlt es sich, die Verständigung zwischen Arbeitgebern und den Versicherten zu akzeptieren, einen Elternteil³, dessen Anspruchstage auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes und auf Freistellung von der Arbeit (§ 45 Abs. 3 SGB V) bereits erschöpft sind, gleichwohl nochmals freizustellen, weil der andere Elternteil³, dessen Anspruchstage noch nicht erschöpft sind, die Betreuung des erkrankten Kindes nicht übernehmen kann. Dabei ist es grundsätzlich unerheblich, aus welchem Grund der andere Elternteil³ die Betreuung nicht übernehmen kann. So ist eine Übertragung z. B. auch dann möglich, wenn der Elternteil³, dessen Anspruchstage noch nicht ausgeschöpft sind, arbeitsunfähig oder in stationärer Behandlung ist und die Betreuung des erkrankten Kindes aufgrund der eigenen Erkrankung bzw. der stationären Behandlung nicht übernehmen kann. Entsprechende Fälle sind dabei wie folgt abzuwickeln:

Anspruch, Berechnung und Höchstbezugsdauer

Grundlage für die "Übertragung" der Tage mit Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes ist, dass der Arbeitgeber den Freistellungsanspruch, den seine Arbeitnehmerin/sein Arbeitnehmer nach § 45 Abs. 3 SGB V bereits ausgeschöpft hat, nochmals gegen sich gelten lässt.

Die Krankenkasse der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers, deren/dessen Arbeitgeber einer weiteren Freistellung zustimmt, berechnet und zahlt das Kinderkrankengeld an ihre Versicherte/ihren Versicherten auf der Grundlage des vom Arbeitgeber im Rahmen des Verfahrens „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ gemeldeten ausgefallenen Arbeitsentgelts aus und

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Beginn und Dauer des Anspruchs

führt die damit in Zusammenhang stehenden Beiträge zur Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung ab (einschließlich Meldeverfahren). Die Krankenkasse des anderen Elternteils³ bestätigt zuvor der auszahlenden Krankenkasse den Grundanspruch und die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes.

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 Versicherte/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.

5.3.8 Anspruchsdauer nach § 45 Abs. 1 SGB V 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. In den Jahren 2024 und 2025 gilt die geänderte Höchstanspruchsdauer nach § 45 Abs. 2a SGB V von maximal 30 Arbeitstagen je Kind (bzw. maximal 70 Arbeitstagen bei mehreren Kindern).

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 Abs. 1 SGB V für das lfd. Kalenderjahr 10 Arbeitstage

Bereits aus der Versicherung des Vaters gezahltes Krankengeld nach § 45 Abs. 1 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:

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Beginn und Dauer des Anspruchs

Da bereits für das Kind im lfd. Kalenderjahr für 15 Arbeitstage Krankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V gezahlt wurde, besteht in diesem Kalenderjahr für die Mutter als nunmehr Alleinerziehende noch ein Restanspruch für 5 Arbeitstage. Im Kalenderjahr 2024 und 2025 hat die Mutter einen Restanspruch von 15 Arbeitstagen.

5.3.9 Alleinerziehende Versicherte

Als alleinerziehend im Sinne des § 45 Abs. 2 und 2a SGB V ist grundsätzlich ein Elternteil³ 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 (2024 und 2025: 30 Arbeitstage) bzw. für mehrere Kinder auf insgesamt 50 Arbeitstage (2024 und 2025: 70 Arbeitstage) festgelegt. Es ist im Einzelfall zu prüfen, ob in diesen Fällen für die Gewährung der längeren Höchstanspruchsdauer eine Erklärung des Elternteils³ ausreichend ist oder weitere Nachweise (z. B. Entscheidung des Familiengerichts bei dauerhaftem Getrenntleben) durch die Versicherten einzureichen sind.

Lebt der allein personensorgeberechtigte Elternteil³ in nichtehelicher Lebensgemeinschaft und steht das erkrankte Kind auch in einem Kindschaftsverhältnis zu der Lebenspartnerin/dem Lebenspartner, sind die Ansprüche nach § 45 SGB V so zu beurteilen, als stünde beiden Elternteilen³ das Personensorgerecht gemeinsam zu. Steht das erkrankte Kind in keinem Kindschaftsverhältnis zu der nichtehelichen Lebenspartnerin/dem nichtehelichen Lebenspartner, ist nur der allein personensorgeberechtigte Elternteil³ nach § 45 SGB V anspruchsberechtigt. Soweit nichteheliche Partnerinnen/Partner oder andere Personen im Haushalt des allein personensorgeberechtigten Elternteils³ 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 Elternteil³ grundsätzlich einen Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes für maximal 10 Arbeitstage (2024 und 2025: 15 Arbeitstage) bzw. bei mehreren Kindern für insgesamt 25 Arbeitstage (2024 und 2025: 35 Arbeitstage) innerhalb eines Kalenderjahres.

Jedoch gelten auch Versicherte im Sinne des § 45 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 2a Satz 1 SGB V als alleinerziehend, die als erziehender Elternteil³ faktisch alleinstehend sind. Für den erweiterten Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes von 20 Arbeitstagen (2024 und 2025: 30 Arbeitstagen) bzw. 50 Arbeitstagen (2024 und 2025: 70 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 Elternteil³

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Beginn und Dauer des Anspruchs

lebt und sich nur alle 2 Wochen am Wochenende beim anderen Elternteil³ aufhält; vgl. BSG vom 26.06.2007 – B 1 KR 33/06 R). In diesen Fällen ist bei dem Begriff alleinerziehend abzustellen auf Elternteile³, 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).

Alleinerziehend kann somit auch ein Elternteil³ 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 seiner Arbeitnehmerin/seines Arbeitnehmers nach § 45 Abs. 3 SGB V weiterhin gewährt. Für den anderen Elternteil³ 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 Elternteile³ bei verschiedenen Krankenkassen versichert und bestehen begründete Zweifel, dass nur der antragstellende Elternteil³ die Betreuung des Kindes im Sinne des § 45 Abs. 1 SGB V wahrgenommen hat bzw. zukünftig wahrnehmen möchte, ist von der Krankenkasse des nicht betreuenden Elternteils³ eine Mitteilung zur Vorlage für die auszahlende Krankenkasse zu erstellen, aus der hervorgeht, ob und ggf. in welchem Umfang bereits Kinderkrankengeld für diesen Elternteil³ gewährt wurde.

Ist ein Elternteil³ 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 Elternteil³ den verlängerten Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 45 Abs. 2 und Abs. 2a SGB V eines Alleinerziehenden einzuräumen. Voraussetzung hierfür ist, dass der Arbeitgeber den Freistellungsanspruch nach § 45 Abs. 3 SGB V, den seine Arbeitnehmerin/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 Elternteil³ vorzulegen

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Beginn und Dauer des Anspruchs

sind. Sollten beide Elternteile³ bei unterschiedlichen Krankenkassen versichert sein, entstehen hieraus dennoch keine Ansprüche wie bei einer Übertragung des Anspruchs gemäß Abschnitt 5.3.7 „Übertragung von Anspruchstagen nach § 45 Abs. 1 SGB V“, da der beaufsichtigende Elternteil³ als alleinerziehend anzusehen ist.

5.3.10 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. Eine Höchstanspruchsdauer gilt nur für den Anspruch auf Kinderkrankengeld bei häuslicher Betreuung nach § 45 Abs. 1 SGB V (s. Abschnitt 5.3.1 „Anspruchsdauer für Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V“).

Tabelle 2 – Anspruch auf Kinderkrankengeld und Anrechnung auf Höchstanspruchsdauer

Sachverhalt		Anspruch auf Kinderkrankengeld	Anrechnung auf Höchstanspruchsdauer	Erläuterung
Arbeitnehmerin/ 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, Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer beantragt kein Kinderkrankengeld	ja	nein	Anspruch besteht, kommt jedoch nicht zum Tragen, da kein Antrag gestellt wird; keine Anrechnung auf Höchstanspruchsdauer
	... restlichen Arbeitstag unbezahlt	ja	ja	Anspruch i. H. des ausgefallenen Arbeitsentgelts; es

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Beginn und Dauer des Anspruchs

Sachverhalt		Anspruch auf Kinderkrankengeld	Anrechnung auf Höchstanfordersdauer	Erläuterung
	frei, Arbeitnehmer/Arbeitnehmer beantragt Kinderkrankengeld			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 Höchstanfordersdauer angerechnet
	... gesamten Arbeitstag unbezahlt frei	ja	ja	Anspruch besteht i. H. des ausgefallenen Arbeitsentgelts; es wird ein Tag auf die Höchstanfordersdauer angerechnet
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
Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige (sofern die Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfasst) sowie Künstlerinnen/Künstler und Publizierende	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

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Beginn und Dauer des Anspruchs

Sachverhalt	Anspruch auf Kinderkrankengeld	Anrechnung auf Höchstananspruchsdauer	Erläuterung
			Anrechnung auf Höchstananspruchsdauer, ansonsten keine Anrechnung
Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte (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 nach § 45 Abs. 1 oder Abs. 1a SGB V 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 Beschäftigte 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 Abs. 1 oder Abs. 1a 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 der Beschäftigten bereits gezahlte) Krankengeld nach [jetzt] § 45 Abs. 1 oder Abs. 1a 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:

Der Arbeitnehmerin/dem Arbeitnehmer ist ohne Anrechnung auf ihren/seinen Urlaub und ohne Verdienstminderung Freizeit wie folgt zu gewähren:

1) ...

2) ...

3) Bei schwerer Erkrankung von zur Hausgemeinschaft gehörenden Familienmitgliedern, sofern ärztlich bescheinigt wird, dass die Anwesenheit der Arbeitnehmerin/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 der Arbeitnehmerin/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.: „Die Arbeitnehmerin/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 Elternteiles³, 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 oder Pflege des erkrankten Kindes, kommt der Arbeitgeber diesem jedoch nicht nach, so hat die Krankenkasse Kinderkrankengeld zu zahlen. Der Anspruch der 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 im Sinne des § 45 Abs. 1 oder Abs. 1a SGB V eines erkrankten Kindes anzurechnen (§ 45 Abs. 3

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Arbeitsrechtliche Ansprüche gegenüber dem Arbeitgeber

Satz 2 SGB V).

Nach § 45 Abs. 5 SGB V wird auch den nicht oder ohne Krankengeldanspruch in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern ein arbeitsrechtlicher Anspruch auf unbezahlte Freistellung in den Fällen des § 45 Abs. 1 oder Abs. 1a SGB V 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 Arbeitnehmerinnen und 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 oder Pflege schwerstkranker Kinder und verweist in seinem Satz 3 auf § 45 Abs. 3 SGB V. Somit haben Arbeitnehmerinnen und 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 Arbeitnehmerinnen und 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. Eine Anforderung durch die Krankenkasse im Zusammenhang mit einer Freistellung des Kindes ist demnach frühestens 6 Wochen nach Beginn der Freistellung zulässig. Tritt die Erkrankung eines Kindes am ersten Tag des Beschäftigungsverhältnisses ein, ist eine Mitteilung durch die Krankenkasse zur

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

Übersendung der Daten durch den Arbeitgeber außerhalb des elektronischen Datenaustauschverfahrens erforderlich, weshalb eine Anforderung in derartigen Fällen früher erfolgen kann.

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 Verfahrensbeschreibung für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des „Datenaustausch 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 nach § 45 Abs. 1 SGB V 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

$$\text{Kalendertägliches Kinderkrankengeld} = \frac{\text{ausgefallene Nettoarbeitsentgelt} \times 90\%}{\text{Anzahl der unbezahlt freigestellten Kalendertage}}$$

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

Formel 2 – Berechnung mit einmalig gezahltem Arbeitsentgelt

Kalendertägliches Kinderkrankengeld	=	$\frac{\text{ausgefallene Nettoarbeitsentgelt (x 100\%)}}{\text{Anzahl der unbezahlt freigestellten Kalendertage}}$
--	---	---

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“](#)).

Beispiele zur Berechnung aus dem Arbeitsentgelt sind zur besseren Übersicht im Abschnitt [8.2 „Beispiele zur Berechnung und Zahlung von Kinderkrankengeld für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer“](#) zusammengefasst.

7.2.1 Maßgebender Freistellungszeitraum

Unter dem Freistellungszeitraum ist der Zeitraum zu verstehen, in dem Versicherte wegen der notwendigen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres erkrankten Kindes im Rahmen einer häuslichen Betreuung oder einer aus medizinischen Gründen stationären Mitaufnahme ihrer Arbeit fernbleiben. Grundsätzlich ist dies der Zeitraum, der im Rahmen einer häuslichen Betreuung in der ärztlichen Bescheinigung oder im Rahmen einer stationären Mitaufnahme in der Bescheinigung von der stationären Einrichtung angegeben wurde.

Der Arbeitgeber stellt seine Beschäftigten 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 ⁶	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.
<u>Lösung:</u>	
Die Krankenkasse hat den Freistellungszeitraum vom 15.06. bis 19.06. für die Berechnung des Kinderkrankengeldes anzusetzen, damit 5 Kalendertage.	

⁶ Gemeint ist hier eine ärztliche Bescheinigung gemäß § 45 Abs. 1 SGB V.

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

Sofern Versicherte die Betreuung, Beaufsichtigung oder Pflege des Kindes anderweitig sicherstellen konnten 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 ⁷	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 arbeiten.	
Der Arbeitgeber meldet der Krankenkasse daher als Freistellungszeitraum	15.06. bis 18.06.
<u>Lösung:</u>	
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 ⁷	07.06. bis 09.06.
Zweite Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung ⁷	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	07.06. bis 09.06.
und als Freistellungszeitraum 2	20.06. bis 23.06.
<u>Lösung:</u>	

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

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 die Beschäftigten 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 die Beschäftigten nicht vollständig bezahlt freigestellt, hat der Arbeitgeber die bis zu diesem Zeitpunkt bezahlt freigestellten Arbeitstage in der Meldung anzugeben.

Beispiel 7 – Freistellung ohne Kürzung und mit Kürzung des Arbeitsentgelts in einem Kalendermonat

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung ⁷	am 07.06. (Di)
Weitere Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung ⁷	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 [5.3.1 „Anspruchsdauer für Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V“](#)).

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

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 Bescheinigung⁷ 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.

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 Kalendarstage) für die Berechnung des Kinderkrankengeldes zugrunde zu legen. Als Anspruchstage zählen jedoch auch der 17.10. und 18.10. (vgl. Abschnitt [5.3.1 „Anspruchsdauer für Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V“](#)). Damit sind 5 Anspruchstage anzurechnen.

Beispiel 9 – Weitergewährtes Arbeitsentgelt am ersten Tag der Freistellung

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung⁷ 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:

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

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 5.3.1 „Anspruchsdauer für Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V“).

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 Bescheinigung⁷ 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 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 5.3.1 „Anspruchsdauer für Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V“).

Beispiel 11 - Freistellung mit Wochenende, an dem hätte gearbeitet werden müssen

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung⁷ 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:

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

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 [5.3.1 „Anspruchsdauer für Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V“](#)).

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 [5.3.6 „Wechsel in der Betreuung“](#)).

Beispiel 12 – Wechsel in der Betreuung

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung⁷ 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 Bescheinigung 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 [5.3.1 „Anspruchsdauer für Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V“](#)).

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

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 [5.3.1 „Anspruchsdauer für Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V“](#)).

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 oder die aus medizinischen Gründen notwendige stationäre Mitaufnahme liegt. Grund hierfür ist, dass das Kinderkrankengeld aus dem tatsächlich ausgefallenen Nettoarbeitsentgelt aus beitragspflichtigem Arbeitsentgelt berechnet wird, welches den Versicherten grundsätzlich für den Freistellungszeitraum bei Erbringung ihrer Arbeitsleistung zugestanden hätte.

Liegt noch kein vollständiger Entgeltabrechnungszeitraum vor, z. B. weil die Beschäftigung erst im Laufe des Kalendermonats aufgenommen wurde, in dem die Erkrankung des Kindes oder die aus medizinischen Gründen notwendige stationäre Mitaufnahme 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 die Beschäftigten 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 erfolgten am 15. des laufenden Monats.

Lösung:

Der heranzuziehende Entgeltabrechnungszeitraum ist der März.

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

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 Arbeitsentgelts 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:

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

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/oder stationäre Mitaufnahmen 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“](#)).

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 die Beschäftigten 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“](#).

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

7.2.2.2 Andere Fehlzeiten in einem Entgeltabrechnungszeitraum

Liegen neben der Freistellung wegen der Erkrankung des Kindes (auch bei stationärer Mitauf-
nahme) weitere Fehlzeiten aus anderen Gründen (z. B. unbezahlter Urlaub, Bezug von Kranken-
geld) vor, sind diese bei der Ermittlung des ausgefallenen Bruttoarbeitsentgelts nicht gesondert
herauszurechnen. Es ist auf das tatsächliche Ist-Arbeitsentgelt laut Abrechnung (Brutto 2) abzu-
stellen, 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 Erkran-
kung des Kindes (auch bei stationärer Mitaufnahme) 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 Bruttoarbeitsentgelt⁷

Für die Berechnung des Kinderkrankengeldes ist auf das während des Freistellungszeitraums aus-
gefallene laufende, dem Grunde nach beitragspflichtige Bruttoarbeitsentgelt (ohne Begrenzung
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. Nicht zum Arbeitsentgelt in diesem Sinne gehören Ent-
schädigungen, welche Arbeitgeber für die Dauer einer angeordneten Quarantäne für die Dauer
des Arbeitsverhältnisses, längstens für sechs Wochen, auftragsweise auszahlen (§ 56 Abs. 5
Satz 1 IfSG). Im Verfahren zum Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV sind
diese Zeiten analog zu anderen Zeiten mit Bezug einer Entgeltersatzleistung als Fehlzeiten zu be-
rücksichtigen.

Zur Ermittlung des ausgefallenen Bruttoarbeitsentgelts müssen zwei Hilfswerte – nämlich „Brutto
1“ und „Brutto 2“ – ermittelt werden:

⁷ Weitergewährtes Arbeitsentgelt während der Freistellung sowie teilweise gezahltes Arbeitsentgelt aufgrund einer untätigen Freistel-
lung (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.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kin-
des gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschä-
digung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

- 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 die Arbeitnehmerin/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 die Arbeitnehmerin/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 die Beschäftigten 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

<p>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.</p>

<p>Berechnung des Brutto 1 für 9 freigestellte Kalendertage. Daraus wird das insgesamt ausgefallene Bruttoarbeitsentgelt ermittelt:</p>

<p>Brutto 1 - Brutto 2 = Gesamtausfall Bruttoarbeitsentgelt im Abrechnungszeitraum</p>
--

<p><u>Aufteilung des Gesamtausfalls auf die einzelnen Freistellungszeiträume:</u></p>

<p>1. Freistellungszeitraum (10.05. bis 13.05.):</p>
--

<p>Gesamtausfall / 9 Tage x 4 Tage = anteiliges ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt 1</p>
--

<p>2. Freistellungszeitraum (23.05. bis 27.05.):</p>
--

<p>Gesamtausfall / 9 Tage x 5 Tage = anteiliges ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt 2</p>
--

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

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 (auch bei stationärer Mitaufnahme) **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 Arbeitsentgelts⁸:

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 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.

⁸ Laut „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ in der ab 01.01.2018 geltenden Fassung.

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

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 **Übergangsbereiches** (§ 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 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

$\text{Netto 1} = \text{Brutto 1} - \text{fiktive Beitragslast des Versicherten aus Brutto 1} - \text{fiktive Steuerlast des Versicherten aus Steuerbrutto 1}$
$\text{Netto 2} = \text{Brutto 2} - \text{ggf. fiktive Beitragslast des Versicherten aus Brutto 2} - \text{ggf. fiktive Steuerlast des Versicherten aus Steuerbrutto 2}$

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

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 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

Gesamtbeitrag zur KV und PV

– Arbeitgeberzuschuss

= Beitragsanteil des Versicherten

Vom Bruttoarbeitsentgelt darf nur der Beitragsanteil des Versicherten abgezogen werden.

- Beiträge der **Arbeitnehmerinnen und 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 die Arbeitnehmerin/den

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

- 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 die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer in diesem Abrechnungszeitraum tatsächlich abgerechnet wurde (Ist-Arbeitsentgelt laut Abrechnung).

Wenn sich nach dem abgerechneten Freistellungszeitraum (s. Abschnitt 7.2.1 „Maßgebender Freistellungszeitraum“) durch eine Änderung des Steuerfreibetrags oder einen Wechsel der Steuerklasse künftig geringere (oder höhere) Steuerabzüge ergeben, wirkt sich dies nicht auf die Berechnung des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelt aus. Wird die Steuerklasse rückwirkend für den Freistellungszeitraum geändert, sind demnach keine Korrekturen der bereits von dem Arbeitgeber an die Krankenkasse übermittelten Angaben im Rahmen des Verfahrens „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ vorzunehmen. Gleiches gilt für die im Wege des Lohnsteuerjahresausgleichs/der Einkommensteuererklärung nachträglich erstattete Lohn- oder Einkommensteuer, den Solidaritätszuschlag sowie die Kirchensteuer.

Der Arbeitgeber hat jedoch Korrekturen der Entgeltdaten vorzunehmen, sofern die Angaben unter Berücksichtigung der bis dahin geltenden Steuerklasse fehlerhaft sind. Die Arbeitgeber sind verpflichtet, Korrekturen dahingehend zu prüfen, ob diese zu einer Änderung der Entgelte nach den vorgenannten Kriterien für eine Entgeltersatzleistung führen dürfen.

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.

Gleiches gilt bei Versicherten, die Qualifizierungsgeld nach § 82a SGB III erhalten. Hier setzt sich das während der Freistellung ausgefallene Nettoarbeitsentgelt aus dem ausgefallenen Qualifizierungsgeld, dem ggf. tatsächlich ausgefallenen Nettoarbeitsentgelt oder dem ggf. ausgefallenen Arbeitsentgelt, welches der Arbeitgeber wegen der Teilnahme an einer Maßnahme nach § 82a SGB III oder aufgrund des bestehenden Arbeitsverhältnisses ohne Ausübung einer Beschäftigung für die Zeit der Teilnahme an einer solchen Maßnahme zahlt, 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. Als Freistellungszeiträume sind nur Zeiträume zu berücksichtigen, für welche

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

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.

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 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit Wohnort in einem anderen EU-/EWR-Staat, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich sowie in den Abkommensstaaten Bosnien und Herzegowina, Kosovo, Marokko, Montenegro, Nordmazedonien, Serbien, Türkei und Tunesien, die zwar dem deutschem Sozialversicherungsrecht, nicht aber dem deutschen Steuerrecht unterliegen, ist ebenfalls grundsätzlich das tatsächlich ausgefallene Nettoarbeitsentgelt für die Berechnung des Kinderkrankengeldes zugrunde zu legen.

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

Hierzu wird im Sinne einer einheitlichen Berechnung das Nettoarbeitsentgelt zugrunde gelegt, welches sich bei einer fiktiven Beurteilung der Versicherten ergibt, wenn diese in der Bundesrepublik Deutschland wohnen würden. Dabei sind die folgenden Vorgaben bei der fiktiven Berechnung des Nettoarbeitsentgelts durch die Arbeitgeber zu berücksichtigen:

- Für alleinstehende Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ist die Lohnsteuerklasse 1 zu Grunde zu legen; liegt eine Mehrfachbeschäftigung vor, ist für alle Beschäftigungen außer der Hauptbeschäftigung die Lohnsteuerklasse 6 anzusetzen.
- Für verheiratete Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ist die Lohnsteuerklasse 4 zu Grunde zu legen; liegt eine Mehrfachbeschäftigung vor, ist für alle Beschäftigungen außer der Hauptbeschäftigung die Lohnsteuerklasse 6 anzusetzen.
- Für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Kindern ist kein steuerlicher Kinderfreibetrag zu berücksichtigen und auch kein Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung anzusetzen.
- Für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ist 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 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Wohnort in einem anderen EU-/EWR-Staat, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich 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.

Für Versicherte, welche aufgrund eines Doppelbesteuerungsabkommens im Wohnsitzland versteuert werden und dort die alleinige Besteuerung von Entgeltersatzleistungen (z. B. Kinderkrankengeld) vorgesehen ist (z. B. Frankreich), ist abweichend zu den vorhergehenden Aussagen das fiktive Nettoarbeitsentgelt ohne den Abzug fiktiver Steuern sowie des Solidaritätszuschlags der Berechnung des Kinderkrankengeldes zu Grunde zu legen.

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

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 oder Abs. 1a und 2 SGB V die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen (freiwillig versicherte Arbeitnehmerinnen und 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.

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. [Anfrage der Höhe der Einmalzahlungen](#)), da eine Meldung im Rahmen des Verfahrens „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ bisher nicht vorgesehen ist.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

7.3 Berechnung für besondere Personenkreise

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).

Beispiel 22 – Zu berücksichtigendes Arbeitsentgelt bei mehreren Beschäftigungen

Freistellung wegen Erkrankung des Kindes im Mai. In diesem Monat liegen folgende Beschäftigungsverhältnisse vor:	
Beschäftigung A (versicherungspflichtig)	1.500,00 EUR
Beschäftigung B (geringfügige Beschäftigung 1 – versicherungsfrei – seit 01.01.)	300,00 EUR
Beschäftigung C (geringfügige Beschäftigung 2 – versicherungspflichtig – seit 01.03.)	325,00 EUR

Lösung:

Das Kinderkrankengeld ist aus dem ausgefallenen Arbeitsentgelt der Beschäftigung A und der Beschäftigung C zu ermitteln, da Kinderkrankengeld nur aus beitragspflichtigen Arbeitsentgelten zu berechnen ist. Das Arbeitsentgelt der zuerst aufgenommenen geringfügigen Beschäftigung (Beschäftigung B) ist beitragsfrei, daher kann das ausgefallene Arbeitsentgelt dieser Beschäftigung nicht bei der Berechnung des Kinderkrankengeldes berücksichtigt werden.

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 Höchstkinderkrankengeld gekürzten Teilkinderkrankengelder nach folgender Formel zu ermitteln:

Formel 7 – Berechnung eines gekürzten Teilkinderkrankengeldes wegen Überschreitens des Höchstkinderkrankengeldes

$\frac{\text{Höchstkinderkrankengeld} \times \text{Teilkinderkrankengeld}}{\text{Gesamtkinderkrankengeld}} = \text{gekürztes Teilkinderkrankengeld}$
--

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

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 Arbeitnehmerinnen und 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 oder der aus medizinischen Gründen notwendigen stationären Mitaufnahme 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 Negativeinkommen, scheidet der Anspruch auf Kinderkrankengeld am Fehlen eines erzielten regelmäßigen Arbeitseinkommens (BSG vom 12.03.2013 – B 1 KR 4/12 R).

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

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 23 – 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 24 – 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 des Kinderkrankengeldes:

0,00 EUR x 70 %
30 Tage = 0,00 EUR)

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

Aufgrund des fehlenden Arbeitseinkommens kommt es zu keiner Auszahlung von Kinderkrankengeld.

Beispiel 25 – 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:

2.400,00 EUR x 70 %
30 Tage = 56,00 EUR

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 unterliegenden 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 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

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

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 26 – Kinderkrankengeld bei nachträglicher Beitragsfestsetzung

Fortsetzung von [Beispiel 23 – 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 Künstlerinnen/Künstlern und Publizierenden

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“](#)).

Das im Bemessungszeitraum erzielte Arbeitseinkommen ist grundsätzlich durch 360 zu teilen.

Liegen im Bemessungszeitraum Zeiten, in denen

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

- 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 27 - Berechnung Kinderkrankengeld für Künstlerinnen/Künstler und Publizierende

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 28 - 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
<u>Berechnung des Kinderkrankengeldes:</u>	
Für das Kalenderjahr grundsätzlich anzusetzende Tage	360 Tage
Tage, in denen im Bemessungszeitraum keine Versicherungspflicht	

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

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 Unternehmerinnen und Unternehmer im Sinne von § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 KVLG 1989, die saisonal als Arbeitnehmerinnen und 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 Arbeitnehmerinnen und 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

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

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 Teilnehmenden an Freiwilligendiensten

Für Versicherte, die während ihres Freiwilligendienstes (z. B. Bundesfreiwilligendienst, Jugendfreiwilligendienst) wegen der Erkrankung des Kindes dem Freiwilligendienst fernbleiben, ist das Kinderkrankengeld gemäß dem Abschnitt [7.2 „Berechnung aus dem Arbeitsentgelt“](#) zu ermitteln.

7.3.8 Berechnung bei Beschäftigten 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 der beschäftigten Person ausgezahlt hätte.

Während der Arbeitsphase wird ein weiteres Arbeitsentgelt (Wertguthaben) „erarbeitet“, welches jedoch nicht an die Beschäftigten 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 den Beschäftigten und den Arbeitgebern. Diese müssen daher entsprechend berücksichtigt werden.

Für weitere Informationen siehe auch [„Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld nach § 44 SGB V, § 44b SGB V, zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 SGB XIV“](#).

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

7.3.9 Berechnung bei Beschäftigten mit Familienpflegezeit

Sofern Beschäftigte während einer Familienpflegezeit zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres erkrankten Kindes oder einer aus medizinischen Gründen notwendigen stationären Mitauf-
nahme der Arbeit fernbleiben müssen, ist das Kinderkrankengeld aus dem ausgefallenen Arbeits-
entgelt zu berechnen.

Beanspruchen Beschäftigte während der Pflegephase ein zinsloses Darlehen, wird dieses grund-
sätzlich auch während der Zeit der Erkrankung des Kindes vom Bundesamt für Familie und zivil-
gesellschaftliche Aufgaben fortgezahlt. Das Kinderkrankengeld ist daher nur aus dem ausgefalle-
nen Arbeitsentgelt zu berechnen.

Vereinbaren Versicherte mit ihrem 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 (Aufsto-
ckungsbetrag) und ist dieses beitragspflichtig, ist dies bei der Ermittlung des Kinderkrankengel-
des zu berücksichtigen, sofern es vom Arbeitgeber für die Zeit der Freistellung gekürzt wird (s.
Abschnitt [4.4.1.10 „Beschäftigte mit Familienpflegezeit“](#)).

Im Anschluss an die Pflegephase erarbeiten sich Beschäftigte über ihr ausgezahltes Arbeitsentgelt
hinaus Arbeitsentgelt, welches jedoch nicht ausgezahlt und verbeitragt, sondern zum Ausgleich
des negativen Wertguthabens verwendet wird. Im Falle einer Erkrankung des Kindes (auch im
Rahmen einer stationären Mitaufnahme) kann daher nur das Arbeitsentgelt berücksichtigt werden,
was der Arbeitgeber ohne Erkrankung des Kindes tatsächlich an die Beschäftigten ausgezahlt
hätte.

7.3.10 Berechnung bei Rentnerinnen/Rentnern, Rentenantragstellende und Versorgungs- empfängerinnen/Versorgungsempfänger

Ein Anspruch auf Kinderkrankengeld kann bestehen, sofern neben der Rente oder den Versor-
gungsbezügen aufgrund der Freistellung wegen eines erkrankten Kindes beitragspflichtiges Ar-
beitsentgelt oder Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflichen selbstständigen Tätigkeit
ausfällt (s. Abschnitt [4.4.1.12 „Rentnerinnen/Rentner, Rentenantragstellende und Versorgungs-
empfängerinnen/Versorgungsempfänger“](#)).

Für die Berechnung des Kinderkrankengeldes aus dem Arbeitseinkommen gilt analog Abschnitt
[7.3.2 „Berechnung bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen“](#) entsprechend.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kin-
des gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschä-
digung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

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 in Kurzarbeit Beschäftigten (auch bei Saison- oder Transferkurzarbeit) 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 Qualifizierungsgeld

Bei Beziehenden von Qualifizierungsgeld nach § 82a SGB III ist das ausgefallene Nettoarbeitsentgelt nicht aus dem SV-Brutto zu ermitteln. Es setzt sich hingegen zusammen aus dem während der Freistellung ausgefallene Qualifizierungsgeld, dem ggf. tatsächlich ausgefallenen Nettoarbeitsentgelt und/oder dem ggf. ausgefallenen Arbeitsentgelt, welches der Arbeitgeber wegen der Teilnahme an einer Maßnahme nach § 82a SGB III oder aufgrund des bestehenden Arbeitsverhältnisses ohne Ausübung einer Beschäftigung für die Zeit der Teilnahme an einer solchen Maßnahme zahlt.

In diesen Fällen hat der Arbeitgeber das wegen Erkrankung des Kindes ausgefallene Arbeitsentgelt gemäß Abschnitt [7.2 „Berechnung aus dem Arbeitsentgelt“](#) zu ermitteln. Die Teilnehmenden von Qualifizierungsmaßnahmen nach § 82a SGB III erhalten grundsätzlich 60 % des durchschnittlichen täglichen entfallenen Nettoentgelts des Referenzzeitraums als Qualifizierungsgeld. Für Beschäftigte, die Anspruch auf den erhöhten Leistungssatz beim Arbeitslosengeld haben, erhöht sich der Anspruch auf 67 %. Das Qualifizierungsgeld hat insofern keine Auswirkungen bei der Ermittlung des ausgefallenen Bruttoarbeitsentgelts.

7.3.13 Berechnung bei Bezug von Übergangsgeld

Nach Ende der Fortzahlung des Übergangsgeldes (s. Abschnitte [4.4.1.15 „Beziehende von Übergangsgeld“](#), [9.5.5 „Bezug von Übergangsgeld“](#)) ist Kinderkrankengeld von der Krankenkasse zu zahlen, sofern die Höchstanspruchsdauer noch nicht erreicht wurde.

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

Für Arbeitnehmerinnen und 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 Beziehende von Zwischenübergangsgeld nach § 71 Abs. 1 SGB IX bzw. Anschlussübergangsgeld nach § 71 Abs. 4 SGB IX.

7.3.14 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“](#)).

7.3.15 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“](#)).

7.3.16 Berechnung für Leistungsbeziehende nach dem SGB III

In den Fällen, in denen Versicherte Arbeitslosengeld beziehen, ist gemäß § 45 Abs. 2 Satz 5 SGB V das Kinderkrankengeld für die Dauer der stationären Mitaufnahme im Sinne des § 45 Abs. 1a SGB V anhand der Vorgaben des § 47b SGB V zu berechnen, sofern die Leistungsvoraussetzungen hierfür vorliegen (s. Abschnitt [4.4.1.11.1 „Stationäre Mitaufnahme von Leistungsbeziehenden“](#)).

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 (2024: kalendertägliche BBG 172,50 EUR, 70 % hiervon: 120,75 EUR).

Maßgebend ist die jeweils am Tag der Freistellung geltende BBG. Die Prüfung hat für jeden Freistellungstag separat zu erfolgen (vgl. [Beispiel 48](#) im Abschnitt [8.2 „Beispiele zur Berechnung und Zahlung von Kinderkrankengeld für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer“](#)). Soweit das Kinder-

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes

krankengeld 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 und Abs. 1a SGB V nach den Maßgaben des § 47 SGB V berechnet. Für Arbeitslosengeldbezieher gelten die Vorgaben des § 47b SGB V. Die Berechnung erfolgt auch hierbei für den Kalendertag.

Für weitere Informationen siehe [„Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld nach § 44 SGB V, § 44b SGB V, zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 SGB XIV“](#).

Zahlung des Kinderkrankengeldes

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 29 – Zahlung des Kinderkrankengeldes

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung ⁶	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
Sofern die Freistellung aufgrund einer stationären Mitaufnahme erfolgen würde, findet keine Anrechnung auf die Höchstanspruchsdauer statt.	

Beispiel 30 – Zahlung des Kinderkrankengeldes mit Tagen ohne Freistellung

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung ⁶	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
Sofern die Freistellung aufgrund einer stationären Mitaufnahme erfolgen würde, findet keine Anrechnung auf die Höchstanspruchsdauer statt.	

Beispiel 31 – Zahlung des Kinderkrankengeldes mit Feiertagen und Wochenenden

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung ⁶	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
Sofern die Freistellung aufgrund einer stationären Mitaufnahme erfolgen würde, findet keine Anrechnung auf die Höchstanspruchsdauer statt.	

Zahlung des Kinderkrankengeldes

Beispiel 32 – Zahlung des Kinderkrankengeldes mit Wochenende, an dem hätte gearbeitet werden müssen

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung ⁶	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
Sofern die Freistellung aufgrund einer stationären Mitaufnahme erfolgen würde, findet keine Anrechnung auf die Höchstanspruchsdauer statt.	

Beispiel 33 – Zahlung des Kinderkrankengeldes bei stationärer Mitaufnahme und anschließender häuslicher Betreuung

1. Stationäre Mitaufnahme des Kindes gemäß Bescheinigung von der stationären Einrichtung ⁹	06.11. (Mo) bis 09.11. (Do)
2. Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung ⁶	10.11. (Fr) bis 14.11. (Die)
Arbeitstage gehen von Mo bis Fr.	
Der Arbeitgeber setzt eine Meldung an die Krankenkasse über den DTA EEL ab.	
Der Arbeitgeber meldet	7 freigestellte Arbeitstage
Zahlung des Kinderkrankengeldes für	9 Kalendertage
Anrechnung auf Höchstanspruchsdauer (10.11. bis 14.11.)	3 Arbeitstage
Die Tage der stationären Mitaufnahmen (06.11. bis 09.11.) sind nicht auf die Höchstanspruchsdauer anzurechnen.	

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 34 – Zahlung des Kinderkrankengeldes bei einem Wechsel des Entgeltabrechnungszeitraums

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung ⁶	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.	

⁹ Gemeint ist hier die Bescheinigung der stationären Einrichtung gemäß § 45 Abs. 1a Satz 2 SGB V.

Zahlung des Kinderkrankengeldes

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.)
Sofern die Freistellungen aufgrund einer stationären Mitaufnahme erfolgen würden, findet keine Anrechnung auf die Höchstanspruchsdauer statt.	

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 35 – Zahlung Kinderkrankengeld für ganzen Kalendermonat 1

Alleinerziehende Versicherte	
Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung ⁶	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
Sofern die Freistellung aufgrund einer stationären Mitaufnahme erfolgen würde, findet keine Anrechnung auf die Höchstanspruchsdauer statt.	

Beispiel 36 – Zahlung Kinderkrankengeld für ganzen Kalendermonat 2

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung ⁶	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
Sofern die Freistellung aufgrund einer stationären Mitaufnahme erfolgen würde, findet keine Anrechnung auf die Höchstanspruchsdauer statt.	

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Zahlung des Kinderkrankengeldes

Wird Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 oder Abs. 1a SGB V direkt im Anschluss an Arbeitslosengeld, Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 4 SGB V, Krankengeld nach § 44 oder § 44b SGB V, Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes, Übergangsgeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld (bis 31.12.2024), Krankengeld der Soldatenentschädigung (neu ab 01.01.2025) oder Krankengeld der Sozialen Entschädigung gezahlt, gilt § 65 Abs. 6¹⁰ SGB IX. Das Kinderkrankengeld ist in diesen Fällen noch für so viele Kalendertage zu zahlen, wie an der Bezugsdauer von 30 Tagen fehlen.

Beispiel 37 – 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 ⁶	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
Sofern die Freistellung aufgrund einer stationären Mitaufnahme erfolgen würde, findet keine Anrechnung auf die Höchstanspruchsdauer statt.	

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 Arbeitnehmerinnen und 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 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 oder der stationären Mitaufnahme). Zur Anrechnung als Anspruchstag s. Abschnitt [5.3 „Anspruchsdauer“](#).

¹⁰ Bis zum 31.12.2023 gilt § 65 Abs. 7 SGB IX.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Zahlung des Kinderkrankengeldes

Beispiel 38 – Zahlung des Kinderkrankengeldes mit teilweiser bezahlter Freistellung

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung ⁶	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
Sofern die Freistellung aufgrund einer stationären Mitaufnahme erfolgen würde, findet keine Anrechnung auf die Höchstanspruchsdauer statt.	

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 und Abs. 2a SGB V statt (vgl. Abschnitt [5.3.1 „Anspruchsdauer für Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V“](#)). 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 39 – Zahlung des Kinderkrankengeldes mit Kürzung des Arbeitsentgelts für Arbeitstage

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung ⁶	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.	
Lösung:	
Freigestellt für	6 Kalendertage
Zahlung des Kinderkrankengeldes für	6 Kalendertage
Anspruchstage (freigestellte Arbeitstage, ohne Wochenende)	4 Arbeitstage
Sofern die Freistellung aufgrund einer stationären Mitaufnahme erfolgen würde, findet keine Anrechnung auf die Höchstanspruchsdauer statt.	

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Zahlung des Kinderkrankengeldes

8.2 Beispiele zur Berechnung und Zahlung von Kinderkrankengeld für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

In den Beispielen wird die Berechnung des Brutto-Kinderkrankengeldes dargestellt.

Beispiel 40 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld über ein Wochenende, Arbeitstage Mo–Fr

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung ⁶	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 (umfasst ... Kalendertage)	20.01. – 27.01. (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
<u>Berechnung des Kinderkrankengeldes (KiKG):</u>	
100 % des ausgefallenen kalendertäglichen Netto (wegen Einmalzahlung):	
(600,00 EUR (x 100%) / 8 Kalendertage =)	75,00 EUR kal.tgl. KiKG
75,00 EUR < 120,75 EUR (70 % der kal.tgl. BBG von 2024 i. H. v. 172,50 EUR), daher ist KiKG mit 75,00 EUR anzusetzen.	
75,00 EUR x 8 Kalendertage =	<u>600,00 EUR KiKG</u>
Das Kinderkrankengeld (75,00 EUR) übersteigt nicht 70 % der BBG (120,75 EUR) und beträgt daher kalendertäglich 75,00 EUR. Es ist für 8 Kalendertage zu zahlen und beträgt damit 600,00 EUR. Auf die Höchstanspruchs-dauer werden 6 Arbeitstage angerechnet. Sofern die Freistellung aufgrund einer stationären Mitauf-nahme erfolgen würde, findet keine Anrechnung auf die Höchstanspruchs-dauer statt.	

Beispiel 41 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld mit bezahlter Freistellung, Arbeitstage Mo–Fr

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung ⁶	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.	

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Zahlung des Kinderkrankengeldes

Der Arbeitgeber meldet der Krankenkasse

- | | |
|--|------------------------|
| • den gesamten Freistellungszeitraum
(umfasst ... Kalendertage) | 06.03. – 10.03.
(5) |
| • die freigestellten Arbeitstage | 5 |
| ○ davon bezahlt freigestellte Arbeitstage
für den Zeitraum | 2
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 < 120,75 EUR (70 % der kal.tgl. BBG von 2024 i. H. v. 172,50 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 (120,75 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. Sofern die Freistellung aufgrund einer stationären Mitaufnahme erfolgen würde, findet keine Anrechnung auf die Höchstanspruchsduer statt.

Beispiel 42 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld bei Mehrfachbeschäftigung ohne Einmalzahlungen

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung⁶ 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 |

Zahlung des Kinderkrankengeldes

• das ausgefallene Netto	168,76 EUR
• Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten	nein
<u>Beschäftigung B – Arbeitgeber meldet:</u>	
• 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
<u>1. Berechnung Teilkinderkrankengeld</u>	
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
<u>2. Berechnung Gesamtkinderkrankengeld</u>	
Teil-KiKG A (50,63 EUR) + Teil-KiKG B (35,90 EUR) =	86,53 EUR
86,53 EUR < 120,75 EUR (70 % der kal.tgl. BBG von 2024 i. H. v. 172,50 EUR), daher beträgt das kalendertägliche Kinderkrankengeld aus beiden Beschäftigungen 86,53 EUR.	
86,53 EUR x 3 Kalendertage =	<u>259,59 EUR KiKG</u>
Das Gesamtkinderkrankengeld beträgt vom 10.10. bis 12.10. insgesamt 259,59 EUR. Auf die Höchstanspruchs-dauer werden 3 Arbeitstage angerechnet. Sofern die Freistellung aufgrund einer stationären Mitaufnahme erfolgen würde, findet keine Anrechnung auf die Höchstanspruchs-dauer statt.	

Beispiel 43 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld bei Mehrfachbeschäftigung mit Überschreiten des Höchstkinderkrankengeldes

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung ⁶	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.	
<u>Beschäftigung A – Arbeitgeber meldet:</u>	
• den gesamten Freistellungszeitraum	15.08. bis 18.08.
• die freigestellten Arbeitstage	4
• das ausgefallene Brutto	800,00 EUR
• das ausgefallene Netto	512,53 EUR

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Zahlung des Kinderkrankengeldes

• Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten	nein
Beschäftigung B – Arbeitgeber meldet:	
• den gesamten Freistellungszeitraum (umfasst ... Kalendertage)	15.08. bis 18.08. (4)
• die freigestellten Arbeitstage	2
• das ausgefallene Brutto	245,16 EUR
• das ausgefallene Netto	176,76 EUR
• Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten	nein
1. Berechnung Teilkinderkrankengeld	
Beschäftigung A	
(512,53 EUR x 90 % : 4 Kalendertage) =	115,32 EUR Teil-KiKG A
Beschäftigung B	
(176,76 EUR x 90 % : 4 Kalendertage) =	39,77 EUR Teil-KiKG B
2. Berechnung Gesamtkinderkrankengeld	
Teil-KiKG A (115,32 EUR) + Teil-KiKG B (39,77 EUR) =	155,09 EUR
155,09 EUR > 120,75 EUR (70 % der kal.tgl. BBG von 2024 i. H. v. 172,50 EUR), daher sind die Teilkinderkrankengelder entsprechend zu kürzen.	
Gekürztes Teil-KiKG A	$\frac{120,75 \text{ EUR} \times 115,32 \text{ EUR}}{155,09 \text{ EUR}} = 89,79 \text{ EUR}$
Gekürztes Teil-KiKG B	$\frac{120,75 \text{ EUR} \times 39,77 \text{ EUR}}{155,09 \text{ EUR}} = 30,96 \text{ EUR}$
Das kalendertägliche Gesamt-KiKG beträgt 120,75 EUR (89,79 EUR + 30,96 EUR).	
120,75 EUR x 4 Kalendertage =	<u>483,00 EUR KiKG</u>
Das Gesamtkinderkrankengeld beträgt vom 15.08. bis 18.08. insgesamt 483,00 EUR. Auf die Höchstanspruchs-dauer werden 4 Arbeitstage angerechnet. Sofern die Freistellung aufgrund einer stationären Mitauf-nahme erfolgen würde, findet keine Anrechnung auf die Höchstanspruchs-dauer statt.	

Beispiel 44 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld bei Mehrfachbeschäftigung mit und ohne Einmalzahlung

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung ⁶	10.10. bis 12.10.
Mehrfachbeschäftigte;	

Zahlung des Kinderkrankengeldes

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.

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 EUR x 100 % : 3 Kalendertage) = 56,25 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 (56,25 EUR) + Teil-KiKG B (35,90 EUR) = 92,15 EUR

92,15 EUR < 120,75 EUR (70 % der kal.tgl. BBG von 2024 i. H. v. 172,50 EUR), daher beträgt das kalendertägliche Kinderkrankengeld aus beiden Beschäftigungen 92,15 EUR.

92,15 EUR x 3 Kalendertage = 276,45 EUR KiKG

Das Gesamtkinderkrankengeld beträgt vom 10.10. bis 12.10. insgesamt 276,45 EUR. Auf die Höchstanspruchsauer werden 3 Arbeitstage angerechnet. Sofern die Freistellung aufgrund einer stationären Mitaufnahme erfolgen würde, findet keine Anrechnung auf die Höchstanspruchsauer statt.

Beispiel 45 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld bei Mehrfachbeschäftigung mit und ohne Einmalzahlung und Überschreiten des Höchstkinderkrankengeldes

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung ⁶	15.08. bis 18.08.
Mehrfachbeschäftigte;	

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Zahlung des Kinderkrankengeldes

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:

- | | |
|---|-------------------|
| • den gesamten Freistellungszeitraum | 15.08. bis 18.08. |
| • die freigestellten Arbeitstage | 4 |
| • das ausgefallene Brutto | 770,00 EUR |
| • das ausgefallene Netto | 496,21 EUR |
| • Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten | nein |

Beschäftigung B – Arbeitgeber meldet:

- | | |
|--|--------------------------|
| • den gesamten Freistellungszeitraum
(umfasst ... Kalendertage) | 15.08. bis 18.08.
(4) |
| • die freigestellten Arbeitstage | 2 |
| • das ausgefallene Brutto | 160,00 EUR |
| • das ausgefallene Netto | 115,35 EUR |
| • Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten | ja |

1. Berechnung Teilkinderkrankengeld

Beschäftigung A

(496,21 EUR x 90 % : 4 Kalendertage) = 111,65 EUR Teil-KiKG A

Beschäftigung B

(115,35 EUR x 100 % : 4 Kalendertage) = 28,84 EUR Teil-KiKG B

2. Berechnung Gesamtkinderkrankengeld

Teil-KiKG A (111,65 EUR) + Teil-KiKG B (28,84 EUR) = 140,49 EUR

140,49 EUR > 120,75 EUR (70 % der kal.tgl. BBG von 2024 i. H. v. 172,50 EUR), daher sind die Teilkinderkrankengelder entsprechend zu kürzen.

Gekürztes Teil-KiKG A $\frac{120,75 \text{ EUR} \times 111,65 \text{ EUR}}{140,49 \text{ EUR}} = 95,96 \text{ EUR}$

Gekürztes Teil-KiKG B $\frac{120,75 \text{ EUR} \times 28,84 \text{ EUR}}{140,49 \text{ EUR}} = 24,79 \text{ EUR}$

Das kalendertägliche Gesamt-KiKG beträgt 120,75 EUR (95,96 EUR + 24,79 EUR).

120,75 EUR x 4 Kalendertage = 483,00 EUR KiKG

Zahlung des Kinderkrankengeldes

Das Gesamtkinderkrankengeld beträgt vom 15.08. bis 18.08. insgesamt 483,00 EUR. Auf die Höchstanspruchsdauer werden 4 Arbeitstage angerechnet. Sofern die Freistellung aufgrund einer stationären Mitaufnahme erfolgen würde, findet keine Anrechnung auf die Höchstanspruchsdauer statt.

Beispiel 46 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld mit Überschreiten des Höchstkinderkrankengeldes

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung⁶ 18.01. (Mi) bis 20.01. (Fr).
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 | 579,00 EUR |
| • das ausgefallene Netto | 371,95 EUR |
| • Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten | ja |

Berechnung des Kinderkrankengeldes (KiKG):

100 % des ausgefallenen kalendertäglichen Netto
 $(371,95 \text{ EUR} \times 100 \%) / 3 \text{ Kalendertage} =$ 123,98 EUR kal.tgl. KiKG

123,98 EUR > 120,75 EUR (70 % der kal.tgl. BBG von 2024 i. H. v. 172,50 EUR), daher ist KiKG mit 120,75 EUR anzusetzen.

120,75 EUR x 3 Kalendertage = 362,25 EUR KiKG

Das Kinderkrankengeld ist für 3 Kalendertage zu zahlen und beträgt insgesamt 362,25 EUR. Auf die Höchstanspruchsdauer sind 3 Arbeitstage anzurechnen. Sofern die Freistellung aufgrund einer stationären Mitaufnahme erfolgen würde, findet keine Anrechnung auf die Höchstanspruchsdauer statt.

Beispiel 47 – Berechnung und Zahlung Kinderkrankengeld, kein Überschreiten des Höchstkinderkrankengeldes wegen Freistellung über ein Wochenende

Gleiche Ausgangslage wie unter [Beispiel 46](#):

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung⁶ 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 |

Zahlung des Kinderkrankengeldes

- | | |
|---|--------------|
| • das ausgefallene Brutto | 1.351,00 EUR |
| • das ausgefallene Netto | 837,27 EUR |
| • Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten | ja |

Berechnung des Kinderkrankengeldes (KiKG):

100 % des ausgefallenen kalendertäglichen Netto
 (837,27 EUR (x 100 %) / 7 Kalendertage =) 119,61 EUR kal.tgl. KiKG

119,61 EUR < 120,75 EUR (70 % der kal.tgl. BBG von 2024 i. H. v. 172,50 EUR), daher ist KiKG mit 119,61 EUR anzusetzen.

119,61 EUR x 7 Kalendertage = 837,27 EUR KiKG

Das Kinderkrankengeld ist für 7 Kalendertage zu zahlen und beträgt insgesamt 837,27 EUR. Auf die Höchstanspruchsdauer sind 5 Arbeitstage anzurechnen. Sofern die Freistellung aufgrund einer stationären Mitaufnahme erfolgen würde, findet keine Anrechnung auf die Höchstanspruchsdauer statt.

Beispiel 48 – Kinderkrankengeld über Jahreswechsel mit Änderung des Höchstkinderkrankengeldes

Erkrankung des Kindes gemäß ärztlicher Bescheinigung⁶ 29.12.2023 bis 03.01.2024

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 2023:

- | | |
|---|-------------------------|
| • als Freistellungszeitraum 1 | 29.12.2023 – 31.12.2023 |
| (umfasst ... Kalendertage) | (3) |
| • die freigestellten Arbeitstage | <u>1</u> |
| • das ausgefallene Brutto | 546,78 EUR |
| • das ausgefallene Netto | 351,16 EUR |
| • Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten | ja |

und mit der Entgeltabrechnung für Januar 2024:

- | | |
|---|-------------------------|
| • als Freistellungszeitraum 2 | 01.01.2024 – 03.01.2024 |
| (umfasst ... Kalendertage) | (3) |
| • die freigestellten Arbeitstage | 2 |
| • das ausgefallene Brutto | 546,78 EUR |
| • das ausgefallene Netto | 349,12 EUR |
| • Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten | ja |

Zahlung des Kinderkrankengeldes

Berechnung des Kinderkrankengeldes (KiKG):

Die Krankenkasse hat für beide Freistellungszeiträume getrennt Kinderkrankengeld zu berechnen. Grundlage für die Berechnung stellt einmal der Freistellungszeitraum 1 vom 29.12.2023 bis 31.12.2023 (3 Kalendertage) und einmal der Freistellungszeitraum 2 vom 01.01.2024 bis 03.01.2024 (3 Kalendertage) dar. Aufgrund des Jahreswechsels und die dadurch bedingte Änderung der kalendertäglichen BBG (2023: 166,25 EUR und 2024: 172,50 EUR) hat die Krankenkasse dabei die jeweilige Höchstgrenze zu beachten:

1. Berechnung Kinderkrankengeld Freistellungszeitraum 1

100 % des ausgefallenen kalendertäglichen Netto
(351,16 EUR (x 100%) / 3 Kalendertage =) 117,05 EUR

70 % der BBG nach § 223 Abs. 3 SGB V
(Wert 2023: 166,25 EUR x 70 % =) 116,38 EUR

117,05 EUR > 116,38 EUR, daher ist KiKG vom 29.12.2023 bis 31.12.2023 mit 116,38 EUR anzusetzen:

116,38 EUR x 3 Kalendertage = 349,14 EUR KiKG

Das Kinderkrankengeld ist für 3 Kalendertage zu zahlen und beträgt insgesamt 349,14 EUR für die Zeit vom 29.12.2023 bis 31.12.2023. Auf die Höchstanspruchs-dauer ist 1 Arbeitstag anzurechnen. Sofern die Freistellung aufgrund einer stationären Mitauf-nahme er-folgen würde, findet keine Anrechnung auf die Höchstanspruchs-dauer statt.

2. Berechnung Kinderkrankengeld Freistellungszeitraum 2

100 % des ausgefallenen kalendertäglichen Netto
(349,12 EUR (x 100%) / 3 Kalendertage =) 116,37 EUR

70 % der BBG nach § 223 Abs. 3 SGB V
(Wert 2024: 172,50 EUR x 70 % =) 120,75 EUR

116,37 EUR < 120,75 EUR, daher ist KiKG vom 01.01.2024 bis 03.01.2024 mit 116,37 EUR anzusetzen:

116,37 EUR x 3 Kalendertage = 349,12 EUR KiKG

Das Kinderkrankengeld ist für 3 Kalendertage zu zahlen und beträgt insgesamt 349,12 EUR für die Zeit vom 01.01.2024 bis 03.01.2024. Auf die Höchstanspruchs-dauer für das Jahr 2024 sind 2 Arbeitstage anzurechnen. Sofern die Freistellung aufgrund einer stationären Mitauf-nahme er-folgen würde, findet keine Anrechnung auf die Höchstanspruchs-dauer statt.

Zahlung des Kinderkrankengeldes

8.3 Zahlung des Kinderkrankengeldes nach § 45 Abs. 4 SGB V

Das Krankengeld nach § 45 Abs. 4 SGB V wird in entsprechender Anwendung der §§ 47 und 47b 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, § 44b SGB V, zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 SGB XIV“.

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

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 und Abs. 2a SGB V anzurechnen (Näheres s. Abschnitt [5.3.1 „Anspruchsdauer für Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V“](#)).

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 oder Abs. 1a 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 oder im Falle einer stationären Mitaufnahme der in § 45 Abs. 1a 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, hat der Arbeitgeber per „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ der Krankenkasse die erforderlichen Angaben zur Berechnung des Kinderkrankengeldes zu übermitteln. U. a. hat er mitzuteilen, ob und für wie viele Arbeitstage er das Arbeitsentgelt weitergezahlt hat.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

Tage, an denen der Anspruch auf Kinderkrankengeld bei einer häuslichen Betreuung nach § 45 Abs. 1 SGB V ruht, sind auf die Höchstanspruchsdauer nach § 45 Abs. 2 und Abs. 2a SGB V anzurechnen. Eine Ausnahme hiervon liegt vor, sofern die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer am ersten Tag der Erkrankung 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“](#)). Für den Anspruch auf Kinderkrankengeld bei stationärer Mitaufnahme nach § 45 Abs. 1a SGB V ist gesetzlich keine Höchstanspruchsdauer vorgegeben (s. Abschnitt [5.3.3 „Anspruchsdauer bei stationärer Mitaufnahme“](#)).

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt führt nicht zum Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 oder Abs. 1a 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 oder Abs. 1a 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, § 44b SGB V, zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 SGB XIV“](#).

9.1.2 Arbeitseinkommen

Ein Anspruch auf Kinderkrankengeld besteht auch, wenn kein Arbeitseinkommen während der Erkrankung des Kindes nach § 45 Abs. 1 oder Abs. 1a SGB V ausfällt und die Voraussetzungen ge-

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

mäß Abschnitt [4.4.1.1 „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 Kindes weiter bezogen wird, keine verwertbaren Anhaltspunkte vorliegen, sollte die Erklärung der 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 der 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

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

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 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die im Abschnitt [9.1.1 „Arbeitsentgelt“](#) näher beschrieben sind.

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 oder werden Versicherte in dieser Zeit als medizinisch notwendige Begleitperson während einer stationären Behandlung ihres Kindes mitaufgenommen, kommt es nicht zum Ruhen des Kinderkrankengeldes, da es in § 49 SGB V an einer entsprechenden Ruhensregelung mangelt.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

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 nach § 45 Abs. 1 SGB V für diese Tage beantragen, gelten die Tage als Anspruchstage und sind daher auf die Anspruchsdauer nach Abschnitt [5.3.1 „Anspruchsdauer für Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V“](#) 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.

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. 3b 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 Entlassungsentschädigung

Erkrankt ein Kind im Sinne des § 45 SGB V während einer Zeit, in der der Anspruch auf Arbeitslosengeld wegen einer Entlassungsentschädigung ruht, besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Kinderkrankengeld. Dies gilt auch für die Zeit einer Entlassungsentschädigung, wenn das Kind bereits vor dem Ende der Beschäftigung erkrankte oder die stationäre Mitaufnahme vor dem Beschäftigungsende begonnen hat.

9.3.1 Entlassungsentschädigung 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.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

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 [4.4.1.17 „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 [4.4.1.17.1 „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 wie z. B. Krankengeld aufgrund eigener Arbeitsunfähigkeit, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld, Verletztengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung (gilt auch für den Bezug des Krankengeldes für ein Kind gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV), Versorgungskrankengeld (übergangsweise nach § 81 Abs. 2 Satz 2 SEG bis längstens 31.12.2027), Krankengeld der Soldatenentschädigung (ab 01.01.2025) und vergleichbare ausländische Entgeltersatzleistungen, besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Kinderkrankengeld, da die Versicherten nicht zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des Kindes oder wegen der medizinisch notwendigen Mitaufnahme 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 [9.5.7.1 „Mutterschaftsgeld und schwerste Erkrankung eines Kindes“](#)).

Der Anspruch auf Kinderkrankengeld ruht daher ausschließlich, solange Übergangsgeld (§ 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V) bezogen wird. Zum Anspruch beim Zusammentreffen einer Erkrankung des Kindes nach § 45 SGB V und des Bezuges von Arbeitslosengeld oder einer Sperrzeit siehe Abschnitt [9.5.6 „Bezug von Arbeitslosengeld“](#) und in den Unterabschnitten.

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

9.5.1 Arbeitsunfähigkeit und Anspruch auf Krankengeld nach §§ 44 bzw. 44a SGB V

Ein Anspruch auf Krankengeld nach § 45 SGB V besteht nicht (mehr), sobald der betreuende Elternteil³ 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 Elternteil³ die Betreuung oder Pflege des Kindes in der Häuslichkeit oder im Rahmen einer stationären Mitaufnahme 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.

Sofern Beschäftigte schon arbeitsunfähig (auch infolge einer Spende) sind und während dieser Zeit die Betreuung oder Pflege ihres Kindes in der Häuslichkeit oder im Rahmen einer stationären Mitaufnahme übernimmt, besteht kein Anspruch auf Krankengeld nach § 45 SGB V, da sie nicht wegen der notwendigen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des Kindes oder der notwendigen Begleitung des Kindes während einer stationären Behandlung von der Arbeit fernbleiben müssen, sondern dies bereits durch die eigene Erkrankung bedingt ist.

9.5.2 Begleitung während einer stationären Behandlung und Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V

Beginnt die Begleitung nach § 44b SGB V einer oder eines Versicherten während eines Anspruchszeitraums auf Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V, besteht ab dem Tag der Begleitung kein Anspruch mehr auf Kinderkrankengeld.

Tritt die Erkrankung eines Kindes während einer Zeit ein, in der der Elternteil³ eine oder einen anderen Versicherten im Sinne des § 44b SGB V begleitet und kann die Begleitung aufgrund der nach § 45 SGB V erforderlichen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des Kindes nicht fortgeführt werden, endet der Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V und es besteht ggf. ein Anspruch auf Kinderkrankengeld.

Sofern ein Elternteil³ sein Kind während einer stationären Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V begleiten muss und werden neben den Anspruchsvoraussetzungen des § 45 Abs. 1 SGB V auch die Anspruchsvoraussetzungen des § 44b Abs. 1 SGB V erfüllt, besteht nach § 44b Abs. 3 SGB V ein Wahlrecht, ob sie Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V oder Krankengeld nach

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

§ 44b SGB V beziehen möchten. Zu beachten ist, dass das Kinderkrankengeld zwar in der Regel höher sein dürfte als das Krankengeld nach § 44b SGB V, die Anspruchstage des Kinderkrankengeldes nach § 45 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 45 Abs. 2 und Abs. 2a SGB V aber begrenzt sind. Hierüber sollten die Versicherten nach Möglichkeit von den Krankenkassen im Rahmen von § 14 SGB I rechtzeitig im Vorfeld beraten werden.

Anträge auf Sozialleistungen sind gemäß § 16 Abs. 1 Satz 1 SGB I beim zuständigen Leistungsträger (Krankenkasse) zu stellen. Haben die Eltern eine der beiden Leistungen gewählt und hat die Krankenkasse über diesen Antrag bereits entschieden (Verwaltungsakt), kann dieser nur bis zum Eintritt der Bestandskraft des Verwaltungsakts zurückgenommen oder auf eine andere Leistungsart umgestellt werden (vgl. BSG-Urteil vom 17.04.1986 – 7 RAr 81/84 –). Die (formelle) Bestandskraft des Verwaltungsakts tritt dann ein, wenn er nicht mehr anfechtbar ist. Das ist frühestens nach Ablauf der Rechtsbehelfsfrist der Fall. Durch die Einschränkung der Dispositionsbefugnis der Versicherten haben die Krankenkassen somit zum einen bei der Leistungsgewährung eine gewisse Planungssicherheit und zum anderen werden hierdurch auch komplizierte Rückabwicklungen vermieden.

Nach Eintritt der Bestandskraft bleibt dieser Verwaltungsakt nach § 39 Abs. 2 SGB X wirksam, solange und soweit er nicht zurückgenommen, widerrufen, anderweitig aufgehoben oder durch Zeitablauf oder auf andere Weise erledigt ist. Da es sich bei der Gewährung von Krankengeld nach den §§ 44b oder 45 SGB V um einen rechtmäßigen begünstigenden Verwaltungsakt handeln dürfte, könnte ein Widerruf unter den in § 47 SGB X normierten Voraussetzungen erfolgen und dies auch nur für die Zukunft.

9.5.2.1 Stationäre Mitaufnahme und Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V

Es gelten die Aussagen des Abschnittes 9.5.2 „Begleitung während einer stationären Behandlung und Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V“, wonach ab dem Tag der Begleitung nach § 44b SGB V einer oder eines Versicherten kein Anspruch mehr auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V mehr besteht, wenn die Begleitung nach § 44b SGB V während des Anspruchszeitraums auf Kinderkrankengeld beginnt und die stationäre Begleitung des Kindes damit nicht mehr möglich ist.

Tritt die stationäre Mitaufnahme zur Begleitung des Kindes während einer Zeit ein, in der der Elternteil³ eine oder einen anderen Versicherten im Sinne des § 44b SGB V begleitet und kann die Begleitung nach § 44b SGB V aufgrund der stationären Mitaufnahme zur Begleitung des Kindes nicht fortgeführt werden, endet der Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V und es besteht ein Anspruch auf Kinderkrankengeld, sofern die Voraussetzungen dafür erfüllt sind.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

Daneben regelt § 45 Abs. 1a Satz 6 SGB V mit Wirkung ab dem 01.01.2024, dass ein Anspruch auf Kinderkrankengeld in den Fällen einer medizinisch notwendigen Begleitung während einer stationären Behandlung eines Kindes nicht besteht, sofern für die stationäre Begleitung des Kindes Krankengeld nach § 44b SGB V in Anspruch genommen wird. Eltern haben auch in diesen Fällen ein Wahlrecht, welchen Krankengeldanspruch sie geltend machen wollen. Im Übrigen wird auf die Aussagen zu Anträgen auf Sozialleistungen und zur Bestandskraft von Verwaltungsakten des Abschnittes 9.5.2 „Begleitung während einer stationären Behandlung und Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V“ verwiesen.

9.5.2.2 Besonderheit bei einem schwerstkranken Kind

Erfüllt ein Elternteil³ zeitgleich die Anspruchsvoraussetzungen für den Kinderkrankengeldanspruch nach § 45 Abs. 4 SGB V und den Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V, besteht grundsätzlich ein Wahlrecht zwischen beiden Leistungen. Es kann nur ein Leistungsanspruch realisiert werden. Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 4 SGB V wird in gleicher Höhe wie das Krankengeld nach § 44b SGB V gezahlt. Regelhaft wird bei einem schwerstkranken Kind bereits vor oder nach einer stationären Begleitung eine Betreuung des Kindes im häuslichen Umfeld erforderlich sein, sodass der betreuende und begleitende Elternteil³ durchgängig das Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 4 SGB V beanspruchen kann. Der begleitende Elternteil³ kann jedoch auch das Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V wählen. Es wird auf die Aussagen zu Anträgen auf Sozialleistungen und zur Bestandskraft von Verwaltungsakten des Abschnittes 9.5.2 „Begleitung während einer stationären Behandlung und Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V“ verwiesen.

9.5.3 Bezug von Kurzarbeitergeld

Beziehende von Kurzarbeitergeld haben einen Anspruch auf Kinderkrankengeld, sofern sie ihrer Arbeit wegen der notwendigen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes oder der notwendigen Begleitung des Kindes während einer stationären Behandlung fernbleiben (s. Abschnitt 4.4.1.13 „Beziehende von Kurzarbeitergeld“).

Tritt die Erkrankung des Kindes während der Zeit einer Kurzarbeit „Null“ (100%ige Kurzarbeit) ein, besteht kein Anspruch auf Kinderkrankengeld, da die Versicherten bereits durch die Kurzarbeit „Null“ ihrer Arbeit fernbleiben und nicht wegen der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes oder der stationären Mitaufnahme. Damit erfüllen sie nicht die Voraussetzungen des § 45 SGB V.

Tritt die Erkrankung des Kindes zu einem Zeitpunkt vor Beginn der Kurzarbeit „Null“ ein und soll während der Freistellung wegen der Erkrankung des Kindes eigentlich die Kurzarbeit „Null“ begin-

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

nen, ist für den gesamten Freistellungszeitraum Kinderkrankengeld zu zahlen. Denn der Anspruch auf Kurzarbeitergeld ist aufgrund der zuerst eingetretenen Freistellung wegen Erkrankung des Kindes für diese Dauer gesetzlich ausgeschlossen, da die Arbeit aus anderen als den im § 96 SGB III genannten Gründen ausfällt und die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer die persönlichen Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug von Kurzarbeitergeld nicht erfüllt. Ein Anspruch auf Kurzarbeitergeld besteht erst nach Ende der Freistellung wegen Erkrankung des Kindes.

9.5.4 Bezug von Qualifizierungsgeld

Müssen Beziehende von Qualifizierungsgeld aufgrund der notwendigen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes oder der medizinisch notwendigen Begleitung des Kindes während einer stationären Behandlung der Qualifizierungsmaßnahme (und ggf. ihrer Arbeit) fernbleiben, haben sie keinen Anspruch auf Qualifizierungsgeld, sondern einen Anspruch auf Kinderkrankengeld, wenn die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind (s. Abschnitt [4.4.1.14 „Beziehende von Qualifizierungsgeld“](#)).

9.5.5 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 oder eine stationäre Mitaufnahme notwendig macht, besteht 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“](#) in der Fassung vom Juli 2023, Anhang 1 – 5). Die Leistungsfortzahlung gilt dabei gleichermaßen für Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1, Abs. 1a und Abs. 4 SGB V. Die Notwendigkeit der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes ist durch ein ärztliches Zeugnis oder die aus medizinischen Gründen notwendige stationäre Mitaufnahme durch eine [Bescheinigung von der stationären Einrichtung](#) nachzuweisen.

Tabelle 3 – Fortzahlung Übergangsgeld nach Leistungsarten

Art der Leistung	Zeitraum der Fortzahlung von Übergangsgeld wegen Erkrankung des Kindes nach § 45 Abs. 1, 1a oder 4 SGB V
Stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation	Anspruch auf Fortzahlung des Übergangsgelds besteht für längstens 3 Kalendertage.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

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), ab 11. Ausbildungstag (für Alleinerziehende ab 21. Ausbildungstag) kommt gegebenenfalls eine Leistung in Höhe des Übergangsgeldes im Rahmen des § 31 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI in Betracht.
Abklärung der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V	
Leistung in Werkstätten für behinderte Menschen	

9.5.6 Bezug von Arbeitslosengeld

Bei einer Erkrankung des Kindes nach § 45 Abs. 1 SGB V während des Bezuges von Arbeitslosengeld, ruht der Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 49 Abs. 1 Nr. 3b SGB V, da Arbeitslosengeld analog zur Anspruchsdauer auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 2 und 2a SGB V fortgezahlt wird (vgl. § 146 Abs. 2 und Abs. 3 SGB III i.V.m. § 154 SGB III und § 421d Abs. 3 Satz 1 SGB III, s. Abschnitt [4.4.1.11 „Leistungsbeziehende nach dem SGB III“](#)).

9.5.6.1 Stationäre Mitaufnahme während des Bezuges von Arbeitslosengeld

Tritt während des Bezugs von Arbeitslosengeld eine aus medizinischen Gründen erforderliche Mitaufnahme zu einer stationären Behandlung eines Kindes ein, besteht ab diesem Zeitpunkt kein Anspruch auf Arbeitslosengeld mehr. § 146 Abs. 2 SGB III sieht – abweichend vom Kinderkrankengeldanspruch nach § 45 Abs. 1 SGB V – keine Leistungsfortzahlung für die Zeiten vor. Liegen die Voraussetzungen vor, besteht ein Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V (s. Abschnitt [4.4.1.11.1 „Stationäre Mitaufnahme von Leistungsbeziehenden“](#)).

9.5.6.2 Besonderheit bei einem schwerstkranken Kind

Es gelten die Ausführungen des Abschnittes [9.5.6 „Bezug von Arbeitslosengeld“](#) (s. auch Abschnitt [4.4.1.11.2 „Leistungsbeziehende mit einem schwerstkranken Kind“](#)).

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

9.5.6.3 Sperrzeit

Erkrankt ein Kind im Sinne des § 45 SGB V während einer Sperrzeit, ruht gemäß § 49 Abs. 1 Nr. 3b SGB V der Anspruch auf Kinderkrankengeld.

9.5.7 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 oder wegen der stationären Mitaufnahme der Arbeit fernbleibt. Die Ruhensregelung des § 49 Abs. 1 Nr. 3b SGB V greift insofern nicht.

9.5.7.1 Mutterschaftsgeld und schwerste Erkrankung eines Kindes

Der Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 4 SGB V ruht nach § 49 Abs. 1 Nr. 3b SGB V während der Zeit, in der Mutterschaftsgeld bezogen wird (BSG vom 18.02.2016 – B 3 KR 10/15 R).

9.5.8 Krankengeld der Sozialen Entschädigung

Der Anspruch auf das (Kinder-)Krankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 SGB XIV ist vorrangig gegenüber dem Kinderkrankengeldanspruch nach § 45 SGB V (Näheres hierzu s. Abschnitt 11.1 „Allgemeines“). Infolgedessen sind Anspruchszeiten auf ein Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 Abs. 10 SGB XIV nicht auf Zeiten eines Kinderkrankengeldanspruchs nach § 45 Abs. 2 und Abs. 2a SGB V anzurechnen.

Beginnt während eines Anspruchszeitraums auf Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V eine erforderliche Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege desselben oder eines anderen Kindes (auch im Falle einer stationärer Mitaufnahme) wegen einer anerkannten Schädigungsfolge nach § 47 Abs. 10 SGB XIV, ist ab dem Tag Kinderkrankengeld nach § 47 Abs. 10 SGB XIV zu gewähren.

Ein Anspruch auf Krankengeld nach § 45 SGB V besteht nicht (mehr), sobald der betreuende Elternteil³ wegen einer durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursachten Arbeitsunfähigkeit oder bei einer wegen einer anerkannten Schädigungsfolge erforderlichen stationären Behandlung einen eigenen Krankengeldanspruch nach § 47 Abs. 1 – bis 9 SGB XIV erwirbt.

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

9.5.9 Zusammentreffen von verschiedenen Kinderkrankengeldansprüchen

9.5.9.1 Gleichzeitige Erkrankung eines Kindes nach § 45 Abs. 1 SGB V und stationäre Mit- aufnahme nach § 45 Abs. 1a SGB V

Ist während einer Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines kranken Kindes nach § 45 Abs. 1 SGB V eine stationäre Mitaufnahme des betreuenden Elternteils³ während einer stationären Behandlung eines anderen Kindes nach § 45 Abs. 1a SGB V erforderlich, besteht ab diesem Tag der Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V. Gegebenenfalls hat der andere Elternteil³ einen Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V.

Sofern während eines Zeitraums der häuslichen Betreuung eines Kindes nach § 45 Abs. 1 SGB V eine stationäre Behandlung des gleichen Kindes erforderlich wird und dazu der betreuende Elternteil³ aus medizinischen Gründen stationär mitaufgenommen wird, lässt der Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V den Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V unberührt. Grundsätzlich können Eltern, die gleichzeitig die Voraussetzungen des § 45 Abs. 1 SGB V als auch des § 45 Abs. 1a SGB V erfüllen, zwischen den beiden Leistungsansprüchen wählen. Dabei ist jedoch zu beachten, dass die Anspruchsdauer des Kinderkrankengeldes nach § 45 Abs. 1 SGB V auf eine bestimmte Anzahl von Arbeitstagen begrenzt ist (s. § 45 Abs. 2 Satz 1 und 2 i.V.m. Abs. 2a Satz 1 und 2 SGB V, s. Abschnitt [5.3.1 „Anspruchsdauer für Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V“](#)), weshalb ein in Anspruch genommenes Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V im Rahmen einer stationären Mitaufnahme und auch der mit ihm verbundene Freistellungsanspruch nach § 45 Abs. 3 SGB V für ggf. weitere im Kalenderjahr erforderliche Betreuungszeiten bei Erkrankung des Kindes (im Rahmen einer häuslichen Betreuung) nicht mehr zur Verfügung steht. Daher wird empfohlen, den Anspruch nach § 45 Abs. 1a SGB V zu gewähren.

Tage mit einem Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V werden nicht auf die begrenzte Anzahl von Kinderkrankentagen nach § 45 Abs. 1 SGB V angerechnet.

9.5.9.2 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 Elternteil³ 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 und Abs. 2a SGB V für diese Zeiten auch nicht anzurechnen.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

Entscheiden sich die Elternteile³ dafür, dass ein Elternteil³ das schwerstkranke Kind pflegt und der andere Elternteil³ das normal erkrankte Kind versorgt, sind beiden Elternteilen³ ihre jeweiligen Ansprüche auf Kinderkrankengeld zu gewähren.

9.5.9.3 Gleichzeitige Erkrankung eines Kindes nach § 45 Abs. 4 SGB V und stationäre Mit- aufnahme nach § 45 Abs. 1a SGB V

Sofern während der Betreuung eines schwerstkranken Kindes eine stationäre Mitaufnahme eines Elternteils³ erforderlich wird, können sich die Elternteile³ entscheiden, welcher Elternteil³ das schwerstkranke Kind pflegt und welcher Elternteil³ das andere Kind während der stationären Behandlung begleitet. Beiden Elternteilen³ sind ihre jeweiligen Ansprüche auf Kinderkrankengeld zu gewähren.

Sofern ein schwerstkrankes Kind zu einer stationären Behandlung aus medizinischen Gründen nach § 11 Abs. 3 SGB V begleitet werden muss, kann der begleitende Elternteil³ wählen, ob er einen Kinderkrankengeldanspruch nach § 45 Abs. 4 SGB V oder nach § 45 Abs. 1a SGB V beanspruchen will. Es kann jedoch nur ein Leistungsanspruch realisiert werden (§ 45 Abs. 1a Satz 6 SGB V).

9.5.10 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 Elternteil³ 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 und Abs. 2a SGB V anzurechnen.

Ist hingegen zuerst ein Kind im Sinne des § 45 Abs. 1 SGB V erkrankt und wird von einem Elternteil³ betreut und ist aufgrund eines Versicherungsfalls der Gesetzlichen Unfallversicherung (insbesondere Schul- oder Kindergartenunfall gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII) ein weiteres Kind durch denselben Elternteil³ zu beaufsichtigen, betreuen oder zu pflegen, ist weiterhin der Anspruch auf Kinderkrankengeld zu erfüllen (vgl. BSG vom 26.03.1980 – 2 RU 105/79).

Sofern während des Bezuges von Kinderverletztengeld eine stationäre Mitaufnahme zur Begleitung eines anderen Kindes erforderlich wird, besteht ein Anspruch auf Kinderverletztengeld nicht (mehr), sobald der betreuende Elternteil³ wegen der stationären Mitaufnahme die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des verletzten Kindes nicht mehr übernehmen kann.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

9.5.11 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 [4.4.1.10 „Beschäftigte 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 Arbeitnehmerinnen und 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 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 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. Im Falle einer Erkrankung des Kindes haben Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ab dem Zeitpunkt, an dem die Voraussetzungen des § 45 SGB V erfüllt sind (s. Abschnitt [4.4.1.3 „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 Satz 1 Nr. 1 SGB V ruht der Anspruch auf Leistungen grundsätzlich, solange sich Versicherte im Ausland – demnach außerhalb des Staatsgebiets der Bundesrepublik Deutschland – aufhalten. Nach dem Gesetzeswortlaut sind hiervon sowohl vorübergehende als auch gewöhnliche

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

Aufenthalte im Ausland umfasst, weshalb das Ruhen neben einem dauernden Auslandsaufenthalt auch Urlaubs- und Geschäftsreisen betrifft.

Regelungen des über- und zwischenstaatlichen Rechts bleiben davon unberührt (§ 30 Absatz 2 SGB I). Das bedeutet, dass ein Anspruch auf Leistungen (z. B. Kinderkrankengeld) nicht ruht, wenn sich die Versicherten in einem EU-/EWR-Staat, in der Schweiz, im Vereinigten Königreich oder in einem Abkommensstaat (Bosnien und Herzegowina, Kosovo, Marokko, Montenegro, Nordmazedonien, Serbien, Türkei und Tunesien) vorübergehend oder gewöhnlich aufhalten, da hier eine Gleichstellung mit dem deutschen Recht erfolgt. Infolgedessen beschränkt sich der Anwendungsbereich des § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V auf das sogenannte „vertragslose Ausland“. Während eines Auslandsaufenthalts im „vertragslosen Ausland“ besteht damit kein Anspruch auf Kinderkrankengeld.

9.10 Ruhen bei gesetzlicher Dienstpflicht oder freiwilligen Wehrdienst

Entsprechend § 16 Abs. 1 Satz 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 Teilnehmenden 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 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern regelmäßig bei der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers der Fall.

In der nach § 8 Abs. 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 Teilnehmende 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 Entgeltfortzahlungsanspruch abgeleitet werden könnte. Dies setzt voraus, dass ein Arbeitsverhältnis im Sinne des § 611 BGB geschlossen wurde.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

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 Teilnehmenden 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 fortgezahlt Taschengeld führt jedoch entsprechend zum Ruhen des Kinderkrankengeldes.

9.12 Ruhen für Beitragsschuldige nach dem SGB V

Der Anspruch auf Krankengeld ruht für Beitragsschuldige nach § 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V. Die Auslegung und Anwendung erfolgt analog der unter Abschnitt [9.13 „Ruhen für Beitragsschuldige der Künstlersozialkasse“](#) beschriebenen Vorgehensweise beim Ruhen des Anspruchs für Beitragsschuldige 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 Beitragsschuldige 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 Versicherte mit ihren Beitragsanteilen für 2 Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung den Rückstand nicht mindestens auf einen Monatsbeitrag verringert haben. 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 diesem Zeitpunkt wieder Anspruch auf Leistungen, solange die Raten vertragsgemäß entrichtet werden.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

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 Entwicklungshelfende Entwicklungsdienst leisten.

9.15 Ruhen während freiheitsentziehender Maßnahmen

Der Anspruch auf Leistungen ruht nach § 16 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, solange

- sich Versicherte in Untersuchungshaft befinden oder
- sie nach § 126a Strafprozessordnung (Unterbringung aus Gründen der öffentlichen Sicherheit bei Schuldunfähigkeit oder verminderter Schuldfähigkeit) vorübergehend untergebracht sind oder
- gegen sie eine Freiheitsstrafe oder freiheitsentziehende Maßregel der Besserung und Sicherung vollzogen wird oder
- soweit Versicherte als Gefangene Anspruch auf Gesundheitsfürsorge nach dem Strafvollzugsgesetz (StVollzG) haben oder sonstige Gesundheitsfürsorge erhalten.

Während dieser Zeit besteht somit auch kein Anspruch auf Kinderkrankengeld, da Versicherte nicht zur Betreuung, Beaufsichtigung oder Pflege ihres Kindes oder der aus medizinischen Gründen notwendigen stationären Mitaufnahme der Arbeit fernbleiben 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 StVollzG 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 9.1 „Weiterbezug von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen“	§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V
Arbeitslosengeld	1) nach § 45 Abs. 1 SGB V: Anspruch ruht 2) nach § 45 Abs. 1a SGB V: Anspruch besteht	Zu 1) 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 und § 421d Abs. 3 Satz 1 SGB III). Siehe Abschnitte 4.4.1.11 „Leistungsbeziehende nach dem SGB III“ und 9.5.6 „Bezug von Arbeitslosengeld“ Zu 2) Es besteht kein Anspruch auf Leistungsfortzahlung durch die BA. Daher ist für die Zeit der stationären Mitaufnahme Kinderkrankengeld zu zahlen. Siehe Abschnitte 4.4.1.11.1 „Stationäre Mitaufnahme von Leistungsbeziehenden“ und 9.5.6.1 „Stationäre Mitaufnahme während des Bezuges von Arbeitslosengeld“	§ 49 Abs. 1 Nr. 3b SGB V, § 146 Abs. 2 und 3 SGB III i.V.m. § 154 Satz 1 SGB III; § 421d Abs. 3 Satz 1 SGB III

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

Zusammentreffen mit	Kinderkrankengeld ...	Erläuterung	Fundstelle
	3) nach § 45 Abs. 4 SGB V: Anspruch ruht zeitweise	Zu 3) Es gelten die Hinweise zu Ziffer 1) Siehe Abschnitte <u>4.4.1.11.2 „Leistungsbeziehende mit einem schwerstkranken Kind“</u> und <u>9.5.6.2 „Besonderheit bei einem schwerstkranken Kind“</u>	
Ausbildungsvergütung	ruht	Der Anspruch auf Kinderkrankengeld ruht, solange Auszubildende die Ausbildungsvergütung/das Arbeitsentgelt aufgrund des Ausbildungsverhältnisses fortgezahlt wird. Siehe Abschnitte <u>4.4.1.7 „Auszubildende“</u> und <u>9.1.3 „Auszubildende“</u>	§ 19 Abs. 1 Nr. 2b BBiG
Entlassungsentschädigung	1) nach § 45 Abs. 1 und Abs. 1a SGB V: Anspruch besteht nicht 2) nach § 45 Abs. 4 SGB V: Anspruch besteht	Zu 1) Während des Zeitraums der Entlassungsentschädigung besteht grds. keine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld. 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. Siehe Abschnitte <u>4.4.1.11.5 „Beziehende einer Entlassungsentschädigung“</u> und <u>9.3 „Entlassungsentschädigung“</u>	

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

Zusammentreffen mit	Kinderkrankengeld ...	Erläuterung	Fundstelle
Elternzeit	<p>1) nach § 45 Abs. 1 und Abs. 1a 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>b) 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 oder der stationären Mitaufnahme des Kindes ihrer Arbeit fernbleiben.</p> <p>Zu 2a) Sofern das Kinderkrankengeld aus dem Arbeitsentgelt zu berechnen ist, das durch Ausübung einer zulässigen versicherungspflichtigen 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>	§ 49 Abs. 1 Nr. 2 SGB V

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

Zusammentreffen mit	Kinderkrankengeld ...	Erläuterung	Fundstelle
		Siehe Abschnitte 4.4.1.17 „Versicherte, die sich in Elternzeit befinden“ und 9.4 „Elternzeit“	
Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V	1) Anspruch nach § 45 Abs. 1 SGB V: a) besteht nicht b) kann bestehen (Wahlrecht)	Zu 1a) Beginnt die aus medizinischen Gründen erforderliche Mit- aufnahme eines Kindes während der Beaufsichtigung, Betreuung und Pflege eines anderen erkrankten Kindes ein, besteht kein An- spruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V, sondern es ist Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V für das zu beglei- tende Kind zu zahlen. Zu 1b) Der Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V lässt den Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V unberührt (§ 45 Abs. 1a Satz 5 SGB V). Anspruchsberechtigte können zwischen den beiden Leistungsansprüchen wählen, jedoch wird wegen der begrenzten Anspruchsdauer auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V Versicherten empfohlen, den Anspruch nach § 45 Abs. 1a SGB V geltend zu machen. Siehe Abschnitte 4.8 „Notwendigkeit der Beaufsichtigung, Betreu- ung oder Pflege“ und 9.5.9.1 „Gleichzeitige Erkrankung eines Kin- des nach § 45 Abs. 1 SGB V und stationäre Mitaufnahme nach § 45 Abs. 1a SGB V“	§ 45 Abs. 1 Satz 1, Abs. 1a bzw. Abs. 4 SGB V

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

Zusammentreffen mit	Kinderkrankengeld ...	Erläuterung	Fundstelle
	2) Anspruch nach § 45 Abs. 4 SGB V: a) besteht nicht b) kann bestehen (Wahlrecht)	<p>Zu 2a) Sofern während der Betreuung eines schwerstkranken Kindes eine stationäre Mitaufnahme des betreuenden Elternteils³ während einer stationären Behandlung eines anderen Kindes erforderlich wird, besteht ab dem Tag der stationären Mitaufnahme ein Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V.</p> <p>Zu 2b) Sofern ein schwerstkrankes Kind zu einer stationären Behandlung aus medizinischen Gründen begleitet werden muss, kann der begleitende Elternteil³ wählen, ob er einen Kinderkrankengeldanspruch nach § 45 Abs. 4 SGB V oder nach § 45 Abs. 1a SGB V beanspruchen will. Es kann jedoch nur ein Leistungsanspruch realisiert werden (§ 45 Abs. 1a Satz 6 SGB V).</p> <p>Siehe Abschnitte 4.8.2 „Besonderheiten bei einem schwerstkranken Kind“ und 9.5.9.3 „Gleichzeitige Erkrankung eines Kindes nach § 45 Abs. 4 SGB V und stationäre Mitaufnahme nach § 45 Abs. 1a SGB V“</p> <p>Zu 3) Entscheiden sich die Elternteile³ dafür, dass ein Elternteil³ ein Kind während einer stationären Behandlung begleitet und der an-</p>	
	3) Anspruch nach § 45 Abs. 1 oder Abs. 4 SGBV		

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

Zusammentreffen mit	Kinderkrankengeld ...	Erläuterung	Fundstelle
	besteht ggf. für anderen Elternteil ³	dere Elternteil ³ das andere normal- oder schwerstkrankte Kind versorgt, sind beiden Elternteilen ³ ihre jeweiligen Ansprüche auf Kinderkrankengeld zu gewähren.	
Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 4 SGB V	1) Anspruch nach § 45 Abs. 1 SGB V besteht nicht 2) Anspruch besteht ggf. für anderen Elternteil ³	Zu 1) 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 ³ 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 und Abs. 2a SGB V für diese Zeiten auch nicht anzurechnen. Zu 2) Entscheiden sich die Elternteile ³ dafür, dass ein Elternteil ³ das schwerstkrankte Kind pflegt und der andere Elternteil ³ das normal erkrankte Kind versorgt, sind beiden Elternteilen ³ ihre jeweiligen Ansprüche auf Kinderkrankengeld zu gewähren.	§ 45 Abs. 1 Satz 1 bzw. Abs. 4 SGB V
Kinderverletztengeld	1) Anspruch nach § 45 Abs. 1 SGB V ist nachrangig	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, Abs. 1a 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>2) Anspruch nach § 45 Abs. 1 SGB V besteht vorrangig</p> <p>3) Anspruch nach § 45 Abs. 1a SGB V besteht</p>	<p>Verletzung/eines Unfalls im Sinne des § 45 Abs. 4 SGB VII beaufsichtigt, betreut oder gepflegt werden muss, ist hingegen Kinderkrankengeld vorrangig zu zahlen.</p> <p>Siehe Abschnitt 9.5.10 „Bezug von Kinderverletztengeld nach § 45 Abs. 4 SGB VII“</p> <p>Zu 3) Sofern während des Bezuges von Kinderverletztengeld eine stationäre Mitaufnahme zur Begleitung eines anderen Kindes erforderlich wird, besteht ab diesem Zeitpunkt ein Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V.</p>	
Krankengeld nach § 44 SGB V/§ 44a SGB V	<p>1) ist nachrangig</p> <p>2) Anspruch besteht nicht</p>	<p>Zu 1) Sofern die Erkrankung des Kindes zuerst vorlag und die eigene Arbeitsunfähigkeit (wegen einer Spende) der Versicherten hinzutritt, die die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes oder die stationäre Begleitung 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 oder die stationäre Mitaufnahme erforderlich wird.</p>	§ 44 Abs. 1 SGB V, § 44a SGB V, § 45 Abs. 1 Satz 1, Abs. 1a bzw. Abs. 4 SGB V

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

Zusammentreffen mit	Kinderkrankengeld ...	Erläuterung	Fundstelle
	3) Anspruch besteht vorrangig	<p>Zu 3) Wenn die Erkrankung des Kindes zuerst eintritt und trotz hinzukommender Arbeitsunfähigkeit (wegen einer Spende) die Betreuung oder Pflege des Kindes oder die stationäre Begleitung weiterhin übernommen werden kann.</p> <p>Siehe Abschnitt 9.5.1 „Arbeitsunfähigkeit und Anspruch auf Krankengeld nach §§ 44 bzw. 44a SGB V“</p>	
Krankengeld nach § 44b SGB V	<p>1) Anspruch besteht</p> <p>2) Anspruch besteht nicht</p> <p>3) Anspruch nach § 45 Abs. 1 SGB V kann bestehen (Wahlrecht)</p>	<p>Zu 1) Sofern die Begleitung einer oder eines Versicherten wegen der Erkrankung des Kindes nicht länger möglich ist, besteht ein Anspruch auf Kinderkrankengeld.</p> <p>Zu 2) Sofern während einer Zeit der Betreuung des Kindes im Sinne des § 45 SGB V eine Begleitung einer oder eines anderen Versicherten erforderlich ist und die Betreuung des Kindes nicht fortgeführt werden kann, endet der Anspruch auf Kinderkrankengeld.</p> <p>Zu 3) Ein Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V besteht, sofern Krankengeld nach § 44b SGB V nicht in Anspruch genommen wurde (§ 44b Abs. 3 SGB V). Es besteht ein Wahlrecht. Es ist zu beachten, dass das Kinderkrankengeld zeitlich begrenzt ist.</p> <p>Siehe Abschnitt 9.5.2 „Begleitung während einer stationären Behandlung und Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V“</p>	§ 44b Abs. 1 und Abs. 3 SGB V, § 45 Abs. 1 Satz 1, Abs. 1a bzw. Abs. 4 SGB V

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

Zusammentreffen mit	Kinderkrankengeld ...	Erläuterung	Fundstelle
	<p>4) Anspruch nach § 45 Abs. 1a SGB V kann bestehen (Wahlrecht)</p> <p>5) Anspruch nach § 45 Abs. 4 SGB V kann bestehen (Wahlrecht)</p>	<p>Zu 4) Der begleitende Elternteil³ hat einen Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V, sofern er Krankengeld nach § 44b SGB V nicht in Anspruch nimmt (§ 45 Abs. 1a Satz 6 SGB V). Es besteht ein Wahlrecht.</p> <p>Siehe Abschnitte 4.8.1 „Medizinisch notwendige Mitaufnahme bei stationärer Behandlung“ und 9.5.2.1 „Stationäre Mitaufnahme und Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V“</p> <p>Zu 5) Der begleitende Elternteil³ hat einen Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V, sofern er Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 4 SGB V nicht in Anspruch nimmt (§ 45 Abs. 1a Satz 6 SGB V). Es besteht ein Wahlrecht.</p> <p>Siehe Abschnitt 9.5.2.2 „Besonderheit bei einem schwerstkranken Kind“</p>	
Krankengeld der Sozialen Entschädigung	1) ist nachrangig	Zu 1) Sofern während eines Anspruchszeitraums auf Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V eine Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege desselben oder eines anderen wegen einer anerkannten Schädigungsfolge erkrankten Kindes hinzutritt, besteht Anspruch auf das Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung.	§ 47 SGB XIV, § 45 Abs. 1 Satz 1, Abs. 1a bzw. Abs. 4 SGB V

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

Zusammentreffen mit	Kinderkrankengeld ...	Erläuterung	Fundstelle
	2) besteht nicht	<p>Zu 2) Ein Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V besteht nicht (mehr), sobald der betreuende Elternteil³ einen eigenen Anspruch auf Krankengeld der Sozialen Entschädigung erwirbt.</p> <p>Siehe Abschnitte 9.5.8 „Krankengeld der Sozialen Entschädigung“ und 11.1 „Allgemeines“</p>	
Kurzarbeitergeld	<p>1) Anspruch besteht</p> <p>2) Anspruch besteht vorrangig</p> <p>3) Anspruch besteht nicht</p>	<p>Zu 1) Bleiben Beziehende von Kurzarbeitergeld ihrer Arbeit aufgrund der Betreuung des erkrankten Kindes fern, besteht ein Anspruch auf Kinderkrankengeld.</p> <p>Zu 2) Sofern eine Freistellung wegen Erkrankung des Kindes zuerst eingetreten ist und danach eigentlich der Zeitraum einer Kurzarbeit beginnen soll (auch Kurzarbeit „Null“), ist Kinderkrankengeld zu zahlen, weil die Arbeit aus anderen als den im § 96 SGB III genannten Gründen ausfällt und die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer in derartigen Fällen nicht die persönlichen Anspruchsvoraussetzungen für Kurzarbeitergeld erfüllt.</p> <p>Zu 3) Sofern die Erkrankung des Kindes während einer Zeit einer Kurzarbeit „Null“ (100 %ige Kurzarbeit) eintritt, besteht kein Anspruch auf Kinderkrankengeld, da bereits durch die Kurzarbeit vollständig der Arbeit ferngeblieben wird.</p>	§ 96 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 i. V. m. Abs. 2 SGB III, § 98 Abs. 3 Nr. 2 SGB III, § 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 4.4.1.13 „Beziehende von Kurzarbeitergeld“ und 9.5.3 „Bezug von Kurzarbeitergeld“	
Mutterschaftsgeld	1) nach § 45 Abs. 1 und Abs. 1a SGB V: Anspruch besteht nicht 2) nach § 45 Abs. 4 SGB V: ruht	Zu 1) Bei einer Erkrankung des Kindes nach § 45 Abs. 1 SGB V oder einer stationären Mitaufnahme nach § 45 Abs. 1a SGB V besteht während des Bezuges von Mutterschaftsgeld kein Anspruch auf Kinderkrankengeld, da die Mutter nicht zur Betreuung des erkrankten Kindes oder wegen der stationären Mitaufnahme der Arbeit fernbleibt. Zu 2) 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). Siehe Abschnitte 9.5.7 „Bezug von Mutterschaftsgeld“ und 9.5.7.1 „Mutterschaftsgeld und schwerste Erkrankung eines Kindes“	§ 45 Abs. 1, Abs. 1a und 4 SGB V, § 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V
Qualifizierungsgeld	Anspruch besteht	Bei einem Fernbleiben von der Qualifizierungsmaßnahme und/oder der Arbeit wegen der Erkrankung des Kindes oder einer stationären Mitaufnahme besteht ein Anspruch auf Kinderkrankengeld. Qualifizierungsgeld wird während dieser Zeit nicht gezahlt. Siehe Abschnitte 4.4.1.14 „Beziehende von Qualifizierungsgeld“ und 9.5.4 „Bezug von Qualifizierungsgeld“	§ 82a Abs. 4 Satz 2 SGB III; § 45 Abs. 1 Satz 1, Abs. 1a bzw. Abs. 4 SGB V

Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

Zusammentreffen mit	Kinderkrankengeld ...	Erläuterung	Fundstelle
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). Siehe Abschnitt 9.5.11 „Pflegeunterstützungsgeld“	§ 44a Abs. 3 Satz 1 SGB XI
Sperrzeit	ruht	Tritt die Erkrankung des Kindes oder die stationäre Mitaufnahme während einer Sperrzeit ein, ruht der Anspruch auf Kinderkrankengeld. Siehe Abschnitte 4.4.1.11.3 „Vorliegen einer Sperrzeit (§ 159 SGB III)“ und 9.5.6.3 „Sperrzeit“	§ 49 Abs. 1 Nr. 3b 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 4.4.1.15 „Beziehende von Übergangsgeld“ und 9.5.5 „Bezug von Übergangsgeld“	§ 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V
Urlaubsabgeltung	1) nach § 45 Abs. 1 und Abs. 1a SGB V: Anspruch besteht	Zu1) Tritt die Erkrankung des Kindes oder die stationäre Mitaufnahme 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.	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
	2) nach § 45 Abs. 4 SGB V: Anspruch besteht	<p>Siehe Abschnitte <u>4.4.1.11.4 „Beziehende einer Urlaubsabgeltung“</u> und <u>9.2 „Urlaubsabgeltung“</u></p> <p>Zu 2) Tritt die Erkrankung des Kindes nach § 45 Abs. 4 SGB V vor dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses ein, besteht der Kinderkrankengeldanspruch weiterhin, da es an einer entsprechenden Ruhensregelung im § 49 SGB V fehlt.</p>	

Kinderverletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

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)“).

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Kinderverletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

Die Zahlung von Kinderverletztengeld im Rahmen der VV Generalauftrag erfolgt, wenn das verletzte Kind und die anspruchsberechtigte Mutter bzw. der anspruchsberechtigte Vater bei derselben Krankenkasse versichert sind. Bei der Übertragung des Anspruchs auf Kinderverletztengeld von einem auf den anderen Elternteil³ gilt die VV Generalauftrag Verletztengeld, wenn sowohl die anspruchsberechtigte Mutter, als auch der anspruchsberechtigte Vater und das verletzte Kind bei einer Krankenkasse versichert sind. Für die Zahlung von Kinderverletztengeld im Rahmen der VV Generalauftrag 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.

Die VV Generalauftrag ist auch in den Fällen anzuwenden, in denen eine aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme eines Elternteils³ während einer stationären Behandlung aufgrund eines Kita-/Schulunfalls erfolgt. Neben den o. g. Nachweisen für die Auslösung des Auftrags zählt hierzu auch die Musterbescheinigung nach § 45 Abs. 1a SGB V mit entsprechendem Vermerk bei Kita-/Schulunfall (vgl. Abschnitte 4.7 „Bescheinigung bei stationärer Mitaufnahme von der stationären Einrichtung“ und 14 „Musterbescheinigung nach § 45 Abs. 1a SGB V“).

Ein Einzelauftrag ist insbesondere erforderlich, wenn:

- das verletzte Kind bei einer anderen Krankenkasse als die anspruchsberechtigte Mutter bzw. der anspruchsberechtigte Vater versichert ist,
- die anspruchsberechtigte Mutter bzw. 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,
- bei der Übertragung des Anspruchs auf Kinderverletztengeld von einem auf den anderen Elternteil³ nicht alle Beteiligten (beide Eltern und das verletzte Kind) bei einer Krankenkasse versichert sind.

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 Versicherungsfalls der Gesetzlichen Unfallversicherung (insbesondere Schul- oder Kindergartenunfall) das verletzte Kind beaufsichtigen, betreuen oder pflegen und deshalb der Arbeit fernbleiben müssen. Dies ist von der behandelnden Ärztin /dem behandelnden Arzt zu bescheinigen.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Kinderverletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

Auch in diesen Fällen darf keine andere Person im Haushalt leben, die die Pflege und Betreuung des Kindes übernehmen kann.

Ein Anspruch auf Kinderverletztengeld besteht zudem, wenn die Mutter/der Vater während einer infolge eines Versicherungsfalles der Gesetzlichen Unfallversicherung notwendigen stationären Behandlung des Kindes aus medizinischen Gründen als Begleitperson stationär mitaufgenommen wird.

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, Abs. 1a oder Abs. 4 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. In den Kalenderjahren 2024 und 2025 sind die erweiterten Anspruchstage zu berücksichtigen. Nähere Ausführungen siehe Abschnitt [5 „Beginn und Dauer des Anspruchs“](#).

Zeiten des Anspruchs auf Kinderverletztengeld und Zeiten des Anspruchs auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V 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

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Kinderverletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

nach § 45 SGB V zur Pflege, Betreuung und Beaufsichtigung des erkrankten und versicherten Kindes oder im Falle einer aus medizinischen Gründen notwendigen stationären Mitaufnahme bei stationärer Behandlung des Kindes. Der Anspruch auf Kinderverletztengeld besteht hingegen nach § 45 Abs. 4 SGB VII und setzt voraus, dass das entsprechend betreuungsbedürftige Kind durch einen Versicherungsfall der Gesetzlichen Unfallversicherung verletzt wurde. 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 [9.5.10 „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 Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern – unabhängig von einer erhaltenen beitragspflichtigen Einmalzahlung – 100 % des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts. Abweichend zu den Regelungen zum Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 und Abs. 1a SGB V sind dabei auch ausgefallene Zuschläge 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 der 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

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 [in der Fassung vom 11.12.2024](#) zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Kinderverletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

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, § 44b SGB V, zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 SGB XIV“](#).

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 Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern um die gesetzlichen Abzüge zu mindern, bei sonstigen Versicherten um 20 %. Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt wird nicht angerechnet.

11. Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung

§ 47 SGB XIV

(1) – (9) ...

(10) Ein wegen anerkannter Schädigungsfolgen erkranktes Kind, das dadurch bedingt der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege bedarf, hat für den betreuenden Elternteil Anspruch auf Krankengeld der Sozialen Entschädigung. Es gilt § 45 des Fünften Buches entsprechend mit der Maßgabe, dass das Krankengeld der Sozialen Entschädigung

1. **abweichend von § 45 Absatz 2 Satz 3 des Fünften Buches 100 Prozent des ausgefallenen Nettoarbeitsentgeltes des betreuenden Elternteils beträgt, aber den 360. Teil der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung nicht übersteigen darf,**
2. **abweichend von § 45 Absatz 2 Satz 4 des Fünften Buches 80 Prozent des erzielten regelmäßigen Arbeitseinkommens des betreuenden Elternteils bis zum 360. Teil der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung beträgt und**
3. **sich in Fällen des § 45 Absatz 4 des Fünften Buches nach Absatz 4 berechnet.**

11.1 Allgemeines

Während § 47 Abs. 1 bis 9 SGB XIV Regelungen zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung für Geschädigte im Zusammenhang mit einer eigenen Arbeitsunfähigkeit oder stationären Behandlung vorsieht, ergibt sich aus § 47 Abs. 10 SGB XIV der Anspruch auf das Krankengeld der Sozialen Entschädigung für Kinder, die wegen anerkannter Schädigungsfolge erkranken und deswegen der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege bedürfen.

Ähnlich wie im SGB VII, wonach Personen besondere Leistungsansprüche im Falle von Arbeitsunfällen (auch Kita-/Schulunfall) und Berufskrankheiten haben können, sind auch die Leistungen nach dem SGB XIV – zu denen auch das Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 Abs. 10 SGB XIV gehört – auf besondere Bedarfe ausgerichtet. Eine ähnliche Vorschrift wie den § 11 Abs. 5 SGB V, der den Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V bei Vorliegen eines Kita-/Schulunfalls von vornherein ausschließt, findet sich für das Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung nicht. Allerdings ist dem Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung nach dem SGB XIV gegenüber dem Kinderkrankengeld nach dem SGB V Vorrang einzuräumen, da der Staat gegenüber den Geschädigten aufgrund seiner Fürsorgepflicht eine besondere Verantwortung zu tragen hat.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung

Sofern ein Elternteil³ sein wegen anerkannter Schädigungsfolgen erkranktes Kind beaufsichtigen, betreuen oder pflegen und dazu seiner Arbeit fernbleiben muss, ist der alleinige Grund für das Fernbleiben von der Arbeit und des damit verbundenen Entgeltausfalls des Elternteils³ die Schädigungsfolge. Der Anspruch nach § 45 SGB V entsteht daher erst gar nicht. Zwar bleibt der Elternteil³ auch wegen einer Erkrankung seiner Arbeit fern, da diese jedoch eine schädigungsbedingte Ursache hat, ist der Entgeltausfall durch das Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung aufgrund seiner vorrangigen Zielsetzung auszugleichen.

Der Leistungsanspruch auf das Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung selbst richtet sich gegen die zuständige Verwaltungsbehörde. Da diese das Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung jedoch nicht selbst auszahlt, erbringt die Krankenkasse dieses auftragsweise für die zuständige Verwaltungsbehörde.

Ab dem 01.01.2024 ist weiterhin eine pauschale Abgeltung dieser Leistung für die Krankenkassen vorgesehen. Die tatsächlichen Aufwendungen für das Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung in den Jahren 2026 bis 2028 sind den zuständigen Verwaltungsbehörden von den Krankenkassen mitzuteilen (vgl. § 60a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB XIV). Ziel ist es, auf der Grundlage dieser Leistungsaufwendungen – neben den anderen nach § 42 SGB XIV – einen neuen Pauschalbetrag ab dem Jahr 2030 zu ermitteln (vgl. § 60 Abs. 5 SGB XIV).

Nach § 47 Abs. 10 Satz 2 SGB XIV gilt § 45 SGB V entsprechend, sodass auch die Erläuterungen zum Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V in den Abschnitten 3 „Allgemeines“ bis 9 „Zusammen treffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld“ in diesem Rundschreiben grundsätzlich auf das Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung anzuwenden sind. Abweichungen bzw. Besonderheiten werden in den folgenden Abschnitten näher beschrieben.

11.2 Anspruchsvoraussetzungen

11.2.1 Geschädigtes Kind

Abweichend vom Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V (vgl. Abschnitt 4.1 „Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V“), bei dem der beaufsichtigende, betreuende oder pflegende Elternteil³ wegen seines erkrankten und versicherten Kindes Anspruch auf das Kinderkrankengeld hat, sieht § 47 Abs. 10 Satz 1 SGB XIV vor, dass das aufgrund der anerkannten Schädigungsfolgen erkrankte Kind, welches der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege bedarf, selbst den Anspruch auf das Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung für den Elternteil³ hat.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung

11.2.2 „Anspruchsberechtigter“ Elternteil³

Der Anspruch auf Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung ist aufgrund der nur entsprechenden Anwendung des § 45 SGB V nicht daran geknüpft, dass das Kind und der betreuende Elternteil³ gesetzlich krankenversichert sind. Insofern bleibt auch kein Raum für die Anwendung des § 44 Abs. 2 SGB V, sodass die unter Abschnitt 4.4 „Anspruchsberechtigter Personenkreis“ aufgeführten Voraussetzungen nicht greifen, weil es im Fall der auftragsweisen Leistungserbringung durch die Krankenkasse unerheblich ist, ob ein Anspruch auf Krankengeld für den Elternteil³ besteht. So kann beispielsweise auch ein nach § 10 SGB V versicherter Elternteil³ Empfänger von Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung sein, wenn Arbeitsentgelt aus einer geringfügig entlohnten Beschäftigung zu ersetzen ist.

11.3 Medizinisch notwendige Mitaufnahme bei stationärer Behandlung

Im § 47 Abs. 10 Satz 1 SGB XIV sind lediglich die Tatbestände der Beaufsichtigung, Betreuung und Pflege genannt, aber durch den Verweis auf die Geltung des § 45 SGB V im § 47 Abs. 10 Satz 2 SGB XIV ist davon auszugehen, dass der Gesetzgeber dabei auch den § 45 Abs. 1a SGB V und somit den Tatbestand der medizinisch notwendigen Mitaufnahme bei stationärer Behandlung (vgl. Abschnitt 4.2 „Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V“) im Blick hatte. Daher besteht ebenfalls in diesen Fällen für das aufgrund der anerkannten Schädigungsfolgen erkrankte Kind Anspruch auf das Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung für den mitaufgenommenen Elternteil³.

11.4 Zuständige Krankenkasse

Für geschädigte Kinder, die Mitglied einer Krankenkasse oder nach § 10 SGB V familienversichert sind, erbringt deren Krankenkasse für die zuständige Verwaltungsbehörde das Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung (vgl. § 57 Abs. 2 Nr. 2 SGB XIV). Geschädigte, die weder Mitglied einer Krankenkasse noch nach § 10 SGB V familienversichert sind, wählen eine nach § 173 SGB V wählbare Krankenkasse, die für die zuständige Verwaltungsbehörde u. a. das Krankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 SGB XIV erbringt (vgl. § 57 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB XIV). Gemäß § 175 Abs. 1 Satz 3 SGB V kann das Wahlrecht nach Vollendung des 15. Lebensjahres ausgeübt werden, sodass eine Erklärung davor nur mit Einwilligung der gesetzlichen Vertreter wirksam ist.

Die Regelungen zum ärztlichen Zeugnis nach § 45 Abs. 1 SGB V (vgl. Abschnitt 4.6 „Ärztliches Zeugnis nach § 45 Abs. 1 SGB V“) und zur Bescheinigung von der stationären Einrichtung bei medizinisch notwendiger Mitaufnahme nach § 45 Abs. 1a SGB V (s. Abschnitt 4.7 „Bescheinigung bei stationärer Mitaufnahme von der stationären Einrichtung“) sind beim Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung entsprechend zu beachten. Abweichend hiervon ist dieses jedoch nicht bei

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung

der Krankenkasse einzureichen, bei der der beaufsichtigende, betreuende oder pflegende Elternteil³ versichert ist, sondern bei der zuständigen oder gewählten Krankenkasse des geschädigten Kindes. Das Muster 21 sowie die Bescheinigung nach § 45 Abs. 1a SGB V (s. Abschnitt 14 „Musterbescheinigung nach § 45 Abs. 1a SGB V“) sehen hierfür ein Ankreuzfeld vor, mit dem ärztlich das Vorliegen einer anerkannten Schädigungsfolge für das Kind bescheinigt werden kann. Zusätzlich werden der zuständigen Krankenkasse die in § 60a Abs. 1 SGB XIV aufgeführten Daten und eine Kopie des Anerkennungsbescheides für alle Neufälle ab dem 01.01.2024 von der Verwaltungsbehörde übermittelt.

11.5 Beginn und Dauer des Anspruchs

Das Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung ist grundsätzlich von dem Tag an zu zahlen, an dem die Voraussetzungen des § 47 Abs. 10 Satz 2 SGB XIV i.V.m. § 45 Abs. 1, Abs. 1a oder Abs. 4 SGB V (vgl. Abschnitte 4 „Anspruchsvoraussetzungen“, 5 „Beginn und Dauer“ und 10.2 „Anspruchsvoraussetzungen“) vorliegen.

Die Elternteile³ erhalten jeweils – abgeleitet vom Anspruch des geschädigten Kindes – von der zuständigen Krankenkasse Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung 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. In den Kalenderjahren 2024 und 2025 sind die erweiterten Anspruchstage zu berücksichtigen. Nähere Ausführungen siehe Abschnitt 5 „Beginn und Dauer des Anspruchs“.

Zeiten des Anspruchs auf Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung und Zeiten des Anspruchs auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V sind bezüglich der Höchstanspruchsdauer nicht zusammenzurechnen. § 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V sieht vor, dass ein Krankengeldanspruch im Sinne des SGB V ruht, soweit dieser auf eine Erkrankung des Kindes beruht, das für die Versicherte oder den Versicherten Anspruch auf ein Kinderkrankengeld nach § 47 Abs. 10 SGB XIV hat. Ausweislich der Gesetzesbegründung soll dies dem Umstand Rechnung tragen, dass der Anspruch nach § 45 SGB V dem versicherten Elternteil³, der Anspruch nach § 47 Abs. 10 Satz 1 SGB XIV hingegen dem betreuungsbedürftigen Kind zusteht und diese Konstellation von § 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V nicht umfasst ist. Aus den Gesetzesmaterialien ist jedoch nicht erkennbar, dass der Gesetzgeber mit der Gewährung des Kinderkrankengeldes der Sozialen Entschädigung die Leistungsansprüche nach § 45 SGB V beschränken wollte. Sofern die Anspruchstage des Kinderkrankengeldes nach § 47 Abs. 10 SGB XIV auf die Höchstanspruchsdauer für des Kinderkrankengeldes nach § 45 SGB V angerechnet würden, hätte dies eine Schlechterstellung der Betroffenen zur Folge, da sie bei einer Erkrankung ihres Kindes nach § 45 Abs. 1 SGB V einen entsprechend reduzierten Anspruch hätten. Dies scheint nicht im Einklang mit dem Sinn und Zweck des SGB XIV zu

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung

stehen. Ein derartiges Vorgehen scheint auch im Gleichklang zum Anspruch auf Kinderverletzten-geld nicht sachgerecht, welches ebenfalls nicht auf den Anspruchszeitraum des Kinderkranken-geldes nach § 45 Abs. 1 SGB V angerechnet wird.

Der Anspruch auf Kinderkrankengeld besteht nach § 45 SGB V zur Pflege, Betreuung und Beauf-sichtigung des erkrankten und versicherten Kindes oder im Falle einer aus medizinischen Grün- den notwendigen stationären Mitaufnahme bei stationärer Behandlung des Kindes. Der Anspruch auf Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung besteht hingegen nach § 47 Abs. 10 SGB XIV und setzt voraus, dass die vorliegende Erkrankung des betreuungsbedürftigen Kindes durch eine anerkannte Schädigung nach dem Sozialen Entschädigungsrecht verursacht wurde. Tritt eine Er- krankung des Kindes im Sinne von § 45 SGB V zusammen mit einem Schädigungsfall nach § 47 Abs. 10 SGB XIV auf, sind die Ausführungen gemäß der Abschnitte 9.5.10 „Krankengeld der Sozi- alen Entschädigung“ und 9.16 „Übersicht „Zusammentreffen mit anderen Leistungen““ zu beach- ten.

11.6 Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes der Sozialen Entschädigung

Es gelten die Ausführungen gemäß dem Abschnitt 7 „Berechnung und Höhe des Kinderkranken- geldes“, wobei nachfolgende Besonderheiten zu berücksichtigen sind.

11.6.1 Höhe bei Berechnung aus Arbeitsentgelt

Im Zusammenhang mit der Berechnung des Kinderkrankengeldes der Sozialen Entschädigung aus dem Arbeitsentgelt enthält § 47 Abs. 10 Satz 2 Nr. 1 SGB XIV die besondere Regelung, dass die- ses 100 Prozent des ausgefallenen Nettoarbeitsentgeltes des betreuenden Elternteils³ beträgt, aber den 360. Teil der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung nicht übersteigen darf.

11.6.2 Höhe bei Berechnung aus Arbeitseinkommen

Erfolgt die Berechnung des Kinderkrankengeldes der Sozialen Entschädigung aus Arbeitseinkom- men, beträgt es nach § 47 Abs. 10 Satz 2 Nr. 2 SGB XIV 80 Prozent des erzielten regelmäßigen Arbeitseinkommens des betreuenden Elternteils³ bis zum 360. Teil der jährlichen Beitragsbemes- sungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung.

Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung

11.6.3 Berechnung und Höhe des Kinderkrankengeldes bei einem schwerstkranken Kind

Gemäß § 47 Abs. 10 Satz 2 Nr. 3 SGB XIV wird das Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung in Fällen des § 45 Abs. 4 SGB V (schwerstkranken Kinder) nach den Regelungen des § 47 Abs. 4 SGB XIV berechnet und beträgt somit 80 Prozent des erzielten Regelentgelts.

11.6.4 Elektronische Übermittlung von Bescheinigungen für Entgeltersatzleistungen

Vergleicht man die Voraussetzungen für das Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V und das Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 Abs. 10 SGB XIV, so besteht ein wesentlicher Unterschied darin, dass das aufgrund der anerkannten Schädigungsfolgen erkrankte Kind, welches der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege bedarf, selbst den Anspruch auf das Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung für den Elternteil³ hat und dieser nicht selbst (vgl. Abschnitt 11.2.1 „Geschädigtes Kind“); diesem ist aber das entgangene Entgelt zu ersetzen. Die anspruchsberechtigte ist demnach nicht mit der Person identisch, der die Leistung zu zahlen ist.

Das Muster 21 bzw. die Bescheinigung nach § 45 Abs. 1a SGB V (s. Abschnitt 14 „Musterbescheinigung nach § 45 Abs. 1a SGB V“) ist der Krankenkasse zuzuleiten, bei der das geschädigte Kind versichert ist oder auftragsweise betreut wird, damit diese das Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung für die zuständige Verwaltungsbehörde auftragsweise berechnen und auszahlen kann. Sind allerdings das anspruchsberechtigte Kind und der Elternteil³ bei verschiedenen Krankenkassen versichert, so hat die Krankenkasse des Kindes von dem Elternteil³ entsprechende Verdienstangaben anzufordern, um danach selbst die Berechnung vornehmen zu können.

Insgesamt betrachtet ist das Verfahren „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ zum einen für diese Konstellation und zum anderen unter der Annahme einer nur geringen Zahl von Fällen des Kinderkrankengeldes der Sozialen Entschädigung als nicht geeignet anzusehen.

Der Elternteil³ erhält in diesen Fällen eine besondere Entgeltbescheinigung zur Vorlage beim Arbeitgeber oder bei der Arbeitgeberin (s. Abschnitt 15 „Entgeltbescheinigung nach § 47 Abs. 10 SGB XIV“), die anschließend an die Krankenkasse des geschädigten Kindes zurück zu senden ist.

Anfrage der Höhe der Einmalzahlungen

12. Anfrage der Höhe der Einmalzahlungen

Adresse

der Krankenkasse

Bescheinigung für die Krankenkasse vom ehemaligen Arbeitgeber

Daten des Arbeitnehmers¹¹:

Vorname, Name: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenversichertennummer: _____

hat Anspruch auf eine Entgeltsatzleistung.

Um die Höhe der Entgeltsatzleistung prüfen zu können, benötigen wir die Angabe¹², 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 Zeitraum¹¹ (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

¹¹ Von der Krankenkasse vorauszufüllen.

¹² Der Auskunftsanspruch ergibt sich aus § 18e SGB IV bzw. § 98 SGB X.

Musterantrag Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V

13. Musterantrag Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V**Antrag auf Kinderkrankengeld bei Mitaufnahme während der stationären Behandlung meines Kindes**

Versicherte, die bei stationärer Behandlung ihres Kindes aus medizinischen Gründen als Begleitperson mitaufgenommen werden, haben unter bestimmten Voraussetzungen einen Anspruch auf Kinderkrankengeld. Unter anderem ist eine Bescheinigung von der stationären Einrichtung über das Vorliegen medizinischer Gründe für die Mitaufnahme sowie über den Zeitraum der Mitaufnahme erforderlich.

Der Antrag ist bei der Krankenkasse des mitaufgenommenen Elternteils zusammen mit der Bescheinigung der stationären Einrichtung einzureichen.

1. Daten des mitaufgenommenen Elternteils

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Versichertennummer:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer:	<input type="text"/>		
PLZ:	<input type="text"/>	Wohnort:	<input type="text"/>

2. Daten des Kindes

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Versichertennummer:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Krankenkasse:	<input type="text"/>		

3. Zeitraum der stationären Mitaufnahme

Vom/Am:	<input type="text"/>	Bis einschließlich:	<input type="text"/>
Vom/Am:	<input type="text"/>	Bis einschließlich:	<input type="text"/>
Vom/Am:	<input type="text"/>	Bis einschließlich:	<input type="text"/>

4. Weitere Angaben des mitaufgenommenen Elternteils

Ich versichere, dass ich zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes im Rahmen der stationären Mitaufnahme der Arbeit ferngeblieben bin oder der Arbeitsvermittlung nicht zur Verfügung stand. Für die Begleitung meines o. g. Kindes während der Zeiten unter Ziffer 3. hat kein anderer Elternteil ein Krankengeld beantragt /in Anspruch genommen.

Falls zutreffend: Die stationäre Behandlung meines Kindes ist/war Folge¹

eines Kita- oder Schulunfalls eines sonstigen Unfalls

einer gesundheitlichen Schädigung nach dem Soz. Entschädigungsrecht² (SER).

Ich bitte um Überweisung an folgende Bankverbindung:

Kontoinhaber(in):	<input type="text"/>																		
IBAN:	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td></tr></table>																		
BIC:	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td><td style="width: 30px; height: 15px;"></td></tr></table>																		

Die vorstehenden Fragen habe ich vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet. Sofern sich die o.g. Verhältnisse ändern, werde ich meine Krankenkasse umgehend informieren.

Datum	Unterschrift der/des Versicherten	Telefonnummer (freiwillige Angabe)

¹ Die Information können Sie auf der Verordnung der stationären Leistung finden (z.B. Verordnung von Krankenhausbehandlung).

² Darunter werden alle Folgen verstanden, die wegen schädigender Ereignisse im Zusammenhang mit Gewalttaten, Kriegsauswirkungen beider Weltkriege, Ereignissen im Zusammenhang mit der Ableistung des Zivildienstes und Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe, die eine gesundheitliche Schädigung verursacht haben, entstanden und von der Verwaltungsbehörde anerkannt worden sind.

Musterbescheinigung nach § 45 Abs. 1a SGB V

14. Musterbescheinigung nach § 45 Abs. 1a SGB V

Bescheinigung der stationären Einrichtung über die medizinisch notwendige Mitaufnahme nach § 45 Abs. 1a SGB V zur Vorlage bei der Krankenkasse

Diese Bescheinigung dient als Nachweis über das Vorliegen medizinischer Gründe einer stationären Mitaufnahme eines Elternteils sowie über deren Dauer.

Sie ist nur auszustellen, sofern das zu begleitende Kind unter 12 Jahre alt oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Die Bescheinigung gilt für voll-, teil-, tagesstationäre und stationsäquivalente Krankenhausbehandlungen sowie für stationäre Vorsorge- und stationäre Rehabilitationsleistungen¹ von erkrankten (§ 45 Abs. 1a SGB V), verletzten (§ 45 Abs. 4 SGB VII) oder geschädigten (§ 47 Abs. 10 SGB XIV) Kindern.

Das Kind

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Straße, Hausnummer	Wohnort	PLZ
_____	_____	_____
Krankenversichertennummer	Krankenkasse	

befindet/befand sich in stationärer Behandlung in unserer Einrichtung.

Am/Vom _____ bis _____ ,
 am/vom _____ bis _____ ,
 am/vom _____ bis _____ erfolgte die Mitaufnahme von:

Name des Elternteils

Vorname des Elternteils

Geburtsdatum des Elternteils

Die Mitaufnahme ist/war aus medizinischen Gründen erforderlich Ja Nein

Die Angabe ist für Kinder zwischen 9 - 11 Jahren bzw. bei behinderten und auf Hilfe angewiesenen Kindern ab 9 Jahren erforderlich².

Die stationäre Behandlung ist/war erforderlich aufgrund eines/einer (sofern bekannt und zutreffend)

- Kita- oder Schulunfalls / -folgen.
 sonstigen Unfalls / Unfallfolgen.
 behördlich anerkannten gesundheitlichen Schädigung nach dem Sozialen Entschädigungsrecht³ (SER).

Kostenträger der stationären Behandlung (sofern bekannt)

- gesetzliche Krankenversicherung (GKV) andere (z. B. Berufsgenossenschaft, Deutsche Rentenversicherung, PKV)

Datum

Stempel der stationären Einrichtung

Unterschrift d. Stationsärztin/-arztes

¹ Diese Bescheinigung ist sowohl von Krankenhäusern als auch von stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zu verwenden.

² Ist das Kind unter 9 Jahre alt, wird die Notwendigkeit der Mitaufnahme aus medizinischen Gründen als nachgewiesen betrachtet.

³ Darunter werden alle Folgen verstanden, die wegen schädigender Ereignisse im Zusammenhang mit Gewalttaten, Ereignissen im Zusammenhang mit Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe, die eine gesundheitliche Schädigung verursacht haben, entstanden und von der Verwaltungsbehörde anerkannt worden sind.

Musterbescheinigung nach § 45 Abs. 1a SGB V

Ausfüllhinweise zur Bescheinigung der stationären Einrichtung über die medizinisch notwendige Mitaufnahme nach § 45 Abs. 1a SGB V zur Vorlage bei der Krankenkasse

Der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) haben in Anlehnung an die Erläuterungen zur Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (Anlage 2 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) für die Krankenhäuser die nachfolgenden Ausfüllhinweise abgestimmt:

Ausfüllhinweise

Seit dem 01.01.2024 besteht ein neuer Anspruch auf „Krankengeld bei Erkrankung des Kindes“ (Kinderkrankengeld) für Versicherte, die nach § 11 Abs. 3 SGB V bei stationärer Behandlung ihres Kindes aus medizinischen Gründen als Begleitperson mitaufgenommen werden.

Vom Krankenhaus ist hierfür Folgendes zu bescheinigen:

- das Vorliegen der medizinischen Gründe, die eine Mitaufnahme erforderlich machen,
- die Dauer der Mitaufnahme.

Die Bescheinigung dient als Nachweis gegenüber der Krankenkasse des mitaufgenommenen Elternteils für die Beantragung des Kinderkrankengeldes.

Hierzu im Einzelnen:

Grundvoraussetzung ist, dass das Kind

- a. unter 12 Jahre alt ist oder**
- b. behindert und auf Hilfe angewiesen ist.**

Die Bescheinigung ist vom Krankenhaus auszustellen bei einer voll-, teil-, tagesstationären oder stationsäquivalenten Krankenhausbehandlung eines erkrankten (§ 45 Abs. 1a SGB V), verletzten (§ 45 Abs. 4 SGB VII) oder geschädigten (§ 47 Abs. 10 SGB XIV) Kindes. Die Bescheinigung ist nicht auszustellen bei einer erforderlichen Begleitung des Kindes durch den Elternteil zur ärztlichen Behandlung (z. B. vor- und nachstationäre Behandlung, ambulante Operation) sowie bei einer Betreuung des Kindes zu Hause. In diesen Fällen erfolgt eine Bescheinigung durch den niedergelassenen Kinderarzt.

Für den Anspruch auf das Kinderkrankengeld bei stationärer Mitaufnahme gibt es keine zeitliche Begrenzung.

Der Anspruch besteht nur für **einen** Elternteil; ferner besteht er nicht für andere Personen. Die Bescheinigung ist daher nur für einen Elternteil auszustellen.

Die Bescheinigungen nach § 4 Abs. 2 der Krankenhausbegleitungs-Richtlinie (KHB-RL) des G-BA von medizinisch notwendigen Mitaufnahmen für die Begleitung von Menschen mit Behinderungen im Rahmen des § 44b SGB V bleiben hiervon unberührt.

- ❶ Unabhängig vom Alter des Kindes ist die **Dauer** der aus medizinischen Gründen erforderlichen Mitaufnahme des Elternteils zu bescheinigen. Eine Mehrfachangabe ist möglich, z. B. wenn die Mitaufnahme nur zu bestimmten Zeiten erfolgte.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Musterbescheinigung nach § 45 Abs. 1a SGB V

- ② Bei Kindern **zwischen 9 und 11 Jahren bzw. bei einem Kind mit Behinderung, welches auf Hilfe angewiesen ist, ab 9 Jahren** ist das Vorliegen der medizinischen Gründe für die Mitaufnahme vom Krankenhaus zu bestätigen („Ja“ ankreuzen). Einer Begründung/Benennung der medizinischen Gründe bedarf es nicht.

Liegen keine medizinischen Gründe für die Mitaufnahme vor (z.B. Mitaufnahme aus persönlichen Gründen), besteht die Mutter/der Vater jedoch auf die Ausstellung der Bescheinigung, ist „Nein“ anzukreuzen. Die Bescheinigung kann in diesen Fällen zur Vorlage beim Arbeitgeber ausgestellt werden.

Bei Kindern **unter 9 Jahren** muss das Vorliegen medizinischer Gründe nicht bescheinigt werden, da bis zu diesem Alter immer von der medizinischen Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson auszugehen ist. Dies ergibt sich aus § 11 Abs. 3 Satz 2 SGB V.

- ③ Sofern es dem Krankenhaus bekannt und im vorliegenden Fall zutreffend ist, ist anzugeben, ob die Krankenhausbehandlung Folge eines **Unfallgeschehens** war. Es wird wie folgt unterschieden:

Kita- oder Schulunfall / -folgen: Dieses Feld ist bei Vorliegen eines Unfalls in einer Kinderbetreuungseinrichtung oder Schule oder deren Unfallfolgen anzukreuzen (auch auf dem Weg aus der/in die Einrichtung).

Sonstiger Unfall / Unfallfolgen: Dieses Feld ist anzukreuzen, wenn kein Kita- oder Schulunfall vorliegt, sondern ein sonstiger Unfall oder eine sonstige Unfallfolge (z. B. ein häuslicher Unfall, ein Verkehrsunfall außerhalb des Weges zur Kita/Schule).

Schädigung nach dem Sozialen Entschädigungsrecht (SER): Bei Kenntnis des Vorliegens einer behördlich anerkannten gesundheitlichen Schädigung (Schädigungsfolge) ist dieses Feld anzukreuzen.

Darunter werden alle Krankheiten oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen verstanden, die u.a. im Zusammenhang mit Gewalttaten, Schutzimpfungen oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe stehen und für die eine Schädigungsfolge von der Verwaltungsbehörde anerkannt ist. (Grundsätzlich Vorlage eines amtlichen Nachweises erforderlich!). Diese Information geht im Falle einer Krankenhausbehandlung regelhaft aus der „Verordnung von Krankenhausbehandlung“ (Muster 2 – dort das Feld „Versorgungsleiden (BVG)“ bzw. zukünftig „SER“) hervor, sodass eine weitergehende Prüfung durch das Krankenhaus entfällt.

Das neue SER ist am 01.01.2024 in Kraft getreten. Sofern eine anerkannte gesundheitliche Schädigung vorliegt, die auf der Grundlage früher geltender Entschädigungsgesetze anerkannt worden ist, nämlich Bundesversorgungsgesetz (BVG), Infektionsschutzgesetz (IfSG) oder Opferentschädigungsgesetz (OEG) ist das Feld „Schädigung nach dem Sozialen Entschädigungsrecht (SER)“ ebenfalls anzukreuzen.

- ④ Die Angabe des **Kostenträgers** (z.B. GKV oder BG) der Krankenhausbehandlung ist vorzunehmen, sofern dieser bekannt ist. Diese Information geht z. B. aus dem Personalfeld, dort das Feld „Krankenkasse bzw. Kostenträger“ der „Verordnung von Krankenhausbehandlung“ (Muster 2) hervor.

Die Bescheinigung wird bundesweit seitens des GKV-SV und der DKG empfohlen.

Ergänzender Hinweis – Abrechnung gegenüber den Krankenkassen

Seit dem 01.01.2024 wird nach § 11 Abs. 3 Satz 2 SGB V die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson bei einem stationären Aufenthalt von **Kindern, die das 9. Lebensjahr noch nicht vollendet haben**, unwiderleglich vermutet.

Anders ausgedrückt: Bei unter Neunjährigen müssen keine medizinischen Gründe geprüft werden, sondern es ist stets von der medizinischen Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson auszugehen.

Begründet wird dies damit, dass bis zu diesem Alter anzunehmen ist, dass der Bindungsverlust durch die stationäre Behandlung zu erheblichen psychischen Beeinträchtigungen führen und damit den Behandlungsablauf und den Heilungsprozess des Kindes gefährden kann.

Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Entgeltbescheinigung nach § 47 Abs. 10 SGB XIV

15. Entgeltbescheinigung nach § 47 Abs. 10 SGB XIV**Entgeltbescheinigung**

zur Berechnung von Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung des Kindes nach § 47 Abs. 10 SGB XIV

Vom Antragsteller anzugeben

Name, Vorname des Kindes

Versicherungsnummer

Beschäftigter:

Name, Vorname

Rentenversicherungsnummer

Beitragsgruppenschlüssel

Name der Krankenkasse/des Versicherungsunternehmens

Aktenzeichen Beschäftigter

(z. B. Personal-Nr.)

1 Angaben zum Arbeitsverhältnis

Das Arbeitsverhältnis wurde beendet zum

2 Angaben zur Freistellung

2.1 Wegen Erkrankung des geschädigten Kindes von der Arbeit freigestellt vom

bis

2.2 Wurde am ersten Tag der Freistellung von der Arbeit teilweise gearbeitet, aber für den gesamten Tag Arbeitsentgelt gezahlt?

 Ja Nein

2.3* Anzahl der Arbeitstage im Freistellungszeitraum

2.4* Für den unter 2.1 genannten Zeitraum ist der Anspruch auf bezahlte Freistellung

 ausgeschlossen

durch

 Tarifvertrag Betriebsvereinbarung Arbeitsvertrag gegeben für Arbeitstage

2.5* Der unter 2.4 angegebene Anspruch auf bezahlte Freistellung bestand vom

bis

2.6* Im laufenden Kalenderjahr wurde wegen Erkrankung desselben Kindes gantztägige bezahlte Freistellung bereits

an

 Arbeitstagen gewährt.**3 Arbeitsentgelt**

3.1* Höhe des/der während der Freistellung ausgefallenen beitragspflichtigen Arbeitsentgelts einschließlich ausgefallener Sachbezüge und lohnsteuerfreier, aber sozialversicherungspflichtiger Zuschläge nach Durchführung der Entgeltumwandlung. Dabei werden einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, Kindergeld sowie die Besonderheiten innerhalb des Übergangsbereiches nicht berücksichtigt.

brutto

netto

3.2* Wurde in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Freistellung beitragspflichtige Einmalzahlungen gewährt?

 Ja Nein

3.3 Bei privat krankenversicherten Beschäftigten wurde der Zuschuss nach § 257 Abs. 2 SGB V anteilig gekürzt?

 Ja Nein

3.4 Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung?

 Ja Nein

3.5 Anzahl Kinder unter 25 Jahren

Die mit einem * gekennzeichneten Positionen sind auf den Folgeseiten erläutert.

Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers, Telefon
Die Erhebung der Daten beruht auf § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V, § 98 SGB X und weiteren Vorschriften aus dem Sozialgesetzbuch.Gemeinsames Rundschreiben vom 13.03.2024 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld gemäß § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV

Entgeltbescheinigung nach § 47 Abs. 10 SGB XIV

Erläuterungen

Zu 2.3 Hier ist ausschließlich die Zahl der **Arbeitstage** anzugeben, **an denen** wegen kurzzeitiger Arbeitsverhinderung in dem unter 2.1 gemeldeten Zeitraum nicht gearbeitet wurde, ansonsten aber **hätte gearbeitet werden müssen**.

Wenn die Frage 2.2 mit „Ja“ beantwortet wurde, ist dieser Tag nicht als Arbeitstag mit anzugeben.

Bei Schichtarbeitern (z.B. Nachtschicht) verläuft ein Arbeitstag von Beginn der Schicht an einem Kalendertag bis zum Beginn der Schicht am nächsten Kalendertag.

Zu 2.4 Hier ist für den Freistellungszeitraum (2.1) zu melden, ob und ggf. wodurch der Anspruch auf bezahlte Freistellung besteht bzw. ausgeschlossen wurde. Wird ein Anspruch auf bezahlte Freistellung gewährt und wurde dieser Anspruch bereits durch vorherige Freistellung(en) ausgeschöpft, ist hier anzugeben, durch welche vertragliche Vereinbarung der Anspruch auf die vorherige bezahlte Freistellung begründet wurde.

Grundsätzlich besteht für jeden Arbeitnehmer ein Anspruch auf bezahlte Freistellung durch den Arbeitgeber, sofern dieser Anspruch nicht abgedungen, also vertraglich ausgeschlossen wurde.

Nach § 19 Abs. 1 Nr. 2b Berufsbildungsgesetz (BBiG) ist Auszubildenden die Vergütung bis zur Dauer von sechs Wochen zu zahlen, wenn sie aus einem sonstigen, in ihrer Person liegenden Grund unverschuldet verhindert sind, ihre Pflichten aus dem Berufsausbildungsverhältnis zu erfüllen. Der bestehende Entgeltfortzahlungsanspruch durch den Arbeitgeber kann nicht abgedungen werden; ist also vorrangig vor dem Krankengeld nach § 45 SGB V zu erfüllen. Für die Ausbildung im Gesundheitswesen findet jedoch das BBiG keine Anwendung (vgl. § 22 KrPflG, § 26 HebG, § 28 AltPflG), so dass hier die allgemeinen Voraussetzungen zum Entgeltfortzahlungsanspruch (Ausschluss bzw. Begrenzung) bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung gelten.

Zu 2.5 Hier ist der **Zeitraum** anzugeben für den eine **bezahlte Freistellung** gemäß 2.4 gewährt wurde.

Zu 3.1. **Brutto:**

Hier ist das während des Freistellungszeitraums (2.1) **ausgefallene laufende, dem Grunde nach beitragspflichtige Bruttoarbeitsentgelt (ohne Begrenzung auf eine Beitragsbemessungsgrenze)** zu melden; notwendig u.a. für die Beitragsermittlung durch den Sozialversicherungsträger.

Als Bruttoarbeitsentgelt in diesem Sinne gilt das laufende Sozialversicherungsbruttoentgelt (SV-Brutto) analog § 1 Abs. 2 Nr. 2b Entgeltbescheinigungsverordnung (EBV), welches nicht auf die Beitragsbemessungsgrenze (BBG) gekürzt ist. Dabei ist zu beachten, dass sozialversicherungsfreie Entgeltumwandlungen kein SV-Brutto im Sinne der EBV darstellen. Damit sind keine Besonderheiten - wie beim Krankengeld - zu berücksichtigen. Nicht zum Arbeitsentgelt in diesem Sinne gehören Entschädigungen, welche Arbeitgeber für die Dauer einer angeordneten Quarantäne für die Dauer des Arbeitsverhältnisses, längstens für sechs Wochen, auftragsweise auszahlen (§ 56 Abs. 5 Satz 1 IfSG). Diese Zeiten sind analog zu anderen Zeiten mit Bezug einer Entgeltersatzleistung als Fehlzeiten zu berücksichtigen. Die Besonderheiten zu geringfügigen Beschäftigten mit Bestandsschutz sind zu beachten.

Berechnung ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt:

Ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt = Brutto 1 – Brutto 2

Zur Ermittlung des ausgefallenen Bruttoarbeitsentgelts müssen zwei Hilfwerte 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 Abrechnungszeitraum 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 Abrechnung).

Liegen in einem Abrechnungszeitraum **mehrere nicht nahtlos aneinanderschließende Freistellungszeiträume** vor, ist das Brutto 1 für alle Freistellungstage kumuliert zu ermitteln. Da für jeden Freistellungszeitraum eine einzelne Meldung abzugeben ist, ist das ermittelte kumulierte ausgefallene Bruttoarbeitsentgelt auf die Kalendertage der Freistellungen entsprechend zu verteilen. Als Freistellungszeiträume sind nur Zeiträume zu berücksichtigen, für

Entgeltbescheinigung nach § 47 Abs. 10 SGB XIV

welche tatsächlich Arbeitsentgelt ausgefallen ist. Freistellungszeiträume, bei denen der Arbeitgeber den Arbeitnehmer vollständig bezahlt freigestellt hat und für die daher keine Kürzung des Arbeitsentgelts erfolgt, bleiben unberücksichtigt.

Aufteilung bei mehreren Freistellungen:

*Bei mehreren Freistellungen (z. B. 1x 4 und 1x 5 Kalendertage) =
Berechnung des Brutto 1 für 9 Freistellungstage*

Brutto 1 - Brutto 2 = Gesamtausfall für Freistellungen im Abrechnungszeitraum

*Gesamtausfall /9 Tage * 4 Tage = ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt Freistellungszeitraum 1
Gesamtausfall /9 Tage * 5 Tage = ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt Freistellungszeitraum 2*

Liegen neben der Freistellung 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 abzustellen, in welchem auch die Kürzung aufgrund der Fehlzeit(en) bereits enthalten ist.

Folgende allgemeine Vorgaben sind 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 kurzzeitiger Arbeitsverhinderung liegt. Die Nachzahlung wird in diesem Fall mitbescheinigt, wenn sie sich auf den maßgebenden Freistellungszeitraum (2.1) 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 **Übergangsbereiches** (§ 20 Abs. 2 SGB IV) ist das tatsächliche (nicht das beitragspflichtige) Bruttoarbeitsentgelt zu melden.
- Bei **Seeleuten** ist die während der Freistellung ausgefallene Heuer zu melden¹³.

Die Übermittlung einer Meldung (ggf. auch für einen Teilzeitraum der Freistellung bei abrechnungszeitraumübergreifendem Verlauf) ist nur dann vorzunehmen, wenn für den zu meldenden Freistellungszeitraum Arbeitsentgelt tatsächlich ausgefallen ist.

Nettoarbeitsentgelt:

Hier ist das während des Freistellungszeitraums (2.1) ausgefallene laufende Nettoarbeitsentgelt zu melden. Das ausgefallene Nettoarbeitsentgelt ist in diesem Sinne die Differenz vom Nettoarbeitsentgelt aus Brutto 1 abzüglich des Nettoarbeitsentgelts aus Brutto 2.

Berechnung ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt:

Ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt = Netto 1 – 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.

¹³ Durch das UV-Weiterentwicklungsgesetz soll die Besonderheiten für Seeleute mit Wirkung zum 01.01.2025 entfallen. Ab diesen Zeitpunkt soll die Ermittlung des ausgefallenen Arbeitsentgeltes wie für Beschäftigte erfolgen.

Entgeltbescheinigung nach § 47 Abs. 10 SGB XIV

Fiktive Berechnung des Nettoarbeitsentgelts:

Netto 1 = Brutto 1

- fiktive Beitragslast des Versicherten aus Brutto 1
- fiktive Steuerlast des Versicherten aus Steuerbrutto 1

Netto 2 = Brutto 2

- ggf. fiktive Beitragslast des Versicherten aus Brutto 2
- 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 Übergangsbereiches (§ 20 Abs. 2 SGB IV) 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.

Berechnung:

*Gesamtbeitrag zur KV und PV
- Arbeitgeberzuschuss
= Beitragsanteil des Versicherten*

Vom Bruttoarbeitsentgelt darf nur der Beitragsanteil des Versicherten abgezogen werden.

- Für privat Krankenversicherte ist der um den Beitragszuschuss des Arbeitgebers verminderte Beitrag des Versicherten zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung abzuziehen.
- 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 Übergangsbereiches (§ 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).

Um eine einheitliche Berechnung des fiktiven Nettoarbeitsentgelts sicherzustellen, ist bei der fiktiven Berechnung des Nettoarbeitsentgelts für Grenzgänger anhand des vorherigen Berechnungsschemas

Entgeltbescheinigung nach § 47 Abs. 10 SGB XIV

- 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.
- 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 Kirchsteuer aber ein Solidaritätszuschlag zu berücksichtigen.

Liegt dem Arbeitgeber eine Bescheinigung des Betriebsstättenfinanzamtes über die für den Lohnsteuerabzug maßgeblichen Besteuerungsmerkmale für den Arbeitnehmer vor, so ist dieses der Berechnung des Nettoarbeitsentgeltes zu Grunde zu legen.

Für Arbeitnehmer, welche aufgrund eines Doppelbesteuerungsabkommens im Wohnsitzland versteuert werden und dort die alleinige Besteuerung von Entgeltersatzleistungen vorgesehen ist (z. B. Frankreich), ist abweichend zu den vorhergehenden Aussagen das fiktive Nettoarbeitsentgelt ohne den Abzug fiktiver Steuern sowie des Solidaritätszuschlags elektronisch zu übermitteln.

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. Gleiches gilt bei Versicherten, die Qualifizierungsgeld nach § 82a SGB III erhalten. Hier setzt sich das während der Freistellung ausgefallene Nettoarbeitsentgelt aus dem ausgefallenen Qualifizierungsgeld, dem ggf. tatsächlich ausgefallenen Nettoarbeitsentgelt oder dem ggf. ausgefallenen Arbeitsentgelt, welches der Arbeitgeber wegen der Teilnahme an einer Maßnahme nach § 82a SGB III oder aufgrund des bestehenden Arbeitsverhältnisses ohne Ausübung einer Beschäftigung für die Zeit der Teilnahme an einer solchen Maßnahme zahlt, zusammen. Das ausgefallene Nettoarbeitsentgelt ist somit ebenfalls 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 einzelne Meldung abzugeben ist, ist das ermittelte kumulierte ausgefallene Nettoarbeitsentgelt auf die Kalendertage der Freistellungen entsprechend zu verteilen. 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 Arbeitsentgeltes erfolgt, bleiben unberücksichtigt.

Aufteilung bei mehreren Freistellungen:

*Bei mehreren Freistellungen (z.B. 1x 4 und 1x 5 Kalendertage) =
Berechnung des Netto 1 für 9 Freistellungstage*

Netto 1 – Netto 2 = Gesamtausfall für Freistellungen im Abrechnungszeitraum

*Gesamtausfall /9 Tage * 4 Tage = ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt Freistellungszeitraum 1
Gesamtausfall /9 Tage * 5 Tage = ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt Freistellungszeitraum 2*

- Zu 3.2 Es ist zu bescheinigen, ob **in den letzten 12 Kalendermonaten** vor Beginn der Freistellung wegen kurzzeitiger Arbeitsverhinderung dem Grunde nach **beitragspflichtige Einmalzahlungen** (§ 23a SGB IV) gewährt wurden. Die Beitragsbemessungsgrenze der jeweiligen Sozialversicherungsträger ist bei der Beurteilung nicht zu berücksichtigen.

Anlage 2 – Auflistung der verwiesenen Anlagen

16. Anlage 2 – Auflistung der verwiesenen Anlagen

- 16.1 Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV**
- 16.2 Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe**
- 16.3 Gemeinsames Rundschreiben der Rentenversicherungsträger zum Übergangsgeld**
- 16.4 Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld nach § 44 SGB V, § 44b SGB V, zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 SGB XIV**
- 16.5 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)**
- 16.6 Verwaltungsvereinbarung über das Verfahren und die Entschädigung bei Einzelaufträgen der Unfallversicherungsträger nach § 189 SGB VII i.V.m. §§ 88 ff. SGB X (VV Einzelauftrag)**

GKV–Spitzenverband, Berlin¹

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 11.12.2024 zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

¹ 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 getreten sind, 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 erfolgten weitere Aktualisierungen des gemeinsamen Rundschreibens, sodass zuletzt das gemeinsame Rundschreiben vom 06./07.12.2017 in der Fassung vom 23.03.2022 galt.

Zwischenzeitlich wurde eine erneute Aktualisierung des gemeinsamen Rundschreibens erforderlich, wodurch das gemeinsame Rundschreiben vom 06./07.12.2017 in der Fassung vom

11.12.2024 das bisherige gemeinsamen Rundschreiben vom 06./07.12.2017 in der Fassung vom 13.03.2024 ablöst. Die Aktualisierung des Rundschreibens war insbesondere aufgrund der weitgehenden Ablösung des Versorgungskrankengeldes durch das Krankengeld der Sozialen Entschädigung durch das Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts (SGB XIV) vom 12.12.2019 (BGBl I S. 2652 zum 01.01.2024) erforderlich. Zudem erfolgte durch das Gesetz über die Entschädigung der Soldatinnen und Soldaten und zur Neuordnung des Soldatenversorgungsrecht (SEG) vom 20.08.2021 (BGBl I S. 3932) eine Neuordnung der Beschädigtenversorgung für Soldatinnen und Soldaten mit anerkannter Wehrdienstbeschädigung. Mit diesem Gesetz tritt die Einführung des Krankengeldes der Soldatenentschädigung zum 01.01.2025 in Kraft und löst damit das bisherige Versorgungskrankengeld weitgehend ab. Versorgungskrankengeld wird nur noch in Übergangsfällen bis längstens 31.12.2027 gewährt. Die konkreten Änderungen können der Änderungshistorie entnommen werden.

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

1. Änderungshistorie	12
2. Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	18
2.1 Aufzählungen der Leistungen	19
2.2 Verweisungen	19
2.3 Zusätzliche Leistungen und Modellvorhaben	20
3. Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe	21
3.1 Allgemeines	21
3.2 Ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung.....	21
3.2.1 Begriff der ärztlichen Betreuung	21
3.2.2 Ärztliche Betreuung als vorbeugende Maßnahme.....	22
3.2.3 Ärztliche Betreuung als heilende Maßnahme	22
3.2.4 Ärztliche Betreuung als Hilfe bei der Entbindung	23
3.3 Hebammenhilfe	23
3.3.1 Inhalt der Hebammenhilfe	23
3.3.2 Art der Leistungserbringung der Hebammenhilfe	24
3.3.3 Geburtsvorbereitung während der Schwangerschaft	25
3.3.4 Rückbildung nach der Entbindung	25
4. Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln	26
4.1 Inhalt und Umfang der Leistungen	26
5. Entbindung	28
5.1 Ambulante und stationäre Entbindung	28
5.2 Dauer des Anspruchs auf stationäre Entbindung	29
5.3 Abgrenzung zur Krankenhausbehandlung	29
5.4 Keine Zuzahlung während der stationären Entbindung.....	29
Beispiel 1 – stationäre Entbindung	30
Beispiel 2 – Krankenhausbehandlung wegen Krankheit mit anschließender stationärer Entbindung	30
5.5 Wahlrecht unter den Krankenhäusern und den anderen Einrichtungen	30
6. Häusliche Pflege	31
6.1 Inhalt der Leistung	31
6.2 Dauer der Leistung	31
6.3 Umfang der Leistung	31
6.4 Abgrenzung zur häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V.....	32

6.5	Ausführung der Leistung	32
6.6	Verfahren	32
7.	Haushaltshilfe	33
7.1	Inhalt der Leistung	33
7.2	Anspruchsvoraussetzungen und Dauer	33
7.2.1	Aufenthalt im Haushalt	34
	Beispiel 3 – Abgrenzung der Haushaltshilfe nach § 24h SGB V zu § 38 SGB V	34
7.2.2	Stationärer Aufenthalt	35
7.3	Umfang der Leistung	35
7.4	Ausführung der Leistung	35
7.5	Verfahren	36
8.	Betriebs- und Haushaltshilfe in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung	37
8.1	Allgemeines	38
8.2	Haushaltshilfe als Gesetzesleistung	38
9.	Mutterschaftsgeld	39
9.1	Grundsätzliches	40
9.1.1	Personenkreis	40
9.1.2	Leistungsauslösende Tatbestände	42
9.2	Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts	43
9.2.1	Schutzfristen	44
9.2.1.1	Schutzfrist vor der Entbindung nach § 3 Abs. 1 MuSchG	44
9.2.1.2	Schutzfrist nach der Entbindung nach § 3 Abs. 2 MuSchG.....	44
	9.2.1.2.1 Schutzfrist nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung	45
9.2.2	Arbeitsverhältnis	46
9.2.2.1	Bestehen eines Arbeitsverhältnisses bei Beginn der Schutzfrist	46
	9.2.2.1.1 Art und Umfang des Arbeitsverhältnisses	47
	9.2.2.1.2 Beschäftigung in Heimarbeit	47
9.2.2.2	Zulässige Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber	47
	Tabelle 1 – Behörden nach § 17 Abs. 2 MuSchG.....	48
9.2.2.3	Beginn der Schutzfrist während eines unbezahlten Urlaubs.....	50
	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	51
	Beispiel 4 – Schutzfristbeginn während eines unbezahlten Urlaubs bei Erhalt der Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 2 SGB V.....	51
	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	52

Beispiel 5 – Schutzfristbeginn während eines längerfristigen unbezahlten Urlaubs bei Bestehen einer freiwilligen Mitgliedschaft, Schutzfristende liegt innerhalb der Zeiten des unbezahlten Urlaubs	53
Beispiel 6 – Schutzfristbeginn während eines längerfristigen unbezahlten Urlaubs bei Bestehen einer freiwilligen Mitgliedschaft, Schutzfristende liegt nach dem Ende des unbezahlten Urlaubs	53
9.2.2.4 Beginn der Schutzfrist während der Elternzeit und/oder des Elterngeldbezuges (erneute Schwangerschaft).....	54
9.2.2.5 Beginn eines Arbeitsverhältnisses während der Schutzfrist	55
Beispiel 7 – Wechsel von einem Beamten- in ein Arbeitsverhältnis während der Schutzfrist	55
Beispiel 8 – Beginn des Arbeitsverhältnisses während der Schutzfrist	55
9.2.2.6 Ende des Arbeitsverhältnisses vor Beginn der Schutzfrist	56
9.2.2.7 Günstigkeitsprüfung.....	56
Beispiel 9 – Günstigkeitsprüfung.....	57
Beispiel 10 – keine Günstigkeitsprüfung.....	57
9.2.3 Bestimmung des Berechnungszeitraums des Mutterschaftsgeldes	58
9.2.3.1 Berechnungszeitraum von drei Monaten.....	58
Beispiel 11 – Bestimmung Berechnungszeitraum bei früherer oder späterer Entbindung	59
Beispiel 12 – Bestimmung Berechnungszeitraum mit unverschuldeten Fehlzeiten für einen Teilmonat.....	59
Beispiel 13 – Bestimmung Berechnungszeitraum mit unverschuldeten Fehlzeiten für einen ganzen Monat	60
Beispiel 14 – Bestimmung Berechnungszeitraum mit mehrfachen unverschuldeten Fehlzeiten .	60
Beispiel 15 – Bestimmung Berechnungszeitraum mit unverschuldeten und verschuldeten Fehlzeiten für kompletten Monat.....	60
Beispiel 16 – Beendigung eines Arbeitsverhältnisses im Berechnungszeitraum bei mehreren Arbeitsverhältnissen	61
Beispiel 17 – Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses im Berechnungszeitraum bei mehreren Arbeitsverhältnissen	62
Beispiel 18 – Berechnungszeitraum bei Bezug von Arbeitslosengeld neben einer weiteren Beschäftigung.....	62
9.2.3.2 Berechnungszeitraum bei noch nicht 3-monatigem Arbeitsverhältnis	63
Beispiel 19 – Berechnungszeitraum kürzer als drei Monate	63
Beispiel 20 – Beginn der Schutzfrist im Kalendermonat des Beschäftigungsbeginns	64
9.2.3.3 Änderungen im Inhalt des Arbeitsverhältnisses	64
Beispiel 21 – Wechsel eines Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis im Berechnungszeitraum	64
Beispiel 22 – Wechsel eines Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis nach dem Berechnungszeitraum	65
9.2.4 Höhe und Berechnung des Mutterschaftsgeldes	65
9.2.4.1 Begriff Arbeitsentgelt	66
9.2.4.2 Nettoarbeitsentgelt	66
9.2.4.2.1 Wohnsitz im Inland.....	66

Beispiel 23 – Berechnung Mutterschaftsgeld aus Nettoarbeitsentgelt bei freiwilliger Mitgliedschaft	66
9.2.4.2.2 Im anderen Staat wohnende Versicherte	67
9.2.4.3 Leistung im Falle der Beendigung der Elternzeit	68
Beispiel 24 – Beendigung Elternzeit mit einem geringeren Arbeitsentgelt aus der Teilzeitbeschäftigung	69
Beispiel 25 – Beendigung Elternzeit mit einem höheren Arbeitsentgelt aus der Teilzeitbeschäftigung	69
9.2.4.4 Leistungen während der Elternzeit	70
9.2.4.5 Dauerhafte Änderungen der Arbeitsentgelthöhe	71
9.2.4.5.1 Änderung der Arbeitsentgelthöhe während des Berechnungszeitraums	71
Beispiel 26 – Änderung Arbeitsentgelthöhe im Berechnungszeitraum	71
9.2.4.5.2 Änderung der Arbeitsentgelthöhe nach dem Berechnungszeitraum	72
Beispiel 27 – Änderung Arbeitsentgelthöhe nach dem Berechnungszeitraum	73
Beispiel 28 – Änderung Arbeitsentgelthöhe bei vertraglicher Änderung nach dem Berechnungszeitraums.....	73
9.2.4.6 Mehrere Arbeitsverhältnisse.....	74
Beispiel 29 – mehrere Arbeitsverhältnisse im Berechnungszeitraum	74
Beispiel 30 – Berechnung Mutterschaftsgeld bei zulässiger Auflösung eines Arbeitsverhältnisses vor dem Berechnungszeitraum und Beginn einer neuen Beschäftigung	75
Beispiel 31 – Berechnung Mutterschaftsgeld bei zulässiger Auflösung eines Arbeitsverhältnisses vor dem Berechnungszeitraum und Beginn von mehreren neuen Beschäftigungen	75
Beispiel 32 – Ende einer Beschäftigung durch Zeitablauf im Berechnungszeitraum mit nachfolgender Aufnahme einer neuen Beschäftigung	76
Beispiel 33 – Mehrere Arbeitsverhältnisse mit zulässiger Auflösung eines Arbeitsverhältnisses	76
9.2.4.7 Ermittlung des kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts	77
9.2.4.7.1 Gleichbleibende Monatsbezüge/Schwankendes Arbeitsentgelt.....	77
9.2.4.7.1.1 Volle Arbeitsleistung bei gleichbleibenden Monatsbezügen/schwankendem Arbeitsentgelt	78
Formel 1 – Nettoarbeitsentgelt bei gleichbleibenden Monatsbezügen.....	78
Beispiel 34 – Berechnung Nettoarbeitsentgelt bei gleichbleibenden Monatsbezügen	78
Formel 2 – Nettoarbeitsentgelt bei schwankendem Arbeitsentgelt	78
Beispiel 35 – Berechnung Nettoarbeitsentgelt bei schwankendem Arbeitsentgelt	79
9.2.4.7.2 Stundenlohn	79
9.2.4.7.2.1 Volle Arbeitsleistung bei Stundenlohn.....	79
Formel 3 – Nettoarbeitsentgelt bei Stundenlohn	80
Beispiel 36 – Berechnung Nettoarbeitsentgelt bei Stundenlöhnerinnen	80
9.2.4.7.2.2 Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit	80
Formel 4 – durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit.....	81
Beispiel 37 – Berechnung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit	81
Beispiel 38 – Berechnung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit mit (un)verschuldeter Fehlzeit	81
Formel 5 – durchschnittliche wöchentliche Mehrarbeit	82
Beispiel 39 – Berechnung durchschnittliche wöchentliche Mehrarbeit	82
9.2.4.7.3 Arbeitsausfälle, die zu Lasten der Versicherten gehen	83

9.2.4.7.3.1 Verschuldete Fehlzeit bei gleichbleibenden Monatsbezügen/schwankendem Arbeitsentgelt	83
Beispiel 40 – verschuldetes Arbeitsversäumnis bei gleichbleibenden Monatsbezügen.....	84
9.2.4.7.3.2 Verschuldete Fehlzeit bei Stundenlohn.....	84
Beispiel 41 – verschuldetes Arbeitsversäumnis bei Stundenlöhnerinnen.....	84
9.2.4.7.4 Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen	85
9.2.4.7.4.1 Unverschuldete Fehlzeit bei gleichbleibenden Monatsbezügen/schwankendem Arbeitsentgelt	85
Beispiel 42 –Kein Arbeitsentgelt wegen unverschuldeter Fehlzeit bei gleichbleibenden Monatsbezügen	85
Beispiel 43 – Kein Arbeitsentgelt wegen unverschuldeter Fehlzeit bei schwankendem Arbeitsentgelt	86
Beispiel 44 –Arbeitsentgeltkürzung wegen unverschuldeten Arbeitsausfalls bei gleichbleibenden Monatsbezügen	86
Beispiel 45 – Arbeitsentgeltkürzung wegen unverschuldeten Arbeitsausfalls bei schwankendem Arbeitsentgelt	87
9.2.4.7.4.2 Unverschuldete Fehlzeit bei Stundenlohn	87
Beispiel 46 – Arbeitsentgeltkürzungen wegen unverschuldeten Arbeitsausfall an ganzen Tagen für Stundenlöhnerinnen	87
Beispiel 47 – Arbeitsentgeltkürzungen wegen unverschuldeten Arbeitsausfalls an Teiltagen für Stundenlöhnerinnen	88
9.2.4.7.5 Arbeitsverhältnis von noch nicht 3-monatiger Dauer	88
9.2.4.7.5.1 Gleichbleibende Monatsbezüge/schwankendes Arbeitsentgelt	89
Beispiel 48 – Fortsetzung Beispiel 19 – Berechnungszeitraum kürzer als drei Monate bei gleichbleibenden Monatsbezügen	89
Beispiel 49 – Fortsetzung Beispiel 20 – Beginn der Schutzfrist im Kalendermonat des Beschäftigungsbeginns bei gleichbleibenden Monatsbezügen	89
9.2.4.7.5.2 Stundenlohn	90
Beispiel 50 –Berechnungszeitraum kürzer als drei Monate bei Stundenlohn	90
9.2.4.7.6 Übergangsbereich nach § 20 Abs. 2 SGB IV	90
9.2.4.7.7 Auswirkungen von Entgeltumwandlungen auf die Mutterschaftsgeldberechnung	91
9.2.4.7.8 Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person	91
9.2.4.8 Höchstbetrag	91
9.2.4.9 Zuschuss zum Mutterschaftsgeld	92
9.2.4.9.1 Zuschuss zum Mutterschaftsgeld vom Arbeitgeber	92
9.2.4.9.1.1 Zuschuss bei mehreren Arbeitgebern	93
Beispiel 51 – anteiliges Mutterschaftsgeld bei mehreren Arbeitgebern, kalendertägliches Netto ≤ 13 EUR	93
Beispiel 52 – anteiliges Mutterschaftsgeld bei mehreren Arbeitgebern, kalendertägliches Netto > 13 EUR	94
Beispiel 53 – anteiliges Mutterschaftsgeld bei mehreren Arbeitgebern mit Ablauf der Arbeitsverhältnisse wegen Befristung	95
9.2.4.9.1.2 Zuschuss bei dauerhafter Änderung der Arbeitsentgelthöhe	96
9.2.4.9.1.3 Zuschuss bei Zusammentreffen Schutzfrist und Elternzeit	97

9.2.4.9.2 Zuschuss bei zulässiger Auflösung des Arbeitsverhältnisses	97
Beispiel 54 – Beginn Zuschusszahlung durch Krankenkasse 1	98
Beispiel 55 – Beginn Zuschusszahlung der Krankenkasse 2	98
9.2.4.9.3 Zuschuss nach § 20 Abs. 3 Satz 2 MuSchG bei Insolvenz des Arbeitgebers.....	99
9.3 Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes	100
9.3.1 Personenkreis (SGB V-Recht)	100
Beispiel 56 – Anspruch auf Mutterschaftsgeld bei Ende des Arbeitsverhältnisses am Tag vor Beginn der Schutzfrist.....	101
9.3.1.1 Nicht-Arbeitnehmerinnen	101
Beispiel 57 – Anspruch auf Mutterschaftsgeld bei Beginn Schutzfrist im ersten Monat der Sperrzeit	102
Beispiel 58 – Anspruch auf Mutterschaftsgeld bei Beginn Schutzfrist im zweiten Monat der Sperrzeit	102
Beispiel 59 – Schutzfristbeginn während Elternzeit	103
Beispiel 60 – Schutzfristbeginn mit vorzeitiger Beendigung der Elternzeit	103
Beispiel 61 – Abgabe Wahlerklärung vor Schutzfristbeginn.....	104
Beispiel 62 – wirksame Wahlerklärung nach Schutzfristbeginn	104
Beispiel 63 – wirksame Wahlerklärung vor Schutzfristbeginn.....	104
9.3.1.2 Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss.....	105
Beispiel 64 – Wegfall des Arbeitgeberzuschuss	106
9.3.2 Personenkreis (KVLG-Recht)	107
9.3.3 Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit der (werdenden) Mutter.....	107
9.3.4 Berechnung des Mutterschaftsgeldes	107
Beispiel 65 – Berechnung Mutterschaftsgeld in Höhe Nettoarbeitsentgelt und Krankengeld bei festen Monatsbezügen.....	108
Beispiel 66 – Berechnung Mutterschaftsgeld in Höhe Nettoarbeitsentgelt und Krankengeld bei Stundenlohn.....	109
Beispiel 67 – Berechnung Mutterschaftsgeld aus Arbeitslosengeld.....	111
Beispiel 68 – Berechnung Mutterschaftsgeld bei Beginn Schutzfrist am Tag nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses	112
Beispiel 69 – Berechnung Mutterschaftsgeld bei Sperrzeit bzw. Urlaubsabgeltung	113
9.3.5 Berechnung des Mutterschaftsgeldes aus Nettoarbeitsentgelt und Teilarbeitslosengeld.....	114
Beispiel 70 – Berechnung Mutterschaftsgeld aus Nettoarbeitsentgelt und Teilarbeitslosengeld	114
9.4 Zahlung von Mutterschaftsgeld	115
9.4.1 Mutterschaftsgeld für die Zeit vor der Entbindung	115
9.4.2 Mutterschaftsgeld für den Entbindungstag	116
Beispiel 71 – Ende der Schutzfrist bei Mehrlingsgeburten an aufeinander folgenden Tagen	117
9.4.3 Mutterschaftsgeld für die Zeit nach der Entbindung	117
9.4.3.1 Verlängerung der Anspruchsdauer auf Mutterschaftsgeld (§ 24i Abs. 3 Satz 3 SGB V).....	118
Beispiel 72 – Verlängerung der Anspruchsdauer bei vorzeitiger tatsächlicher Entbindung	119

Beispiel 73 – Verlängerung der Anspruchsdauer ohne Bescheinigung über den voraussichtlichen Entbindungstermin	120
Beispiel 74 – Ruhen des Mutterschaftsgeldes bei freiwilliger Arbeitsleistung	121
9.4.3.1.1 Verlängerung der Anspruchsdauer für Frauen, die im Rahmen der Günstigkeitsprüfung einen Anspruch auf Mutterschaftsgeld haben	122
Beispiel 75 –Verlängerung der Anspruchsdauer bei Günstigkeitsprüfung	122
9.4.3.1.2 Verlängerung der Anspruchsdauer für den Personenkreis nach § 24i Abs. 3 Satz 6 SGB V 123	
Beispiel 76 – Verlängerung der Anspruchsdauer bei vorzeitiger Entbindung	123
Beispiel 77 – Verlängerung der Anspruchsdauer mit Arbeitgeber-Bescheinigung	124
Beispiel 78 – Verlängerung Anspruchsdauer ohne Bescheinigung über den voraussichtlichen Entbindungstag	125
9.4.4 Vorzeitiges Ende des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld	125
9.4.5 Zeitlich auseinanderliegende Mehrlingsgeburten	125
Beispiel 79 – Zeitlich auseinanderliegende Mehrlingsgeburt	126
Beispiel 80 – Zeitlich auseinanderliegende Mehrlingsgeburt innerhalb der Schutzfrist	127
9.4.6 Vertrauliche Geburt	127
9.5 Ruhen des Mutterschaftsgeldes	129
9.5.1 Allgemeines	129
9.5.2 Mutterschaftsgeld neben Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen	129
Beispiel 81 – Mutterschaftsgeld mit weitergewährtem, nicht beitragspflichtigem Arbeitsentgelt	130
Beispiel 82 – Mutterschaftsgeld mit weitergewährtem, beitragspflichtigem Arbeitsentgelt	130
9.5.2.1 Abgrenzung Mutterschaftsgeld – Entgeltfortzahlung	132
9.5.3 Mutterschaftsgeld neben Krankengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Verletzten- und Übergangsgeld	133
9.5.4 Mutterschaftsgeld neben Arbeitslosengeld	133
9.5.5 Mutterschaftsgeld neben Urlaubsabgeltung	133
9.5.6 Mutterschaftsgeld neben Elterngeld	133
9.6 Sonstige Abgrenzungen	134
10. Anlage – Auflistung der verwiesenen Anlagen	135
10.1 Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV	135
10.2 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung	135
10.3 Anlage 1.3 zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V	135
10.4 Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld nach § 44 SGB V, § 44b SGB V, zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 SGB XIV	135
10.5 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung	135

10.6 Orientierungspapier des BMFSFJ sowie des BMG und BMAS „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“	135
10.7 Befristete Vereinbarung über im Wege der Videobetreuung erbringbare Leistungen der Hebammenhilfe	135
10.8 Vergütungsvereinbarung (Anlage 2) zum Vertrag nach § 125 Abs. 1 SGB V für Physiotherapie	135

Änderungshistorie

1. Änderungshistorie

Änderungsdatum	Durchgeführte Änderung
04./05.12.2018	Titel aktualisiert
04./05.12.2018	Vorwort aktualisiert
04./05.12.2018	<u>1</u> „ <u>Änderungshistorie</u> “ eingeführt
04./05.12.2018	<u>3.2.6</u> „ <u>Rückbildung nach der Entbindung</u> “ – Klammervermerk aufgenommen, wonach Rückbildungsgymnastik im Einzelfall auch als Einzelunterweisung erfolgen kann
04./05.12.2018	<u>9.2.1.2.1</u> „ <u>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</u> „ <u>Berechnungszeitraum von drei Monaten</u> “, <u>9.2.4.5.2</u> „ <u>Änderung der Arbeitsentgelthöhe nach dem Berechnungszeitraum</u> “, <u>9.2.4.6</u> „ <u>Mehrere Arbeitsverhältnisse</u> “ und <u>9.5.2</u> „ <u>Mutterschaftsgeld neben Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen</u> “ – „ <u>Mehrfachbeschäftigung</u> “ 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</u> „ <u>Wohnsitz im Inland</u> “ – redaktionelle Anpassung des 2. Absatzes an Gesetzestext
04./05.12.2018	<u>9.2.4.7.4</u> „ <u>Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen</u> “ – Klarstellender Hinweis wie Arbeitgeber Teiltage im Datenaustausch zu melden haben
04./05.12.2018	<u>9.2.4.7.6</u> „ <u>Übergangsbereich nach § 20 Abs. 2 SGB IV</u> “ – Der Begriff „ <u>Gleitzone</u> “ nach § 20 SGB IV wird zum 01.07.2019 in „ <u>Übergangsbereich</u> “ umgewandelt, daher Formulierung ersetzt
04./05.12.2015	<u>9.2.4.9.2</u> „ <u>Zuschuss bei zulässiger Auflösung des Arbeitsverhältnisses</u> “, <u>9.2.4.9.3</u> „ <u>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</u> „ <u>Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss</u> “ – Klarstellung, dass Mutterschaftsgeld höchstens bis zu 13 EUR gezahlt wird
04./05.12.2018	<u>9.4.3</u> „ <u>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	10 „Anlage – Auflistung der verwiesenen Anlagen“ – Verlinkung der im Text genannten Dokumente
03.12.2020	Genderung im gesamten Dokument umgesetzt
03.12.2020	2.3 „Zusätzliche Leistungen und Modellvorhaben“ und 3.2.5 „Geburtsvorbereitung während der Schwangerschaft“ – Hinweis auf Hebammengesetz aufgenommen, wonach für alle Geschlechter die Berufsbezeichnung „Hebamme“ gilt; Entbindungspfleger haben Anrecht auf Fortbestand ihrer Berufsbezeichnung
03.12.2020	9.1.1 „Personenkreis“ – Umbenennung Bundesversicherungsamt in Bundesamt für Soziale Sicherung
03.12.2020	9.2.2.2 „Zulässige Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber“ – Aktualisierung der Tabelle 1
03.12.2020	9.2.2.4 „Beginn der Schutzfrist während der Elternzeit und/oder des Elterngeldbezuges (erneute Schwangerschaft)“ – Aussage zu Mitgliedern, deren Arbeitsverhältnis bei Beginn der neuen Schutzfrist beendet ist an den Gesetzeswortlaut des § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V angepasst
03.12.2020	9.2.3.1 „Berechnungszeitraum von drei Monaten“ – Klarstellung aufgenommen, dass Monate mit komplett unbezahlter unverschuldeter und verschuldeter Fehlzeit, anzurechnen sind
03.12.2020	9.2.4.2.1 „Wohnsitz im Inland“ – Aktualisierung Beispiel 23
03.12.2020	9.2.4.5.2 „Änderung der Arbeitsentgelthöhe nach dem Berechnungszeitraum“ – Ergänzung der Aussagen, wie mit Arbeitsentgeltänderungen nach dem Berechnungszeitraum bei Ausübung mehrerer Beschäftigungen umzugehen ist sowie Hinweis ergänzt, dass Kurzarbeit nicht als dauerhafte Arbeitsentgeltänderung zu werten ist
03.12.2020	9.2.4.7 „Ermittlung des kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts“ – Abschnitt unterteilt in 9.2.4.7.1 „Gleichbleibende Monatsbezüge/Schwankendes Arbeitsentgelt“ und 9.2.4.7.2 „Stundenlohn“ sowie in deren Unterabschnitten jeweils differenziert dargestellt, welche Formeln bei voller Arbeitsleistung im Berechnungszeitraum anzuwenden ist; Nenner in Formel 2 angepasst
03.12.2020	9.2.4.7.3 „Arbeitsausfälle, die zu Lasten der Versicherten gehen“ – in den neuen Abschnitten 9.2.4.7.3.1 „Verschuldete Fehlzeit bei gleichbleibenden Monatsbezügen/schwankendem Arbeitsentgelt“ und 9.2.4.7.3.2 „Verschuldete Fehlzeit bei Stundenlohn“ spezifischer dargelegt, wie die Berechnung bei Monatsentgelten und Stundenlohn zu erfolgen hat
03.12.2020	9.2.4.7.4 „Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen“ – Erläuterungen in den neuen Abschnitten 9.2.4.7.4.1 „Unverschuldete

Änderungshistorie

	<u>Fehlzeit bei gleichbleibenden Monatsbezügen/schwankendem Arbeitsentgelt</u> “ und <u>9.2.4.7.4.2 „Unverschuldete Fehlzeit bei Stundenlohn“</u> nach Monatsentgelt oder Stundenlohn getrennt aufgenommen und daher Aussage zum Umgang mit Arbeitsentgeltkürzungen wegen unverschuldeter Fehlzeiten in <u>9.2.4.7.4 „Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen“</u> aufgenommen
03.12.2020	<u>9.2.4.7.5 „Arbeitsverhältnis von noch nicht 3-monatiger Dauer“</u> - in den neu eingefügten Abschnitten <u>9.2.4.7.5.1 „Gleichbleibende Monatsbezüge/schwankendes Arbeitsentgelt“</u> und <u>9.2.4.7.5.2 „Stundenlohn“</u> dargestellt, was bei Monatsentgelten und Stundenlohn zu beachten ist
03.12.2020	<u>9.2.4.7.6 „Übergangsbereich nach § 20 Abs. 2 SGB IV“</u> - Streichung Fußnote, wonach der Begriff „Übergangsbereich“ zum 01.07.2019 den Begriff „Gleitzone“ ablöste
03.12.2020	<u>9.2.4.9.1.1 „Zuschuss bei mehreren Arbeitgebern“</u> - Letzter Absatz angefügt zur Klarstellung, wie mit beendeten geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen umzugehen ist
03.12.2020	<u>9.3.1.1 „Nicht-Arbeitnehmerinnen“</u> - Aussage zu Mitgliedern, deren Arbeitsverhältnis bei Beginn der neuen Schutzfrist beendet ist an den Gesetzeswortlaut des § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V angepasst und Anpassung der Aussagen zum Umgang mit Wahlerklärungen für einen Krankengeldanspruch, hierzu erfolgte auch eine Folgeänderung in Abschnitt <u>9.3.1.2 „Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss“</u> ; außerdem Aussage ergänzt, dass parallel ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld aus einer selbstständigen Tätigkeit sowie aus einem Beschäftigungsverhältnis bestehen kann
03.12.2020	<u>9.3.4 „Berechnung des Mutterschaftsgeldes“</u> - Ausgeführt, dass die Berechnung mit den Krankengeld-Formeln zu erfolgen hat und Beispiel zur Berechnung bei festen Monatsbezügen aufgenommen sowie übrige Beispiele angepasst
03.12.2020	<u>9.4.1 „Mutterschaftsgeld für die Zeit vor der Entbindung“</u> - neuer Absatz ergänzt, wonach vom tatsächlichen Entbindungstag auszugehen ist, wenn die Geburt vor Beginn der Schutzfrist erfolgt
03.12.2020	<u>9.4.3 „Mutterschaftsgeld für die Zeit nach der Entbindung“</u> - Hinweise auf die Abstimmungen der Anpassung des Musters 9 zur Bescheinigung von Totgeburten entfernt, da diese mittlerweile auf dem Muster abgebildet sind
03.12.2020	<u>9.4.5 „Zeitlich auseinanderliegende Mehrlingsgeburten“</u> - Abschnitt neu aufgenommen, um die Besonderheiten von zeitlich auseinanderliegenden Geburten von Mehrlingen zu erläutern und in den Abschnitten

Änderungshistorie

	9.2.1.2 „Schutzfrist nach der Entbindung nach § 3 Abs. 2 MuSchG“ sowie 9.4.1 „Mutterschaftsgeld für die Zeit vor der Entbindung“ bis 9.4.3 „Mutterschaftsgeld für die Zeit nach der Entbindung“ Verweise hierauf aufgenommen
03.12.2020	10.6 „Orientierungspapier des BMFSFJ sowie des BMG und BMAS „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“ - Hyperlink aufgenommen
23.03.2022	2 „Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft“ - Erweiterung des Gesetzestextes durch das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG, BGBl. I Nr. 44 vom 19.07.2021, Seiten 2754 ff.) und klarstellender Hinweis zur Anwendung des Hebammengesetzes für Entbindungspfleger im Abschnitt 2.3 „Zusätzliche Leistungen und Modellvorhaben“
23.03.2022	3.3 „Hebammenhilfe“ - Abschnitt wurde in mehrere Unterabschnitte zur besseren Strukturierung aufgeteilt
23.03.2022	3.3.2 „Art der Leistungserbringung der Hebammenhilfe“ - Ergänzung um Hinweise, wonach Leistungen der Hebammenhilfe auch als Videobehandlung oder Digitale Gesundheitsanwendung erbracht werden können
23.03.2022	3.3.3 „Geburtsvorbereitung während der Schwangerschaft“ und 3.3.4 „Rückbildung nach der Entbindung“ - Abschnitte wurden aufgrund des thematischen Zusammenhang vom Abschnitt 3.2 „Ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung“ hierhin verschoben und redaktionell überarbeitet
23.03.2022	7 „Haushaltshilfe“ - redaktionelle Änderung des Gesetzestextes durch das GVWG (BGBl. I Nr. 44 vom 19.07.2021, Seiten 2754 ff.)
23.03.2022	9.2.2.1.1 „Art und Umfang des Arbeitsverhältnisses“ - Aktualisierung des 3. Absatzes wegen Brexit
23.03.2022	9.2.4.2.2 „Im anderen Staat wohnende Versicherte“ - Klarstellung zur Berechnung des Nettoarbeitsentgelts für im Vereinigten Königreich wohnende Versicherte
23.03.2022	9.2.4.6 „Mehrere Arbeitsverhältnisse“ - Im Beispiel 29 wurde die Berechnung bis zum kalendertäglichen Betrag dargestellt, analog zum Text über dem Beispiel
23.03.2022	9.2.4.9.2 „Zuschuss bei zulässiger Auflösung des Arbeitsverhältnisses“ - Krankenkasse haben auch im Anschluss an das zulässig aufgelöste Arbeitsverhältnis den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld zu zahlen, sofern der Arbeitgeber zuvor keinen Zuschuss aufgrund einer nicht beendeten Elternzeit leistete. Die u. U. missverständlichen Aussagen im letzten Abschnitt wurden dahingehend klarstellend formuliert.

Änderungshistorie

13.03.2024	<u>2 „Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft“</u> – Gesetzestext zu § 11 Abs. 6 SGB V angepasst wegen Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG)
13.03.2024	<u>2 „Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft“</u> und <u>4 „Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln“</u> – Gesetzestext zu § 24c SGB V und § 24e SGB V angepasst wegen des Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG), mit dem klargestellt wurde, dass die Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft auch die Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen umfassen
13.03.2024	<u>3.2.1 „Begriff der ärztlichen Betreuung“</u> – Abschnitt an aktualisierte Mutterschafts-Richtlinie angepasst
13.03.2024	<u>3.3.2 „Art der Leistungserbringung der Hebammenhilfe“</u> und <u>10.7 „Befristete Vereinbarung über im Wege der Videobetreuung erbringbare Leistungen der Hebammenhilfe“</u> – Anpassung aufgrund der Aktualisierung der befristeten Vereinbarung zur Videobetreuung von Hebammen
13.03.2024	<u>9.1.1 „Personenkreis“</u> – redaktionelle Änderung ALG II zu Bürgergeld
13.03.2024	<u>9.2.2.2 „Zulässige Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber“</u> – Tabelle der Behörden nach § 17 Abs. 2 MuSchG aktualisiert
13.03.2024	<u>9.2.3.1 „Berechnungszeitraum von drei Monaten“</u> , <u>9.2.4 „Höhe und Berechnung des Mutterschaftsgeldes“</u> , <u>9.2.4.5.2 „Änderung der Arbeitsentgelthöhe nach dem Berechnungszeitraum“</u> und <u>9.2.4.7.4 „Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen“</u> – Aussagen zum Qualifizierungsgeld aufgenommen wegen Gesetz zur Stärkung der Aus- und Weiterbildungsförderung
13.03.2024	<u>9.2.4.2.2 „Im anderen Staat wohnende Versicherte“</u> – Klarstellung aufgrund der Änderungen im Rahmen von Doppelbesteuerungsabkommen aufgenommen
13.03.2024	<u>9.2.4.7.6 „Übergangsbereich nach § 20 Abs. 2 SGB IV“</u> – Übergangsbereich angepasst
13.03.2024	<u>9.5.3 „Mutterschaftsgeld neben Krankengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Versorgungskrankengeld, Krankengeld der Soldatenentschädigung, Verletzten- und Übergangsgeld“</u> – Krankengeld der Sozialen Entschädigung aufgenommen durch das Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts
12.11.2024	<u>9.2.4.7.6 „Übergangsbereich nach § 20 Abs. 2 SGB IV“</u> Anpassung der Ausführungen zum Gemeinsamen Rundschreiben zum Krankengeld und Streichung der entsprechenden Beträge

Änderungshistorie

12.11.2024	<p><u>9.5.3 „Mutterschaftsgeld neben Krankengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Versorgungskrankengeld, Krankengeld der Soldatenentschädigung, Verletzten- und Übergangsgeld“</u></p> <p>Krankengeld der Soldatenentschädigung aufgenommen durch das Gesetz über die Entschädigung der Soldatinnen und Soldaten und zur Neuordnung des Soldatenversorgungsrechts</p>
------------	--

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), mit Hilfsmitteln (§ 33) und mit digitalen Gesundheitsanwendungen (§ 33a), 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-, Hilfsmitteln und digitalen Gesundheitsanwendungen,
3. Entbindung,
4. häusliche Pflege,
5. Haushaltshilfe,
6. Mutterschaftsgeld.

Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

Anspruch auf Leistungen nach Satz 1 hat bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen jede Person, die schwanger ist, ein Kind geboren hat oder stillt.

§ 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 [9.4.6 „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).

Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

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/Entbindungspflegern² 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.

² Im folgenden Text werden nur noch die Hebammen aufgeführt. Entbindungspfleger sind jedoch den Hebammen gleichzustellen. Mit dem Hebammengesetz (§ 3 Abs. 2 HebG) wurde mit Wirkung zum 01.01.2020 einheitlich für alle Geschlechter die Berufsbezeichnung „Hebamme“ eingeführt. Für bereits tätige Entbindungspfleger besteht nach § 73 Satz 1 HebG die Erlaubnis zum Fortführen der Berufsbezeichnung „Entbindungspfleger“ fort. Gemäß § 74 Abs. 1 Hebammengesetz sind alle für „Hebammen“ bestehende Rechtsvorschriften auch auf „Entbindungspfleger“ anzuwenden.

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
- blutgruppenserologische Untersuchungen während der Schwangerschaft sowie
- die nichtinvasive Untersuchung des fetalen Rhesusfaktors D bei RhD-negativen Schwangeren
- 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).

Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe

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“](#)).

3.3 Hebammenhilfe

3.3.1 Inhalt der 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

Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe

(§ 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 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“](#)).

3.3.2 Art der Leistungserbringung der Hebammenhilfe

Die Leistungen der Hebammenhilfe werden von freiberuflichen Hebammen persönlich in Präsenz oder im Wege der Videobetreuung erbracht.

Welche Leistungen als Videobetreuung angeboten werden können, vereinbaren die Vertragspartner nach § 134a Abs. 1d Satz 1 Nr. 1 SGB V. Dies umfasst gemäß § 134a Abs. 1d Satz 1 Nr. 2 SGB V auch die technischen Voraussetzungen für Leistungserbringung als Videobetreuung. Die entsprechenden Verhandlungen zwischen den Vertragspartnern laufen derzeit, sind aber noch nicht abgeschlossen. Aktuell ermöglicht die Befristete Vereinbarung über im Wege der Videobetreuung erbringbare Leistungen der Hebammenhilfe vom 30.05.2023 (Befristete Vereinbarung über im Wege der Videobetreuung erbringbare Leistungen der Hebammenhilfe) die Erbringung einer Vielzahl von Leistungen per Video. Die Übergangsvereinbarung gilt bis zum Abschluss eines neuen Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V.

Unabhängig davon, können Leistungen der Hebammenhilfe auch im Rahmen digitaler Gesundheitsanwendungen nach § 33a SGB V in Anspruch genommen werden. Für die Zulassung von digitalen Gesundheitsanwendungen und für die Festlegung damit in Verbindung stehender notwendiger Leistungen durch Hebammen ist das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte nach § 139e Abs. 3 Satz 2 SGB V zuständig. Sollten im Zusammenhang mit digitalen Gesundheitsanwendungen Leistungen freiberuflicher Hebammen zukünftig notwendig werden, sind hierzu entsprechende Regelungen auch im Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V zu vereinbaren.

Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe

3.3.3 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 abrechnungsfähig.

Sofern die Schwangere an den o. g. Übungen teilnimmt, die von nach § 124 Abs. 1 SGB V zugelassenen Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten angeboten und durchgeführt werden, erfolgt die Abrechnung entsprechend der Regelungen des Vertrages nach § 125 Abs. 1 SGB V für Physiotherapie. Die Vergütung ergibt sich aus der Vergütungsvereinbarung (Anlage 2) zum Vertrag nach § 125 Abs. 1 SGB V für Physiotherapie.

3.3.4 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 zugelassenen Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten erfolgt die Abrechnung entsprechend der Regelungen des Vertrages nach § 125 Abs. 1 SGB V für Physiotherapie. Die Vergütung ergibt sich aus der Vergütungsvereinbarung (Anlage 2) zum Vertrag nach § 125 Abs. 1 SGB V für Physiotherapie.

Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln

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-, Hilfsmitteln und digitalen Gesundheitsanwendungen. Die für die Leistungen nach den §§ 31 bis 33a 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. Digitale Gesundheitsanwendungen können ärztlich verordnet oder auf Antrag mit Genehmigung der Krankenkasse bezogen werden. 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 2. Halbsatz i. V. m. § 127 Abs. 4 SGB V).

Sofern eine schwangere Frau Arznei-, Verband-, Heil-, Hilfsmittel oder digitale Gesundheitsanwendungen 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, sodass – soweit vorgesehen – die entsprechenden Zuzahlungsregelungen gelten.

Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln

Zu Leistungen der Geburtsvorbereitung und Rückbildungsgymnastik durch Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten wird auf die Abschnitte 3.3.3 „Geburtsvorbereitung während der Schwangerschaft“ und 3.3.4 „Rückbildung nach der Entbindung“ verwiesen.

Entbindung

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 Vertragsärztinnen und 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

Entbindung

Zuzahlungspflicht nach § 39 Abs. 4 SGB V für die Dauer einer vollstationären Krankenhausbehandlung 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.
<u>Lösung:</u>	
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.
<u>Lösung:</u>	
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.

Häusliche Pflege

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 einer Ärztin, 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.

Häusliche Pflege

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 abzu-
sehen, 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 einer Ärztin, 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 die Ehepartnerin/den Ehepartner oder die Lebenspartnerin/den Lebenspartner, einen anderen Angehörigen oder durch Dritte (z. B. 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

Haushaltshilfe

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 einer Ärztin, 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.

Haushaltshilfe

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 Verdienstaufschlag erstatten, wenn die Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten steht.

Haushaltshilfe

7.5 Verfahren

Die Haushaltshilfe ist – von dringenden Fällen abgesehen – vor ihrer Inanspruchnahme bei der Krankenkasse zu beantragen. Diesem Antrag ist eine Bescheinigung einer Ärztin, 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

Betriebs- und Haushaltshilfe in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung

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

Mutterschaftsgeld

- (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 Mitglieder³, 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.

³ 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 68](#) und [9.4 „Zahlung von Mutterschaftsgeld“](#)).

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

- versicherungspflichtige mitarbeitende 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 mitarbeitende Familienangehörige, die rentenversicherungspflichtig sind, jedoch die Voraussetzungen für den Bezug des Mutterschaftsgeldes nach § 24i Abs. 2 SGB V nicht erfüllen,
- mitarbeitende 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.

- Empfängerinnen von Bürgergeld,
- 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 Bundesamt für Soziale Sicherung 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.

Mutterschaftsgeld

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“](#))

Mutterschaftsgeld

(vgl. Abschnitte [9.4.3 „Mutterschaftsgeld für die Zeit nach der Entbindung“](#) sowie [9.4.5 „Zeitlich auseinanderliegende Mehrlingsgeburten“](#)).

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. Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld von 12 Wochen nach der Entbindung besteht auch dann, wenn es sich um ein totgeborenes oder in der Geburt verstorbene Kind handelt, sofern bei dem Kind eine Behinderung festgestellt wurde.

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.

Mutterschaftsgeld

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 Entgeltersatzleistungen 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.

Mutterschaftsgeld

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 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 über- bzw. zwischenstaatliche Vorschriften die Anwendung von deutschem Recht vorsehen (so z. B. Artikel 12 VO (EG) 883/04 oder Art. KSS.11 Protokoll des Handels- und Kooperationsabkommens).

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 Mitglied 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.

Mutterschaftsgeld

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.

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 (LAGeTSi)
Brandenburg	das regional zuständige Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit
Bremen	die örtlich zuständigen Gewerbeaufsichtsämter
Hamburg	das Amt für Arbeitsschutz
Hessen	das örtlich zuständige Regierungspräsidium
Mecklenburg-Vorpommern	die örtlich zuständigen Landesämter für Gesundheit und Soziales (LAGuS)

Mutterschaftsgeld

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 sowie das Sächsische Staatministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr als oberste Arbeitsschutzbehörde des Freistaates Sachsen
Sachsen-Anhalt	das regional zuständige Landesamt für Verbraucherschutz
Schleswig-Holstein	die staatliche Arbeitsschutzbehörde bei der Unfallkasse Nord (St AUK)
Thüringen	die örtlich zuständigen Landesämter für Verbraucherschutz

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

Die in Kenntnis der Schwangerschaft oder der Entbindung ausgesprochene Kündigung ist nichtig, wenn keine Zulässigkeitserklärung 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

Mutterschaftsgeld

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 (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.

Mutterschaftsgeld

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

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

Mutterschaftsgeld

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.

Mutterschaftsgeld

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
Ende der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG	09.12.2018
Geplante Arbeitsaufnahme	01.07.2019
<u>Lösung:</u>	
<p>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.</p>	

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	

Mutterschaftsgeld

§ 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 beginnt 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 einer Elternzeit, des Bezuges von Elterngeld oder Erziehungsgeld nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V/§ 25 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989 erhalten bleibt, haben nach höchstgerichtlicher 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

Mutterschaftsgeld

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.

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.	
<u>Lösung:</u>	
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.

Mutterschaftsgeld

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
- 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 einer Ärztin, eines Arztes oder einer Hebamme maßgebend, in dem der voraussichtliche Tag der Entbindung angegeben ist (§ 24i Abs. 3 Satz 4 SGB V).

Mutterschaftsgeld

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.
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.
<u>Lösung:</u>	
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.

Mutterschaftsgeld

Ende des Arbeitsverhältnisses	30.09.
Vom 01.10. bis 11.11. besteht eine Sperrzeit nach § 159 SGB III.	
Tatsächliche Entbindung	10.11.
<u>Lösung:</u>	
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.

Mutterschaftsgeld

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 unentschuldigt ferngeblieben. Die letzten drei abgerechneten Kalendermonate stellen keine Drei-Monats-Frist dar und brauchen deshalb nicht zusammenhängend zu verlaufen.

Zu den letzten drei abgerechneten Kalendermonaten gehören hingegen Monate, für die infolge unverschuldeter Fehlzeiten (z. B. wegen Arbeitsunfähigkeit, unbezahlten Urlaubs, Kurzarbeit oder Bezug von Qualifizierungsgeld) 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 [9.2.4.7.4 „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	
<u>Lösung:</u>	
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.	

Mutterschaftsgeld

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.
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.

Weiterhin gehören zu den letzten drei abgerechneten Kalendermonaten auch Monate, für die kein Arbeitsentgelt abgerechnet wurde, wenn dies nur erfolgte, weil in diesem Monat ausschließlich verschuldete und unverschuldete unbezahlte Fehlzeiten vorlagen. Auch in diesen Fällen bleiben die Zeiten unberücksichtigt, in denen wegen der unverschuldeten Fehlzeiten kein Arbeitsentgelt erzielt wurde (§ 21 Abs. 1 Satz 1 MuSchG, s. Abschnitt [9.2.4.7.4 „Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen“](#)).

Beispiel 15 – Bestimmung Berechnungszeitraum mit unverschuldeten und verschuldeten Fehlzeiten für kompletten Monat

Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	09.02.
Krankengeld vom	01.12. bis 20.12.

Mutterschaftsgeld

Unentschuldigtes Fehlen vom 21.12. bis 31.12.
 Entgeltabrechnung am 5. eines jeden Monats für den vorausgegangenen Monat.
 Der Arbeitgeber hat aufgrund der Fehlzeiten kein Arbeitsentgelt im Dezember ge-
 zahlt.

Lösung:

Die letzte Entgeltabrechnung erfolgte am 05.02. für den Monat Januar. Im Dezem-
 ber wurde kein Arbeitsentgelt abgerechnet. Da dies jedoch ausschließlich wegen
 des Zusammentreffens der unverschuldeten Fehlzeit (01.12.–20.12.) und der ver-
 schuldeten Fehlzeit (21.12.–31.12.) erfolgte, ist der Monat Dezember zu berück-
 sichtigen. Die letzten drei abgerechneten Kalendermonate umfassen somit die Mo-
 nate Januar, Dezember und November.

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 16 – 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 be-
 reits beendet ist, ist nur das Arbeitsentgelt aus dem Arbeitsverhältnis B in den Be-
 rechnungszeitraum einzubeziehen.

Mutterschaftsgeld

Beispiel 17 – 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.

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 Bürgergeld, 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 18 – 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

Mutterschaftsgeld

Mai, Juni und Juli zur Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe des Nettoarbeitsentgelts 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 19 – 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	

Lösung:

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.

Mutterschaftsgeld

Beispiel 20 – 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 [9.2.4.7.5 „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 21 – 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

Mutterschaftsgeld

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 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 22 – 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 unverschuldetem Arbeitsversäumnis (z. B. unbezahlter Urlaub oder Teilnahme an einer Qualifizierungsmaßnahme) eintreten, unberücksichtigt (§ 21 Abs. 2 Nr. 1 und 2 MuSchG, s. Abschnitt [9.2.4.7.4 „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 Berechnungszeit-

Mutterschaftsgeld

raum nicht möglich ist, ist das durchschnittliche kalendertägliche Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person zugrunde zu legen (s. Abschnitt [9.2.4.7.8 „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 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 23 – 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 2020 878,90 EUR ⁴ .	
Bruttoarbeitsentgelt	5.500,00 EUR

⁴ Krankenkasse mit 1,1% Zusatzbeitrag

Mutterschaftsgeld

./.	Lohnsteuer (Klasse 4)	1.176,91 EUR
./.	Kirchensteuer	105,92 EUR
./.	Solidaritätszuschlag	64,73 EUR
./.	RV-Beitrag	511,50 EUR
./.	ALV-Beitrag	66,00 EUR
	Nettoarbeitsentgelt	3574,94 EUR
./.	KV-Beitrag nach Abzug Beitragszuschuss Arbeitgeber	367,97 EUR
./.	PV-Beitrag nach Abzug Beitragszuschuss Arbeitgeber	71,48 EUR
	maßgebliches Nettoarbeitsentgelt	<u>3.135,49 EUR</u>
<p>Folglich wird der Mutterschaftsgeldberechnung das Nettoarbeitsentgelt nach Abzug des Beitragszuschusses des Arbeitgebers zur Kranken- und Pflegeversicherung (maßgebliches Nettoarbeitsentgelt) i. H. v. 3.135,49 EUR zugrunde gelegt.</p>		

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 EU-/EWR-Staat, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich ist das Nettoarbeitsentgelt so zu berechnen, als ob sie in der Bundesrepublik Deutschland wohnten; es sei

Mutterschaftsgeld

denn, sie beantragen, dass das Mutterschaftsgeld auf der Grundlage ihres tatsächlichen Nettoarbeitsentgelts berechnet wird (Anhang XI, Deutschland, Nr. 3 VO (EG) 883/04 sowie Protokoll des Handels- und Kooperationsabkommens, Anhang KSS-6 – 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.
- 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 Versicherte, welche aufgrund eines Doppelbesteuerungsabkommens im Wohnsitzland versteuert werden und dort die alleinige Besteuerung von Entgeltersatzleistungen (z. B. Mutterschaftsgeld) vorgesehen ist (z. B. Frankreich), ist abweichend zu den vorhergehenden Aussagen das fiktive Nettoarbeitsentgelt ohne den Abzug fiktiver Steuern sowie des Solidaritätszuschlags der Berechnung des Mutterschaftsgeldes zu Grunde zu legen.

Für in Deutschland versicherte Frauen, die außerhalb eines EU-/EWR-Staats, der Schweiz oder des Vereinigten Königreichs 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

Mutterschaftsgeld

§ 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 9.2.4.7.5 „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.

Beispiel 24 – 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.	
<u>Lösung:</u>	
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 25 – 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.	

Mutterschaftsgeld

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 Krankenkasse 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.

Mutterschaftsgeld

Wird die Teilzeittätigkeit noch keine drei Monate ausgeübt, sind die Hinweise in Abschnitt [9.2.4.7.5 „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 bessergestellt 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 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 26 – Änderung Arbeitsentgelthöhe im Berechnungszeitraum

Beginn der Schutzfrist am 19.05.

Entgeltabrechnung am 15. für den vorausgegangenen Kalendermonat

Mutterschaftsgeld

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 390⁵ bzw. 403⁶ 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, sofern aus allen Beschäftigungen kumuliert ein Arbeitsentgelt – vor und nach der Änderung der Arbeitsentgelthöhe – von monatlich über 390 bzw. 403 EUR bezogen wurde. Grund hierfür ist, dass in diesen Fallgestaltungen die Höhe des Arbeitsentgelts nur für die Verteilung des Mutterschaftsgeldes auf die beteiligten Arbeitgeber benötigt wird. Die Änderung der Arbeitsentgelthöhe wirkt sich in diesen Fällen nicht auf die Höhe des Mutterschaftsgeldes aus.

⁵ Der Grenzwert ist maßgebend bei einem Monatsgehalt oder einem festen Monatsentgelt.

⁶ Der Grenzwert ist maßgebend, sofern sich die Entgeltzahlung nach der Zahl der Arbeitstage oder –stunden oder nach dem Arbeitsergebnis richtet.

Mutterschaftsgeld

Hiervon zu unterscheiden sind Fallgestaltungen, in denen bei Ausübung von mehreren Beschäftigungen aus allen Beschäftigungen kumuliert ein Arbeitsentgelt vor der Änderung der Arbeitsentgelthöhe von monatlich unter 390 bzw. 403 EUR bezogen wurde. Der Arbeitgeber hat die Krankenkasse außerhalb des Verfahrens „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ über die Änderungen der Arbeitsentgelthöhe zu informieren, da sich geänderte Arbeitsentgelthöhe auf die Höhe des Mutterschaftsgeldes auswirkt. Gleiches gilt, wenn aus allen Beschäftigungen kumuliert ein Arbeitsentgelt von mehr als 390 bzw. 403 EUR monatlich bezogen wurde und durch die Änderung der Arbeitsentgelthöhe dieser Wert unterschritten wird.

Beispiel 27 – 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 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 28 – 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.

Mutterschaftsgeld

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 21](#) 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.

Sofern nach dem Berechnungszeitraum bzw. während der Schutzfristen nach § 3 MuSchG im Unternehmen Kurzarbeit eingeführt wird oder die Arbeitnehmerin Qualifizierungsgeld nach § 82a SGB III bezieht, gilt dies nicht als dauerhafte Änderung der Arbeitsentgelthöhe. Hier ist analog zu den gesetzlichen Vorgaben des § 21 Abs. 2 Nr. 2 SGB V zu verfahren, wonach Arbeitsentgeltkürzungen im Berechnungszeitraum wegen Kurzarbeit, Arbeitsausfällen oder unverschuldetem Arbeitsversäumnis (z. B. Teilnahme an einer Qualifizierungsmaßnahme) eintreten, nicht berücksichtigt werden dürfen (s. Abschnitt [9.2.4.7.4 „Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen“](#)). Insofern wirkt sich eine bestehende Kurzarbeit sowie die Teilnahme an einer Qualifizierungsmaßnahme im Sinne des § 82a SGB III nach dem Berechnungszeitraum bzw. während der Schutzfristen nach § 3 MuSchG nicht leistungsmindernd aus. Dies entspricht auch dem Orientierungspapier des BMFSFJ sowie des BMG und BMAS „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“ (s. Ziffer 2.4 „Gesamtbetrachtung“, Stand: 03.06.2020).

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 krankensicherungsfrei sind.

Beispiel 29 – mehrere Arbeitsverhältnisse im Berechnungszeitraum

Beginn der Schutzfrist am 10.10.

Berechnungszeitraum Juli, August, September

Arbeitsverhältnis A Nettoarbeitsentgelt 700 EUR

Arbeitsverhältnis B Nettoarbeitsentgelt 500 EUR

In beiden Arbeitsverhältnissen wird ein gleichbleibendes Arbeitsentgelt gezahlt.

Mutterschaftsgeld

Lösung:

Mutterschaftsgeldberechnung aus einem Nettoarbeitsentgelt von monatlich 1.200 EUR. Daraus ergibt sich ein kalendertäglicher Betrag in Höhe von 13,33 EUR (< 13 EUR). Das Mutterschaftsgeld wird in Höhe von 13 EUR gezahlt.

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 30 – 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 31 – 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

Lösung:

Mutterschaftsgeld

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 32 – 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 33 – 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

Mutterschaftsgeld

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 18](#)). 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 Gleichbleibende Monatsbezüge/Schwankendes Arbeitsentgelt**

Um einen gleichbleibenden Monatsbezug (festes Arbeitsentgelt) in diesem Sinne handelt es sich, wenn dessen Höhe nicht von den im Monat geleisteten Arbeitstagen bzw. Arbeitsstunden oder dem Ergebnis der Arbeit (z. B. Akkord) abhängig ist. Ein Arbeitsentgelt ist auch dann nach Monaten bemessen, wenn neben dem festen Arbeitsentgelt zusätzliche Vergütungen gewährt werden (z. B. für Mehrarbeitsstunden oder Provisionen).

Ein schwankendes Arbeitsentgelt liegt vor, wenn die Höhe von den im Monat geleisteten Arbeitstagen oder dem Ergebnis der Arbeit abhängig ist. Von der Arbeitsleistung abhängig ist ein Arbeitsentgelt, wenn es nach Stücken, Fällen (z. B. bei Heimarbeit), sonstigen Einheiten oder nach

Mutterschaftsgeld

dem Erfolg der Arbeit (z. B. Akkord, Provision) bemessen wird und es sich keiner Stundenzahl zuordnen lässt. Dies trifft auch auf Arbeitsentgelte zu, wenn diese zwar monatlich abgerechnet werden, aber kein festes monatliches Arbeitsentgelt vereinbart ist.

9.2.4.7.1.1 Volle Arbeitsleistung bei gleichbleibenden Monatsbezügen/schwankendem Arbeitsentgelt

Bei Versicherten, die ein gleichbleibendes (festes) 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](#)).

Formel 1 – Nettoarbeitsentgelt bei gleichbleibenden Monatsbezügen

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

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

Beispiel 34 – Berechnung Nettoarbeitsentgelt bei gleichbleibenden Monatsbezügen

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

Erhalten Versicherte ein schwankendes Arbeitsentgelt, sind die tatsächlichen Kalendertage des jeweiligen Berechnungszeitraums zu berücksichtigen ([Formel 2](#)).

Formel 2 – Nettoarbeitsentgelt bei schwankendem Arbeitsentgelt

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

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

Mutterschaftsgeld

Beispiel 35 – Berechnung Nettoarbeitsentgelt bei schwankendem 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:	<u>1022,00 EUR</u>	
	89	= 11,48 EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

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).

9.2.4.7.2 Stundenlohn

Nach Stunden ist das Arbeitsentgelt dann bemessen, wenn es sich einer Stundenzahl zuordnen lässt.

9.2.4.7.2.1 Volle Arbeitsleistung bei Stundenlohn

Bei Stundenlöhnerinnen ist das Nettoarbeitsentgelt des Berechnungszeitraums mit der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit zu multiplizieren; der daraus resultierende Wert ist durch das Ergebnis der Multiplikation der bezahlten Arbeitsstunden (zzgl. ggf. verschuldeter unbezahlter Fehlstunden) des Berechnungszeitraums mit 7 zu teilen (Formel 3).

Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit ist um die durchschnittlichen Mehrarbeitsstunden im Berechnungszeitraum zu erhöhen (s. Abschnitt 9.2.4.7.2.2.3 „Berücksichtigung von Mehrarbeitsstunden“).

Zu den Arbeitsstunden in diesem Sinne gehören auch solche Stunden, für die ohne Arbeitsleistung Arbeitsentgelt gezahlt wurde (z. B. die Stunden bezahlten Urlaubs, bezahlter Feiertage, bezahlter Freistunden). Ebenso gehören zu den Arbeitsstunden auch bezahlte Mehrarbeitsstunden. Daneben gehören hierzu auch unbezahlte verschuldete (unentschuldigte) Fehlstunden (s. Abschnitt 9.2.4.7.3 „Arbeitsausfälle, die zu Lasten der Versicherten gehen“). Unbezahlte unverschuldete (entschuldigte) Fehlstunden dürfen der Zahl der Arbeitsstunden nicht hinzugerechnet werden (s. Abschnitt 9.2.4.7.4 „Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen“). Bei der Ermittlung der Arbeitsstunden sind auch Stundenbruchteile zu berücksichtigen, wobei diese auf 3 Dezimalstellen nach dem Komma auszurechnen und auf die 2. Stelle kaufmännisch auf- bzw. abzurunden sind.

Mutterschaftsgeld

Formel 3 – Nettoarbeitsentgelt bei Stundenlohn

$\frac{\text{Nettoarbeitsentgelt im Berechnungszeitraum} \times \text{wöchentliche Arbeitszeit (zzgl. } \emptyset \text{ Mehrarbeitsstunden)}}{\text{Arbeitsstunden (zzgl. verschuldeter Fehlstunden)} \times 7} = \text{kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$
--

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

Beispiel 36 – Berechnung Nettoarbeitsentgelt bei Stundenlöhnerinnen

Das Arbeitsentgelt wird nach Stunden bemessen. Die regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt 28 h. Arbeitstage sind Mo bis Do (je 7 h), außer Feiertage. Der Stundenlohn beträgt 11 EUR. Es wird keine bezahlte Mehrarbeit geleistet.

<u>Monat</u>	<u>Arbeitsstunden</u>	<u>Nettoarbeitsentgelt</u>
April	119	1.309 EUR
Mai	112	1.232 EUR
Juni	105	1.155 EUR

Lösung:

Berechnung: $\frac{3.696 \text{ EUR} \times 28}{336 \times 7} = 44,00 \text{ EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$

9.2.4.7.2.2 Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit

9.2.4.7.2.2.1. Vereinbarte Arbeitszeit

Maßgeblich ist die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit der Versicherten im Berechnungszeitraum, die sich aus dem Einzelarbeitsvertrag – ggf. in Verbindung mit einer Betriebsvereinbarung oder einem Tarifvertrag – ergibt. Dabei sind auch Stundenbruchteile zu berücksichtigen, wobei diese auf 3 Dezimalstellen nach dem Komma auszurechnen und auf die 2. Stelle kaufmännisch auf- bzw. abzurunden sind.

Ändert sich die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit dauerhaft im Berechnungszeitraum, hat der Arbeitgeber im Rahmen des Verfahrens [„Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“](#) die geänderte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit anzugeben.

Sofern im Berechnungszeitraum unverschuldete oder verschuldete unbezahlte Fehlzeiten vorliegen, ist weiterhin die vereinbarte Arbeitszeit maßgeblich.

Mutterschaftsgeld

9.2.4.7.2.2.2. Durchschnittliche Arbeitszeit

Ist keine regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit vereinbart, ist die Zahl der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden aus der tatsächlichen Gestaltung der Verhältnisse zu ermitteln. Hierfür wird aus den tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden des Berechnungszeitraums der wöchentliche Durchschnitt festgestellt. Die sich daraus ergebende Zahl ist die sich ergebende regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit.

Formel 4 – durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit

$\frac{\text{Arbeitszeit im Berechnungszeitraum (zzgl. Fehlstunden)}}{13 \text{ Wochen}} = \text{regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit}$

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

Beispiel 37 – Berechnung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit

Berechnungszeitraum	
Juni	104 Stunden
Juli	110 Stunden
August	98 Stunden
Insgesamt	<u>312 Stunden</u>
<u>Lösung:</u>	
Berechnung:	<u>312 Stunden</u>
	13 Wochen = 24 Stunden regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit

Liegen im Berechnungszeitraum unverschuldete unbezahlte Fehlzeiten vor (z. B. Krankengeldbezugszeiten), sind die vom Arbeitgeber im Rahmen des Verfahrens „[Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV](#)“ zu meldenden unverschuldeten unbezahlten Fehlstunden bei der Berechnung der durchschnittlichen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit zu berücksichtigen ([Formel 4](#)). Dies gilt auch für die vom Arbeitgeber ebenfalls zu meldenden im Berechnungszeitraum vorliegenden verschuldeten unbezahlten Fehlzeiten (z. B. Arbeitsbummelei). Damit wird die durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit nach denselben Vorgaben berücksichtigt, wie in den Fällen, in denen eine vereinbarte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit vorliegt.

Beispiel 38 – Berechnung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit mit (un)verschuldeter Fehlzeit

Berechnungszeitraum		
Juni	91 Stunden	(bezahlt)
	13 Fehlstunden	(un-/verschuldet und unbezahlt)

Mutterschaftsgeld

Juli	110 Stunden
August	98 Stunden
Insgesamt	<u>312 Stunden</u>
<u>Lösung:</u>	
Berechnung:	<u>312 Stunden</u>
	13 Wochen = 24 Stunden regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit

War die Versicherte noch nicht drei Monate im Betrieb beschäftigt, sind bei der Ermittlung der durchschnittlichen Arbeitsstunden die Verhältnisse zugrunde zu legen, die unter normalen Umständen vorgelegen hätten. Dafür ist auf eine vergleichbar beschäftigte Person abzustellen (vgl. BSG vom 23.01.1973 – 3 RK 22/70, s. Abschnitt 9.2.4.7.8 „Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person“).

9.2.4.7.2.2.3. Berücksichtigung von Mehrarbeitsstunden

Wurden im Berechnungszeitraum – mindestens in einem Kalendermonat – bezahlte Mehrarbeitsstunden geleistet, sind diese bei der Berechnung des Mutterschaftsgeldes zu berücksichtigen. Dies gilt auch für Mehrarbeitsstunden, die aufgrund tariflicher oder betrieblicher Regelungen während des bezahlten Urlaubs, der Entgeltfortzahlung oder anderweitiger bezahlter Freistellungen im Berechnungszeitraum vergütet werden. Mehrarbeitsstunden liegen nicht vor, soweit sie in Freizeit ausgeglichen werden (z. B. bei Arbeitszeitverlagerung, Flexibilisierung oder Verteilung der Arbeitszeit). Werden Mehrarbeitsstunden zwar geleistet, aber einem Zeitkonto gutgeschrieben und nicht als laufendes Arbeitsentgelt ausgezahlt, so bleiben diese Stunden bei der Ermittlung der individuellen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit unberücksichtigt.

Eine volle Mehrarbeitsstunde kann sich auch durch Zusammenrechnung von Stundenbruchteilen ergeben, die auf 3 Dezimalstellen nach dem Komma auszurechnen und auf die 2. Stelle kaufmännisch auf- bzw. abzurunden sind.

Für die Ermittlung des Mutterschaftsgeldes ist von der durchschnittlichen Zahl der Mehrarbeitsstunden auszugehen. Hierfür gilt folgende Berechnung:

Formel 5 – durchschnittliche wöchentliche Mehrarbeit

$$\frac{\text{Mehrarbeitsstunden im Berechnungszeitraum}}{13 \text{ Wochen}} = \text{durchschnittliche wöchentliche Mehrarbeit}$$

Beispiel 39 – Berechnung durchschnittliche wöchentliche Mehrarbeit

Berechnungszeitraum

Mutterschaftsgeld

Juni	9,9 Stunden
Juli	10,0 Stunden
August	3,5 Stunden
Insgesamt	<u>23,4 Stunden</u>
<u>Lösung:</u>	
Berechnung:	<u>23,4 Stunden</u>
	13 Wochen = 1,8 Stunden durchschnittliche wöchentliche Mehrarbeit

Die durchschnittliche wöchentliche Mehrarbeit ist der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit in der [Formel 3](#) hinzu zu rechnen.

Auch beim Vorliegen verschuldeter oder unverschuldeter unbezahlte Fehlzeiten im Berechnungszeitraum erfolgt die Berechnung der Mehrarbeitsstunden nach der [Formel 5](#). D.h., jegliche Fehlzeiten für Teiltage oder ganze Tage im Berechnungszeitraum führen nicht zu einer geänderten Berechnung.

War die Versicherte noch nicht drei Monate im Betrieb beschäftigt, sind bei der Ermittlung der zu berücksichtigenden Mehrarbeitsstunden die Verhältnisse zugrunde zu legen, die unter normalen Umständen vorgelegen hätten. Dafür ist auf eine vergleichbar beschäftigte Person abzustellen (vgl. BSG vom 23.01.1973 – 3 RK 22/70, s. Abschnitt [9.2.4.7.8 „Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person“](#)).

9.2.4.7.3 Arbeitsausfälle, die zu Lasten der Versicherten gehen

Der Begriff „verschuldetes Arbeitsversäumnis“ entspricht dem des unentschuldigtem Fernbleibens von der Arbeit. Daher geht ein verschuldetes Arbeitsversäumnis zu Lasten der Versicherten.

9.2.4.7.3.1 Verschuldete Fehlzeit bei gleichbleibenden Monatsbezügen/schwankendem Arbeitsentgelt

Bei Bezug eines gleichbleibenden bzw. schwankenden Arbeitsentgelts ist das tatsächlich erzielte Nettoarbeitsentgelt weiterhin durch 90 bzw. die Gesamtzahl der Kalendertage des Berechnungszeitraums zu teilen. Der Divisor der [Formel 1](#) und [Formel 2](#) bleibt unverändert, während das Nettoarbeitsentgelt im Berechnungszeitraum niedriger ist. Dies gilt für verschuldete Arbeitsversäumnisse, unabhängig davon, ob diese für ganze Tage oder nur für einen Teiltag vorliegen.

Mutterschaftsgeld

Beispiel 40 – verschuldetes Arbeitsversäumnis bei gleichbleibenden Monatsbezügen

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

9.2.4.7.3.2 Verschuldete Fehlzeit bei Stundenlohn

Wird ein Stundenlohn bezogen, ist ebenfalls nur das tatsächliche erzielte Nettoarbeitsentgelt bei der Berechnung zugrunde zu legen. In der Formel 3 sind im Divisor zu den Arbeitsstunden auch die verschuldeten unbezahlten Fehlstunden zu addieren; die Gesamtzahl daraus ist mit 7 zu multiplizieren. Es kommt nicht darauf an, ob die Fehlstunden für einen ganzen Tag oder nur einen Teiltag vorgelegen haben.

Beispiel 41 – verschuldetes Arbeitsversäumnis bei Stundenlöhnerinnen

Das Arbeitsentgelt wird nach Stunden bemessen. Die regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt 28 h. Arbeitstage sind Mo bis Do (je 7 h), außer Feiertage. Der Stundenlohn beträgt 11 EUR. Es wird keine bezahlte Mehrarbeit geleistet.

Die Schwangere ist im Mai an einem Arbeitstag vollständig und im Juni an 4 Arbeitstagen teilweise – jeweils 2 h – unentschuldig der Arbeit ferngeblieben. Der Arbeitgeber meldet die unbezahlten Fehlstunden für Mai und Juni im DTA EEL.

<u>Monat</u>	<u>Arbeitsstunden</u>	<u>Nettoarbeitsentgelt</u>
April	119	1.309 EUR
Mai (7 Fehlstunden)	105	1.155 EUR
Juni (8 Fehlstunden)	97	1.067 EUR

Lösung:

Formel 3, da Stundenlohn (Fehlstunden sind zu berücksichtigen):

3.531 EUR x 28
 336 (321 Arbeitsstd. + 15 Fehlstd.) x 7 = 42,04 EUR kalendertägliches
 Nettoarbeitsentgelt

Mutterschaftsgeld

9.2.4.7.4 Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen

Tage, an denen infolge unverschuldeter Fehlzeiten (z. B. Arbeitsunfähigkeit, unbezahlter Urlaub, Arbeitsausfälle, Kurzarbeit, Teilnahme an einer Qualifizierungsmaßnahme im Sinne des § 82a SGB III usw.) kein Arbeitsentgelt erzielt wurde, bleiben bei der Ermittlung des Mutterschaftsgeldes außer Betracht (s. Abschnitt [9.2.3.1 „Berechnungszeitraum von drei Monaten“](#)).

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.

Tage, an denen infolge unverschuldeter Fehlzeiten nur ein gekürztes Arbeitsentgelt erzielt wird, werden hingegen berücksichtigt. Bei der Ermittlung des Mutterschaftsgeldes bleiben Kürzungen des Arbeitsentgelts jedoch unberücksichtigt (§ 21 Abs. 2 Nr. 2 SGB V). Für diese Tage ist daher das ungekürzte Arbeitsentgelt, welches die Versicherte ohne Kurzarbeit, Arbeitsausfällen oder unverschuldetem Arbeitsversäumnis (z. B. wegen Teilnahme an einer Qualifizierungsmaßnahme) erhalten hätte, zugrunde zu legen. Dies entspricht auch der Bewertung des BMFSFJ, des BMG und des BMAS, siehe hierzu Orientierungspapier des BMFSFJ sowie des BMG und BMAS „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“.

9.2.4.7.4.1 Unverschuldete Fehlzeit bei gleichbleibenden Monatsbezügen/schwankendem Arbeitsentgelt

Da die ganztägigen unverschuldeten Fehlzeiten nicht zu berücksichtigen sind, wenn an diesen Tagen kein Arbeitsentgelt erzielt wurde, ist bei Bezug eines gleichbleibenden bzw. schwankenden Arbeitsentgelts der Divisor der [Formel 1](#) und [Formel 2](#) um die unverschuldeten unbezahlten Fehltage zu verringern.

Beispiel 42 –Kein Arbeitsentgelt wegen unverschuldeter Fehlzeit bei gleichbleibenden Monatsbezügen

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 43 – Kein Arbeitsentgelt wegen unverschuldeter Fehlzeit bei schwankendem 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 (z. B. wegen Teilnahme an einer Qualifizierungsmaßnahme) nur teilweise gekürzt wird, werden hingegen bei der Ermittlung des Mutterschaftsgeldes berücksichtigt, d.h. diese Tage sind bei Bezug eines gleichbleibenden bzw. schwankenden Arbeitsentgelts vom Arbeitgeber nicht als entschuldigte Arbeitstage im Rahmen des Verfahrens „[Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV](#)“ zu melden. Die Kürzung des Arbeitsentgelts durch die unverschuldete Fehlzeit (z. B. Kurzarbeit) ist nicht zu berücksichtigen, weshalb der Arbeitgeber das ungekürzte Arbeitsentgelt, welches ohne unverschuldete Fehlzeit (z. B. Kurzarbeit) erzielt worden wäre, zugrunde zu legen hat.

Beispiel 44 –Arbeitsentgeltkürzung wegen unverschuldeten Arbeitsausfalls bei gleichbleibenden Monatsbezügen

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

Mutterschaftsgeld

Beispiel 45 – Arbeitsentgeltkürzung wegen unverschuldeten Arbeitsausfalls bei schwankendem Arbeitsentgelt

mtl. Nettoarbeitsentgelt Februar	(28 Kalendertage)	336,00 EUR
mtl. Nettoarbeitsentgelt März	(31 Kalendertage)	341,00 EUR
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.		
<u>Lösung:</u>		
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.		
<u>1.067 EUR (336 EUR + 341 EUR + 390 EUR)</u>		
89 Kalendertage	=	11,99 EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

9.2.4.7.4.2 Unverschuldete Fehlzeit bei Stundenlohn

Liegen bei Stundenlöhnerinnen unverschuldete unbezahlte Fehlzeiten für ganze Tage vor und wird aufgrund dessen kein Arbeitsentgelt für diese Tage erzielt, sind diese Fehlzeiten (Fehlstunden) nicht bei der Berechnung des Mutterschaftsgeldes zu berücksichtigen. Sie werden daher nicht dem Divisor der [Formel 3](#) hinzugerechnet. Gleichzeitig ist auch nur das um die unverschuldeten unbezahlten Fehlzeiten reduzierte Nettoarbeitsentgelt bei der Berechnung des Mutterschaftsgeldes zugrunde zu legen.

Beispiel 46 – Arbeitsentgeltkürzungen wegen unverschuldeten Arbeitsausfall an ganzen Tagen für Stundenlöhnerinnen

Das Arbeitsentgelt wird nach Stunden bemessen. Die regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt 28 h. Arbeitstage sind Mo bis Do (je 7h), außer Feiertage. Der Stundenlohn beträgt 11 EUR. Es wird keine bezahlte Mehrarbeit geleistet.		
Die Schwangere blieb im Juni an 4 Arbeitstagen unverschuldet der Arbeit fern. Der Arbeitgeber meldet für Juni 28 Fehlstunden im DTA EEL.		
<u>Monat</u>	<u>Arbeitsstunden</u>	<u>Nettoarbeitsentgelt</u>
April	119	1.309 EUR
Mai	112	1.232 EUR
Juni (28 Fehlstunden)	77	847 EUR

Mutterschaftsgeld

Lösung:

$$3.388 \text{ EUR} \times 28$$

$$308 \times 7 = 44,00 \text{ EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$$

Liegen die unverschuldeten unbezahlten Fehlzeiten bei Stundenlöhnerinnen nur für Teiltage vor, bleiben diese Fehlstunden ebenfalls unberücksichtigt und werden daher auch nicht im Divisor der [Formel 3](#) hinzugerechnet. Damit wird der gesetzlichen Vorgabe des § 21 Abs. 2 Nr. 2 MuSchG – wonach die Kürzung des Arbeitsentgelts in derartigen Fällen nicht berücksichtigt werden darf – Rechnung getragen. Weiterhin ist nur das tatsächlich gewährte Nettoarbeitsentgelt zugrunde zu legen, also das um die unverschuldeten unbezahlten Fehlstunden an Teiltagen geminderte Nettoarbeitsentgelt. Demzufolge entfällt in derartigen Fällen die aufwändige (ggf. fiktive) Hochrechnung auf ein ungekürztes Nettoarbeitsentgelt für den Arbeitgeber wie es bei Arbeitnehmerinnen mit einem festen/schwankenden Monatsentgelt erforderlich ist.

Beispiel 47 – Arbeitsentgeltkürzungen wegen unverschuldeten Arbeitsausfalls an Teiltagen für Stundenlöhnerinnen

Analog Beispiel 48, jedoch blieb die Schwangere im Juni an 2 Arbeitstagen für insgesamt 4 h unverschuldet der Arbeit fern. Der Arbeitgeber meldet für Juni 4 Fehlstunden.

<u>Monat</u>	<u>Arbeitsstunden</u>	<u>Nettoarbeitsentgelt</u>
April	119	1.309 EUR
Mai	112	1.232 EUR
Juni (4 Fehlstunden)	101	1.111 EUR

Lösung:

$$3.652 \text{ EUR} \times 28 \text{ h}$$

$$332 \text{ h} \times 7 = 44,00 \text{ EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$$

9.2.4.7.5 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. Die Ausführungen des Abschnittes [9.2.3.2 „Berechnungszeitraum bei noch nicht 3-monatigem Arbeitsverhältnis“](#) sind zu berücksichtigen.

Mutterschaftsgeld

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 \(erneute Schwangerschaft\)“](#)).

9.2.4.7.5.1 Gleichbleibende Monatsbezüge/schwankendes Arbeitsentgelt

Der Divisor der [Formel 1](#) und [Formel 2](#) ist entsprechend zu verringern. Dadurch wird eine Minderung des Mutterschaftsgeldes verhindert.

Beispiel 48 – Fortsetzung [Beispiel 19 – Berechnungszeitraum kürzer als drei Monate](#) bei gleichbleibenden Monatsbezügen

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.	
<u>Lösung:</u>	
Der Monat August ist als einzig abgerechneter Kalendermonat für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes zugrunde zu legen.	
$\frac{1.500 \text{ EUR}}{30 \text{ Kalendertage (90-60)}} = 50 \text{ EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$	

Beispiel 49 – Fortsetzung [Beispiel 20 – Beginn der Schutzfrist im Kalendermonat des Beschäftigungsbeginns](#) bei gleichbleibenden Monatsbezügen

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.	
<u>Lösung:</u>	
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.	
920 EUR	

Mutterschaftsgeld

23 Kalendertage (90-67) = 50 EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt
--

9.2.4.7.5.2 Stundenlohn

Liegt eine vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit vor (s. Abschnitt [9.2.4.7.2.2.1 „Vereinbarte Arbeitszeit“](#)), ist ebenfalls die fehlende Zeit zum 3-monatigen Berechnungszeitraum wie ein unver-schuldeter Arbeitsausfall zu behandeln.

Beispiel 50 -Berechnungszeitraum kürzer als drei Monate bei Stundenlohn

Beschäftigungsbeginn	15.07.
Schutzfristbeginn	13.09.
Berechnungszeitraum	15.07. bis 31.08.

Das Arbeitsentgelt wird nach Stunden bemessen. Die regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt 30 h. Arbeitstage sind Mo bis Fr, außer Feiertage. Der Stundenlohn beträgt 10 EUR. Es wird keine bezahlte Mehrarbeit geleistet.

<u>Monat</u>	<u>Arbeitsstunden</u>	<u>Nettoarbeitsentgelt</u>
Juli	78	780 EUR
August	132	1.320 EUR

Lösung:

Für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes ist das Arbeitsentgelt vom 15.07. bis 31.08. zugrunde zu legen.

2.100 EUR x 30 h

210 h x 7 = 42,86 EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

Sofern für Versicherte, die keine wöchentliche Arbeitszeit mit ihrem Arbeitgeber vereinbart und damit unregelmäßige wöchentliche Arbeitszeiten haben, das tatsächlich durchschnittliche Arbeitsentgelt nicht ermittelt werden kann, ist auf die Verhältnisse einer vergleichbar beschäftigten Person abzustellen (s. Abschnitt [9.2.4.7.8 „Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person“](#)). Dies gilt auch, sofern die Beschäftigung erst während der Schutzfrist begonnen hat.

9.2.4.7.6 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 (§ 20 Abs. 2 SGB IV) von dem tatsächlich erzielten Nettoarbeitsentgelt auszugehen.

Mutterschaftsgeld

9.2.4.7.7 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.

9.2.4.7.8 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 informatorischen 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 [9.2.4.7.5 „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 [9.2.4.7.8 „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

Mutterschaftsgeld

auf Zuschuss zum Mutterschaftsgeld besteht demnach erst ab dem Tag nach Ende des unbezahlten 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.

9.2.4.9.1.1 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 Arbeitgeber⁷.

Beispiel 51 – anteiliges Mutterschaftsgeld bei mehreren Arbeitgebern, kalendertägliches Netto ≤ 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

⁷ 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 52 – 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:

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

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

Mutterschaftsgeld

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).

Beispiel 53 – anteiliges Mutterschaftsgeld bei mehreren Arbeitgebern mit Ablauf der Arbeitsverhältnisse wegen Befristung

Arbeitsverhältnis A:	
kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt	26,00 EUR
endet durch Zeitablauf am	15.07.
Arbeitsverhältnis 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
Formel:	
<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>	

Mutterschaftsgeld

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 [9.3.1 „Personenkreis \(SGB V-Recht\)“](#)).

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 \(SGB V-Recht\)“](#)).

Sofern neben einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis ein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis besteht und das geringfügige Beschäftigungsverhältnis während der Schutzfristen nach § 3 Abs. 1 und 2 MuSchG endet, besteht ab dem Tag nach dem Ende der geringfügigen Beschäftigung weiterhin ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld aus dem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis sowie der geringfügigen Beschäftigung. Aus der geringfügigen Beschäftigung heraus besteht kein Anspruch auf Krankengeld. Daher kann bei Beendigung der geringfügigen Beschäftigung kein Mutterschaftsgeld in Höhe Krankengeld gewährt werden. Insofern ist analog zum Abschnitt [9.3.1.2 „Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss“](#) weiterhin ein Mutterschaftsgeld in Höhe 13 EUR kalendertäglich von der Krankenkasse zu zahlen, da der einmal entstandene Anspruch auf Mutterschaftsgeld fortbesteht. Der zu zahlende Zuschuss zum Mutterschaftsgeld vom Arbeitgeber der versicherungspflichtigen Beschäftigung bleibt auch bei Beendigung des geringfügigen Beschäftigungsverhältnisses unverändert. D.h., der Arbeitgeber hat weiterhin den Zuschuss zu gewähren, der sich aus der Differenz des Nettoarbeitsentgelts der versicherungspflichtigen Beschäftigung abzüglich dem anteiligen Mutterschaftsgeld aus dieser Beschäftigung ermittelt. Im Falle einer zulässigen Beendigung der geringfügigen Beschäftigung ist der evtl. geleistete Arbeitgeberzuschuss ab dem Tag nach Beendigung des geringfügigen Beschäftigungsverhältnisses durch die Krankenkasse zu zahlen (vgl. Abschnitt [9.2.4.9.2 „Zuschuss bei zulässiger Auflösung des Arbeitsverhältnisses“](#)).

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.

Mutterschaftsgeld

§ 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 (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-/Heimarbeitverhältnis 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).

Mutterschaftsgeld

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 54 – 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.
<u>Lösung:</u>	
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.

Beispiel 55 – 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.

Mutterschaftsgeld

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 [9.2.4.7.8 „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 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 Krankenkasse den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld. Dies gilt auch, wenn das Arbeitsverhältnis zulässig aufgelöst wird und der Arbeitgeber für die Dauer des Arbeitsverhältnisses aufgrund einer nicht beendeten Elternzeit keinen Zuschuss leistet. 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).

Mutterschaftsgeld

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 [9.2.4.7.8 „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“](#)).

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

Mutterschaftsgeld

letzten Tag des Arbeitsverhältnisses Mitglied einer Krankenkasse waren (s. auch Abschnitt [9.3.4](#) „Berechnung des Mutterschaftsgeldes“).

Beispiel 56 – 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

- 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 53](#) 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

Mutterschaftsgeld

- 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 aufgrund einer Elternzeit, des Bezuges von Elterngeld oder Erziehungsgeld 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 57 – 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.
Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V ab	01.07.
Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit ab	14.07.
<u>Lösung:</u>	
Es besteht ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe Krankengeld ab 14.07., weil am 14.07. eine Mitgliedschaft (mit Krankengeldanspruch) besteht.	

Beispiel 58 – 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.

Mutterschaftsgeld

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 59 – Schutzfristbeginn während Elternzeit

Elternzeit bis	31.07.
Beginn der neuen Schutzfrist	15.06.
Keine vorzeitige Beendigung der Elternzeit	
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 nach § 20 Abs. 1 MuSchG i. H. v. 17 EUR kann erst vom 01.08. an gezahlt werden.

Beispiel 60 – 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

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 einen 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) wirksam wird. Dafür muss die Wahlerklärung der Krankenkasse vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG zugegangen sein und der vom Mitglied gewählte Beginn der Wahlerklärung muss vor oder innerhalb der Schutzfristen nach § 3 Abs. 1 und 2 MuSchG liegen.

Beispiel 61 – Abgabe Wahlerklärung vor Schutzfristbeginn

Abgabe Wahlerklärung:	15.02.
Wirkung Wahlerklärung:	01.03.
Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit ab:	20.02. bis 29.05.
<u>Lösung:</u>	
Die Wahlerklärung wurde vor dem 20.02. abgegeben, damit besteht ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld ab dem 01.03., weil ab diesen Tag ein Krankengeldanspruch besteht. Für die Zeit vom 20.02. bis 28.02. (Schaltjahr: 29.02.) besteht noch keine Mitgliedschaft mit Krankengeldanspruch und damit auch kein Mutterschaftsgeldanspruch.	

Beispiel 62 – wirksame Wahlerklärung nach Schutzfristbeginn

Abgabe Wahlerklärung:	15.03.
Wirkung Wahlerklärung:	01.04.
Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit ab:	20.02. bis 29.05.
<u>Lösung:</u>	
Ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld besteht nicht, weil am 20.02. keine Mitgliedschaft mit Krankengeldanspruch besteht.	

Beispiel 63 – wirksame Wahlerklärung vor Schutzfristbeginn

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

Mutterschaftsgeld

Lösung:

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

Freiwillig versicherte Selbstständige, die neben ihrer selbstständigen Tätigkeit ein Beschäftigungsverhältnis mit Anspruch auf Arbeitsentgelt (z. B. geringfügige Beschäftigung) ausüben, haben neben dem durch Wirksamwerden der Wahlerklärung bestehenden Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe Krankengeld aus der selbstständigen Beschäftigung auch einen Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts aus der Beschäftigung heraus. Für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes aus dem Beschäftigungsverhältnis gelten die Ausführungen des Abschnittes 9.2 „Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts“. Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld aus der Beschäftigung besteht als eigenständiger Anspruch auch dann, wenn die selbstständige Versicherte ohne Krankengeldanspruch versichert ist (§ 24i Abs. 1 Satz 1 2. Alternative SGB V).

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 53 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,

Mutterschaftsgeld

zu der sie gehören. Sie teilen damit die rechtliche und wirtschaftliche Lage der Belegschaft im Arbeitskampf.

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 64 – 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 63](#)), so ist vom Tag des Wegfalls des Zuschusses an das bisher gezahlte Mutterschaftsgeld auf die Höhe des Krankengeldes umzustellen. Wird die Wahlerklärung erst nach Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG wirksam, so erhalten diese Frauen bis zum Tag des Wirksamwerdens der Wahlerklärung Mutterschaftsgeld in Höhe von maximal 13 EUR kalendertäglich im Rahmen des Anspruchs nach § 24i SGB V und ab dem Tag des Wirksamwerdens der Wahlerklärung Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes. Wurde kein Krankengeldwahltarif abgeschlossen oder Optionskrankengeld gewählt oder wird die Wahlerklärung nicht innerhalb der Schutzfristen nach § 3 Abs. 1 und 2 MuSchG wirksam (s. Abschnitt [9.3.1.1 „Nicht-Arbeitnehmerinnen“ Beispiel 61](#)), 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.

Mutterschaftsgeld

9.3.2 Personenkreis (KVLG-Recht)

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

- 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

Die Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe Krankengeld erfolgt analog der Berechnung von Krankengeld. Daher ist in diesen Fällen die jeweils geltende Formel, die beim Krankengeld für die Berechnung des laufenden Regelentgelts genutzt wird, anzuwenden. Bei der Berechnung von Krankengeld bzw. Mutterschaftsgeld in Höhe Krankengeld wird analog zur Berechnung von Mutterschaftsgeld in Höhe Nettoarbeitsentgelt danach differenziert, ob dies für Arbeitnehmerinnen mit festen bzw. schwankenden Arbeitsentgelt oder für Stundenlöhnerinnen geleistet wird.

Spezielle Fallgestaltungen, die ggf. bei der Berechnung des Krankengeldes zu berücksichtigen sind, werden in dem Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld nach § 44 SGB V, § 44b SGB V, zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 SGB XIV geregelt.

Beispiel 65 – Berechnung Mutterschaftsgeld in Höhe Nettoarbeitsentgelt und Krankengeld bei festen Monatsbezügen

Beginn der Schutzfrist 20.02.

Befristetes Arbeitsverhältnis bis zum 31.03.

Monat	Bruttoverdienst	Nettoarbeitsentgelt
November	990,00 EUR	791,75 EUR
Dezember	990,00 EUR	791,75 EUR
Januar	990,00 EUR	791,75 EUR

Es wird ein festes Monatsarbeitsentgelt gezahlt. Es wird keine bezahlte Mehrarbeit geleistet. Die Abrechnung erfolgt jeweils am 05. für den Vormonat.

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

Formel 1:

Nettoarbeitsentgelt im Berechnungszeitraum

90

= durchschnittliche kalendertägl.
Nettoarbeitsentgelt

Mutterschaftsgeld

2375,25

90 = 26,39 EUR durchschnittliches kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

Mutterschaftsgeld: 13,00 EUR

Arbeitgeberzuschuss: 13,39 EUR

b) Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe des Krankengeldes

Formel:Monatliches Bruttoarbeitsentgelt

30 = Regelentgelt, hiervon 70 % = Krankengeld

Berechnung (maßgebender Bemessungszeitraum: Januar):990,00

30 = 33,00 EUR Regelentgelt

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

70 % des Regelentgelts = 23,10 EUR

Nettoarbeitsentgelt – Vergleichsberechnung:Nettoarbeitsentgelt30 = kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt, hiervon 90 % =
Krankengeld, wenn es geringer als 70 % vom Regelentgelt istBerechnung:791,75

30 = 26,39 EUR, hiervon 90 % = 23,75 EUR

23,75 EUR > 23,10 EUR, daher beträgt das kalendertägliche Mutterschaftsgeld ab
01.04. 23,10 EUR.

Beispiel 66 – Berechnung Mutterschaftsgeld in Höhe Nettoarbeitsentgelt und Krankengeld bei Stundenlohn

Beginn der Schutzfrist 20.02.

Befristetes Arbeitsverhältnis bis zum 31.03.

Mutterschaftsgeld

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

Formel 3:

Nettoarbeitsentgelt im Berechnungszeitraum x wöchentliche Arbeitszeit
Arbeitsstunden x 7

= durchschnittliches kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

Berechnung:

1.921,20 x 15

195 x 7 = 21,11 EUR durchschnittliches kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

Mutterschaftsgeld: 13,00 EUR

Arbeitgeberzuschuss: 8,11 EUR

b) Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe des Krankengeldes

Formel:

monatliche Bruttoarbeitsentgelt x regelmäßige wöchentliche Arbeitsstunden
(tatsächliche Arbeitsstunden + bezahlte Fehlstunden) x 7

= Regelentgelt, hiervon 70 % = Krankengeld

Mutterschaftsgeld

Berechnung (maßgebender Bemessungszeitraum: Januar):

$$\frac{900,00 \times 15}{66 \times 7} = 29,22 \text{ EUR Regelentgelt}$$

$$66 \times 7 = 29,22 \text{ EUR Regelentgelt}$$

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

70 % des Regelentgelts = 20,45 EUR

Nettoarbeitsentgelt – Vergleichsberechnung:**Formel:**

Monatliche Nettoarbeitsentgelt x regelmäßige wöchentliche Arbeitsstunden

(tatsächliche Arbeitsstunden + bezahlte Fehlstunden) x 7

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

Berechnung:

$$\frac{650,25 \times 15}{66 \times 7} = 21,11 \text{ EUR, hiervon } 90 \% = 19,00 \text{ EUR}$$

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

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

Beispiel 67 – 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

Mutterschaftsgeld

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 68 – 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.

Lösung:

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

Formel:Monatliches Bruttoarbeitsentgelt

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:**Monatliches Nettoarbeitsentgelt

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

Mutterschaftsgeld

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.

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 (täglich 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 69 – 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.

Mutterschaftsgeld

Lösung:

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 70 – 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

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

Mutterschaftsgeld

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.

Mutterschaftsgeld

Wird das Mutterschaftsgeld bereits vor der Entbindung beantragt, ist für die Zahlung des Mutterschaftsgeldes vor der Entbindung das Zeugnis einer Ärztin, 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 Zeugnisses (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).

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).

Liegt weder ein Zeugnis einer Ärztin, 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.

Vom tatsächlichen Entbindungstag ist auch auszugehen, wenn die (Früh-)Geburt vor dem Beginn der eigentlichen Schutzfrist stattfindet (z. B. bei zeitlich auseinanderliegenden Mehrlingsgeburten gemäß Abschnitt [9.4.5 „Zeitlich auseinanderliegende Mehrlingsgeburten“](#)).

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. Dasselbe gilt für den gegebenenfalls zu zahlenden Zuschuss des Arbeitgebers (vgl. § 20 Abs. 1 Satz 1 MuSchG).

Mutterschaftsgeld

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).

Werden bei einer Mehrlingsgeburt Kinder an verschiedenen Tagen geboren, so ist jeder dieser Tage als Entbindungstag zu werten. Zum Umgang mit zeitlich auseinanderliegenden Mehrlingsgeburten s. Abschnitt [9.4.5 „Zeitlich auseinanderliegende Mehrlingsgeburten“](#).

Beispiel 71 - 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.
<u>Lösung:</u>	
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“](#)).

Mutterschaftsgeld

Zur Besonderheit von zeitlich auseinanderliegenden Mehrlingsgeburten siehe Abschnitt [9.4.5](#) „[Zeitlich auseinanderliegende Mehrlingsgeburten](#)“.

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 500 g beträgt oder bei einem Gewicht von unter 500 g die 24. Schwangerschaftswoche⁸ 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 von der Ärztin bzw. dem Arzt ebenfalls mit Muster 9 zu bescheinigen.

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 von der Ärztin, dem 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 von der Ärztin, dem Arzt oder der

⁸ 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

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.

Beispiel 72 – 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.
<u>Lösung:</u>	
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 ärztliches Zeugnis oder ein Zeugnis 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

Mutterschaftsgeld

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 73 – 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 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.

Mutterschaftsgeld

laub 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 74 – Ruhen des Mutterschaftsgeldes bei freiwilliger Arbeitsleistung

Voraussichtlicher Tag der Entbindung		12.10.
Beginn der Schutzfrist		31.08.
Tatsächlicher Tag der Entbindung ⁹		30.09.
<u>Lösung:</u>		
a) Letzter Arbeitstag:	30.08.	
grds. Zeitraum der Schutzfrist:	31.08. – 11.10.	42 Tage
- 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

⁹ Keine Früh-/Mehrlingsgeburt. Es wird keine Behinderung bei dem Kind festgestellt.

Mutterschaftsgeld

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 75 –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 9.1.2 „Leistungsauslösende Tatbestände“), daher besteht Anspruch auf Mutterschaftsgeld ab dem 29.05.	

Mutterschaftsgeld

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

Beispiel 76 – 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.

Mutterschaftsgeld

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 77 – 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).	
<u>Lösung:</u>	
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 ärztliches Zeugnis oder ein Zeugnis 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.

Mutterschaftsgeld

Beispiel 78 – 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).	
<u>Lösung:</u>	
Am 20.09. beginnt das Arbeitsverhältnis als Angestellte während der Schutzfrist. Somit besteht ab diesem Zeitpunkt eine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse 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 Zeitlich auseinanderliegende Mehrlingsgeburten

Insbesondere durch die zunehmende Zahl künstlicher Befruchtungen kommt es immer häufiger zu Mehrlingsschwangerschaften, z. B. mit Zwillingen. In seltenen Fällen kann es dabei vorkommen, dass die Mehrlinge nicht am selben Tag oder aufeinanderfolgenden Tagen geboren werden (s. hierzu Abschnitt [9.4.2 „Mutterschaftsgeld für den Entbindungstag“](#)), sondern zwischen den Geburten mehrere Tage oder sogar Wochen liegen. Das ist insbesondere der Fall, wenn ein Mehrling zu einem früheren Zeitpunkt als der andere Mehrling/die anderen Mehrlinge aufgrund von Komplikationen auf die Welt geholt werden muss oder tot geboren wird (Totgeburt; Abschnitt [9.4.3 „Mutterschaftsgeld für die Zeit nach der Entbindung“](#)).

Wird der erste Mehrling vor Beginn der Schutzfrist geboren, besteht für diesen Tag ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld als Entbindungstag. Daran schließt sich grundsätzlich der Anspruch auf

Mutterschaftsgeld

Mutterschaftsgeld für die Zeit nach der Entbindung an (§ 24i Abs. 3 Satz 2 SGB V) und danach wäre generell die Schutzfrist zu gewähren, die vor der Entbindung nicht in Anspruch genommen werden konnte (§ 24i Abs. 3 Satz 3 SGB V). Die Zeiten der Mutterschaftsgeldzahlung zwischen den einzelnen Mehrlingsgeburten sind jedoch nicht auf die Zeiten der Schutzfristen/Mutterschaftsgeldzahlungen vor oder nach der Geburt anzurechnen. Dies entspricht dem Vorgehen in § 24i Abs. 3 Satz 5 SGB V, wonach sich die Bezugsdauer des Mutterschaftsgeldes bei Entbindungen nach dem voraussichtlichen Tag der Entbindung bis zum Tag der Entbindung verlängert. Demnach besteht für den Tag der Geburt des zweiten Mehrlings/der weiteren Mehrlinge erneut ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld für den Entbindungstag. Daran schließt sich der 12-wöchige Anspruch auf Mutterschaftsgeld für die Zeit nach der Entbindung sowie der vor der Entbindung nicht in Anspruch genommene – hier 6-wöchige – Zeitraum der Zahlung des Mutterschaftsgeldes für die Zeit vor der Entbindung an.

Beispiel 79 – Zeitlich auseinanderliegende Mehrlingsgeburt

Voraussichtlicher Entbindungstag	25.08.
Schutzfristbeginn	14.07.
Geburt 1. Kind	29.06.
Geburt 2. Kind	28.07.

Lösung:

Da die erste Geburt (29.06.) vor dem Beginn der eigentlichen Schutzfrist (14.07.) liegt, beginnt der Anspruch auf Mutterschaftsgeld am 29.06. mit dem Entbindungstag des 1. Kindes.

Vom 30.06. an besteht Anspruch auf Mutterschaftsgeld bis zum Tag vor der Geburt des 2. Kindes, den 27.07. (28 Tage).

Am 28.07. wird das 2. Kind geboren. An diesem Tag besteht Anspruch auf Mutterschaftsgeld für den Entbindungstag.

Ab dem 29.07. besteht Anspruch auf Mutterschaftsgeld für 12 Wochen (84 Tage) nach der Entbindung, damit bis zum bis 20.10.

Hieran schließt sich der 6-wöchige Zeitraum der Schutzfrist vor der Entbindung (42 Tage) – für den Mutterschaftsgeld zu zahlen ist – an, da dieser nicht vor der 1. Geburt in Anspruch genommen werden konnte. Damit endet die Zahlung von Mutterschaftsgeld am 01.12.

Wird der erste Mehrling innerhalb der Schutzfrist geboren, beginnt der Anspruch auf Mutterschaftsgeld mit dem Tag des Beginns der Schutzfrist. Der Zeitraum der Zahlung des Mutterschaftsgeldes zwischen den jeweiligen Entbindungstagen der Mehrlinge ist weder auf die Schutzfrist vor noch nach der Entbindung anzurechnen. Nach der Geburt des zweiten Mehrlings/der

Mutterschaftsgeld

weiteren Mehrlinge ist zunächst das Mutterschaftsgeld für die Zeit nach der Entbindung (12 Wochen) zu gewähren. Im Anschluss daran ist Mutterschaftsgeld für den Zeitraum der Schutzfrist vor der Entbindung zu zahlen, die aufgrund der vorzeitigen Entbindung des ersten Mehrlings nicht in Anspruch genommen werden konnte.

Beispiel 80 – Zeitlich auseinanderliegende Mehrlingsgeburt innerhalb der Schutzfrist

Voraussichtlicher Entbindungstag	03.07.
Schutzfristbeginn	22.05.
Geburt 1. Kind	02.06.
Geburt 2. Kind	01.07.

Lösung:

Die Schutzfrist beginnt am 22.05. Ab diesem Tag besteht ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld für die Zeit vor der Entbindung.

Das 1. Kind wird am 02.06. geboren. Damit besteht an diesem Tag Anspruch auf Mutterschaftsgeld für den Entbindungstag. Mutterschaftsgeld für die Zeit der Schutzfrist vor der Entbindung ist damit vom 22.05. bis 01.06. (11 Tage) zu zahlen.

Am 01.07. wird das 2. Kind geboren. An diesem Tag besteht ein erneuter Anspruch auf Mutterschaftsgeld für den Entbindungstag.

Vom 03.06. bis zum Tag vor der Geburt des 2. Kindes (30.06.) besteht Anspruch auf Mutterschaftsgeld (28 Tage).

Ab dem 02.07. besteht Anspruch auf Mutterschaftsgeld für 12 Wochen (84 Tage) nach der Entbindung, damit bis zum 23.09.

Ab dem 24.09. ist Mutterschaftsgeld für den Zeitraum der Schutzfrist vor der Entbindung, welcher aufgrund der vorzeitigen Entbindung nicht in Anspruch genommen werden konnte (31 Tage), zu gewähren. Damit endet die Zahlung von Mutterschaftsgeld am 24.10.

9.4.6 Vertrauliche Geburt

Die vertrauliche Geburt unterstützt Frauen, die aufgrund von konflikthafter Lebenssituationen ihre Schwangerschaft und Mutterschaft gegenüber ihrem Umfeld (z. B. Familie, Arbeitgeber, Ärztinnen/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

Mutterschaftsgeld

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 Grundlage 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 Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld nach § 20 MuSchG 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“](#)).

Mutterschaftsgeld

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 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. Künstlerinnen und Publizistinnen 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

Mutterschaftsgeld

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 81 – 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 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 82 – Mutterschaftsgeld mit weitergewährtem, beitragspflichtigem Arbeitsentgelt

(Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt (inkl. Sach-

Mutterschaftsgeld

bezüge 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 hin- aus 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)

* 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.

Mutterschaftsgeld

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 (§ 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).

Mutterschaftsgeld

9.5.3 Mutterschaftsgeld neben Krankengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Versorgungskrankengeld, Krankengeld der Soldatenentschädigung, Verletzten- und Übergangsgeld

Neben Mutterschaftsgeld kann kein Krankengeld, Übergangsgeld, Versorgungskrankengeld, Krankengeld der Soldatenentschädigung und Krankengeld der Sozialen Entschädigung gezahlt werden. Der Anspruch auf Krankengeld ruht, solange Mutterschaftsgeld bezogen wird (§ 49 Abs. 1 Nr. 3 b 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 § 47 Abs. 1 SGB XIV i. V. m. § 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld der Sozialen Entschädigung und nach § 65 Abs. 4 SGB IX ruht der Anspruch auf Übergangsgeld für die Zeit des Mutterschaftsgeldbezuges. Der Anspruch auf Krankengeld der Soldatenentschädigung ruht nach § 23 Abs. 1 SEG, solange die geschädigte Person Mutterschaftsgeld bezieht.

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.

Mutterschaftsgeld

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)

Anlage – Auflistung der verwiesenen Anlagen

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, § 44b SGB V, zum Verletzengeld nach § 45 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 SGB XIV**
- 10.5 **Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung**
- 10.6 **Orientierungspapier des BMFSFJ sowie des BMG und BMAS „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“**
- 10.7 **Befristete Vereinbarung über im Wege der Videobetreuung erbringbare Leistungen der Hebammenhilfe**
- 10.8 **Vergütungsvereinbarung (Anlage 2) zum Vertrag nach § 125 Abs. 1 SGB V für Physiotherapie**

GKV-Spitzenverband, Berlin

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., Berlin

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Berlin

Gemeinsames Rundschreiben vom 07.09.2022 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld nach § 44 SGB V, § 44b SGBV, zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 SGB XIV

Vorwort

Vorwort

Dieses gemeinsame Rundschreiben vom 07.09.2022 wird durch die Fassung mit Stand vom 11.12.2024 aktualisiert.

Ein wesentlicher Bestandteil der Aktualisierung betrifft die Integration von Regelungen zur Dauer des Anspruchs auf Krankengeld nach § 48 SGB V in einem neuen Abschnitt 6. Die darin enthaltenen gemeinsamen Handlungsempfehlungen zeigen unter Berücksichtigung der höchstrichterlichen Rechtsprechung die rechtlichen Grundlagen für die Leistungspraxis der Krankenkassen vollumfänglich auf und ersetzen damit bestehende Handlungsempfehlungen wie insbesondere das Gemeinsame Rundschreiben zur Dauer des Anspruchs auf Krankengeld vom 06.10.1993.

Zudem erfolgte durch das Gesetz über die Entschädigung der Soldatinnen und Soldaten und zur Neuordnung des Soldatenversorgungsrechts (SEG) vom 20.08.2021 (BGBl I S. 3932) eine Neuordnung der Beschädigtenversorgung für Soldatinnen und Soldaten mit anerkannter Wehrdienstbeschädigung. Mit diesem Gesetz wird auch das Krankengeld der Soldatenentschädigung zum 01.01.2025 eingeführt und löst damit das bisherige Versorgungskrankengeld ab. Für bestimmte Übergangsfälle regelt der – zuletzt durch das Gesetz zur Änderung des Soldatenentschädigungsgesetzes und des Soldatenversorgungsrechts vom 18.12.2024 (BGBl 2024 I Nr. 423) geänderte – § 81 Abs. 2 Satz 2 SEG jedoch, dass das Versorgungskrankengeld in dem bewilligten Umfang auftragsweise von den Krankenkassen weitergewährt werden kann, längstens jedoch bis zum 31.12.2027. Das Nähere zur Leistungserbringung in diesen Übergangsfällen regelt eine vom GKV-Spitzenverband für die Krankenkassen mit dem Bundesministerium für Verteidigung geschlossene Verwaltungsvereinbarung zur Umsetzung des § 81 Abs. 2 bis 5 SEG (VV § 81 SEG); sie ist nicht Bestandteil dieses Rundschreibens.

Die Erbringung des Kranken- und Übergangsgeldes der Soldatenentschädigung wird gemäß § 70 Abs. 2 Nr. 1 SEG von der Bundeswehrverwaltung (vgl. § 70 Abs. 1 SEG) auf die Unfallversicherung Bund und Bahn (UVB) übertragen. § 70 Abs. 3 SEG sieht im Weiteren die Möglichkeit vor, u.a. die Krankenkassen mit der der UVB obliegenden Berechnung und Gewährung des Kranken- und Übergangsgeldes nach dem SEG zu beauftragen. Die Beauftragung setzt den Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung voraus, die noch Gegenstand von Beratungen ist. Die Ergänzungen zu den Regelungen zum Krankengeld der Soldatenentschädigung ab dem Jahr 2025 erfolgen bei der nächsten Aktualisierung des gemeinsamen Rundschreibens.

Zuletzt wurde das gemeinsame Rundschreiben am 13.03.2024 aufgrund des Achten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze, des Zwölften Gesetzes zur Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze, des Gesetzes zur Stärkung der Aus- und Weiterbildungsförderung, des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes sowie des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes geändert.

Vorwort

Auf die Besonderheiten des Krankengeldes bei Spende von Organen oder Geweben nach § 44a SGB V wird in diesem Rundschreiben nicht separat eingegangen, siehe insoweit „Gemeinsames Rundschreiben vom 25.09.2015 zu den leistungsrechtlichen Ansprüchen bei einer Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen“.

Zukünftige Änderungen werden im Rundschreiben regelmäßig aktualisiert und in der Änderungsübersicht kenntlich gemacht. Bei allen Änderungen wird in der Gesamtausgabe des gemeinsamen Rundschreibens unter „Stand“ auf das Datum der letzten Änderung hingewiesen. Der Änderungshistorie können in Kurzform der Hintergrund und die betroffenen Passagen der Änderung entnommen werden.

Die Beispiele wurden weitestgehend unabhängig von Jahreszahlen gestaltet. Bei Beispielen mit einer jahresübergreifenden Betrachtung wurde statt den Jahreszahlen auf die Begriffe Vorjahr und Folgejahr zurückgegriffen.

Inhalt – Kurzfassung

1.	ÄNDERUNGSÜBERSICHT	18
2.	ALLGEMEINES	22
3.	ANSPRUCH AUF KRANKENGELD	23
4.	BERECHNUNG DES REGELENTGELTS	114
5.	HÖHE DES KRANKENGELDES	162
6.	ZAHLUNG DES KRANKENGELDES	213
7.	DAUER DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD	217
8.	RUHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD	255
9.	AUSSCHLUSS UND KÜRZUNG DES KRANKENGELDES	284
10.	WEGFALL DES KRANKENGELDES, ANTRAG AUF LEISTUNGEN ZUR TEILHABE.....	289
11.	ANPASSUNG DES KRANKENGELDES	301
12.	VERLETZTENGELD DER GESETZLICHEN UNFALLVERSICHERUNG	307
13.	KRANKENGELD DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG	312
14.	KRANKENGELD NACH § 44B SGB V	320
15.	ANLAGE 1 – ANFRAGE DER HÖHE DER EINMALZAHLUNGEN	377
16.	ANLAGE 2 – ABRECHNUNGSLISTE FÜR KRANKENGELD BEI KURZARBEIT/ SAISONKURZARBEIT 378	
17.	ANLAGE 3 – ENTGELTBESCHEINIGUNG	380
18.	AUFLISTUNG DER VERWIESENEN ANLAGEN	383

Inhalt – Langfassung

1.	ÄNDERUNGSÜBERSICHT	17
2.	ALLGEMEINES	21
3.	ANSPRUCH AUF KRANKENGELD	22
3.1	ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN 27	
3.1.1	<i>Versicherte</i>	27
3.1.1.1	Anspruchsberechtigter Personenkreis	27
3.1.1.1.1	Arbeitnehmende (Arbeiter, Angestellte)	28
3.1.1.1.1.1	Arbeitnehmende mit flexibler Arbeitszeitenregelung	32
3.1.1.1.1.1.1	Flexible Arbeitszeitmodelle	32
3.1.1.1.1.1.2	Auswirkung auf den Krankengeldanspruch	33
3.1.1.1.1.1.3	Besonderheit Altersteilzeit.....	34
3.1.1.1.1.1.4	Veränderung des Beschäftigungsverhältnisses	34
3.1.1.1.1.2	Arbeitnehmende mit Familienpflegezeit.....	35
3.1.1.1.1.3	In einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger)	36
3.1.1.1.1.4	Auszubildende.....	37
3.1.1.1.1.4.1	Auszubildende mit Arbeitsentgelt.....	37
3.1.1.1.1.4.2	Auszubildende ohne Arbeitsentgelt	37
3.1.1.1.1.5	Zulässige Beschäftigung während einer Elternzeit	37
3.1.1.1.1.6	Heimarbeitende	37
3.1.1.1.1.7	Arbeitnehmende ohne 6-wöchigen Entgeltfortzahlungsanspruch	38
3.1.1.1.1.8	Beschäftigung für die Dauer eines Kündigungsschutzprozesses	38
3.1.1.1.2	Leistungsbeziehende nach dem SGB III	38
3.1.1.1.2.1	Beziehende von Arbeitslosengeld nach dem SGB III	39
3.1.1.1.2.1.1	Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit (§ 146 SGB III).....	39
3.1.1.1.2.1.2	Leistungsfortzahlung im Zusammenhang mit medizinischen Leistungen zur Rehabilitation zu Lasten der Rentenversicherung	42
3.1.1.1.2.1.3	Sonderfälle: Auslandsaufenthalt	43
3.1.1.1.2.1.4	Anwendung von Vorschriften des SGB V.....	44
3.1.1.1.2.1.5	Öffentlich rechtliche Pflicht oder Empfehlung zur Absonderung	44
3.1.1.1.2.1.6	Anzeige und Nachweis der Arbeitsunfähigkeit (§ 311 SGB III)	44
3.1.1.1.2.1.7	Ruhen des Arbeitslosengeldbezuges.....	46
3.1.1.1.2.1.8	Sperrzeit (§ 159 SGB III).....	46
3.1.1.1.2.1.9	Beziehende einer Urlaubsabgeltung (§ 157 Abs. 2 SGB III)	47
3.1.1.1.2.1.10	Ruhen des Arbeitslosengeldes wegen einer Entlassungsentschädigung	48
3.1.1.1.2.2	Beziehende von Teilarbeitslosengeld	49
3.1.1.1.2.3	Beziehende von Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung.....	50
3.1.1.1.2.4	Beziehende von Übergangsgeld	50
3.1.1.1.2.4.1	Anspruchsvoraussetzungen für das Übergangsgeld	51
3.1.1.1.2.4.2	Zwischenübergangsgeld (§ 71 Abs. 1 SGB IX)	51
3.1.1.1.2.4.3	Anschlussübergangsgeld (§ 71 Abs. 4 SGB IX).....	52
3.1.1.1.2.4.4	Höhe des Übergangsgeldes (§§ 66 ff. SGB IX).....	52
3.1.1.1.2.4.5	Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit.....	52

Inhalt – Langfassung

3.1.1.1.2.5 Beziehende von Kurzarbeitergeld (§§ 95 – 100 SGB III).....	53
3.1.1.1.2.5.1 Höhe und Berechnung des Kurzarbeitergeldes (§§ 105 und 106 SGB III)	54
3.1.1.1.2.5.2 Fortzahlung des Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit	56
3.1.1.1.2.6 Saison-Kurzarbeitergeld	60
3.1.1.1.2.6.1 Anspruchsvoraussetzungen.....	61
3.1.1.1.2.6.2 Zahlung des Saison-Kurzarbeitergeldes	61
3.1.1.1.2.6.3 Höhe und Berechnung des Saison-Kurzarbeitergeldes.....	62
3.1.1.1.2.6.4 Fortzahlung des Saison-Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit.....	62
3.1.1.1.2.6.5 Ergänzende Leistungen (§ 102 SGB III)	63
3.1.1.1.2.7 Transfer-Kurzarbeitergeld (§ 111 SGB III)	63
3.1.1.1.2.7.1 Anspruchsvoraussetzungen.....	64
3.1.1.1.2.7.2 Zahlung des Transfer-Kurzarbeitergeldes	65
3.1.1.1.2.7.3 Höhe und Berechnung des Transfer-Kurzarbeitergeldes	65
3.1.1.1.2.7.4 (Fort-)Zahlung des Transfer-Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit.....	65
3.1.1.1.2.8 Gründungszuschuss für Existenzgründende (§§ 93 und 94 SGB III).....	65
3.1.1.1.2.9 Berufsausbildungsbeihilfe (§§ 56 ff. SGB III)	65
3.1.1.1.2.10 Insolvenzgeld (§ 165 SGB III).....	66
3.1.1.1.2.10.1 Anspruchsvoraussetzungen	66
3.1.1.1.2.10.2 Insolvenzzeitraum, Insolvenzereignis und Insolvenzgeld-Zeitraum	67
3.1.1.1.2.10.3 Freistellung der Arbeitnehmenden von der Arbeit.....	68
3.1.1.1.2.10.4 Entgeltfortzahlungs- und Krankengeldanspruch im Krankheitsfall	69
3.1.1.1.2.11 Beziehende von Qualifizierungsgeld (§§ 82a – 82c SGB III).....	70
3.1.1.1.2.11.1 Höhe und Bemessung des Qualifizierungsgeldes (§ 82b SGB III).....	71
3.1.1.1.2.11.2 Fortzahlung des Qualifizierungsgeldes bei Arbeitsunfähigkeit	71
3.1.1.1.3 Leistungsbeziehende nach dem SGB VI	72
3.1.1.1.3.1 Übergangsgeld	72
3.1.1.1.3.1.1 Versicherungspflichtige Rehabilitanden nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V.....	72
3.1.1.1.3.1.2 Medizinische Reha mit Anspruch auf Übergangsgeld.....	73
3.1.1.1.3.2 Beziehende von Renten	73
3.1.1.1.4 Versicherte nach dem KVLG 1989.....	74
3.1.1.1.5 Künstler und Publizisten	74
3.1.1.1.6 Seeleute.....	74
3.1.1.1.7 Teilnehmende an Freiwilligendiensten	74
3.1.1.1.8 Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V)	75
3.1.1.1.9 Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V.....	77
3.1.1.1.9.1 Besonderheit Elterngeld	78
3.1.1.1.9.2 Krankengeld in Verbindung mit § 192 SGB V.....	79
3.1.1.1.9.3 Unbezahlter Urlaub	79
3.1.1.1.9.3.1 Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im ersten Monat des unbezahlten Urlaubs.....	79
3.1.1.1.9.3.2 Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nach dem ersten Monat des unbezahlten Urlaubs	
79	
3.1.1.1.9.4 Rechtmäßiger Arbeitskampf	80
3.1.1.1.10 Anspruch während eines Auslandsaufenthaltes	81
3.1.1.1.11 Obligatorische Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V	81
3.1.1.1.12 Werkstudierende	82
3.1.1.1.13 Anwartschaftsversicherung	82

Inhalt – Langfassung

3.1.1.2	Versicherte ohne Krankengeldanspruch	82
3.1.1.3	Krankengeldanspruch aufgrund Wahlerklärung	83
3.1.1.3.1	Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige	83
3.1.1.3.1.1	Wahlerklärung gesetzliches Krankengeld (Optionskrankengeld).....	84
3.1.1.3.2	Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte	88
3.1.1.3.2.1	Wahlerklärung gesetzliches Krankengeld (Optionskrankengeld).....	88
3.1.1.4	Vorliegen eines Arbeitsunfalles oder Berufskrankheit	89
3.1.1.5	Vorliegen eines Beschäftigungsverbotes	90
3.1.2	<i>Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung zu Lasten der Krankenkasse</i>	<i>90</i>
3.1.3	<i>Arbeitsunfähigkeit.....</i>	<i>91</i>
3.1.3.1	Sachverhalte, in denen Arbeitsunfähigkeit vorliegen kann.....	92
3.1.3.2	Sachverhalte, in denen keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt	92
3.1.3.3	Maßstäbe für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit.....	93
3.1.3.3.1	Beschäftigte Versicherte	93
3.1.3.3.2	Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige	94
3.1.3.3.3	Belastungserprobung/ Arbeitstherapie	94
3.1.3.3.4	Leistungen zur Teilhabe/ Umschüler	94
3.1.3.3.5	Arbeitslose Versicherte (SGB III–Leistungsempfänger).....	95
3.2	ENTSTEHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD	95
3.2.1	<i>Nachweis einer stationären Behandlung</i>	<i>96</i>
3.2.2	<i>Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit</i>	<i>98</i>
3.2.2.1	AU–Bescheinigung.....	98
3.2.2.1.1	Erst- oder Folgebescheinigung.....	99
3.2.2.1.2	Dauer und Ende	99
3.2.2.1.3	Rückwirkende ärztliche Bescheinigung	100
3.2.2.1.4	Anderweitiger Nachweis der Arbeitsunfähigkeit	100
3.2.2.1.5	Wirkung des AU–Nachweises	101
3.2.2.2	Nahtloser Nachweis der Arbeitsunfähigkeit	102
3.2.2.2.1	Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der bisherig bescheinigten Arbeitsunfähigkeit.....	103
3.2.2.2.2	Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer stationären Krankenhausbehandlung	104
3.2.2.2.3	Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach einer ambulanten Operation im Krankenhaus	104
3.2.2.2.4	Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach einer ambulanten Notfallbehandlung im Krankenhaus	105
3.2.2.2.5	Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer Rehabilitationsmaßnahme	105
3.2.2.2.5.1	Rehabilitationsmaßnahmen nach § 40 Abs. 2 SGB V oder § 41 SGB V.....	105
3.2.2.2.5.2	Rehabilitationsmaßnahmen zu Lasten eines anderen Sozialversicherungsträgers .	106
3.2.2.2.5.3	Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen	107
3.2.2.2.6	Handlungs- oder Geschäftsunfähigkeit des Versicherten	107
3.2.2.2.7	Umstände außerhalb des Verantwortungsbereichs des Versicherten	107
3.2.2.2.8	Informationspflicht	109

Inhalt – Langfassung

3.2.2.3	Auswirkung einer verspäteten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit	109
3.2.2.3.1	Feststellung innerhalb eines Monats im Beschäftigungsverhältnis	109
3.2.2.3.2	Feststellung innerhalb eines Monats ohne Beschäftigungsverhältnis	110
3.2.2.3.3	Feststellung außerhalb eines Monats mit/ohne Beschäftigungsverhältnis	111
3.2.2.3.4	Verspätete Feststellung bei freiwillig Versicherten	111
4.	BERECHNUNG DES REGELENTGELTS	113
4.1	BERECHNUNG DES REGELENTGELTS BEI ARBEITNEHMENDEN	117
4.1.1	<i>Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt sich einer Stundenzahl zuordnen lässt (§ 47 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V)</i>	118
4.1.1.1	Berechnung des Regelentgelts aus laufendem Arbeitsentgelt	118
4.1.1.1.1	Bemessungszeitraum	118
4.1.1.1.1.1	Abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum	120
4.1.1.1.1.2	Besonderheiten bei der Feststellung des Entgeltabrechnungszeitraums	122
4.1.1.1.1.2.1	Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum	122
4.1.1.1.1.2.2	Arbeitsaufnahme in einem abgerechneten, aber weniger als 4 Wochen umfassenden Entgeltabrechnungszeitraum	123
4.1.1.1.1.2.3	Erneute Arbeitsunfähigkeit, bevor ein Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens 4 Wochen vorliegt	124
4.1.1.1.1.2.4	Änderung des Inhalts des Arbeitsverhältnisses nach Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraums	125
4.1.1.1.1.2.5	Mutterschaftsgeldbezug	125
4.1.1.1.1.2.6	Elternzeit	126
4.1.1.1.1.2.7	Freiwilliger Wehrdienst	128
4.1.1.1.1.2.8	Ununterbrochener Bezug unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen	128
4.1.1.1.1.2.9	Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld/Qualifizierungsgeld	130
4.1.1.1.1.2.10	Transfer-Kurzarbeitergeld	130
4.1.1.1.1.2.11	Regelung in weiteren Sonderfällen	131
4.1.1.1.2	Arbeitsentgelt	131
4.1.1.1.2.1	Laufendes Arbeitsentgelt	133
4.1.1.1.2.1.1	Vermögenswirksame Leistungen/Arbeitnehmer-Sparzulage	133
4.1.1.1.2.2	Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt	133
4.1.1.1.2.3	Rückwirkende Erhöhung des Arbeitsentgelts	133
4.1.1.1.3	Zahl der Arbeitsstunden, für die das Arbeitsentgelt gezahlt wurde	134
4.1.1.1.4	Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit	134
4.1.1.1.4.1	Vereinbarte Arbeitszeit	134
4.1.1.1.4.2	Durchschnittliche Arbeitszeit	135
4.1.1.1.4.3	Berücksichtigung von Mehrarbeitsstunden/Feststellung der Regelmäßigkeit	136
4.1.2	<i>Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt nach Monaten oder der Arbeitsleistung bemessen ist (§ 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V)</i>	138
4.1.2.1	Berechnung des Regelentgelts aus dem laufenden Arbeitsentgelt	138
4.1.2.1.1	Bemessungszeitraum	138
4.1.2.1.2	Arbeitsentgelt	139
4.1.2.1.2.1	Bemessung des Arbeitsentgelts nach Monaten	139

Inhalt – Langfassung

4.1.2.1.2.1.1	Keine Abweichung zum vereinbarten Arbeitsentgelt	139
4.1.2.1.2.1.2	Abweichung zum vereinbarten Arbeitsentgelt	140
4.1.2.1.2.1.3	Kein vereinbartes Arbeitsentgelt	142
4.1.2.1.2.2	Bemessung des Arbeitsentgelts nach der Arbeitsleistung	142
4.1.3	<i>Arbeitnehmende mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung</i>	143
4.1.3.1	Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung	144
4.1.3.1.1	Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Entgeltfortzahlung	144
4.1.3.1.2	Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug	145
4.1.3.2	Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung	146
4.1.3.3	Arbeitsunfähigkeit bei Beendigung der Freistellungsphase	147
4.1.3.4	Besonderheit Altersteilzeit	149
4.1.3.4.1	Aufstockungsbeträge	149
4.1.3.4.1.1	Nichtberücksichtigung	150
4.1.3.4.1.2	Berücksichtigung	151
4.1.4	<i>Arbeitnehmende mit Entgeltersatzleistungsbezug</i>	152
4.2	BESONDERE PERSONENGRUPPEN	152
4.2.1	<i>Personen mit nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung</i>	152
4.2.2	<i>Nichtarbeitnehmende</i>	152
4.2.2.1	Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige	153
4.2.2.1.1	Bemessungszeitraum	153
4.2.2.1.2	Arbeitseinkommen	153
4.2.2.1.3	Ermittlung des Regelentgelts	153
4.2.2.2	Rentner und Versorgungsempfangende	154
4.2.2.3	Künstler und Publizisten	155
4.2.2.3.1	Berechnung des Regelentgelts	155
4.2.2.4	Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	156
4.2.2.5	Unständig/Kurzzeitig Beschäftigte	157
4.2.2.5.1	Berechnung des Regelentgelts	157
4.2.3	<i>Versicherte nach dem KVLG 1989</i>	158
4.2.4	<i>Seeleute</i>	158
4.2.5	<i>Teilnehmende an Freiwilligendiensten</i>	159
4.2.6	<i>Leistungsbeziehende nach dem SGB III</i>	159
4.3	HÖCHSTREGELENTGELT	160
4.3.1	<i>Änderung der Beitragsbemessungsgrenze</i>	160
5.	HÖHE DES KRANKENGELDES	161
5.1	HÖHE DES KRANKENGELDES AUS ARBEITSENTGELT	165
5.1.1	<i>70 v. H. des Regelentgelts</i>	165
5.1.2	<i>Begrenzung auf 90 v. H. des Nettoarbeitsentgelts</i>	165
5.1.2.1	Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts	165
5.1.2.1.1	Gesetzliche Abzüge	165
5.1.2.1.2	Steuerrechtliche Abzüge	167
5.1.2.1.2.1	Berücksichtigung von Steuerfreibeträgen	168

Inhalt – Langfassung

5.1.2.1.2.2 Steuerabzüge für in einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger)	168
5.1.2.1.3 Freiwillige Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung	169
5.1.2.1.4 Pflichtbeiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen	169
5.1.2.1.5 Arbeitnehmendenanteile an der Umlage zur Finanzierung des Zuschuss-Wintergeldes und Mehraufwands-Wintergeldes.....	170
5.1.2.1.6 Vergleichbare gesetzliche Abzüge	170
5.1.2.1.7 Zusätzliche Altersversorgung	170
5.1.2.1.7.1 Kapitalgedeckte betriebliche Altersversorgung (Entgeltumwandlung).....	171
5.1.2.1.7.1.1 Laufendes Arbeitsentgelt.....	171
5.1.2.1.7.1.2 Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt.....	172
5.1.2.1.7.1.3 Laufendes und einmalig gezahltes Arbeitsentgelt.....	173
5.1.2.1.7.2 Nicht kapitalgedeckte betriebliche Altersversorgung (z. B. Pensionskasse)	179
5.1.2.1.8 Fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung bei Sachbezügen	181
5.1.2.1.9 Fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung im Übergangsbereich	182
5.1.3 Krankengeldberechnung aus Einmalzahlungen	182
5.1.3.1 Zwölf-Monats-Zeitraum	184
5.1.3.2 März-Klausel.....	184
5.1.3.3 Arbeitgeber- oder Krankenkassenwechsel.....	185
5.1.3.4 Freiwillig versicherte Arbeitnehmende.....	186
5.1.3.5 Einmalzahlungen im Rahmen einer Beschäftigung im Übergangsbereich	186
5.1.4 Krankengeldberechnung bei Mehrfachbeschäftigten	186
5.1.5 Krankengeldberechnung bei Arbeitsunfähigkeit während der Familienpflegezeit ..	191
5.1.5.1 Zinsloses Darlehen	191
5.1.5.2 Aufstockung durch Wertguthaben	191
5.2 HÖHE DES KRANKENGELDES AUS ARBEITSEINKOMMEN 192	
5.3 HÖHE DES KRANKENGELDES FÜR TEILNEHMENDE AN LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN 194	
5.4 HÖHE DES KRANKENGELDES FÜR VERSICHERTE NACH DEM KVLG 1989 195	
5.5 HÖHE DES KRANKENGELDES FÜR LEISTUNGSBEZIEHENDE NACH DEM SGB III 195	
5.5.1 Arbeitslosengeld nach dem SGB III.....	195
5.5.2 Teilarbeitslosengeld.....	195
5.5.3 Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung.....	196
5.5.4 Übergangsgeld.....	196
5.5.5 Kurzarbeitergeld	197
5.5.5.1 AU-Beginn vor dem Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraum (§ 47b Abs. 4 SGB V).....	197
5.5.5.2 AU-Beginn zeitgleich mit oder während des Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraumes (§ 47b Abs. 3 SGB V).....	199
5.5.5.3 AU-Beginn nach Ablauf des Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraums	200
5.5.6 Saison-Kurzarbeitergeld	201
5.5.6.1 AU-Beginn vor dem Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraum (§ 47b Abs. 4 SGB V).....	201
5.5.6.2 AU-Beginn während dem Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraum (§ 47b Abs. 4 SGB V)....	202
5.5.6.3 AU beim Übergang von Saison-Kurzarbeitergeld zum konjunkturellem Kurzarbeitergeld	203
5.5.7 Mehraufwand Wintergeld	204
5.5.8 Transfer-Kurzarbeitergeld.....	204

Inhalt – Langfassung

5.5.8.1	Berücksichtigung von beitragspflichtigen Einmalzahlungen	207
5.5.9	<i>Gründungszuschuss für Existenzgründende</i>	209
5.5.10	<i>Insolvenzgeld</i>	209
5.5.11	<i>Qualifizierungsgeld</i>	210
5.5.11.1	AU-Beginn während des Qualifizierungsgeld-Anspruchszeitraumes (§ 47b Abs. 3 SGB V) 210	
5.5.11.2	AU-Beginn nach Ablauf des Qualifizierungsgeld-Anspruchszeitraums.....	211
5.6	HÖHE DES KRANKENGELDES IM NACHGEHENDEN LEISTUNGSANSPRUCH	211
6.	ZAHLUNG DES KRANKENGELDES	212
7.	DAUER DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD	216
7.1	EINZELHEITEN ZUR FESTSTELLUNG DER BLOCKFRIST	220
7.1.1	<i>Allgemeines</i>	220
7.1.2	<i>Erste Blockfrist</i>	220
7.1.3	<i>Bildung der Blockfrist bei Hinzutritt einer weiteren Krankheit</i>	221
7.1.3.1	Begriff „hinzugetretene Krankheit“	221
7.1.3.2	Blockfristenbildung	221
7.1.4	<i>Bildung der Blockfristen, wenn mehrere Krankheiten gleichzeitig Arbeitsunfähigkeit verursachen</i>	224
7.2	AUF DIE LEISTUNGSDAUER ANZURECHNENDE ZEITEN	225
7.2.1	<i>Begriff „dieselbe Krankheit“</i>	225
7.2.2	<i>Hinzutritt einer weiteren Krankheit</i>	226
7.2.2.1	Allgemeines	226
7.2.2.2	Eine „hinzugetretene Krankheit“, die allein Arbeitsunfähigkeit verursacht	227
7.2.2.3	Eine Krankheit, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist und die erneut Arbeitsunfähigkeit allein verursacht	233
7.2.2.4	Eine Krankheit, zu der während einer früheren Arbeitsunfähigkeit eine Krankheit hinzugetreten ist und die erneut allein Arbeitsunfähigkeit verursacht	237
7.2.3	<i>Anrechnung von Zeiten, bei denen mehrere Krankheiten zeitgleich begonnen und nebeneinander bestanden haben</i>	239
7.2.4	<i>Zeiten, für die kein Anspruch auf Krankengeld besteht</i>	242
7.2.5	<i>Zeiten, für die der Anspruch ruht oder die Leistung versagt wurde</i>	243
7.2.6	<i>Weitere anrechenbare Zeiten</i>	244
7.3	ANSPRUCH AUF KRANKENGELD NACH BEGINN EINER NEUEN BLOCKFRIST	244
7.3.1	<i>Allgemeines</i>	244
7.3.2	<i>Versicherung mit Krankengeldanspruch</i>	247
7.3.3	<i>Sechs-Monats-Zeitraum</i>	247
8.	RUHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD	254
8.1	WEITERBEZUG VON ARBEITSENTGELT UND ARBEITSEINKOMMEN	256
8.1.1	<i>Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen</i>	256
8.1.1.1	Arbeitsentgelt	256
8.1.1.1.1	Auszubildende.....	257

Inhalt – Langfassung

8.1.1.1.2	Beschäftigung für die Dauer eines Kündigungsschutzprozesses	257
8.1.1.1.3	Heimarbeitende	258
8.1.1.2	Arbeitseinkommen	259
8.1.2	<i>Leistungen des Arbeitgebers während des Krankengeldbezuges</i>	<i>259</i>
8.1.3	<i>Verzicht des Arbeitgebers auf die Arbeitsleistung</i>	<i>262</i>
8.2	ELTERNZEIT	262
8.3	BEZUG VON ANDEREN ENTGELTERSATZLEISTUNGEN	263
8.3.1	<i>Übergangsgeld</i>	<i>263</i>
8.3.2	<i>Arbeitslosengeld</i>	<i>267</i>
8.3.2.1	Sperrzeit/Urlaubsabgeltung	268
8.3.2.2	Entlassungsentschädigung	268
8.4	VERSPÄTETE MELDUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	270
8.5	VERSPÄTETE FESTSTELLUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	271
8.6	FLEXIBLE ARBEITSZEITREGELUNGEN	273
8.6.1	<i>Freistellungsphase</i>	<i>274</i>
8.6.2	<i>Arbeitgeberzahlungen</i>	<i>275</i>
8.6.2.1	Arbeitsunfähigkeit vor der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung	276
8.6.2.2	Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung	276
8.6.2.3	Aufstockungsbeträge während der Altersteilzeit.....	277
8.7	FAMILIENPFLEGEZEIT	277
8.8	UNSTÄNDIG/KURZZEITIG BESCHÄFTIGTE	277
8.9	AUSLANDSAUFENTHALT	278
8.9.1	<i>Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit während Auslandsaufenthalt</i>	<i>278</i>
8.9.2	<i>Auslandsaufenthalt nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit</i>	<i>279</i>
8.10	GESETZLICHE DIENSTPFLICHT ODER FREIWILLIGER WEHRDIENST	280
8.11	TEILNEHMER AN FREIWILLIGENDIENSTEN	280
8.12	HEILFÜRSORGE	281
8.13	FREIHEITSENTZIEHENDE MAßNAHMEN	281
8.14	BEITRAGSSCHULDENDE DER KÜNSTLERSOZIALKASSE	281
8.15	BEITRAGSSCHULDENDE NACH DEM SGB V	282
9.	AUSSCHLUSS UND KÜRZUNG DES KRANKENGELDES	283
9.1	AUSSCHLUSS DES KRANKENGELDES WEGEN RENTENBEZUG	284
9.1.1	<i>Teilrente wegen Alters in Wunschkhöhe</i>	<i>285</i>
9.1.2	<i>Weitere Rentenansprüche</i>	<i>285</i>
9.2	KÜRZUNG DES KRANKENGELDES WEGEN RENTENBEZUGS	286
10.	WEGFALL DES KRANKENGELDES, ANTRAG AUF LEISTUNGEN ZUR TEILHABE.....	288
10.1	ALLGEMEINES UND GESETZLICHE GRUNDLAGEN	289
10.2	ANTRAG AUF LEISTUNGEN ZUR MEDIZINISCHEN REHABILITATION ODER LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN	289
10.2.1	<i>Ärztliches Gutachten.....</i>	<i>292</i>

Inhalt – Langfassung

10.2.2	<i>Ermessensentscheidung</i>	292
10.2.3	<i>Einschränkung des Dispositionsrechts</i>	293
10.2.3.1	Nachträgliche Einschränkung des Dispositionsrechts	295
10.2.4	<i>Fristsetzung und Aufforderung</i>	295
10.2.5	<i>Rentenantragsfiktion (Umdeutung nach § 116 Abs. 2 SGB VI)</i>	297
10.2.5.1	Allgemeines und gesetzliche Grundlagen	297
10.2.5.2	Voraussetzung für die Umdeutung in einen Rentenantrag	298
10.3	VERSICHERTE IM AUSLAND	299
10.4	ANTRAG AUF BEZUG EINER ALTERSRENTE	299
11.	ANPASSUNG DES KRANKENGELDES	300
11.1	ZEITPUNKT DER ANPASSUNG	301
11.1.1	<i>Anpassungszeitpunkt bei Arbeitnehmenden</i>	301
11.1.2	<i>Anpassungszeitpunkt bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen</i>	302
11.1.3	<i>Besonderheiten im Zusammenhang mit dem Bezug von KUG</i>	302
11.2	MAßGEBENDER KRANKENGELDBETRAG	304
11.3	MAßGEBLICHER ANPASSUNGSFAKTOR	304
11.4	HÖCHSTBETRAG DES KRANKENGELDES NACH DER ANPASSUNG	305
12.	VERLETZTENGELD DER GESETZLICHEN UNFALLVERSICHERUNG	306
12.1	ANSPRUCHSBEGINN	307
12.2	REGELENTGELT, HÖCHSTREGELENTGELT	307
12.3	BEITRAGSPFLICHTIGES ARBEITSENTGELT UND GERINGFÜGIGE BESCHÄFTIGUNGEN	308
12.4	EINMALZAHLUNGEN	308
12.5	ARBEITSEINKOMMEN	308
12.6	NICHT KONTINUIERLICHE ARBEITSLEISTUNG / SATZUNGSBESTIMMUNGEN	308
12.7	UNTERNEHMER, MITARBEITENDE EHEGATTEN	309
12.8	VERLETZTENGELD WEGEN VERSICHERUNGSFALLS BEI FREIHEITSENTZIEHUNG	309
12.9	VERLETZTENGELD BEI WIEDERERKRANKUNG	309
12.10	NEUFESTSETZUNG DES VERLETZTENGELDES IN BESONDEREN FÄLLEN	309
12.11	ANRECHNUNG VON EINKOMMEN AUF VERLETZTENGELD	310
12.12	SONDERREGELUNGEN FÜR DIE LANDWIRTSCHAFTLICHE UNFALLVERSICHERUNG	310
12.13	VERLETZTENGELD FÜR BEZIEHENDE VON BÜRGERGELD	310
13.	KRANKENGELD DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG	311
13.1	ALLGEMEINES	311
13.2	ANSPRUCH AUF KRANKENGELD NACH § 47 ABS. 2 BIS 9 SGB XIV	312
13.2.1	<i>Anspruchsvoraussetzungen</i>	312
13.2.1.1	Geschädigte	312
13.2.1.2	Anspruchsberechtigter Personenkreis.....	313
13.2.1.2.1	Hauptberuflich selbstständige Erwerbstätige und Beschäftigte ohne Wahlerklärung.....	313
13.2.1.2.2	Geringfügig Beschäftigte sowie nach § 10 SGB V Familienversicherte	314
13.2.1.3	Schadigungsbedingte Arbeitsunfähigkeit oder stationäre Behandlung	314

Inhalt – Langfassung

13.3	HÖHE UND BERECHNUNG DES KRANKENGELDES DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG	314
13.3.1	<i>Nachträgliche Anerkennung einer Schädigung</i>	315
13.4	ENTSTEHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG	316
13.5	RUHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG	316
13.6	AUSSCHLUSS UND KÜRZUNG DES KRANKENGELDES DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG	316
13.7	DAUER DES KRANKENGELDES DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG	317
13.7.1	<i>Weiterzahlung bei stationärer Behandlung</i>	317
13.7.2	<i>Weiterzahlung zwischen Krankenbehandlung und Rehabilitationsmaßnahme</i>	317
14.	KRANKENGELD NACH § 44B SGB V	319
14.1	ALLGEMEINES	322
14.2	ANSPRUCH AUF KRANKENGELD NACH § 44B SGB V	323
14.2.1	<i>Anspruchsberechtigte Begleitperson</i>	323
14.2.1.1	Anspruchsberechtigte Personenkreise	325
14.2.1.1.1	Arbeitnehmende (Arbeiter, Angestellte)	325
14.2.1.1.1.1	Arbeitnehmende mit flexibler Arbeitszeitenregelung	329
14.2.1.1.1.2	Arbeitnehmende mit Familienpflegezeit	330
14.2.1.1.1.3	In einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger)	330
14.2.1.1.1.4	Auszubildende	330
14.2.1.1.1.5	Zulässige Beschäftigung während einer Elternzeit	331
14.2.1.1.1.6	Heimarbeitende	332
14.2.1.1.2	Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige	332
14.2.1.1.3	Nebenberuflich selbstständig Erwerbstätige	333
14.2.1.1.4	Leistungsbeziehende nach dem SGB III	333
14.2.1.1.4.1	Beziehende von Arbeitslosengeld nach dem SGB III	333
14.2.1.1.4.1.1	Ruhen des Arbeitslosengeldbezuges	334
14.2.1.1.4.2	Beziehende von Teilarbeitslosengeld	334
14.2.1.1.4.3	Beziehende von Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung	334
14.2.1.1.4.4	Beziehende von Übergangsgeld	335
14.2.1.1.4.5	Beziehende von Kurzarbeitergeld (§§ 95 – 100 SGB III)	335
14.2.1.1.4.6	Berufsausbildungsbeihilfe (§§ 56 ff. SGB III)	336
14.2.1.1.4.7	Insolvenzgeld (§ 165 SGB III)	336
14.2.1.1.4.8	Beziehende von Qualifizierungsgeld (§§ 82a – 82c SGB III)	337
14.2.1.1.5	Leistungsbeziehende nach dem SGB VI	338
14.2.1.1.5.1	Übergangsgeld	338
14.2.1.1.5.1.1	Versicherungspflichtige Rehabilitanden nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V	338
14.2.1.1.5.1.2	Medizinische Reha mit Anspruch auf Übergangsgeld	338
14.2.1.1.5.2	Beziehende von Renten	339
14.2.1.1.6	Versicherte nach dem KVLG 1989	339
14.2.1.1.7	Künstlerinnen/Künstler und Publizierende	339
14.2.1.1.8	Seeleute	339
14.2.1.1.9	Teilnehmende an Freiwilligendiensten	340
14.2.1.1.10	Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V)	340
14.2.1.1.11	Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V	340

Inhalt – Langfassung

14.2.1.1.11.1	Besonderheit Elterngeld/Elternzeit	341
14.2.1.1.11.2	Unbezahlter Urlaub	341
14.2.1.1.11.3	Rechtmäßiger Arbeitskampf	341
14.2.1.1.12	Obligatorische Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V.....	342
14.2.1.1.13	Versicherte ohne Krankengeldanspruch nach § 44 Abs. 2 SGB V.....	342
14.2.1.1.13.1	Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte.....	343
14.2.1.1.13.2	Beziehende von Bürgergeld	343
14.2.1.2	Angehöriger oder Person aus dem engsten persönlichen Umfeld.....	343
14.2.1.3	Verdienstauffall.....	344
14.2.1.4	Anspruch auf Kinderkrankengeld	345
14.2.1.5	Anspruch auf Freistellung durch den Arbeitgeber	346
14.2.2	<i>Zu begleitende Versicherte</i>	<i>346</i>
14.2.2.1	Begleitung aus medizinischen Gründen	347
14.2.2.1.1	Feststellung und Bescheinigung der medizinisch notwendigen Begleitung.....	350
14.2.2.2	Behinderung nach § 2 Abs. 1 SGB IX.....	352
14.2.2.3	Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe	352
14.2.2.4	Keine Begleitung durch Mitarbeitende von Leistungsträgern der Eingliederungshilfe ...	354
14.2.2.5	Begleitung infolge eines Versicherungsfalls der gesetzlichen Unfallversicherung	356
14.2.3	<i>Mitaufnahme oder ganztägige Begleitung</i>	<i>356</i>
14.3	BEGINN UND ENDE DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD	358
14.3.1	<i>Besonderheiten für Arbeitnehmende</i>	<i>359</i>
14.4	BERECHNUNG DES REGELNTGELTS	360
14.4.1	<i>Arbeitsentgelt</i>	<i>360</i>
14.4.1.1	Ermittlung Regelentgelt aus einer versicherungsfreien geringfügigen Beschäftigung ...	361
14.4.1.2	Ermittlung Regelentgelt für Werkstudentinnen und Werkstudenten.....	361
14.4.1.3	Ermittlung Regelentgelt für Praktikantinnen und Praktikanten	361
14.4.2	<i>Arbeitseinkommen</i>	<i>362</i>
14.5	HÖHE DES KRANKENGELDES	362
14.6	ZAHLUNG DES KRANKENGELDES	363
14.7	ZUSAMMENTREFFEN MIT ANDEREN LEISTUNGEN UND RUHEN DES KRANKENGELDANSPRUCHS	363
14.7.1	<i>Weiterbezug von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen</i>	<i>363</i>
14.7.2	<i>Auszubildende</i>	<i>364</i>
14.7.3	<i>Bezug von anderen Entgeltsatzleistungen</i>	<i>364</i>
14.7.3.1	Arbeitsunfähigkeit und Anspruch auf Krankengeld nach §§ 44 bzw. 44a SGB V	364
14.7.3.2	Erkrankung des Kindes	365
14.7.3.3	Verletzung eines Kindes.....	366
14.7.3.4	Bezug von Mutterschaftsgeld	366
14.7.3.5	Bezug von Übergangsgeld.....	367
14.7.3.6	Zusammentreffen mit Arbeitslosengeld	367
14.7.3.6.1	Ruhen des Arbeitslosengeldbezuges	367
14.7.3.7	Bezug von Kurzarbeitergeld	367
14.7.4	<i>Flexible Arbeitszeitenregelungen</i>	<i>368</i>
14.7.5	<i>Familienpflegezeit.....</i>	<i>368</i>
14.7.6	<i>Ruhen bei unständig/kurzzeitig Beschäftigten.....</i>	<i>368</i>

Inhalt – Langfassung

14.7.7	<i>Ruhen bei Auslandsaufenthalt</i>	369
14.7.8	<i>Ruhen bei gesetzlicher Dienstpflicht oder freiwilligen Wehrdienst</i>	369
14.7.9	<i>Ruhen bei Teilnehmenden an Freiwilligendiensten</i>	370
14.7.10	<i>Ruhen bei Arbeitskampf</i>	370
14.8	AUSSCHLUSS UND KÜRZUNG DES KRANKENGELDES NACH § 44B SGB V	371
14.9	ANTRAGSMUSTER	372
15.	ANLAGE 1 – ANFRAGE DER HÖHE DER EINMALZAHLUNGEN	376
16.	ANLAGE 2 – ABRECHNUNGSLISTE FÜR KRANKENGELD BEI KURZARBEIT/ SAISONKURZARBEIT 377	
17.	ANLAGE 3 – ENTGELTBESCHEINIGUNG	379
18.	AUFLISTUNG DER VERWIESENEN ANLAGEN	382
18.1	GEMEINSAMES RUNDSCHREIBEN ZUM GESETZ ÜBER DIE ZAHLUNG DES ARBEITSENTGELTS AN FEIERTAGEN UND IM KRANKHEITSFALL (ENTGELTFORTZAHLUNGSGESETZ – EFZG) VOM 25.06.1998	382
18.2	GEMEINSAMES RUNDSCHREIBEN ZUM GESETZ ZU KORREKTUREN IN DER SOZIALVERSICHERUNG UND ZUR SICHERUNG DER ARBEITNEHMERRECHTE VOM 21.12.1998	382
18.3	GEMEINSAMES RUNDSCHREIBEN VOM 25.09.2015 ZU DEN LEISTUNGSRECHTLICHEN ANSPRÜCHEN BEI EINER SPENDE VON ORGANEN, GEWEBEN ODER BLUT ZUR SEPARATION VON BLUTSTAMMZELLEN ODER ANDEREN BLUTBESTANDTEILEN	382
18.4	GEMEINSAMES RUNDSCHREIBEN DER RENTENVERSICHERUNGSTRÄGER ZUM ÜBERGANGSGELD	382
18.5	VEREINBARUNG ZUR ZUSTÄNDIGKEITSABGRENZUNG BEI EINER STUFENWEISEN WIEDEREINGLIEDERUNG	382
18.6	VEREINBARUNG DES GKV–SPITZENVERBANDES UND DER DEUTSCHEN RENTENVERSICHERUNG BUND NACH § 20 Abs. 4 SGB VI	382
18.7	VERWALTUNGSVEREINBARUNG ÜBER DIE GENERELLE BEAUFTRAGUNG DER KRANKENKASSEN DURCH DIE UNFALLVERSICHERUNGSTRÄGER ZUR BERECHNUNG UND AUSZAHLUNG DES VERLETZTENGELDES NACH § 189 SGB VII IN VERBINDUNG MIT §§ 88 FF. SGB X (VV GENERALAUFTRAG VERLETZTENGELD)	382
18.8	VERWALTUNGSVEREINBARUNG ÜBER DAS VERFAHREN UND DIE ENTSCHÄDIGUNG BEI EINZELAUFTRÄGEN DER UNFALLVERSICHERUNGSTRÄGER NACH § 189 SGB VII IN VERBINDUNG MIT §§ 88 FF. SGB X (VV EINZELAUFTRAG)	382
18.9	RICHTLINIE DES GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSSES ÜBER DIE BEURTEILUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT UND DIE MAßNAHMEN ZUR STUFENWEISEN WIEDEREINGLIEDERUNG NACH § 92 Abs. 1 SATZ 2 Nr. 7 SGB V (ARBEITSUNFÄHIGKEITS–RICHTLINIE, AU–RL)	383
18.10	VERZEICHNIS DER ANERKANNTEN AUSBILDUNGSBERUFE	383
18.11	TABELLE ZUR BERECHNUNG DES KURZARBEITERGELDES FÜR BESCHÄFTIGTE	383
18.12	TABELLE ZUR BERECHNUNG DES KURZARBEITERGELDES FÜR BESCHÄFTIGTE, DIE KEINE SOZIALVERSICHERUNGSBEITRÄGE ZU TRAGEN HABEN (GERINGVERDIENER)	383
18.13	DATENAUSTAUSCH ENTGELTERSATZLEISTUNGEN NACH § 107 SGB IV	383
18.14	GEMEINSAMES RUNDSCHREIBEN ZUM KRANKENGELD BEI ERKRANKUNG DES KINDES GEMÄß § 45 SGB V, ZUM KINDERVERLETZTENGELD NACH § 45 Abs. 4 SGB VII UND ZUM KRANKENGELD DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG BEI ERKRANKUNG EINES KINDES GEMÄß § 47 Abs. 10 SGB XIV	383

Inhalt – Langfassung

1. Änderungsübersicht

Änderungsdatum	Durchgeführte Änderung
13.03.2024	<u>5.5.8 „Transfer-Kurzarbeitergeld“</u> – Klarstellung zum Transfer-KUG, dass Aufstockungsbeträge auch leistungsrelevant sind
13.03.2024	<u>3.1.1.2 „Versicherte ohne Krankengeldanspruch“</u> , <u>3.1.3.3.1 „Beschäftigte Versicherte“</u> , <u>12.13 „Verletztengeld für Beziehende von Bürgergeld“</u> , <u>14.2.1.1.1 „Arbeitnehmende (Arbeiter, Angestellte)“</u> , <u>14.2.1.1.13 „Versicherte ohne Krankengeldanspruch nach § 44 Abs. 2 SGB V“</u> und <u>14.2.1.1.13.2 „Beziehende von Bürgergeld“</u> – Redaktionelle Änderung von Arbeitslosengeld II (ALG II) zu Bürgergeld wg. Bürgergeld-Gesetz
13.03.2024	<u>3.1.1.1.2.11 „Beziehende von Qualifizierungsgeld (§§ 82a – 82c SGB III)“</u> , <u>3.1.1.1.2.11.1 „Höhe und Bemessung des Qualifizierungsgeldes (§ 82b SGB III)“</u> , <u>3.1.1.1.2.11.2 „Fortzahlung des Qualifizierungsgeldes bei Arbeitsunfähigkeit“</u> , <u>3.1.1.1.2.11.2.1 „Anspruchsvoraussetzungen“</u> , <u>3.1.1.1.2.11.2.2 „Fortzahlung des Qualifizierungsgeldes“</u> , <u>5.5.11 „Qualifizierungsgeld“</u> , <u>5.5.11.1 „AU-Beginn während des Qualifizierungsgeld-Anspruchszeitraumes (§ 47b Abs. 3 SGB V)“</u> , <u>5.5.11.2 „AU-Beginn nach Ablauf des Qualifizierungsgeld-Anspruchszeitraums“</u> , <u>8.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“</u> , <u>14.2.1.1.4.8 „Beziehende von Qualifizierungsgeld (§§ 82a – 82c SGB III)“</u> , <u>14.2.1.3 „Verdienstausschluss“</u> und <u>14.7.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“</u> – Aussagen zum Qualifizierungsgeld aufgenommen wegen Gesetz zur Stärkung der Aus- und Weiterbildungsförderung
13.03.2024	<u>14.7.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“</u> , <u>3.1.1.1.3.1.1 „Versicherungspflichtige Rehabilitanden nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V“</u> , <u>3.1.1.1.9 „Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V“</u> ,

Inhalt – Langfassung

	<p><u>4.1.1.1.1.2.8 „Ununterbrochener Bezug unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen“</u>,</p> <p><u>6 „Zahlung des Krankengeldes“</u>,</p> <p><u>8.1.2 „Leistungen des Arbeitgebers während des Krankengeldbezuges“</u>,</p> <p><u>8.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Krankengeld der Sozialen Entschädigung aufgenommen durch das Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts – Krankengeld der Soldatenentschädigung aufgenommen durch das Gesetz über die Entschädigung der Soldatinnen und Soldaten und zur Neuordnung des Soldatenversorgungsrechts
13.03.2024	<p><u>5.1.2.1.2.2 „Steuerabzüge für in einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger)“</u> – Klarstellung aufgrund der Änderungen im Rahmen von Doppelbesteuerungsabkommen aufgenommen</p>
13.03.2024	<p><u>3.1.2 „Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung zu Lasten der Krankenkasse“</u>,</p> <p><u>14.2.2 „Zu begleitende Versicherte“</u> und</p> <p><u>14.9 „Antragsmuster“</u> – Ergänzung der tagesstationären Behandlung durch Einführung mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz sowie der Übergangspflege im Krankenhaus durch das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG)</p>
13.03.2024	<p><u>14.2.2.3 „Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe“</u> – Text angepasst, da mit Teilhabestärkungsgesetz die geplanten Änderungen des Art. 25 und 25 a des BTHG gestrichen wurden</p>
13.03.2024	<p><u>14.2.2.5 „Begleitung infolge eines Versicherungsfalls der gesetzlichen Unfallversicherung“</u> – Aussagen zum Umgang mit Erstattungsansprüchen ergänzt</p>
13.03.2024	<p><u>4.1.1.1.1.2.9 „Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld“</u> und <u>5.5.6.1 „AU-Beginn vor dem Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraum (§ 47b Abs. 4 SGB V)“</u> – Klarstellung des maßgeblichen Bemessungszeitraums bei Unterbrechungen des tatsächlichen KUG-Bezuges</p>
13.03.2024	<p><u>9.1 „Ausschluss des Krankengeldes wegen Rentenbezug“</u>,</p> <p><u>9.1.1 „Teilrente wegen Alters in Wunschkhöhe“</u> – die alten Abschnitte 7.1.1 Umwandlung einer Voll- in eine Teilrente wegen Alters, 7.1.2 Umwandlung einer Teil- in eine Vollrente wegen Alters, 8.3 Antrag bei Unterschreitung der Hinzuverdienstgrenzen und 8.3.1 Fristsetzung gelöscht.</p>

Inhalt – Langfassung

	Änderungen aufgrund Wegfall der Hinzuverdienstgrenzen durch das Achte Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze
13.03.2024	<u>13 „Krankengeld der Sozialen Entschädigung“</u> , <u>14 „Krankengeld nach § 44b SGB V“</u> , <u>14.2.1 „Anspruchsberechtigte Begleitperson“</u> , <u>14.2.2 „Zu begleitende Versicherte“</u> , <u>14.2.2.3 „Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe“</u> , <u>14.2.2.4 „Keine Begleitung durch Mitarbeitende von Leistungsträgern der Eingliederungshilfe“</u> , und <u>14.9 „Antragsmuster“</u> – Abschnitte eingepflegt oder geändert wg. Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts
13.03.2024	<u>14 „Krankengeld nach § 44b SGB V“</u> , <u>14.2.1.4 „Anspruch auf Kinderkrankengeld“</u> , <u>14.7.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“</u> und <u>14.7.3.2 „Erkrankung des Kindes“</u> – Änderungen aufgrund des Pflegestudiumstärkungsgesetzes (PflStudStG) mit Wirkung ab 01.01.2024 aufgenommen
13.03.2024	<u>3.1.1.1.2.1.2.1 „Beginn der Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der Leistung zur medizinischen Rehabilitation“</u> , <u>3.1.1.1.2.1.2.2 „Beginn der Arbeitsunfähigkeit zeitgleich mit oder während der Leistung zur medizinischen Rehabilitation“</u> <u>3.1.1.1.2.1.8 „Sperrzeit (§ 159 SGB III)“</u>
13.03.2024	<u>3.2.2.2.7 „Umstände außerhalb des Verantwortungsbereichs des Versicherten“</u> – Aufnahme des BSG-Urteils vom 21.09.2023 – B 3 KR 11/22 R
13.03.2024	<u>4.1.2.1.2.1.2.1 „Regelmäßige Abweichung“</u> – Aussagen zu Teiltagen konkretisiert
13.03.2024	<u>8.3.1 „Übergangsgeld“</u> – Besonderheit bei freiwillig Versicherten mit Rentenversicherungsbeiträgen auf Basis der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage aufgenommen
13.03.2024	<u>13 „Krankengeld der Sozialen Entschädigung“</u> – Abschnitte eingepflegt oder geändert wg. Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts
11.12.2024	<u>3.1.1.1.1 „Arbeitnehmende (Arbeiter, Angestellte)“</u> und <u>14.2.1.1.1 „Arbeitnehmende (Arbeiter, Angestellte)“</u> – Ergänzung eines Hinweises zur Möglichkeit des Bestehens eines Krankengeldanspruchs auch bei Abschluss des Arbeitsvertrages erst nach dem AU-Beginn
11.12.2024	<u>3.2.2.3.4 „Verspätete Feststellung bei freiwillig Versicherten“</u> – Ergänzung der Aussage, dass <u>§ 46 Abs. 3 SGB V</u> auch für freiwillige Versicherte analog anzuwenden ist

Inhalt – Langfassung

11.12.2024	7 „Dauer des Anspruchs auf Krankengeld“ – Abschnitt zur Dauer des Anspruchs auf Krankengeld nach §48 SGB V integriert
11.12.2024	<p>5.1.2.1.1 „Gesetzliche Abzüge“, 5.1.3 „Krankengeldberechnung aus Einmalzahlungen“ und 5.1.3.5 „Einmalzahlungen im Rahmen einer Beschäftigung im Übergangsbereich“</p> <p>Streichung der Fußnoten, wonach der Begriff „Übergangsbereich“ zum 01.07.2019 den Begriff „Gleitzone“ ablöste</p>
11.12.2024	<p>4.1.1.1.2.8 „Ununterbrochener Bezug unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen“, 6 „Zahlung des Krankengeldes“, 8.1.2 „Leistungen des Arbeitgebers während des Krankengeldbezuges“, 8.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“ und 14.7.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“</p> <p>Ergänzungen aufgrund des Krankengeldes der Soldatenentschädigung</p>

Allgemeines

2. Allgemeines

Besteht Anspruch auf Krankengeld oder Verletztengeld, soll das entgangene regelmäßige Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen ersetzt werden (Entgeltersatzfunktion). Basis für diesen Entgeltersatz bilden grundsätzlich die jeweiligen individuellen Verhältnisse des Versicherten. Wann ein Anspruch auf Krankengeld besteht, ist im Abschnitt 3 „Anspruch auf Krankengeld“ dargestellt. In den Abschnitten 4 „Berechnung des Regelentgelts“ bis 11 „Anpassung des Krankengeldes“ sind die Regelungen zur Berechnung, Dauer, Höhe und Zahlungsweise des Krankengeldes und des Verletztengeldes dargestellt. Auf die Besonderheiten des Verletztengeldes wird in Abschnitt 12 „Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung“ eingegangen. Abschnitt 13 „Krankengeld der Sozialen Entschädigung“ enthält Regelungen zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 SGB XIV und in Abschnitt 14 „Krankengeld nach § 44b SGB V“ sind die Bestimmungen zum Krankengeld nach § 44b SGB V dargelegt.

3. Anspruch auf Krankengeld

3.1 ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN	28
3.1.1 VERSICHERTE	28
3.1.1.1 ANSPRUCHSBERECHTIGTER PERSONENKREIS	28
3.1.1.1.1 ARBEITNEHMENDE (ARBEITER, ANGESTELLTE)	29
<i>Beispiel 1 – Eintritt AU vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei einem Arbeitgeberwechsel</i>	30
<i>Beispiel 2 – Eintritt AU vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei Arbeitslosigkeit</i>	30
<i>Beispiel 3 – Eintritt AU vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei Vorliegen einer</i> <i>Versicherung ohne Krankengeldanspruch</i>	31
<i>Beispiel 4 – Eintritt AU vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei Vorliegen einer Versicherung</i> <i>ohne Krankengeldanspruch</i>	31
<i>Beispiel 5 – Eintritt AU vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei Arbeitslosigkeit</i>	32
<i>Beispiel 6 – Eintritt AU vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei einem Arbeitgeberwechsel...</i>	32
3.1.1.1.1.1 ARBEITNEHMENDE MIT FLEXIBLER ARBEITSZEITENREGELUNG	33
3.1.1.1.1.1.1 FLEXIBLE ARBEITSZEITMODELLE	33
3.1.1.1.1.1.2 AUSWIRKUNG AUF DEN KRANKENGELDANSPRUCH	34
3.1.1.1.1.1.3 BESONDERHEIT ALTERSTEILZEIT	35
3.1.1.1.1.1.4 VERÄNDERUNG DES BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNISSES	35
3.1.1.1.1.2 ARBEITNEHMENDE MIT FAMILIENPFLEGEZEIT	36
3.1.1.1.1.3 IN EINEM ANDEREN STAAT WOHNENDE VERSICHERTE (Z. B. GRENZGÄNGER)	37
3.1.1.1.1.4 AUSZUBILDENDE	38
3.1.1.1.1.4.1 AUSZUBILDENDE MIT ARBEITSENTGELT	38
3.1.1.1.1.4.2 AUSZUBILDENDE OHNE ARBEITSENTGELT	38
3.1.1.1.1.5 ZULÄSSIGE BESCHÄFTIGUNG WÄHREND EINER ELTERNZEIT	38
3.1.1.1.1.6 HEIMARBEITENDE	38
3.1.1.1.1.7 ARBEITNEHMENDE OHNE 6-WÖCHIGEN ENTGELTFORTZAHLUNGSANSPRUCH	39
3.1.1.1.1.8 BESCHÄFTIGUNG FÜR DIE DAUER EINES KÜNDIGUNGSSCHUTZPROZESSES	39
3.1.1.1.2 LEISTUNGSBEZIEHENDE NACH DEM SGB III	39
3.1.1.1.2.1 BEZIEHENDE VON ARBEITLOSENGELD NACH DEM SGB III	40
3.1.1.1.2.1.1 LEISTUNGSFORTZAHLUNG BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT (§ 146 SGB III)	40
<i>Beispiel 7 – Neuer Anspruch auf Leistungsfortzahlung wegen Eintritt einer neuen Erkrankung</i>	42
3.1.1.1.2.1.2 LEISTUNGSFORTZAHLUNG IM ZUSAMMENHANG MIT MEDIZINISCHEN LEISTUNGEN ZUR REHABILITATION ZU LASTEN DER RENTENVERSICHERUNG	43
3.1.1.1.2.1.3 SONDERFÄLLE: AUSLANDSAUFENTHALT	44
3.1.1.1.2.1.4 ANWENDUNG VON VORSCHRIFTEN DES SGB V	45

Anspruch auf Krankengeld

3.1.1.1.2.1.5	ÖFFENTLICH RECHTLICHE PFLICHT ODER EMPFEHLUNG ZUR ABSONDERUNG	45
3.1.1.1.2.1.6	ANZEIGE UND NACHWEIS DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT (§ 311 SGB III)	45
3.1.1.1.2.1.7	RUHEN DES ARBEITSLOSENGELDBEZUGES	47
3.1.1.1.2.1.8	SPERRZEIT (§ 159 SGB III)	47
	<i>Beispiel 8 – Eintritt einer späteren Versicherungspflicht</i>	48
3.1.1.1.2.1.9	BEZIEHENDE EINER URLAUBSABGELTUNG (§ 157 Abs. 2 SGB III)	48
3.1.1.1.2.1.10	RUHEN DES ARBEITSLOSENGELDES WEGEN EINER ENTLASSUNGSENTSCHÄDIGUNG	49
3.1.1.1.2.2	BEZIEHENDE VON TEILARBEITSLOSENGELD	50
3.1.1.1.2.3	BEZIEHENDE VON ARBEITSLOSENGELD BEI BERUFLICHER WEITERBILDUNG	51
3.1.1.1.2.4	BEZIEHENDE VON ÜBERGANGSGELD	51
3.1.1.1.2.4.1	ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN FÜR DAS ÜBERGANGSGELD	52
3.1.1.1.2.4.2	ZWISCHENÜBERGANGSGELD (§ 71 Abs. 1 SGB IX)	52
3.1.1.1.2.4.3	ANSCHLUSSÜBERGANGSGELD (§ 71 Abs. 4 SGB IX)	53
3.1.1.1.2.4.4	HÖHE DES ÜBERGANGSGELDES (§§ 66 FF. SGB IX)	53
3.1.1.1.2.4.5	LEISTUNGSFORTZAHLUNG BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT	53
3.1.1.1.2.5	BEZIEHENDE VON KURZARBEITERGELD (§§ 95 – 100 SGB III)	54
3.1.1.1.2.5.1	HÖHE UND BERECHNUNG DES KURZARBEITERGELDES (§§ 105 UND 106 SGB III)	55
	<i>Beispiel 9 – Berechnung Kurzarbeitergeld</i>	56
3.1.1.1.2.5.2	FORTZAHLUNG DES KURZARBEITERGELDES BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT	57
	<i>Beispiel 10 – Eintritt AU-Beginn vor Beginn Bezugsdauer von KUG</i>	57
	<i>Beispiel 11 – Eintritt AU-Beginn nach Beginn der Bezugsdauer von KUG</i>	57
	<i>Beispiel 12 – Eintritt AU-Beginn nach Beginn der Bezugsdauer jedoch vor tatsächlichen KUG-Bezug</i>	58
	<i>Beispiel 13 – Unterbrechung der Bezuges von KUG >1 Monat</i>	59
	<i>Beispiel 14 – Dauer der Entgeltfortzahlung</i>	60
	<i>Beispiel 15 – Höhe der Entgeltfortzahlung</i>	60
3.1.1.1.2.6	SAISON-KURZARBEITERGELD	61
3.1.1.1.2.6.1	ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN	62
3.1.1.1.2.6.2	ZAHLUNG DES SAISON-KURZARBEITERGELDES	62
3.1.1.1.2.6.3	HÖHE UND BERECHNUNG DES SAISON-KURZARBEITERGELDES	63
3.1.1.1.2.6.4	FORTZAHLUNG DES SAISON-KURZARBEITERGELDES BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT	63
3.1.1.1.2.6.5	ERGÄNZENDE LEISTUNGEN (§ 102 SGB III)	64
3.1.1.1.2.7	TRANSFER-KURZARBEITERGELD (§ 111 SGB III)	64
3.1.1.1.2.7.1	ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN	65
3.1.1.1.2.7.2	ZAHLUNG DES TRANSFER-KURZARBEITERGELDES	66
3.1.1.1.2.7.3	HÖHE UND BERECHNUNG DES TRANSFER-KURZARBEITERGELDES	66
3.1.1.1.2.7.4	(FORT-)ZAHLUNG DES TRANSFER-KURZARBEITERGELDES BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT	66
3.1.1.1.2.8	GRÜNDUNGSZUSCHUSS FÜR EXISTENZGRÜNDENDE (§§ 93 UND 94 SGB III)	66
3.1.1.1.2.9	BERUFSAUSBILDUNGSBEIHILFE (§§ 56 FF. SGB III)	66
3.1.1.1.2.10	INSOLVENZGELD (§ 165 SGB III)	67

Anspruch auf Krankengeld

3.1.1.1.2.10.1 ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN	67
3.1.1.1.2.10.2 INSOLVENZZEITRAUM, INSOLVENZEREIGNIS UND INSOLVENZGELD-ZEITRAUM	68
<i>Beispiel 16 – Bestimmung des Insolvenzzeitraums</i>	68
<i>Beispiel 17 – Bestimmung des Insolvenzzeitraums mit Ende Beschäftigung nach dem Insolvenzereignis</i>	68
<i>Beispiel 18 – Bestimmung des Insolvenzzeitraums mit Ende Beschäftigung vor dem Insolvenzereignis</i>	69
<i>Beispiel 19 – Bestimmung des Insolvenzzeitraums mit Freistellung von der Arbeit</i>	69
<i>Beispiel 20 – Bestimmung des Insolvenzzeitraums bei Arbeit ohne Kenntnis der Insolvenz</i>	69
3.1.1.1.2.10.3 FREISTELLUNG DER ARBEITNEHMENDEN VON DER ARBEIT	69
3.1.1.1.2.10.4 ENTGELTFORTZAHLUNGS- UND KRANKENGELDANSPRUCH IM KRANKHEITSFALL	70
<i>Beispiel 21 – AU im Insolvenzzeitraum ohne Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers</i>	71
<i>Beispiel 22 – AU im Insolvenzzeitraum ohne Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers</i>	71
3.1.1.1.2.11 BEZIEHENDE VON QUALIFIZIERUNGSGELD (§§ 82A – 82C SGB III)	71
3.1.1.1.2.11.1 HÖHE UND BEMESSUNG DES QUALIFIZIERUNGSGELDES (§ 82B SGB III)	72
3.1.1.1.2.11.2 FORTZAHLUNG DES QUALIFIZIERUNGSGELDES BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT	72
<i>Beispiel 23 – Eintritt AU-Beginn nach Beginn der Bezugsdauer von Qualifizierungsgeld</i>	73
3.1.1.1.3 LEISTUNGSBEZIEHENDE NACH DEM SGB VI	73
3.1.1.1.3.1 ÜBERGANGSGELD	73
3.1.1.1.3.1.1 VERSICHERUNGSPFLICHTIGE REHABILITANDEN NACH § 5 ABS. 1 NR. 6 SGB V	73
3.1.1.1.3.1.2 MEDIZINISCHE REHA MIT ANSPRUCH AUF ÜBERGANGSGELD	74
3.1.1.1.3.2 BEZIEHENDE VON RENTEN	74
3.1.1.1.4 VERSICHERTE NACH DEM KVLG 1989	75
3.1.1.1.5 KÜNSTLER UND PUBLIZISTEN	75
3.1.1.1.6 SEELEUTE	75
3.1.1.1.7 TEILNEHMENDE AN FREIWILLIGENDIENSTEN	75
3.1.1.1.8 NACHGEHENDER LEISTUNGSANSPRUCH (§ 19 ABS. 2 SGB V)	76
<i>Beispiel 24 – Prognostische Beurteilung kein Krankengeldanspruch</i>	77
<i>Beispiel 25 – Prognostische Beurteilung Krankengeld nachgehender Leistungsanspruch</i>	78
<i>Beispiel 26 – Fortsetzung Beispiel 25 – Prognostische Beurteilung Krankengeld nachgehender Leistungsanspruch</i>	78
3.1.1.1.9 FORTBESTAND EINER MITGLIEDSCHAFT NACH § 192 SGB V	78
3.1.1.1.9.1 BESONDERHEIT ELTERNGELD	79
3.1.1.1.9.2 KRANKENGELD IN VERBINDUNG MIT § 192 SGB V	80
3.1.1.1.9.3 UNBEZAHLTER URLAUB	80
3.1.1.1.9.3.1 EINTRITT DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT IM ERSTEN MONAT DES UNBEZAHLTEN URLAUBS	80
3.1.1.1.9.3.2 EINTRITT DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT NACH DEM ERSTEN MONAT DES UNBEZAHLTEN URLAUBS	80
3.1.1.1.9.4 RECHTMÄßIGER ARBEITSKAMPF	81
<i>Beispiel 27 – Krankengeldanspruch bei rechtmäßigem Arbeitskampf</i>	81
3.1.1.1.10 ANSPRUCH WÄHREND EINES AUSLANDSAUFENTHALTES	82

Anspruch auf Krankengeld

3.1.1.1.11	OBLIGATORISCHE ANSCHLUSSVERSICHERUNG NACH § 188 Abs. 4 SGB V	82
3.1.1.1.12	WERKSTUDIERENDE	83
3.1.1.1.13	ANWARTSCHAFTSVERSICHERUNG	83
3.1.1.2	VERSICHERTE OHNE KRANKENGELDANSPRUCH	83
3.1.1.3	KRANKENGELDANSPRUCH AUFGRUND WAHLERKLÄRUNG	84
3.1.1.3.1	HAUPTBERUFLICH SELBSTSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGE	84
3.1.1.3.1.1	WAHLERKLÄRUNG GESETZLICHES KRANKENGELD (OPTIONSKRANKENGELD)	85
	<i>Beispiel 28 – Eintritt AU mit Wirkung Wahlerklärung aber nach Zugang Wahlerklärung</i>	<i>85</i>
	<i>Beispiel 29 – Eintritt AU nach Wirkung und Zugang Wahlerklärung</i>	<i>85</i>
	<i>Beispiel 30 – Eintritt AU vor Wirkung und Zugang Wahlerklärung</i>	<i>86</i>
	<i>Beispiel 31 – Eintritt AU vor Wirkung jedoch zeitgleich mit Zugang der Wahlerklärung</i>	<i>86</i>
	<i>Beispiel 32 – Eintritt AU vor Wirkung jedoch nach Zugang der Wahlerklärung</i>	<i>86</i>
	<i>Beispiel 33 – Bescheinigungszeitraum der AU nach Zugang der Wahlerklärung, jedoch früherer Eintritt der AU</i>	<i>86</i>
	<i>Beispiel 34 – Bescheinigungszeitraum der AU vor Zugang der Wahlerklärung, unterbrochene AU mit Arbeitsfähigkeit</i>	<i>87</i>
	<i>Beispiel 35 – Bescheinigungszeitraum der AU vor Zugang der Wahlerklärung, durchgehende AU</i>	<i>87</i>
	<i>Beispiel 36 – Arbeitsentgelt neben hauptberufl. Selbstständigkeit ohne Wahlerklärung</i>	<i>88</i>
	<i>Beispiel 37 – Arbeitsentgelt neben hauptberuflicher Selbstständigkeit mit Wahlerklärung</i>	<i>88</i>
3.1.1.3.2	UNSTÄNDIG ODER KURZZEITIG BESCHÄFTIGTE	89
3.1.1.3.2.1	WAHLERKLÄRUNG GESETZLICHES KRANKENGELD (OPTIONSKRANKENGELD)	89
3.1.1.4	VORLIEGEN EINES ARBEITSUNFALLES ODER BERUFSKRANKHEIT	90
3.1.1.5	VORLIEGEN EINES BESCHÄFTIGUNGSVERBOTES	91
3.1.2	KRANKENHAUSBEHANDLUNG ODER BEHANDLUNG IN EINER VORSORGE- ODER REHABILITATIONSEINRICHTUNG ZU LASTEN DER KRANKENKASSE	91
3.1.3	ARBEITSUNFÄHIGKEIT	92
3.1.3.1	SACHVERHALTE, IN DENEN ARBEITSUNFÄHIGKEIT VORLIEGEN KANN	93
3.1.3.2	SACHVERHALTE, IN DENEN KEINE ARBEITSUNFÄHIGKEIT VORLIEGT	93
3.1.3.3	MAßSTÄBE FÜR DIE BEURTEILUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	94
3.1.3.3.1	BESCHÄFTIGTE VERSICHERTE	94
3.1.3.3.2	HAUPTBERUFLICH SELBSTSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGE	95
3.1.3.3.3	BELASTUNGSERPROBUNG/ ARBEITSTHERAPIE	95
3.1.3.3.4	LEISTUNGEN ZUR TEILHABE/ UMSCHÜLER	95
3.1.3.3.5	ARBEITSLOSE VERSICHERTE (SGB III–LEISTUNGSEMPFÄNGER)	96
3.2	ENTSTEHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD	96
3.2.1	NACHWEIS EINER STATIONÄREN BEHANDLUNG	97
3.2.2	NACHWEIS EINER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	99
3.2.2.1	AU–BESCHEINIGUNG	99

Anspruch auf Krankengeld

3.2.2.1.1	ERST- ODER FOLGEBESCHEINIGUNG	100
3.2.2.1.2	DAUER UND ENDE	100
3.2.2.1.3	RÜCKWIRKENDE ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG	101
3.2.2.1.4	ANDERWEITIGER NACHWEIS DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	101
3.2.2.1.5	WIRKUNG DES AU-NACHWEISES	102
3.2.2.2	NAHTLOSER NACHWEIS DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	103
3.2.2.2.1	FESTSTELLUNG UND BESCHEINIGUNG DER WEITEREN ARBEITSUNFÄHIGKEIT AM TAG NACH DEM ENDE DER BISHERIC BESCHEINIGTEN ARBEITSUNFÄHIGKEIT	104
3.2.2.2.2	FESTSTELLUNG UND BESCHEINIGUNG DER WEITEREN ARBEITSUNFÄHIGKEIT NACH DEM ENDE EINER STATIONÄREN KRANKENHAUSBEHANDLUNG	105
3.2.2.2.3	FESTSTELLUNG UND BESCHEINIGUNG DER WEITEREN ARBEITSUNFÄHIGKEIT NACH EINER AMBULANTEN OPERATION IM KRANKENHAUS	105
3.2.2.2.4	FESTSTELLUNG UND BESCHEINIGUNG DER WEITEREN ARBEITSUNFÄHIGKEIT NACH EINER AMBULANTEN NOTFALLBEHANDLUNG IM KRANKENHAUS	106
3.2.2.2.5	FESTSTELLUNG UND BESCHEINIGUNG DER WEITEREN ARBEITSUNFÄHIGKEIT NACH DEM ENDE EINER REHABILITATIONSMAßNAHME	106
3.2.2.2.5.1	REHABILITATIONSMAßNAHMEN NACH § 40 ABS. 2 SGB V ODER § 41 SGB V	106
3.2.2.2.5.2	REHABILITATIONSMAßNAHMEN ZU LASTEN EINES ANDEREN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGERS	107
3.2.2.2.5.3	AMBULANTE REHABILITATIONSMAßNAHMEN	108
3.2.2.2.6	HANDLUNGS- ODER GESCHÄFTSUNFÄHIGKEIT DES VERSICHERTEN	108
3.2.2.2.7	UMSTÄNDE AUßERHALB DES VERANTWORTUNGSBEREICHS DES VERSICHERTEN	108
3.2.2.2.8	INFORMATIONSPFLICHT	110
3.2.2.3	AUSWIRKUNG EINER VERSPÄTETEN FESTSTELLUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	110
3.2.2.3.1	FESTSTELLUNG INNERHALB EINES MONATS IM BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNIS	110
	<i>Beispiel 38 - Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit mit Beschäftigungsverhältnis</i>	111
3.2.2.3.2	FESTSTELLUNG INNERHALB EINES MONATS OHNE BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNIS	111
	<i>Beispiel 39 - Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ohne Beschäftigungsverhältnis</i>	111
	.....	111
3.2.2.3.3	FESTSTELLUNG AUßERHALB EINES MONATS MIT/ OHNE BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNIS	112
	<i>Beispiel 40 - Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit > 1 Monat</i>	112
3.2.2.3.4	VERSPÄTETE FESTSTELLUNG BEI FREIWILLIG VERSICHERTEN	112
	<i>Beispiel 41 - Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei hauptberuflich Selbstständigen</i>	112
	<i>Beispiel 42 - Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei freiwillig versicherten Arbeitnehmenden, deren Beschäftigungsverhältnis endet</i>	113

Anspruch auf Krankengeld

3.1 Anspruchsvoraussetzungen

Nach § 44 Abs. 1 SGB V haben Versicherte 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.

Spendende von Organen, Geweben und Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen haben nach § 27 Abs. 1a Satz 1 und 2 SGB V einen Krankengeldanspruch nach § 44a Satz 1 SGB V, wenn die Spende an Versicherte sie arbeitsunfähig macht. Zu den Besonderheiten des Krankengeldes in diesem Zusammenhang siehe [„Gemeinsames Rundschreiben vom 25.09.2015 zu den leistungsrechtlichen Ansprüchen bei einer Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen“](#).

3.1.1 Versicherte

Grundsätzlich haben nach § 44 Abs. 1 SGB V alle Versicherten einen Anspruch auf Krankengeld. Maßgebend für die Gewährung von Krankengeld ist daher die Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse. Dies ist unabhängig von der Art des Versicherungsverhältnisses, demnach ob es sich um eine versicherungspflichtige oder freiwillige Mitgliedschaft bzw. eine Familienversicherung handelt.

Nicht alle Versicherten benötigen eine Absicherung mit einem Krankengeldanspruch, weil z. B. kein Entgeltausfall bei einer Arbeitsunfähigkeit entsteht oder anderweitige Absicherungen vorliegen. Vor diesem Hintergrund sind nach § 44 Abs. 2 SGB V Personengruppen vom Anspruch ausgeschlossen oder können entscheiden, ob ihre Versicherung einen Anspruch auf Krankengeld umfassen soll.

Das bei der Entstehung eines Krankengeld-Anspruchs bestehende Versicherungsverhältnis bestimmt, wer in welchem Umfang als „Versicherte bzw. Versicherter“ einen Anspruch auf Krankengeld hat.

Die Ansprüche der einzelnen Personengruppen gliedern sich daher wie folgt:

3.1.1.1 Anspruchsberechtigter Personenkreis

Zum anspruchsberechtigten Personenkreis gehören:

Anspruch auf Krankengeld

- Arbeitnehmende (Arbeiter, Angestellte und Auszubildende)
- Leistungsbeziehende nach dem SGB III
- Personen, die Arbeitslosengeld nach dem SGB III im Ausland beziehen (Arbeitssuche im Ausland)
- Künstler und Publizisten nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz (KSVG)
- Teilnehmende an berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation sowie Berufsfindung oder Arbeitserprobung (Teilhabe am Arbeitsleben), wenn sie Anspruch auf Übergangsgeld haben
- Behinderte in anerkannten Werkstätten und Behinderte, die in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen Leistungen erbringen, die 1/5 der Leistung eines voll Erwerbsfähigem entspricht
- freiwillig Wehrdienstleistende
- Bundesfreiwilligendienstleistende
- Personen, die ein freiwilliges soziales Jahr leisten
- Seeleute nach § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB IV
- Rentner und Rentenantragssteller, sofern diese eine versicherungspflichtige Beschäftigung ausüben oder Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflich selbstständigen Tätigkeit beziehen

3.1.1.1.1 Arbeitnehmende (Arbeiter, Angestellte)

Arbeitnehmende haben bei Vorliegen der weiteren Anspruchsvoraussetzungen (z. B. Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit) Anspruch auf Krankengeld. Durch den gleichzeitig vorgesehenen Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber mit einer Dauer von in der Regel bis zu 42 Kalendertagen (siehe [Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall \(Entgeltfortzahlungsgesetz – EFZG\) vom 25.06.1998](#) und [Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz zu Korrekturen in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte vom 21.12.1998](#)), ruht dieser Anspruch für diesen Zeitraum entsprechend ([8.1.1.1 „Arbeitsentgelt“](#)).

Tritt die Arbeitsunfähigkeit bereits vor dem Beginn einer Beschäftigung und damit vor Eintritt des Versicherungsverhältnisses aufgrund der Beschäftigung ein, so richtet sich der Krankengeldanspruch grundsätzlich nach dem Leistungsumfang, welchen das Versicherungsverhältnis am Tag der ärztlichen Feststellung der AU bzw. der Aufnahme in eine stationäre Einrichtung beinhaltet.

Zu den Ansprüchen im Zusammenhang mit dem Ende einer Beschäftigung sind auch die Ausführungen unter [3.1.1.1.8 „Nachgehender Leistungsanspruch \(§ 19 Abs. 2 SGB V\)“](#) und [3.1.1.1.9 „Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V“](#) zu beachten.

Anspruch auf Krankengeld

Besonderheiten sind hierbei zu beachten, wenn ein Arbeitsvertrag für das Beschäftigungsverhältnis bereits vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgeschlossen wurde und dieses trotz der Arbeitsunfähigkeit in Kraft tritt.

In diesem Fall entsteht ein gesetzlicher Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach den ersten 4 Wochen der Beschäftigung. Mit dem Beginn der 5. Woche der Beschäftigung setzt demnach der gesetzliche Anspruch auf Entgeltfortzahlung ein, wodurch das Versicherungsverhältnis aufgrund der Beschäftigung eintritt. Sofern der Arbeitgeber freiwillig bzw. auf Basis einer tarif- oder einzelvertraglichen Regelung bereits vor Beginn der 5. Woche Entgeltfortzahlung leistet, tritt das Versicherungsverhältnis aufgrund der Beschäftigung bereits zu diesem Zeitpunkt ein. Ab diesem Zeitpunkt umfasst das Versicherungsverhältnis auch im Leistungsumfang grundsätzlich einen Anspruch auf Krankengeld, unabhängig von der Beurteilung des Anspruchs auf Krankengeld für die Dauer ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Die Höhe des Krankengeldes bemisst sich ab diesem Zeitpunkt auf Basis des für das aktuelle Arbeitsverhältnis geltenden Arbeitsentgelts (BSG-Urteil vom 04.03.2014 – B 1 KR 64/12 R).

Beispiel 1 – Eintritt AU vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei einem Arbeitgeberwechsel

Beschäftigung bei Arbeitgeber A bis	31.03.
Geplante Arbeitsaufnahme Arbeitgeber B	01.04.
Abschluss des Arbeitsvertrags mit Arbeitgeber B	02.03.
AU-Beginn und Feststellung	27.03.
Anspruch auf Entgeltfortzahlung Arbeitgeber A	27.03. – 31.03.
Anspruch auf Entgeltfortzahlung Arbeitgeber B	29.04. – 09.06.
Beginn der Mitgliedschaft aufgrund Beschäftigung Arbeitgeber B	29.04.
AU-Ende	15.06.
Ergebnis:	
Die AU tritt während des Beschäftigungsverhältnisses bei Arbeitgeber A ein, weshalb ein Anspruch auf Krankengeld für die AU ab 27.03. besteht. Der Anspruch auf Krankengeld ruht aufgrund der Entgeltfortzahlung bis zum 31.03. Für die Zeit nach dem Ende der Beschäftigung bei Arbeitgeber A ist Krankengeld vom 01.04. – 28.04. auf Basis des Arbeitsentgelts aus der Beschäftigung bei Arbeitgeber A gemäß § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V zu zahlen. Der Anspruch auf Krankengeld wegen der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers B ruht für die Dauer vom 29.04. – 09.06. Ab dem 10.06. besteht ein Anspruch auf Krankengeld aus dem vereinbarten Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung B.	

Beispiel 2 – Eintritt AU vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei Arbeitslosigkeit

Laufender Bezug von Arbeitslosengeld I	
Geplante Arbeitsaufnahme zum	01.04.
Abschluss des Arbeitsvertrags	02.03.
AU-Beginn und Feststellung	27.03.
Anspruch auf Leistungsfortzahlung durch Arbeitsagentur	27.03. – 31.03.
Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch Arbeitgeber	29.04. – 09.06.
Beginn der Mitgliedschaft aufgrund Beschäftigung	29.04.
AU-Ende	15.06.

Anspruch auf Krankengeld

Ergebnis:

Die AU tritt während des Bezuges von Arbeitslosengeld ein, weshalb ein Anspruch auf Krankengeld für die AU ab 27.03. besteht. Der Anspruch auf Krankengeld ruht aufgrund der Leistungsfortzahlung der Arbeitsagentur für den Zeitraum vom 27.03. – 31.03. Für die Zeit nach dem Ende der Leistungsfortzahlung ist Krankengeld vom 01.04. – 28.04. auf Basis des Arbeitslosengeldes gemäß § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V zu zahlen. Der Anspruch auf Krankengeld ruht wegen der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers für die Dauer vom 29.04. – 09.06. Ab dem 10.06. besteht ein Anspruch auf Krankengeld aus dem vereinbarten Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung.

Beispiel 3 – Eintritt AU vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei Vorliegen einer Versicherung ohne Krankengeldanspruch

Familienversicherung über Ehegatte bis	31.03.
Geplante Arbeitsaufnahme	01.04.
Abschluss des Arbeitsvertrags mit Arbeitgeber	02.03.
AU-Beginn und Feststellung	27.03.
Anspruch auf Entgeltfortzahlung	29.04. – 09.06.
Beginn der Mitgliedschaft aufgrund Beschäftigung Arbeitgeber	29.04.
AU-Ende	15.06.

Ergebnis:

Die AU tritt während der Familienversicherung ein, weshalb kein Anspruch auf Krankengeld für die AU ab 27.03. besteht. Da die AU weiterhin fortbesteht, entsteht ein Versicherungsverhältnis aufgrund der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers zum 29.04., welches grundsätzlich einen Anspruch auf Krankengeld umfasst. Der Anspruch auf Krankengeld ruht wegen der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers für die Dauer vom 29.04. – 09.06. Ab dem 10.06. besteht ein Anspruch auf Krankengeld aus dem vereinbarten Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung. Für den Zeitraum vom 01.04. – 28.04. besteht bei Erfüllung der Voraussetzungen die Familienversicherung fort.

Wird der Arbeitsvertrag hingegen erst **nach** dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit abgeschlossen, besteht für diese Arbeitsunfähigkeit – analog [3.1.1.3.1.1 „Wahlerklärung“](#) und [3.1.1.3.2.1 „Wahlerklärung“](#) – gegebenenfalls kein Anspruch auf Krankengeld. Zur Vermeidung von Manipulation und Abwehr von Missbrauch ist in begründeten Einzelfällen zu prüfen, ob ein Anspruch auf Krankengeld aus der Beschäftigung besteht oder das Beschäftigungsverhältnis im Kontext der bestehenden Arbeitsunfähigkeit geschlossen wurde. So bedarf es einer sorgfältigen Aufklärung dieser Umstände und der von den Arbeitsvertragsparteien wirklich verfolgten Absichten (BSG-Urteil vom 29.09.1998 – B 1KR 10/96R; Rdnr. 19). Dabei kann auch eine glaubhafte Darlegung des Versicherten einbezogen werden.

Beispiel 4 – Eintritt AU vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei Vorliegen einer Versicherung ohne Krankengeldanspruch

Familienversicherung über Ehegatte bis	31.03.
Geplante Arbeitsaufnahme	01.04.
Abschluss des Arbeitsvertrags mit Arbeitgeber	28.03.
AU-Beginn und Feststellung	27.03.
Anspruch auf Entgeltfortzahlung	29.04. – 09.06.
Beginn der Mitgliedschaft aufgrund Beschäftigung Arbeitgeber	29.04.
AU-Ende	15.06.

Anspruch auf Krankengeld

Ergebnis:

Die AU tritt während der Familienversicherung ein, weshalb kein Anspruch auf Krankengeld für die AU ab 27.03. besteht. Die AU besteht bis 15.06. weiterhin fort, weshalb ein Versicherungsverhältnis aufgrund der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers zum 29.04. entsteht, welches grundsätzlich einen Anspruch auf Krankengeld umfasst. Der Anspruch auf Krankengeld ist jedoch für die Dauer dieser Arbeitsunfähigkeit im Einzelfall gewissenhaft zu prüfen, weil der Arbeitsvertrag erst nach dem Beginn der AU abgeschlossen worden ist. Für den Zeitraum vom 01.04. – 28.04. besteht bei Erfüllung der Voraussetzungen die Familienversicherung fort.

Beispiel 5 – Eintritt AU vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei Arbeitslosigkeit

Laufender Bezug von Arbeitslosengeld	
Geplante Arbeitsaufnahme zum	01.04.
Abschluss des Arbeitsvertrags	28.03.
AU-Beginn und Feststellung	27.03.
Anspruch auf Leistungsfortzahlung durch Arbeitsagentur	27.03. – 31.03.
Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch Arbeitgeber	29.04. – 09.06.
Beginn der Mitgliedschaft aufgrund Beschäftigung	29.04.
AU-Ende	15.06.

Ergebnis:

Die AU tritt während des Bezuges von Arbeitslosengeld ein, weshalb ein Anspruch auf Krankengeld für die AU ab 27.03. besteht. Der Anspruch auf Krankengeld ruht aufgrund der Leistungsfortzahlung der Arbeitsagentur für den Zeitraum vom 27.03. – 31.03. Für die Zeit nach dem Ende der Leistungsfortzahlung ist Krankengeld vom 01.04. – 28.04. auf Basis des Arbeitslosengeldes I gemäß § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V zu zahlen. Der Anspruch auf Krankengeld ruht wegen der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers für die Dauer vom 29.04. – 09.06. Für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit vom 10.06. – 15.06. besteht gegebenenfalls ein Anspruch auf Krankengeld auf Basis des Arbeitsentgelts aus der Beschäftigung, ansonsten in Höhe des Arbeitslosengeldes.

Beispiel 6 – Eintritt AU vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei einem Arbeitgeberwechsel

Beschäftigung bei Arbeitgeber A bis	31.03.
Geplante Arbeitsaufnahme Arbeitgeber B	01.04.
Abschluss des Arbeitsvertrags mit Arbeitgeber B	28.03.
AU-Beginn und Feststellung	27.03.
Anspruch auf Entgeltfortzahlung Arbeitgeber A	27.03. – 31.03.
Anspruch auf Entgeltfortzahlung Arbeitgeber B	29.04. – 09.06.
Beginn der Mitgliedschaft aufgrund Beschäftigung Arbeitgeber B	29.04.
AU-Ende	15.06.

Ergebnis:

Die AU tritt während des Beschäftigungsverhältnisses bei Arbeitgeber A ein, weshalb ein Anspruch auf Krankengeld für die AU ab 27.03. besteht. Der Anspruch auf Krankengeld ruht aufgrund der Entgeltfortzahlung bis zum 31.03. Für die Zeit nach dem Ende der Beschäftigung bei Arbeitgeber A ist Krankengeld vom 01.04. – 28.04. auf Basis des Arbeitsentgelts aus der Beschäftigung bei Arbeitgeber A gemäß § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V zu zahlen. Die AU besteht bis 15.06. weiterhin fort, weshalb der Anspruch auf Krankengeld wegen der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers B für die Zeit vom 29.04. – 09.06. erneut ruht. Für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit vom 10.06. – 15.06. besteht

Anspruch auf Krankengeld

gegebenenfalls der Anspruch auf Krankengeld aus dem vereinbarten Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung B, ansonsten aus dem vereinbarten Arbeitsentgelt aus Beschäftigung A.

3.1.1.1.1.1 Arbeitnehmende mit flexibler Arbeitszeitenregelung

Mit dem Gesetz zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen vom 06.04.1998 (BGBl I S. 688) wurden Regelungen in das Sozialgesetzbuch eingefügt, die insbesondere die Nachteile beseitigen sollten, die sich im Mitgliedschafts- und Beitragsbereich dann ergeben, wenn einzelne Kalendermonate nicht mit Arbeitsentgelt belegt sind. Im Leistungsrecht gelten seither § 47 Abs. 2 Satz 4 und 5 SGB V sowie § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V. Diese Vorschriften greifen nur in den Fällen, in denen sich die Freistellungsphase bei flexiblen Arbeitszeitregelungen auf mindestens einen vollen Kalendermonat erstreckt.

Arbeitnehmende haben während einer flexiblen Arbeitszeitregelung grundsätzlich einen Anspruch auf Krankengeld, sofern die weiteren Anspruchsvoraussetzungen vorliegen. Treten diese (z. B. Eintritt der Arbeitsunfähigkeit) erst während einer vollständigen Freistellung aufgrund des gewählten Arbeitszeitmodells in der Freistellungsphase ein, besteht ein Anspruch auf Krankengeld nur dann, wenn die Arbeitnehmenden nicht von vornherein absehbar dauerhaft im direkten Anschluss aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Der Anspruch auf Krankengeld ruht jedoch im vollen Umfang aufgrund des weitergezahlten Arbeitsentgelts (siehe 8.6.1 „Freistellungsphase“). Nach dem Ende der Freistellungsphase (Ende des Ruhens des Krankengeldanspruchs nach § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V) ist Krankengeld zu zahlen, wenn zu diesem Zeitpunkt die weiteren Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Urteil LSG Berlin-Brandenburg vom 29.09.2014 – L 9 KR 389/12).

Wurde hingegen eine Freistellung von der Arbeitsleistung bei Fortzahlung der Bezüge vereinbart und es ist davon auszugehen, dass die Arbeit nach der Freistellung nicht mehr aufgenommen wird, so besteht kein Anspruch mehr auf Krankengeld.

3.1.1.1.1.1.1 Flexible Arbeitszeitmodelle

Die üblichen flexiblen Arbeitszeitmodelle erlauben Arbeitnehmenden grundsätzlich, eine längere Zeit der Arbeit fern zu bleiben, ohne hierdurch Nachteile zu erleiden. Die Dauer der flexiblen Arbeitszeit werden zwischen Arbeitnehmenden und Arbeitgeber vereinbart. Sie unterteilt sich in eine Arbeits- und eine Freistellungsphase. In der regelhaft vorausgehenden Arbeitsphase werden Arbeitnehmende in dem gewohnten Umfang ihre Beschäftigung weiter ausüben. Allerdings erhält er hierfür nicht das dem Umfang der Tätigkeit entsprechende Arbeitsentgelt, sondern nur den vereinbarten Betrag (z. B. nur 50 %). Der nicht ausgezahlte Arbeitsentgeltanspruch dient der Sicherung des Lebensunterhaltes in der sich anschließenden Freistellungsphase. Hier bleiben Ar-

Anspruch auf Krankengeld

beitnehmende 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).

3.1.1.1.1.2 Auswirkung auf den Krankengeldanspruch

Die Berechnung des Krankengeldes erfolgt daher individuell angepasst an die jeweilige Vereinbarung zwischen Arbeitnehmenden und Arbeitgeber, wobei der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit beachtet werden muss. Das Krankengeld orientiert sich daher an den jeweils aktuellen Verhältnissen (siehe [4.1.3 „Arbeitnehmende mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung“](#)).

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 Arbeitnehmenden und Arbeitgeber. Diese müssen daher bei der Berechnung des Krankengeldes entsprechend berücksichtigt werden:

- Bei arbeitsunfähigkeitsbedingter fehlender Entgelt(fort)zahlung zu Beginn der beabsichtigten flexiblen Arbeitszeit kann sich deren Beginn auf den Zeitpunkt nach der Arbeitsunfähigkeit verschieben, sofern die vertragliche Vereinbarung dies entsprechend regelt. Denkbar ist jedoch auch, dass die flexible Arbeitszeitregelung trotz Arbeitsunfähigkeit – wie vereinbart – beginnt. In diesem Fall ist von Bedeutung, ob die Vereinbarung auch vorsieht, dass für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bzw. des Krankengeldbezugs Wertguthaben gebildet wird (siehe [4.1.3.1 „Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung“](#)).
- Zeiten ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt (z. B. Krankengeldbezug) füllen das Wertguthaben in der Regel nicht auf, so dass sich unter Umständen die Arbeitsphase verlängern kann, bis das für die Freistellungsphase erforderliche Wertguthaben erarbeitet werden konnte. Dies führt in der Regel zu einer Verkürzung der Freistellungsphase. Aber auch hier sind vertragliche Abweichungen denkbar (siehe [4.1.3.2 „Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung“](#)).

Tritt die Arbeitsunfähigkeit während der Freistellungsphase ein, ruht der Anspruch auf Krankengeld nach § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V (siehe [8.6.1 „Freistellungsphase“](#)). Dies ist insoweit sozial gerechtfertigt, als Arbeitnehmende durch die Auszahlung des Wertguthabens in dieser Zeit finanziell abgesichert sind.

Anspruch auf Krankengeld

Der Eintritt von Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung kann für die Versicherten mit Nachteilen verbunden sein. Diese Nachteile lassen sich durch die derzeitigen gesetzlichen Bestimmungen jedoch nicht vermeiden. Sie sind in die Entscheidung der Arbeitnehmenden über die Durchführung einer flexiblen Arbeitszeitregelung mit einzubeziehen und somit gegebenenfalls in Kauf zu nehmen.

Bei flexiblen Arbeitszeitvereinbarungen ist für die Zeiten der tatsächlichen Arbeitsleistung und der Freistellung das in dem jeweiligen Zeitraum fällige Arbeitsentgelt als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt bei der Beitragsberechnung zu berücksichtigen. Erzieltes, aber für die Freistellungsphase angespartes Wertguthaben wird demnach auch erst in der Freistellungsphase verarbeitet. Eine besondere Form der flexiblen Arbeitszeit ist die Altersteilzeit (siehe [3.1.1.1.1.3 „Besonderheit Altersteilzeit“](#)).

Von den im Sinne der Gesetzgebung betrachteten flexiblen Arbeitszeitregelungen sind jedoch Veränderungen im Beschäftigungsverhältnis wie z.B. der Übergang von einer Vollzeitbeschäftigung in eine Teilzeitbeschäftigung zu unterscheiden (siehe [3.1.1.1.1.4 „Veränderung des Beschäftigungsverhältnisses“](#))

3.1.1.1.1.3 Besonderheit Altersteilzeit

Durch Altersteilzeitarbeit soll älteren Arbeitnehmenden ein gleitender Übergang vom Erwerbsleben in die Altersrente ermöglicht werden. Bei der Altersteilzeit handelt sich ebenfalls um eine flexible Arbeitszeitregelung, so dass die Ausführungen (siehe [3.1.1.1.1.1 „Arbeitnehmende mit flexibler Arbeitszeitenregelung“](#), [4.1.3 „Arbeitnehmende mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung“](#) und [8.6 „Flexible Arbeitszeitregelungen“](#)) grundsätzlich entsprechend anzuwenden sind.

Lediglich die „Laufzeiten“ einer Altersteilzeitvereinbarung sind regelmäßig länger als bei sonstigen flexiblen Arbeitszeitvereinbarungen. Gleichzeitig ist nach dem Ende der Freistellungsphase regelmäßig – im Gegensatz zu anderen flexiblen Arbeitszeitregelungen – ein Ausscheiden aus der Beschäftigung vorgesehen, weshalb davon ausgegangen werden kann, dass die Arbeit nach der Freistellung nicht mehr aufgenommen wird. Es besteht daher nach dem Ende der Freistellungsphase regelmäßig kein Anspruch mehr auf Krankengeld.

3.1.1.1.1.4 Veränderung des Beschäftigungsverhältnisses

Auch bei einer Veränderung des Beschäftigungsverhältnisses (z. B. bei Übergang von Vollzeit- zur Teilzeitarbeit, bei Arbeitsplatzumbesetzungen, bei Beendigung des Probearbeitsverhältnisses) besteht grundsätzlich ein Anspruch auf Krankengeld, jedoch ist ein solcher Übergang von den flexiblen Arbeitszeitregelungen im Sinne des Gesetzes zu unterscheiden.

Anspruch auf Krankengeld

Nach dem bisher geltenden Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG) sind Arbeitnehmende in bestehenden Teilzeitarbeitsverhältnissen, die ihre Arbeitszeit (wieder) verlängern wollen und dies ihrem Arbeitgeber mitteilen, bei der Besetzung entsprechender freier Arbeitsplätze bei gleicher Eignung gegenüber anderen Bewerberinnen und Bewerbern bevorzugt zu berücksichtigen.

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung des Teilzeitrechts – Einführung einer Brückenteilzeit vom 11.12.2018 (BGBl I S. 2384) haben Beschäftigte in Unternehmen mit mehr als 45 Arbeitnehmenden seit Januar 2019 einen Anspruch auf befristete Teilzeit. Dieser Rechtsanspruch sieht vor, dass Arbeitnehmende, die länger als sechs Monate in einem Unternehmen beschäftigt sind, ihre Arbeitszeit für einen Zeitraum von mindestens einem, höchstens jedoch für fünf Jahre reduzieren können. Die Tarifvertragsparteien erhalten die Möglichkeit, hiervon abweichende Regelungen zu vereinbaren. Der Anspruch ist unabhängig von Gründen wie Kindererziehung oder Weiterbildung. Von dieser Neuregelung erfasst sind auch die Männer und Frauen, deren Teilzeitarbeit vor dem 01.01.2019 begann.

Die Regelungen für Arbeitnehmende wurden dahingehend angepasst, dass die Realisierung der Arbeitnehmerwünsche nach Verlängerung der Arbeitszeit erleichtert werden, indem die Darlegungs- und Beweislast in stärkerem Maße auf den Arbeitgeber übertragen wird. Arbeitnehmende sollen freiwillig in Teilzeit arbeiten können, aber nicht unfreiwillig in Teilzeitarbeit verbleiben müssen. Für diejenigen, die ihre Arbeitszeit zeitlich begrenzt verringern möchten, wurde im TzBfG sichergestellt, dass sie nach Ablauf der zeitlichen Begrenzung der Teilzeitarbeit wieder zu ihrer ursprünglich vertraglich vereinbarten Arbeitszeit zurückkehren, sofern der Arbeitgeber nicht berechnete Gründe dagegen geltend machen kann.

Trotz dieser mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung vergleichbaren klaren zeitlichen Abgrenzbarkeit hängt – abweichend zu flexiblen Arbeitszeitregelungen mit Aufbau von Wertguthaben – der Umfang des Anspruchs auf Krankengeld ausschließlich vom erzielten beitragspflichtigen Arbeitsentgelt im Bemessungszeitraum ab. Änderungen des Inhalts des Arbeitsverhältnisses, die nach Ablauf des für die Krankengeldberechnung maßgeblichen Entgeltabrechnungszeitraumes wirksam werden, haben keinen Einfluss auf die Berechnung des Regelentgelts (siehe [4.1.1.1.1.2.4 „Änderung des Inhalts des Arbeitsverhältnisses nach Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraums“](#)).

3.1.1.1.2 Arbeitnehmende mit Familienpflegezeit

Versicherte, die mit ihrem Arbeitgeber eine Familienpflegezeit nach dem Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) vereinbaren, haben einen Anspruch auf Krankengeld, sofern die übrigen Voraussetzungen für die Gewährung des Krankengeldes erfüllt sind.

Anspruch auf Krankengeld

Voraussetzung für die Familienpflegezeit ist nach § 2 Abs. 1 FPfZG, dass für die Dauer von höchstens zwei Jahren die wöchentliche Arbeitszeit bis zu einem Mindestumfang von 15 Stunden zur häuslichen Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen reduziert wird (Pflegephase). Gleiches gilt nach § 2 Abs. 5 FPfZG, wenn Arbeitnehmende 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 PflegeZG genannten Personen.

Während der reduzierten Arbeitszeit in der Pflegephase haben Arbeitnehmende 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 Arbeitsunfähigkeit fortgezahlt und hat keine Auswirkungen auf den Anspruch auf Krankengeld.

Arbeitnehmende 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). Die Versicherten erhalten 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. Arbeitnehmende arbeiten wieder voll, bekommen aber weiterhin nur 75 % des Bruttoarbeitsentgelts, bis der Vorschuss nachgearbeitet ist). Für diese Versicherten gelten die Regelungen unter [3.1.1.1.1.1 „Arbeitnehmende mit flexibler Arbeitszeitenregelung“](#) entsprechend.

3.1.1.1.1.3 In einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger)

Auch in Deutschland in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Arbeitnehmende mit einem Wohnort in einem EU-/EWR-Staat, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich sowie in einem der Abkommensstaat (Bosnien und Herzegowina, Kosovo, Marokko, Montenegro, Nordmazedonien, Serbien, Türkei und Tunesien) haben einen Anspruch auf Krankengeld, sofern die weiteren Anspruchsvoraussetzungen vorliegen. Hierbei sind Besonderheiten in der Berechnung des Nettoarbeitsentgelts zu berücksichtigen (siehe auch [5.1.2.1.2.2 „Steuerabzüge für in einem anderen Staat wohnende Versicherte \(z. B. Grenzgänger\)“](#)).

Anspruch auf Krankengeld

3.1.1.1.1.4 Auszubildende

3.1.1.1.1.4.1 Auszubildende mit Arbeitsentgelt

Auszubildende haben einen Anspruch auf Krankengeld, sofern sie Ausbildungsvergütung bzw. Arbeitsentgelt beziehen und die weiteren Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

Näheres zum Ruhen des Krankengeldes siehe unter [8.1.1.1.1 „Auszubildende“](#).

3.1.1.1.1.4.2 Auszubildende ohne Arbeitsentgelt

Auszubildende, welche weder einen Anspruch auf Arbeitsentgelt noch einen Anspruch auf Ausbildungsvergütung haben (insbesondere bei schulischer Aus- und Weiterbildung oder Teilnehmer des 2. Bildungsweges), haben keinen Anspruch auf Krankengeld, da ihnen kein Arbeitsentgelt aufgrund der Arbeitsunfähigkeit ausfällt.

3.1.1.1.1.5 Zulässige Beschäftigung während einer Elternzeit

Üben Versicherte während ihrer Elternzeit eine zulässige Beschäftigung aus, besteht ein Anspruch auf Krankengeld für diese Beschäftigung, sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt werden. Hiervon abzugrenzen sind Ansprüche aus einer Versicherung nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V (siehe [3.1.1.1.9 „Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V“](#)).

3.1.1.1.1.6 Heimarbeitende

Heimarbeitende zählen gemäß § 12 Abs. 2 SGB IV zu den Beschäftigten, weshalb dieser Personenkreis sowohl arbeitsrechtlich als auch sozialversicherungsrechtlich den Arbeitnehmenden gleichgestellt ist. Als Heimarbeiter gelten diejenigen Personen, welche in eigener Arbeitsstätte im Auftrag von Gewerbetreibenden, gemeinnützigen Unternehmen oder öffentlich-rechtlichen Körperschaften erwerbsmäßig (gegen Entgelt) tätig sind.

In Heimarbeit Beschäftigte haben bei Arbeitsunfähigkeit entweder einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung für sechs Wochen oder nach § 10 Abs. 1 Satz 1 und 2 Nr. 1 EntgFG einen Anspruch auf Zahlung eines Zuschlages zum Arbeitsentgelt. In Heimarbeit Beschäftigte haben daher einen Anspruch auf Krankengeld, wenn die weiteren Anspruchsvoraussetzungen (z. B. Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit) erfüllt sind. Dies bedeutet, der Anspruch besteht unabhängig davon, ob ein Anspruch auf eine 6-wöchige Entgeltfortzahlung besteht oder auf welcher Basis die Entgeltfortzahlung erfolgt (nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz oder aufgrund arbeits- oder tarifvertraglicher Regelungen).

Anspruch auf Krankengeld

Die Besonderheiten beim Ruhen des Anspruchs sind zu beachten (siehe [8.1.1.1.3 „Heimarbeitende“](#)).

3.1.1.1.1.7 Arbeitnehmende ohne 6-wöchigen Entgeltfortzahlungsanspruch

Arbeitnehmende, die einen 6-wöchigen Entgeltfortzahlungsanspruch nicht realisieren können (z. B. Dauer des Beschäftigungsverhältnisses bis zu 10 Wochen), haben nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V keinen Anspruch auf Krankengeld, es sei denn, das Mitglied gibt eine Wahlerklärung ab, dass die Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (siehe [3.1.1.3.2 „Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte“](#)).

3.1.1.1.1.8 Beschäftigung für die Dauer eines Kündigungsschutzprozesses

Sofern Arbeitnehmende gekündigt werden und hiergegen Klage eingelegt haben, befindet sich das Beschäftigungsverhältnis und damit die hieraus ableitbaren Entgeltansprüche für die Dauer dieses Kündigungsschutzprozesses in einem Schwebestand.

Eine Beschäftigung für die Dauer des Kündigungsschutzprozesses ist dennoch eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt und damit ein Beschäftigungsverhältnis im sozialrechtlichen Sinne des § 7 SGB IV, auch wenn sich dieses in einem Schwebestand befindet.

Damit besteht in diesem Fall grundsätzlich auch ein Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld, sofern auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden.

In diesen Zusammenhang sind jedoch Besonderheiten bei der Entgeltfortzahlung zu beachten (siehe [8.1.1.1.2 „Beschäftigung für die Dauer eines Kündigungsschutzprozesses“](#)).

3.1.1.1.2 Leistungsbeziehende nach dem SGB III

Beziehende von Leistungen nach dem SGB III (Arbeitslose) haben im Fall einer Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld. Arbeitslose sind arbeitsunfähig, wenn sie krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage sind, leichte Arbeiten in einem zeitlichen Umfang zu verrichten, für den sie sich bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt haben. Dabei ist es unerheblich, welcher Tätigkeit die Versicherten vor der Arbeitslosigkeit nachgingen (vgl. Urteil des BSG vom 4. April 2006 – B 1 KR 21/05 R –; § 2 Abs. 3 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie).

Anspruch auf Krankengeld

Gleichzeitig besitzen Arbeitslose bei jeder Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf Leistungsfortzahlung nach dem SGB III mit einer Dauer von bis zu 42 Kalendertagen. Der Anspruch auf Krankengeld ruht daher für diesen Zeitraum (siehe [8.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“](#)).

3.1.1.1.2.1 Beziehende von Arbeitslosengeld nach dem SGB III

Anspruch auf Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit nach § 137 Abs. 1 SGB III haben Versicherte, die

- arbeitslos sind,
- sich bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet und
- die Anwartschaftszeit erfüllt haben.

Arbeitslos gemäß § 138 Abs. 1 SGB III sind Versicherte, die

- nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen (Beschäftigungslosigkeit),
- sich bemühen, ihre Beschäftigungslosigkeit zu beenden (Eigenbemühungen) und
- den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit zur Verfügung stehen (Verfügbarkeit).

3.1.1.1.2.1.1 Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit (§ 146 SGB III)

3.1.1.1.2.1.1.1 Allgemeines

Werden Arbeitslose während des Bezugs von Arbeitslosengeld infolge Krankheit arbeitsunfähig, ohne dass sie ein Verschulden trifft, oder werden sie während des Bezugs von Arbeitslosengeld auf Kosten der Krankenkasse stationär behandelt, besteht bis zur Dauer von sechs Wochen ein Anspruch auf Leistungsfortzahlung gemäß § 146 SGB III.

Als unverschuldet gilt auch eine Arbeitsunfähigkeit, die infolge einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation durch Ärzte oder eines nicht rechtswidrigen Abbruchs der Schwangerschaft eintritt. Dasselbe gilt für einen Abbruch der Schwangerschaft, wenn die Schwangerschaft innerhalb von 12 Wochen nach der Empfängnis durch Ärzte abgebrochen wird, die Schwangere den Abbruch verlangt und von der Ärztin bzw. dem Arzt durch eine Bescheinigung nachgewiesen hat, dass sie sich mindestens 3 Tage vor dem Eingriff von einer anerkannten Beratungsstelle beraten lassen hat.

Anspruch auf Krankengeld

Der Arbeitsunfähigkeit steht es gleich, wenn Leistungsbeziehende stationär in einem Krankenhaus (§ 39 SGB V) oder in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§ 23 Abs. 4, § 24, § 40 Abs. 2 und § 41 SGB V) zu Lasten der Krankenkasse behandelt wird.

3.1.1.1.2.1.1.2 Begriff „Bezug“

Unter "Bezug" im Sinne des § 146 SGB III ist der rechtmäßige Bezug von Arbeitslosengeld zu verstehen; für die Zahlung müssen also alle Anspruchsvoraussetzungen nach dem SGB III vorgelegen haben. Als bezogen in diesem Sinne gilt darüber hinaus auch diejenige Leistung der Bundesagentur für Arbeit, für deren Gewährung zwar nicht alle Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, jedoch der begünstigende Verwaltungsakt (Bevilligung der Leistung) nicht rückwirkend zurückgenommen, widerrufen oder aufgehoben worden ist (§§ 39 ff. SGB X).

Der Begriff des "Bezugs" von Arbeitslosengeld im Sinne des § 146 SGB III ist folglich nicht völlig deckungsgleich mit dem die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V begründenden Leistungsbezug; auf Grund der ausdrücklichen Regelung in § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V wird das Versicherungsverhältnis nämlich selbst dann nicht berührt, wenn eine der vorgenannten Leistungen gezahlt worden ist, ohne dass ein Anspruch darauf bestanden hat.

3.1.1.1.2.1.1.3 Begriff „während“ des Bezugs

Die Arbeitsunfähigkeit ist während des Bezugs von Arbeitslosengeld eingetreten, wenn der tatsächliche Bezug von Arbeitslosengeld vor dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit begonnen hat.

Die Arbeitsunfähigkeit ist auch dann während des Leistungsbezugs eingetreten, wenn die Anspruchsvoraussetzungen erst am Tag des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit erfüllt werden und die Arbeitsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt noch nicht ärztlich festgestellt ist:

- Suchen also Arbeitslose, nachdem sie sich arbeitslos gemeldet haben und die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, am selben Tag Ärzte auf, welche von diesem Tag an Arbeitsunfähigkeit feststellen, besteht Anspruch auf Leistungsfortzahlung, weil davon auszugehen ist, dass die Arbeitsunfähigkeit erst nach der Arbeitslosmeldung und Antragstellung und damit „während“ des Leistungsbezugs nach dem SGB III eingetreten ist.
- Sind Arbeitslose jedoch bereits bei der persönlichen Arbeitslosmeldung arbeitsunfähig, stehen sie der Arbeitsvermittlung nicht zur Verfügung und haben deshalb auch keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld bzw. Leistungsfortzahlung.

(vgl. auch Abschnitt [5.5.1 „Arbeitslosengeld nach dem SGB III“](#))

Anspruch auf Krankengeld

Ist die zuständige Agentur für Arbeit am 1. Tag der Beschäftigungslosigkeit der Arbeitslosen nicht dienstbereit, so wirkt eine persönliche Meldung an dem nächsten Tag, an dem die Agentur für Arbeit dienstbereit ist, auf den Tag zurück, an dem die Agentur für Arbeit nicht dienstbereit war (vgl. § 141 Abs. 2 SGB III).

3.1.1.1.2.1.1.4 Beginn und Dauer der Leistungsfortzahlung

Für jede Arbeitsunfähigkeit ist ein Anspruch auf Leistungsfortzahlung bis zu sechs Wochen (42 Kalendertage), längstens bis zum Erreichen der Höchstanspruchsdauer des Arbeitslosengeldes, gegeben. Dies gilt auch dann, wenn die Arbeitsunfähigkeit auf einer Krankheit beruht, die bereits vorher einmal oder mehrmals Arbeitsunfähigkeit ausgelöst und eine Leistungsfortzahlung begründet hat. Die Anspruchsdauer von sechs Wochen verlängert sich nicht, wenn während der Arbeitsunfähigkeit eine neue Krankheit hinzutritt, die für sich allein ebenfalls Arbeitsunfähigkeit verursacht.

Die Sechs-Wochen-Frist und damit die Leistungsfortzahlung nach § 146 SGB III beginnt mit dem Tag des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit und endet mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit, spätestens aber mit dem 42. Kalendertag. Fällt während der Leistungsfortzahlung nach § 146 SGB III eine Anspruchsvoraussetzung für den Bezug von Arbeitslosengeld weg oder wird die Höchstbezugsdauer erreicht, dann endet zugleich der Anspruch auf Leistungsfortzahlung.

Wird im unmittelbaren Anschluss an eine bescheinigte Arbeitsunfähigkeit eine weitere (neue) Arbeitsunfähigkeit angezeigt (Vorlage einer weiteren Erstbescheinigung über Arbeitsunfähigkeit), ist die Leistungsfortzahlung (für die „erste“ Arbeitsunfähigkeit) beendet. Die Leistungsfortzahlung endet auch, wenn zwischenzeitlich Arbeitsfähigkeit während eines Teils eines Tages vorlag. In diesen Fällen liegt eine erneute Arbeitsunfähigkeitszeit vor. Solche Fälle sind für die Agenturen für Arbeit nicht ohne weiteres erkennbar, weil aus den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nur der Tag des Beginns einer Arbeitsunfähigkeit hervorgeht. Wird ein entsprechender Sachverhalt vorgetragen, holen die Arbeitsagenturen ergänzende Auskünfte bei den Krankenkassen ein. Für die „zweite“ Arbeitsunfähigkeit besteht ein neuer Anspruch auf Leistungsfortzahlung nach § 146 SGB III.

Beispiel 7 – Neuer Anspruch auf Leistungsfortzahlung wegen Eintritt einer neuen Erkrankung

Arbeitsunfähigkeit (Krankheit A)	01.02. – 20.02.
Arbeitsunfähigkeit (Erstbescheinigung – Krankheit B)	21.02. – 30.05.

Ergebnis:

Der Anspruch auf Leistungsfortzahlung nach § 146 SGB III besteht für:

Arbeitsunfähigkeit (Krankheit A) vom 01.02. – 20.02. = 20 Tage und

Anspruch auf Krankengeld

Arbeitsunfähigkeit (Krankheit B) vom 21.02. – 03.04. = 42 Tage.

Stellt der ärztliche Dienst der Bundesagentur für Arbeit bei einer Untersuchung fest, dass Arbeitslose aus gesundheitlichen Gründen für den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht vermittlungsfähig sind, entfällt damit auch eine Voraussetzung für den Anspruch auf Arbeitslosengeld. Sofern zu diesem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit vertragsärztlich noch nicht festgestellt wurde, erfolgt eine Leistungsfortzahlung gemäß § 146 SGB III, wenn innerhalb von drei Arbeitstagen nach Bekanntgabe des Ergebnisses der Untersuchung des ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit durch Vertragsärzte die Arbeitsunfähigkeit festgestellt wird. Der ärztliche Dienst der Bundesagentur für Arbeit stellt nur die Vermittlungsfähigkeit fest; eine Feststellung der Arbeitsunfähigkeit darf nicht durch den ärztlichen Dienst der Bundesagentur für Arbeit erfolgen.

Tritt die Arbeitsunfähigkeit während einer Zeit ein, in der der Anspruch auf Arbeitslosengeld wegen einer Sperrzeit oder wegen einer Urlaubsabgeltung ruht, besteht für die gesamte Dauer dieser Arbeitsunfähigkeit kein Leistungsfortzahlungsanspruch.

3.1.1.1.2.1.2 Leistungsfortzahlung im Zusammenhang mit medizinischen Leistungen zur Rehabilitation zu Lasten der Rentenversicherung

3.1.1.1.2.1.2.1 Beginn der Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Arbeitslose haben in Fällen, in denen sie vor Beginn der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation arbeitsunfähig erkranken und deshalb gemäß § 146 SGB III Leistungsfortzahlung erhalten, bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation grundsätzlich wieder Anspruch auf Leistungsfortzahlung, wenn sie das Ende des Übergangsgeldbezuges anzeigen und weiterhin arbeitsunfähig sind. Sofern eine Anzeige bei der Agentur für Arbeit nicht erfolgt, besteht kein weiterer Anspruch auf Leistungsfortzahlung.

Die 6-Wochen-Frist für die Gewährung von Leistungsfortzahlung läuft dabei kalendermäßig ab Eintritt der Arbeitsunfähigkeit und verlängert sich nicht um Zeiten des Bezugs von Übergangsgeld.

Anspruch auf Krankengeld

3.1.1.1.2.1.2.2 Beginn der Arbeitsunfähigkeit zeitgleich mit oder während der Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Beginnt die Arbeitsunfähigkeit zeitgleich mit oder während der Leistung zur medizinischen Rehabilitation und dauert sie über deren Ende hinaus an, wird die SGB III-Leistung mit dem Tag vor Beginn der Reha-Leistung eingestellt. Ein Anspruch auf Arbeitslosengeld in Form der Leistungsfortzahlung besteht nach dem Ende der Reha-Leistung nicht.

Die Agentur für Arbeit ist nur dann zur erneuten Leistung verpflichtet, wenn die oder der Versicherte zwischen dem Ende der Reha-Leistung und einer nachfolgenden Arbeitsunfähigkeit arbeitsfähig war und sich erneut bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet hat.

3.1.1.1.2.1.3 Sonderfälle: Auslandsaufenthalt

Werden Arbeitslose während eines genehmigten Auslandsaufenthaltes arbeitsunfähig, teilt die deutsche Krankenkasse der Agentur für Arbeit den Eintritt und die voraussichtliche Dauer bzw. den Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit mit. Es besteht grds. Anspruch auf Leistungsfortzahlung gegenüber der Agentur für Arbeit längstens bis zum Ablauf der sechsten Woche der Arbeitsunfähigkeit. Voraussetzung ist dabei, dass die Arbeitsunfähigkeit während des Zeitraums mit Anspruch auf Leistungszahlung eingetreten ist (also während des i.d.R. für 3 Wochen genehmigten Auslandsaufenthaltes). Die Bundesagentur für Arbeit vertritt die Auffassung, dass der Anspruch auf Leistungsfortzahlung grundsätzlich mit dem Ende des genehmigten Auslandsaufenthaltes endet, es sei denn die Arbeitslosen befinden sich in einer stationären Behandlung oder sind nachweislich reiseunfähig und können deshalb erst nach Ablauf der genehmigten Ortsabwesenheit an den Wohnort zurückkehren.

Wird der Agentur für Arbeit auf andere Art und Weise (z. B. durch eine Mitteilung des Arbeitslosen oder eines ausländischen Kranken- oder Arbeitslosenversicherungsträgers) bekannt, dass die oder der Arbeitslose während des genehmigten Auslandsaufenthaltes erkrankt ist, so schickt die deutsche Krankenkasse auf Bitte der Agentur für Arbeit dieser eine Mitteilung über die Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu.

Wollen sich im Inland arbeitsunfähig gewordene Arbeitslose während der Leistungsfortzahlung ins Ausland begeben, so kann die Leistungsfortzahlung unter den gleichen Voraussetzungen fortgesetzt werden, unter denen die jeweils zuständige Krankenkasse in vergleichbaren Fällen das Krankengeld weiterzahlt. Diese Voraussetzungen werden durch die Agentur für Arbeit bei der Krankenkasse erfragt.

Anspruch auf Krankengeld

3.1.1.1.2.1.4 Anwendung von Vorschriften des SGB V

Die Vorschriften des SGB V, die bei Fortzahlung des Arbeitsentgelts durch den Arbeitgeber im Krankheitsfalle anzuwenden sind, gelten bei der Leistungsfortzahlung durch die Bundesagentur für Arbeit entsprechend (§ 146 Abs. 3 SGB III).

3.1.1.1.2.1.5 Öffentlich rechtliche Pflicht oder Empfehlung zur Absonderung

Das Vorliegen einer öffentlich rechtlichen Pflicht oder Empfehlung zur Absonderung stellt im Zusammenhang mit der Entstehung des Anspruchs oder Zahlung des Arbeitslosengeldes keinen Ausschlussstatbestand dar. Sofern sich demnach Leistungsbeziehende aufgrund einer öffentlich rechtlichen Pflicht oder Empfehlung absondern ohne selbst arbeitsunfähig erkrankt zu sein, wird Arbeitslosengeld während der Absonderung bei Vorliegen der weiteren Anspruchsvoraussetzungen weitergezahlt.

Beginnt die Absonderung von nicht erkrankten Versicherten bereits vor Beginn des Arbeitslosengeldbezugs, wird auch in diesem Fall bei Vorliegen aller Voraussetzungen Arbeitslosengeld gewährt. Beginnt die Absonderung während des Ruhens eines Arbeitslosengeldbezugs und dauert über das Ende des Ruhezeitraumes an, erfolgt bei nicht erkrankten Versicherten nach Ende des Ruhezeitraumes und Vorliegen der weiteren Anspruchsvoraussetzungen eine Arbeitslosengeldzahlung.

Liegt hingegen eine Arbeitsunfähigkeit vor, wird auf die Ausführungen unter 3.1.1.1.2.1.1 „Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit (§ 146 SGB III)“ verwiesen.

3.1.1.1.2.1.6 Anzeige und Nachweis der Arbeitsunfähigkeit (§ 311 SGB III)

3.1.1.1.2.1.6.1 Allgemeines

Die Vorschrift regelt die Anzeige- und Bescheinigungspflichten des Leistungsbeziehenden bei Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Agentur für Arbeit. Sie entspricht im Wesentlichen § 5 Abs. 1 EntgFG. Von der Vorschrift werden alle Personen erfasst, die Arbeitslosengeld beantragt haben oder diese Leistung beziehen.

3.1.1.1.2.1.6.2 Anzeige der Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Agentur für Arbeit

§ 311 Satz 1 Nr. 1 SGB III verpflichtet Antragstellende und die Leistungsbeziehenden, der Agentur für Arbeit die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich anzuzeigen. Hinsichtlich der Form dieser Anzeige bestehen keine Vorschriften; jedenfalls ist die Schriftform nicht

Anspruch auf Krankengeld

zwingend erforderlich, sodass auch durch eine mündliche oder telefonische Anzeige der Arbeitsunfähigkeit dem Erfordernis genügt wird.

3.1.1.1.2.1.6.3 Nachweis der Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Agentur für Arbeit

Leistungsbeziehende haben der Agentur für Arbeit nach § 311 Satz 1 Nr. 2 SGB III spätestens vor Ablauf des 3. Kalendertages nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit eine ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit sowie über deren voraussichtliche Dauer nachzureichen. Die Bescheinigung muss nach § 311 Satz 4 SGB III einen Vermerk der behandelnden Ärzte darüber enthalten, dass der Krankenkasse eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit mit Angaben über den Befund und über die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit übersandt wird (siehe hierzu [3.1.1.1.2.1.6.5 „Nachweis der Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Krankenkasse“](#)). Die Bescheinigung für die Agentur für Arbeit darf dagegen keinen Aufschluss über die Diagnose geben. Die Agentur für Arbeit ist grundsätzlich nicht berechtigt, Angaben über die Art der Krankheit zu verlangen.

Jede Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit über die in der jeweils vorausgegangenen Bescheinigung angegebene Dauer hinaus, ist der Agentur für Arbeit nach § 311 Satz 3 SGB III durch Vorlage einer weiteren ärztlichen Bescheinigung zu belegen. Im Übrigen gelten die vorstehenden Ausführungen entsprechend. Die Nachweispflicht besteht während der Dauer der Leistungsfortzahlung.

Seit dem 01.01.2024 ist dieses Verfahren durch den Abruf der Arbeitsunfähigkeitsdaten im eAU-Verfahren abgelöst worden. Rechtsgrundlage der elektronischen Übermittlung ist die Regelung des § 109a SGB IV, welcher mit dem 7. SGB IV-Änderungsgesetz eingeführt wurde. In diesem Zusammenhang entfallen die bisherigen Nachweispflichten der Leistungsbeziehenden gegenüber der Agentur für Arbeit gemäß § 311 Abs. 2 SGB III (i.d.F. ab 01.01.2024); die Verpflichtung die Arbeitsunfähigkeit unverzüglich der Agentur für Arbeit anzuzeigen, ärztlich feststellen und sich eine ärztliche Bescheinigung aushändigen zu lassen, bleiben hingegen bestehen.

3.1.1.1.2.1.6.4 Bescheinigung durch einen Nichtvertragsarzt

Für den Anspruch auf Leistungsfortzahlung im Krankheitsfalle ist auch eine Bescheinigung wirksam, die von nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten ausgestellt ist; die Bescheinigung muss auch in diesen Fällen den Vermerk nach § 311 Satz 4 SGB III enthalten. Das Verfahren nach § 109a SGB IV (i.d.F. ab 01.01.2024) kommt in diesem Fall nicht zum Einsatz, weshalb die Nachweispflicht gegenüber der Agentur für Arbeit weiterhin besteht.

Anspruch auf Krankengeld

3.1.1.1.2.1.6.5 Nachweis der Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Krankenkasse

Für die Dauer der Leistungsfortzahlung im Krankheitsfalle entstehen Leistungsbeziehenden aus der Tatsache, dass diese der Krankenkasse die Arbeitsunfähigkeit nicht melden, grundsätzlich keine Nachteile, weil Krankengeld nicht gezahlt wird. Die Krankenkasse muss aber von der Arbeitsunfähigkeit Kenntnis erhalten, insbesondere deshalb, um erforderlichenfalls eine Begutachtung durch den MD veranlassen zu können. Deshalb verpflichtet § 311 Satz 4 SGB III die Ärzte, der Krankenkasse die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung unverzüglich zu übersenden. Zu den Konsequenzen bei der verspäteten Vorlage bei der Krankenkasse siehe auch [8.4 „Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit“](#).

Seit dem 01.01.2021 sollen die Ärzte nach § 295 Abs. 1 SGB V die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) über die Telematik-Infrastruktur an die Krankenkassen übermitteln, weshalb ab diesem Zeitpunkt die Nachweispflicht der Leistungsbeziehenden sowohl innerhalb der Leistungsfortzahlung als auch im Krankengeldbezug bei elektronischer Übermittlung gegenüber den Krankenkassen entfällt. Dies gilt nicht, sofern keine Vertragsärzte in Anspruch genommen werden.

3.1.1.1.2.1.7 Ruhen des Arbeitslosengeldbezuges**3.1.1.1.2.1.8 Sperrzeit (§ 159 SGB III)**

Versicherte, die Arbeitslosengeld nach dem SGB III nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch wegen einer Sperrzeit (§ 159 SGB III) ruht, haben einen Anspruch auf Krankengeld, wenn auch die übrigen Voraussetzungen vorliegen.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz - HHVG) vom 04.04.2017 ist § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V dahingehend angepasst worden, dass die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung für die Zeit besteht, für die Versicherte Arbeitslosengeld beziehen oder nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch wegen einer Sperrzeit ruht.

Hierdurch wird erreicht, dass grundsätzlich bereits ab dem ersten Tag einer Sperrzeit Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auch ein Anspruch auf Krankengeld besteht. Diese Versicherungspflicht beginnt frühestens mit dem Tag, an dem Arbeitslosengeld allein aufgrund des Ruhens wegen einer Sperrzeit nicht bezogen wird und somit die übrigen Anspruchsvoraussetzungen sowie der Antrag auf Arbeitslosengeld vorliegen.

Anspruch auf Krankengeld

Es ist zwar grundsätzlich davon auszugehen, dass der Antrag auf Arbeitslosengeld bereits vor dem tatsächlichen Ende einer Beschäftigung gestellt wird, dennoch können weiterhin Fallgestaltungen auftreten, in denen sich die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung nicht nahtlos an das Beschäftigungsende anschließt.

Beispiel 8 – Eintritt einer späteren Versicherungspflicht

Beschäftigungsende aufgrund eigener Kündigung zum	31.03.
Sperrzeit wegen der eigenen Kündigung	01. 04. – 23.06.
Antrag auf Arbeitslosengeld wegen des Bewusstseins der Sperrzeit	20.04.
Ergebnis:	
Die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung tritt erst mit der Arbeitslosmeldung am 20.04. ein.	

Tritt eine Arbeitsunfähigkeit **vor** Eintritt der Versicherungspflicht aufgrund der Arbeitslosigkeit ein, kann ein Anspruch auf Krankengeld ausschließlich im Rahmen des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V bestehen, wenn die Voraussetzungen für das Krankengeld (z. B. Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit, Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld vor Eintritt des nachgehenden Leistungsanspruch) bereits innerhalb eines Monats nach dem Ende der Beschäftigung vorliegen (siehe [3.1.1.1.8 „Nachgehender Leistungsanspruch \(§ 19 Abs. 2 SGB V\)“](#)).

Tritt eine Arbeitsunfähigkeit **nach** Eintritt der Versicherungspflicht aufgrund der Arbeitslosigkeit ein, kann ein Anspruch auf Krankengeld nach dem Ende der Sperrzeit in Betracht kommen, wenn die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden. Für die Dauer der Sperrzeit besteht ein Anspruch auf Krankengeld, dieser ruht jedoch nach § 49 Abs. 1 Nr. 3**u** SGB V (siehe [8.3.2 „Arbeitslosengeld“](#)).

Im Falle einer fortbestehenden Mitgliedschaft nach § 192 SGB V, bei der die AU während der Beschäftigung eingetreten ist und das Krankengeld aus dem Entgelt der Beschäftigung berechnet wird, kommt es nicht zum Ruhen des Krankengeldes nach § 49 Abs. 1 Nr. 3**u** SGB V, auch wenn für die Zeit nach dem Ende der Beschäftigung eine Sperrzeit durch die BA gemeldet wird. Es besteht in diesem Fall wegen der fehlenden Verfügbarkeit kein Anspruch auf Arbeitslosengeld (§ 138 SGB III). Da kein Anspruch auf Arbeitslosengeld besteht, kann dieser auch nicht ruhen, weshalb auch der § 49 Abs. 1 Nr. 3**u** SGB V keine Wirkung entfalten kann.

3.1.1.1.2.1.9 Beziehende einer Urlaubsabgeltung (§ 157 Abs. 2 SGB III)

Versicherte, die Arbeitslosengeld nach dem SGB III nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch wegen einer Urlaubsabgeltung (§ 157 Abs. 2 SGB III) ruht, haben einen Anspruch auf Krankengeld, wenn auch die übrigen Voraussetzungen vorliegen.

Anspruch auf Krankengeld

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) vom 04.04.2017 war § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V dahingehend angepasst worden, dass die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung für die Zeit besteht, für die Versicherte Arbeitslosengeld beziehen oder nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch wegen einer Urlaubsabgeltung ruht.

Hierdurch wird erreicht, dass grundsätzlich bereits ab dem ersten Tag des Ruhens des Arbeitslosengeldes aufgrund einer Urlaubsabgeltung Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auch ein Anspruch auf Krankengeld besteht. Diese Versicherungspflicht der Arbeitslosengeldbeziehenden beginnt frühestens mit dem Tag, an dem Arbeitslosengeld allein aufgrund des Ruhens wegen einer Urlaubsabgeltung nicht bezogen wird und somit die übrigen Anspruchsvoraussetzungen sowie insbesondere der Antrag auf Arbeitslosengeld vorliegen.

Hierbei ist zu beachten, dass der Erhalt einer Urlaubsabgeltung zwar zum Ruhens des Arbeitslosengeldes führt, eine vergleichbare Regelung im SGB V für das Krankengeld jedoch nicht vorhanden ist. Der Anspruch auf Krankengeld ruht daher bei einer durch den Arbeitgeber zu leistenden Urlaubsabgeltung – unabhängig von einer evtl. Arbeitslosmeldung – nicht. Krankengeld ist daher bei Erfüllung aller weiteren Anspruchsvoraussetzungen in Höhe des Arbeitslosengeldes zu zahlen (siehe [5.5.1 „Arbeitslosengeld nach dem SGB III“](#)).

Es ist zwar grundsätzlich davon auszugehen, dass der Antrag auf Arbeitslosengeld bereits vor dem tatsächlichen Ende einer Beschäftigung gestellt wird, dennoch können weiterhin Fallgestaltungen auftreten, in denen sich die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung nicht nahtlos an das Beschäftigungsende anschließt (siehe [3.1.1.1.2.1.8 „Sperrzeit \(§ 159 SGB III\)“](#), [Beispiel 8 – Eintritt einer späteren Versicherungspflicht](#)).

Tritt eine Arbeitsunfähigkeit vor Eintritt der Versicherungspflicht aufgrund der Arbeitslosigkeit ein, kann ein Anspruch auf Krankengeld ausschließlich im Rahmen des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V bestehen, wenn die Voraussetzungen für das Krankengeld (z. B. Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit, Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld vor Eintritt des nachgehenden Leistungsanspruchs) bereits innerhalb eines Monats nach dem Ende der Beschäftigung vorliegen (siehe [3.1.1.1.8 „Nachgehender Leistungsanspruch \(§ 19 Abs. 2 SGB V\)“](#)).

3.1.1.1.2.1.10 Ruhen des Arbeitslosengeldes wegen einer Entlassungsentschädigung

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) vom 04.04.2017 war § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V nur dahingehend angepasst worden, dass nunmehr die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung für die Zeit besteht, für die Versicherte Arbeitslosengeld beziehen oder nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch

Anspruch auf Krankengeld

wegen einer Sperrzeit oder einer Urlaubsabgeltung ruht. Eine entsprechende Aussage zur Versicherungspflicht im Zusammenhang mit dem Ruhen des Arbeitslosengeldes wegen Zahlung einer Entlassungsentschädigung wurde nicht getroffen.

Für Versicherte, die Arbeitslosengeld nach dem SGB III nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch wegen einer Entlassungsentschädigung (§ 158 SGB III) ruht, entsteht daher keine Versicherungspflicht in der Krankenversicherung ab Beginn des Ruhenszeitraumes wegen einer Entlassungsentschädigung, weshalb die Versicherten grundsätzlich keinen Anspruch auf Krankengeld haben.

Entlassungsentschädigungen führen häufig – entgegen der Sperrzeit und Urlaubsabgeltung – für einen erheblich längeren Zeitraum zum Ruhen des Arbeitslosengeldes. Der Gesetzgeber hat daher den vorgezogenen Eintritt der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung auf die Fälle von Sperrzeiten und Urlaubsabgeltungen begrenzt. In diesem Zusammenhang ist für den Krankengeldanspruch relevant, wie die weitere Versicherung nach dem Ende der bisherigen Versicherung durchgeführt wird.

Ein Anspruch auf Krankengeld kann ausschließlich im Rahmen des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V bestehen, wenn die Voraussetzungen für das Krankengeld (z. B. Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit, Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld vor Eintritt des nachgehenden Leistungsanspruch) bereits innerhalb eines Monats nach dem Ende der Beschäftigung vorliegen (siehe [3.1.1.1.8 „Nachgehender Leistungsanspruch \(§ 19 Abs. 2 SGB V\)“](#)).

3.1.1.1.2.2 Beziehende von Teilarbeitslosengeld

Für Versicherte besteht während des Bezugs von Teilarbeitslosengeld ein Anspruch auf Krankengeld, sofern sie die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllen.

Die zunehmende Flexibilisierung der Arbeitszeiten bringt es mit sich, dass Arbeitnehmende – um ihren Lebensunterhalt zu bestreiten – zwei oder sogar mehrere Teilzeitbeschäftigungen nebeneinander ausüben. Verlieren Arbeitnehmende, die mehrere versicherungspflichtige Beschäftigungen nebeneinander ausüben, eine davon, erhalten Sie als Ersatz für das entfallene Einkommen Teilarbeitslosengeld nach § 162 SGB III.

Das Teilarbeitslosengeld ist eine eigenständige Leistung der Arbeitsförderung. Wegen der sachlichen Nähe zum Arbeitslosengeld orientieren sich die Voraussetzungen, der Umfang und das Verfahren an dieser Leistungsart. Die Dauer des Anspruchs auf Teilarbeitslosengeld beträgt allerdings nur sechs Monate.

Anspruch auf Krankengeld

Für das Teilarbeitslosengeld gelten deshalb die Vorschriften zum Arbeitslosengeld entsprechend, so auch § 146 SGB III (Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit). Auf die Ausführungen der Abschnitte [3.1.1.1.2.1.1 „Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit \(§ 146 SGB III\)“](#) bis [3.1.1.1.2.1.6 „Anzeige und Nachweis der Arbeitsunfähigkeit \(§ 311 SGB III\)“](#) wird verwiesen.

3.1.1.1.2.3 **Beziehende von Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung**

Für Versicherte besteht während des Bezugs von Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung ein Anspruch auf Krankengeld, sofern sie die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllen.

Anspruch auf Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung gemäß § 144 SGB III haben auch Teilnehmende an einer von der Agentur für Arbeit geförderten beruflichen Weiterbildung (§ 81 SGB III), wenn sie – mit Ausnahme der Voraussetzung Arbeitslosigkeit – alle übrigen Voraussetzungen für den Anspruch auf Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit (Arbeitslosmeldung und Anwartschaftszeit) erfüllen. Damit aber auch Arbeitnehmende, die zuvor nicht arbeitslos waren und daher keine Veranlassung zu einer Arbeitslosmeldung hatten, Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung erhalten können, gelten Sonderregelungen für Arbeitnehmende, die unmittelbar aus einem Beschäftigungsverhältnis in eine Maßnahme der beruflichen Weiterbildung wechseln (§ 144 Abs. 2 SGB III).

Während der Dauer der beruflichen Weiterbildung wird für Zeiten der Arbeitsunfähigkeit Leistungsfortzahlung gemäß § 144 SGB III bis zum Ende der geförderten beruflichen Weiterbildung, längstens für die Dauer von insgesamt 6 Wochen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit gewährt. Auf die Abschnitte [3.1.1.1.2.1.1 „Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit \(§ 146 SGB III\)“](#) bis [3.1.1.1.2.1.6 „Anzeige und Nachweis der Arbeitsunfähigkeit \(§ 311 SGB III\)“](#) wird daher grundsätzlich verwiesen.

Eine Unterbrechung der Maßnahme kann analog § 71 Abs. 3 SGB IX angenommen werden, wenn davon ausgegangen werden kann, dass die Weiterbildung in absehbarer Zeit fortgesetzt werden kann.

Die Leistungsfortzahlung endet jedoch, wenn die Teilnahme vorzeitig abgebrochen wird, weil das Bildungsziel nicht mehr erreicht werden kann.

3.1.1.1.2.4 **Beziehende von Übergangsgeld**

Für Versicherte besteht während des Bezugs von Übergangsgeld ein Anspruch auf Krankengeld, sofern sie die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllen.

Anspruch auf Krankengeld

3.1.1.1.2.4.1 **Anspruchsvoraussetzungen für das Übergangsgeld**

Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben können körperlich, geistig oder seelisch beeinträchtigte Personen erhalten, deren Aussichten, beruflich eingegliedert zu werden oder zu bleiben, wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht nur vorübergehend wesentlich gemindert sind und die deshalb Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben benötigen.

Auch die Bundesagentur für Arbeit ist ein zuständiger Träger für die berufliche Rehabilitation, sofern kein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist.

Wer an einer behindertenspezifischen Bildungsmaßnahme teilnimmt, erhält Leistungen zum Lebensunterhalt, zu denen auch das Übergangsgeld gehört. Der Anspruch auf Übergangsgeld besteht nach § 119 SGB III i.V.m. § 120 SGB III, wenn Versicherte innerhalb der letzten 3 Jahre vor Beginn der Teilnahme an der Bildungsmaßnahme

- mindestens 12 Monate in einem Versicherungspflichtverhältnis gestanden haben oder
- die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Arbeitslosengeld erfüllen und Leistungen beantragt haben.

Für behinderte Menschen ohne Vorbeschäftigungszeit, die die o.a. Voraussetzungen nicht erfüllen können, gelten nach § 121 SGB III besondere Bestimmungen.

3.1.1.1.2.4.2 **Zwischenübergangsgeld (§ 71 Abs. 1 SGB IX)**

Ist nach Abschluss einer Bildungsmaßnahme eine weitere Bildungsmaßnahme erforderlich, während derer dem Grunde nach Anspruch auf Übergangsgeld besteht, wird das Übergangsgeld zwischen den Bildungsmaßnahmen weitergezahlt, wenn Leistungsempfangende es nicht zu vertreten haben, dass die weitere Bildungsmaßnahme nicht unmittelbar anschließend durchgeführt wird, und

- die Leistungsempfangenden arbeitsunfähig erkrankt sind und keinen Anspruch auf Krankengeld mehr haben, oder
- eine zumutbare Beschäftigung aus Gründen, die die Leistungsempfangenden nicht zu vertreten hat, nicht vermittelt werden kann.

Anspruch auf Krankengeld

3.1.1.1.2.4.3 Anschlussübergangsgeld (§ 71 Abs. 4 SGB IX)

Wurde eine berufliche Bildungsmaßnahme erfolgreich abgeschlossen, und liegt im Anschluss daran Arbeitslosigkeit vor, wird Übergangsgeld während der Arbeitslosigkeit bis zu drei Monate weitergezahlt, wenn der Leistungsempfänger

- sich unmittelbar nach Abschluss der Bildungsmaßnahme bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet hat und
- einen Anspruch auf Arbeitslosengeld von mindestens drei Monaten nicht geltend machen kann.

3.1.1.1.2.4.4 Höhe des Übergangsgeldes (§§ 66 ff. SGB IX)

Das Übergangsgeld beträgt 75 v. H. der Berechnungsgrundlage für Leistungsempfängende,

- die mindestens ein Kind im Sinne des § 32 Abs. 1, 3 bis 5 des Einkommensteuergesetzes haben,
- die ein Stiefkind (§ 56 Abs. 2 Nr. 1 SGB I) in ihren Haushalt aufgenommen haben oder
- deren Ehegatten oder Lebenspartner, mit denen sie in häuslicher Gemeinschaft leben, eine Erwerbstätigkeit nicht ausüben können, weil sie die Leistungsempfängenden pflegen oder selbst der Pflege bedürfen und keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung haben.

Für die übrigen Leistungsempfängenden beträgt das Übergangsgeld 68 v. H. der Berechnungsgrundlage.

Das Zwischenübergangsgeld wird in Höhe des zuvor gezahlten Übergangsgeldes weitergezahlt. Das Anschlussübergangsgeld beträgt für Leistungsempfängende, die bisher 75 v. H. erhalten haben, 67 v. H., für die übrigen Leistungsempfängenden 60 v. H. der Berechnungsgrundlage.

3.1.1.1.2.4.5 Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit

Können Leistungsbeziehende die Teilhabe am Arbeitsleben allein aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr, aber voraussichtlich wieder in Anspruch nehmen, wird das Übergangsgeld bis zum Ende dieser Leistung, längstens bis zu sechs Wochen, weitergezahlt (§ 71 Abs. 3 SGB IX). Die Ausführungen in den Abschnitten [3.1.1.1.2.1.1 „Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit \(§ 146 SGB III\)“](#) bis [3.1.1.1.2.1.6 „Anzeige und Nachweis der Arbeitsunfähigkeit \(§ 311 SGB III\)“](#) gelten ansonsten entsprechend.

Anspruch auf Krankengeld

Wird die Bildungsmaßnahme von Versicherten selbst oder von Amts wegen abgebrochen, besteht Anspruch auf Leistungen nur bis zum letzten Tag der Teilnahme an der Bildungsmaßnahme.

Tritt die Arbeitsunfähigkeit während des Bezugs von Zwischen- bzw. Anschlussübergangsgeld ein, besteht kein Anspruch auf Leistungsfortzahlung durch die Agentur für Arbeit. Die Vorschrift des § 71 Abs. 3 SGB IX gilt nur für Zeiten der Teilnahme an Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben und damit nicht für diese Leistungen. Bei bereits bestehender Arbeitsunfähigkeit entsteht der Anspruch auf Zwischenübergangsgeld nach § 71 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX und auf Anschlussübergangsgeld nicht, da der Leistungsempfänger den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit nicht zur Verfügung steht. Dies gilt nicht für Zwischenübergangsgeld nach § 71 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX.

3.1.1.1.2.5 Beziehende von Kurzarbeitergeld (§§ 95 – 100 SGB III)

Auch für Versicherte während eines Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraums besteht ein Anspruch auf Krankengeld, sofern sie die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllen.

Das Kurzarbeitergeld (KUG) ist eine Leistung der Bundesagentur für Arbeit. Es wird Arbeitnehmenden bei unvermeidbarem, vorübergehendem Arbeitsausfall, der auf wirtschaftlichen Ursachen oder einem unabwendbaren Ereignis beruht, gezahlt. Das Kurzarbeitergeld ist dazu bestimmt, den Betrieben die eingearbeiteten Arbeitnehmenden für die Arbeitsplätze zu erhalten. Während der Kurzarbeit erhalten die Arbeitnehmenden das infolge der Kurzarbeit geminderte Arbeitsentgelt. Das Kurzarbeitergeld ersetzt einen Teil des durch die Kurzarbeit bedingten Entgeltausfalls.

Kurzarbeitergeld wird für den Arbeitsausfall während der Bezugsdauer geleistet. Die Bezugsdauer gilt einheitlich für alle im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmenden. Sie beginnt mit dem 1. Kalendermonat, für den im Betrieb Kurzarbeitergeld gezahlt wird. Dies bedeutet, dass die Bezugsdauer selbst dann am 1. des Kalendermonats beginnt, wenn die Kurzarbeit tatsächlich erst später im Monat beginnt.

Kurzarbeitergeld kann in einem Betrieb nach § 104 SGB III in der Regel für maximal 12 Monate gezahlt werden. Mit Inkrafttreten der Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Bezugsdauer für das Kurzarbeitergeld vom 16.04.2020 wurde die Bezugsdauer für das Kurzarbeitergeld für Arbeitnehmende, deren Anspruch auf Kurzarbeitergeld bis zum 31.12.2019 entstanden ist, über die Bezugsdauer nach § 104 Abs. 1 Satz 1 SGB III hinaus auf bis zu 21 Monate, längstens bis zum 31.12.2020, verlängert (nach § 1 KugBeV).

Das Kurzarbeitergeld wird von den Arbeitgebern bei der Agentur für Arbeit beantragt und von diesen gezahlt (§ 320 SGB III). Die Agentur für Arbeit erstattet den Arbeitgebern die gezahlten Beträge.

Anspruch auf Krankengeld

Für Heimarbeitende gelten Sonderregelungen (vgl. § 103 SGB III).

3.1.1.1.2.5.1 Höhe und Berechnung des Kurzarbeitergeldes (§§ 105 und 106 SGB III)

Die Bemessung des Kurzarbeitergeldes knüpft an dem Entgeltausfall an, der den Arbeitnehmenden infolge des Arbeitsausfalls entsteht. Bemessungsgrundlage für das Kurzarbeitergeld ist die Nettoentgeltdifferenz. Die Höhe des Kurzarbeitergeldes orientiert sich an der Höhe des Arbeitslosengeldes. So beträgt das Kurzarbeitergeld bei Arbeitnehmenden, deren Anspruch auf Arbeitslosengeld sich nach dem erhöhten Leistungssatz bemessen würde, 67 v. H. (Leistungssatz 1) und für die übrigen Arbeitnehmenden 60 v. H. (Leistungssatz 2) des infolge Arbeitsausfalles entfallenen pauschalierten Nettoentgelts. Wie andere vergleichbare Entgeltersatzleistungen der Bundesagentur für Arbeit soll das Kurzarbeitergeld an die Arbeitnehmenden als pauschalierter Nettobetrag gezahlt werden.

Die Bezugsdauer und -höhe des Kurzarbeitergeldes wurde durch das Gesetz zu sozialen Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie (Sozialschutz-Paket II) vom 20.05.2020 zur verbesserten sozialen Absicherung infolge der COVID-19-Pandemie erhöht. Hiernach erhalten Beschäftigte gemäß § 421c Abs. 2 SGB III, deren Differenz zwischen Soll- und Ist-Entgelt im jeweiligen Bezugsmonat mindestens 50 Prozent beträgt, ab dem vierten Monat des Bezuges (frühestens Juni 2020) Kurzarbeitergeld in Höhe von 70 Prozent (bzw. 77 Prozent für Haushalte mit Kindern) und ab dem siebten Monat in Höhe von 80 Prozent (bzw. 87 Prozent für Haushalte mit Kindern) des pauschalierten Netto-Entgelts erhalten. Diese Regelung galt bis zum 30.06.2022.

Anhand von Tabellen der Bundesagentur für Arbeit, die wie bei der Berechnung des Arbeitslosengeldes die bei Arbeitnehmenden gewöhnlich anfallenden Entgeltabzüge und die unterschiedlichen Leistungssätze berücksichtigen, lässt sich der jeweilige pauschalierte Nettobetrag aus gerundetem Sollentgelt (Bruttoentgelt, das die Arbeitnehmenden ohne Arbeitsausfall erzielt hätten) und Ist-Entgelt (Bruttoentgelt, das die verkürzt arbeitend Arbeitnehmenden tatsächlich erzielt haben) und die sich dabei ergebende sogenannte Nettoentgeltdifferenz feststellen.

Die Tabellen zur Berechnung des Kurzarbeitergeldes können auf der Seite der Arbeitsagentur.de (über die Eingabe des Suchbegriffs – z. B. Kurzarbeitergeld-Berechnung) oder bei der örtlichen Agentur für Arbeit eingesehen werden. Es ist hier zu unterscheiden:

- die Tabelle zur Berechnung des Kurzarbeitergeldes für Beschäftigte und
- die Tabelle zur Berechnung des Kurzarbeitergeldes für Beschäftigte, die keine Sozialversicherungsbeiträge zu tragen haben (Geringverdiener).

Anspruch auf Krankengeld

Beispiel 9 – Berechnung Kurzarbeitergeld

Beschäftigt (50 % Arbeitsausfall)
Lohnsteuerklasse III, Kinderfreibetrag 1,0
(Leistungssatz 1 gilt)
(basierend auf den Leistungssätzen des Jahres 2020)

Bruttoarbeitsentgelt		Rechnerische Leistungssätze					
		nach den pauschalierten monatlichen Nettoentgelten					
		Lohnsteuerklasse					
		Leistungs- satz	I / IV	II	III	V	VI
von	bis		monatlich				
€	€		€	€	€	€	€
1230,00	1249,99	1	629,48	642,82	656,33	539,77	514,14
		2	563,71	575,66	587,76	483,37	460,43
1250,00	1269,99	1	637,83	651,51	666,92	545,46	519,84
		2	571,19	583,44	597,24	488,47	465,53
1270,00	1289,99	1	646,24	660,14	677,50	551,16	525,53
		2	578,72	591,17	606,72	493,57	470,63
2470,00	2489,99	1	1081,29	1103,44	1240,64	891,03	866,18
		2	968,32	988,15	1111,02	797,94	775,68
2490,00	2509,99	1	1088,35	1110,55	1248,55	896,67	871,70
		2	974,64	994,52	1118,10	802,99	780,62
2510,00	2529,99	1	1095,34	1117,66	1256,34	902,31	877,21
		2	980,90	1000,89	1125,08	808,04	785,56

Soll-Bruttoarbeitsentgelt im Kalendermonat	2.500,00 EUR
Rechnerischer Leistungssatz lt. Tabelle	1.248,55 EUR
Ist-Bruttoarbeitsentgelt im Kalendermonat	1.250,00 EUR
Rechnerischer Leistungssatz lt. Tabelle	666,92 EUR
Nettoentgeltdifferenz (= auszahlendes KUG im Kalendermonat)	581,63 EUR

Ergebnis:

Der Unterschiedsbetrag zwischen den aus dieser Tabelle abgelesenen Leistungssätzen (1.248,55 EUR – 666,92 EUR) ergibt das KUG für den jeweiligen Kalendermonat in Höhe von 581,63 EUR.

Das Kurzarbeitergeld soll allein den sich aus dem erheblichen Arbeitsausfall nach § 106 SGB III ergebenden Entgeltausfall ausgleichen. Entgeltausfälle aus anderen Gründen (z. B. unbezahltm Sonderurlaub oder Bummel) sind deshalb bei der Berechnung zu neutralisieren, d. h. das tatsächlich noch erzielte Ist-Entgelt ist um den Betrag des aus anderen Gründen als der Kurzarbeit ausfallenden Arbeitsentgelts fiktiv zu erhöhen. Das Arbeitsentgelt, das vom Arbeitgeber unter Anrechnung des Kurzarbeitergeldes und aufstockend zu diesem gezahlt wird, soll nicht bei der Bemessung des Kurzarbeitergeldes leistungsmindernd angerechnet werden.

Anspruch auf Krankengeld

3.1.1.1.2.5.2 Fortzahlung des Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit

3.1.1.1.2.5.2.1 Anspruchsvoraussetzungen

Anspruch auf Kurzarbeitergeld besteht auch, wenn die Arbeitnehmenden zeitgleich mit oder während des Bezugs von Kurzarbeitergeld arbeitsunfähig werden, solange Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfall besteht oder ohne den Arbeitsausfall bestehen würde (§ 98 Abs. 2 SGB III).

Voraussetzung für die Leistungsfortzahlung nach § 98 Abs. 2 SGB III ist, dass die Arbeitsunfähigkeit während des Bezugs von Kurzarbeitergeld eingetreten ist. Da die Bezugsdauer nach § 104 Abs. 1 Satz 3 SGB III mit dem 1. Kalendermonat, für den in einem Betrieb Kurzarbeitergeld gezahlt wird, beginnt, ist diese Voraussetzung auch dann erfüllt, wenn die Arbeitsunfähigkeit zwar vor dem ersten Tag der tatsächlichen Zahlung des Kurzarbeitergeldes, aber nach dem Beginn des ersten des 1. Kalendermonats, eintritt. Unerheblich ist ebenfalls, ob die Erkrankung an einem Ausfall- oder Arbeitstag oder arbeitsfreien Samstag, Sonntag oder Feiertag eintritt.

Beispiel 10 – Eintritt AU-Beginn vor Beginn Bezugsdauer von KUG

Durch die Arbeitsagentur genehmigte KUG-Bezugsdauer	01.06. – 31.12.
Arbeitsunfähig (keine Vorerkrankung)	29.05. – 05.07.
Kurzarbeit ab	15.06.

Ergebnis:

Die Arbeitsunfähigkeit ist vor dem Beginn des Bezugszeitraums von Kurzarbeitergeld eingetreten, weil die maßgebende Bezugsfrist nach § 104 Abs. 1 Satz 3 SGB III mit dem 1. Kalendermonat, für den in einem Betrieb Kurzarbeitergeld gezahlt wird, demnach dem 01.06. beginnt.

Für den Zeitraum vom 29.05. – 14.06. erfolgt daher die (volle) Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber. In der vom Zeit 15.06. – 05.07. zahlt der Arbeitgeber die entsprechend der Kurzarbeit reduzierte Entgeltfortzahlung und Krankengeld i. H. des KUG (§ 47b Abs. 4 SGB V). Ab dem 06.07. ist durch den Arbeitgeber KUG zu zahlen.

Beispiel 11 – Eintritt AU-Beginn nach Beginn der Bezugsdauer von KUG

Durch die Arbeitsagentur genehmigte KUG-Bezugsdauer	01.06. – 31.12.
Arbeitsunfähig (keine Vorerkrankung)	16.06. – 05.07.
Kurzarbeit ab	15.06.

Ergebnis:

Die Arbeitsunfähigkeit ist nach dem Beginn des Bezugszeitraums von Kurzarbeitergeld eingetreten, weil die maßgebende Bezugsfrist nach § 104 Abs. 1 Satz 3 SGB III mit dem 1. Kalendermonat, für den in einem Betrieb Kurzarbeitergeld gezahlt wird, demnach dem 01.06. beginnt.

Anspruch auf Krankengeld

In der vom Zeit 16.06. – 05.07. zahlt der Arbeitgeber die entsprechend der Kurzarbeit reduzierte Entgeltfortzahlung und KUG zu Lasten der Arbeitsagentur. Ab dem 06.07. ist durch den Arbeitgeber KUG zu zahlen.

Beispiel 12 – Eintritt AU-Beginn nach Beginn der Bezugsdauer jedoch vor tatsächlichen KUG-Bezug

Durch die Arbeitsagentur genehmigte KUG-Bezugsdauer	01.06. – 31.12.
Arbeitsunfähig (keine Vorerkrankung)	05.06. – 05.07.
Kurzarbeit ab	15.06.

Ergebnis:

Die Arbeitsunfähigkeit ist nach dem Beginn des Bezugszeitraums von Kurzarbeitergeld eingetreten, weil die maßgebende Bezugsfrist nach § 104 Abs. 1 Satz 3 SGB III mit dem 1. Kalendermonat, für den in einem Betrieb Kurzarbeitergeld gezahlt wird, demnach dem 01.06. beginnt.

Für den Zeitraum vom 05.06. – 14.06. erfolgt daher die (volle) Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber. In der vom Zeit 15.06. – 05.07. zahlt der Arbeitgeber die entsprechend der Kurzarbeit reduzierte Entgeltfortzahlung und KUG zu Lasten der Arbeitsagentur. Ab dem 06.07. ist durch den Arbeitgeber KUG zu zahlen.

Besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nicht oder nicht mehr und tritt an dessen Stelle der sonst subsidiäre Anspruch auf Krankengeld, so ist dieser gegenüber dem Anspruch auf Kurzarbeitergeld vorrangig.

AU-Beginn	während der Entgeltfortzahlung	nach der Entgeltfortzahlung
vor KUG-Bezug	Arbeitgeber zahlt ab dem Zeitpunkt der verkürzten Arbeitszeit entsprechend reduzierte Entgeltfortzahlung und Krankengeld in Höhe KUG (Erstattung durch Krankenkasse, § 47b Abs. 4 SGB V) siehe 5.5.5.1 „AU-Beginn vor dem Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraum (§ 47b Abs. 4 SGB V)“	Krankenkasse berechnet und zahlt Krankengeld nach § 47 SGB V
zeitgleich mit oder während KUG-Bezug	Arbeitgeber zahlt ab dem Zeitpunkt der verkürzten Arbeitszeit reduzierte Entgeltfortzahlung und zusätzlich KUG zu Lasten der Agentur für Arbeit (längstens bis zum Ende der KUG-Arbeitsperiode) siehe 5.5.5.2 „AU-Beginn zeitgleich mit	Krankenkasse berechnet Krankengeld nach § 47b Abs. 3 SGB V (regelmäßiges Arbeitsentgelt, das zuletzt vor Eintritt des Arbeitsausfalls erzielt wurde)

Anspruch auf Krankengeld

	<u>oder während des Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraumes (§ 47b Abs. 3 SGB V)“</u>	
nach KUG-Bezug	Arbeitgeber zahlt Entgeltfortzahlung	Krankenkasse berechnet und zahlt Krankengeld nach § 47 SGB V

Wird für eine zusammenhängende Zeit von mindestens 1 Kalendermonat kein Kurzarbeitergeld gewährt (§ 104 Abs. 2 SGB III) und erkrankten Arbeitnehmende in dieser Zeit, sind die Voraussetzungen der Leistungsfortzahlung nicht erfüllt, weil die Arbeitsunfähigkeit nicht während des tatsächlichen Bezugs von Kurzarbeitergeld eingetreten ist. Dies gilt auch in Fällen, in denen Kurzarbeit im Betrieb zwar beantragt und durch die Agentur für Arbeit genehmigt wurde, aber im gesamten Betrieb keine Kurzarbeit oder erst verspätet (z.B. im Folgemonat) tatsächlich umgesetzt wird. Erkrankten die Arbeitnehmenden aber bereits vor der Unterbrechung des Leistungsbezugs und dauert die Arbeitsunfähigkeit bei Wiederbeginn der Kurzarbeit noch an, besteht erneut für die restliche Zeit des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung auch Anspruch auf Kurzarbeitergeld im Rahmen der Leistungsfortzahlung.

Beispiel 13 - Unterbrechung der Bezuges von KUG >1 Monat

Durch die Arbeitsagentur genehmigte KUG-Bezugsdauer	01.05. – 30.09.
außerplanmäßig eingeschobene Vollarbeit	12.06 – 31.07.
a) Arbeitsunfähigkeit ab	02.06.
Entgeltfortzahlung	02.06. – 13.07.
b) Arbeitsunfähigkeit ab	05.07.
Entgeltfortzahlung	05.07. – 15.08.
Ergebnis:	
zu a)	
Der Arbeitgeber zahlt im Zeitraum vom 02.06. bis zum 13.07. entsprechend der reduzierten Arbeitszeit das reduzierte Entgelt und zusätzlich KUG zu Lasten der Agentur für Arbeit, ab 14.07. das volle Entgelt, weiter.	
Der Erstattungsantrag für das KUG für den Entgeltfortzahlungszeitraum 02.06. – 13.07. ist an die Agentur für Arbeit zu richten.	
zu b)	
Der Arbeitgeber zahlt das Entgelt im Zeitraum vom 05.07. bis zum 15.08., ab 01.08. entsprechend der reduzierten Arbeitszeit in Höhe des reduzierten Entgelts, weiter. Die Arbeitsunfähigkeit ist wegen der länger als 1 Kalendermonat andauernden Unterbrechung der Kurzarbeit nicht während des Bezugs von KUG eingetreten. Es besteht somit kein Anspruch auf Fortzahlung des KUG für die Zeit vom 01.08. – 15.08..	

Anspruch auf Krankengeld

Neben der reduzierten Entgeltfortzahlung hat der Arbeitgeber für die Zeit vom 01.08. – 15.08. Krankengeld in Höhe des KUG zu zahlen (vgl. § 47b Abs. 4 SGB V), welches ihm von der Krankenkasse erstattet wird (siehe 5.5.5.1 „AU-Beginn vor dem Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraum (§ 47b Abs. 4 SGB V)“).

3.1.1.1.2.5.2.2 Dauer der Fortzahlung

Das Kurzarbeitergeld ist fortzuzahlen, solange Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle besteht. Die Fortzahlung des Kurzarbeitergeldes ist also an den arbeitsrechtlichen Entgeltfortzahlungsanspruch geknüpft. Dies bedeutet, dass das Kurzarbeitergeld im Falle der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich für einen Zeitraum von 6 Wochen weitergezahlt wird. Besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung für mehr als 6 Wochen, dann steht den Arbeitnehmenden ein entsprechend längerer Anspruch auf Weiterzahlung des Kurzarbeitergeldes zu. Andererseits kann durch die Anrechnung von Vorerkrankungen auch nur ein Anspruch auf Fortzahlung des Kurzarbeitergeldes für einen kürzeren Zeitraum als 6 Wochen gegeben sein.

Beispiel 14 – Dauer der Entgeltfortzahlung

Durch die Arbeitsagentur genehmigte KUG-Bezugsdauer	01.05. – 30.09.
Arbeitsunfähigkeit ab (während KUG)	28.07.
Entgeltfortzahlung	28.07. – 07.09.

Ergebnis:

Der Arbeitgeber zahlt vom 28.07. bis zum 07.09. entsprechend der verkürzten Arbeitszeit das reduzierte Entgelt fort und zusätzlich KUG zu Lasten der Agentur für Arbeit. Ab 08.09. ist Krankengeld zu zahlen.

3.1.1.1.2.5.2.3 Höhe der Fortzahlung

Während der Arbeitsunfähigkeit sollen die Arbeitnehmenden nicht schlechter gestellt werden als die arbeitsfähigen Arbeitnehmenden des jeweiligen Betriebes. Aus diesem Grunde ist das Kurzarbeitergeld in der Höhe zu zahlen, für die Arbeitnehmende im Falle der Arbeitsfähigkeit Kurzarbeitergeld beanspruchen könnten.

Beispiel 15 – Höhe der Entgeltfortzahlung

Durch die Arbeitsagentur genehmigte KUG-Bezugsdauer	01.05. – 31.08.
Arbeitsunfähigkeit ab (während KUG)	28.07.
Entgeltfortzahlung	28.07. – 07.09.

Ergebnis:

Der Arbeitgeber zahlt vom 28.07. bis zum 31.08. entsprechend der verkürzten Arbeitszeit das reduzierte Entgelt fort und zusätzlich KUG zu Lasten der Agentur für Arbeit. Ab 01.09. bis 07.09. besteht der Anspruch auf Entgeltfortzahlung in voller Höhe. Besteht die Arbeitsunfähigkeit weiterhin fort ist Krankengeld ab 08.09. zu zahlen.

Anspruch auf Krankengeld

3.1.1.1.2.5.2.4 Keine (Fort-)Zahlung während der Arbeitsunfähigkeit

Kurzarbeitergeld während der Arbeitsunfähigkeit ist nicht zu zahlen an Kurzarbeitende,

- denen wegen Fehlens betrieblicher oder persönlicher Voraussetzungen kein Kurzarbeitergeld gewährt werden kann (z. B. Nichterfüllung oder Wegfall der betrieblichen Anspruchsvoraussetzungen; Personen, die das für die Regelaltersrente i. S. d. SGB VI erforderliche Lebensjahr vollendet haben, vom Beginn des folgenden Monats an; Fälle des § 8 Abs. 1 EntgFG);
- die vor dem Beginn der Bezugsdauer von Kurzarbeitergeld arbeitsunfähig wurden;
- denen kein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle zusteht (wie z.B. nach § 3 EntgFG bei selbstverschuldeter Krankheit oder bei Heimarbeitenden, die unter § 10 Abs. 1 EntgFG fallen);
- deren Anspruch auf Entgeltfortzahlung bereits erschöpft ist.

Bei Verweigerung der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber – etwa wegen selbstverschuldeter Krankheit – erfüllt die Krankenkasse den Anspruch auf Krankengeld. Ggf. meldet sie neben der Anzeige des Forderungsübergangs nach § 115 SGB X an Stelle des Arbeitgebers auch bei der Agentur für Arbeit den Anspruch auf Kurzarbeitergeld an; die Agentur für Arbeit berücksichtigt diese Anmeldung, wenn der Arbeitgeber den Antrag auf Kurzarbeitergeld stellt. Wird später der Anspruch auf Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber anerkannt, erhält die Krankenkasse Ersatz des gezahlten Krankengeldes durch den Arbeitgeber in Höhe des Entgeltfortzahlungsanspruchs und von der Agentur für Arbeit in Höhe des Kurzarbeitergeldes.

3.1.1.1.2.6 Saison-Kurzarbeitergeld

Das Saison-Kurzarbeitergeld ist eine Sonderform des Kurzarbeitergeldes und wird nach § 101 SGB III in Betrieben des Baugewerbes in der Schlechtwetterzeit vom 1. Dezember bis 31. März geleistet. Für Betriebe des Gerüstbauhandwerks beginnt abweichend hiervon gemäß § 133 SGB III die Schlechtwetterzeit im Winter 2020/2021 am 01.11.2020 und endet am 31.03.2021. Damit kann sowohl ein Arbeitsausfall aus Witterungsgründen als auch ein wirtschaftlich bedingter Auftragsmangel ausgeglichen werden. Darüber hinaus wird es bei Arbeitsausfällen infolge unabwendbarer Ereignisse gezahlt.

Der Bezug von Saison-Kurzarbeitergeld geht dem Bezug von konjunkturellem Kurzarbeitergeld vor. Während der Schlechtwetterzeit kann also auch bei konjunkturell bedingtem Arbeitsausfall in Betrieben des Baugewerbes ausschließlich Saison-Kurzarbeitergeld bezogen werden. Zeiten des

Anspruch auf Krankengeld

Bezugs von Saison-Kurzarbeitergeld werden nicht auf die Bezugsfrist für das Kurzarbeitergeld angerechnet.

Das Saison-Kurzarbeitergeld wird ab der 1. Ausfallstunde gewährt, soweit der Arbeitsausfall nicht durch die Auflösung eines Arbeitszeitguthabens überbrückt werden kann. Das bedeutet, dass die geltenden tariflichen Regelungen über die Flexibilisierung der Arbeitszeit nicht eingeschränkt werden; der Ausgleich von Ausfallstunden durch angesparte Arbeitszeitguthaben (also durch Vorarbeit) bleibt somit vorrangig gegenüber der Inanspruchnahme von Lohnersatzleistungen (Kurzarbeitergeld, Saison-Kurzarbeitergeld). Eine Auflösung von Arbeitszeitguthaben kann unter den in § 101 Abs. 5 Satz 3 SGB III genannten Voraussetzungen jedoch nicht von den Arbeitnehmenden verlangt werden.

3.1.1.1.2.6.1 **Anspruchsvoraussetzungen**

Nach § 101 Abs. 1 Nr. 1 SGB III haben Arbeitnehmende in der Schlechtwetterzeit vom 1. Dezember bis 31. März Anspruch auf Kurzarbeitergeld in Form des Saison-Kurzarbeitergeldes, wenn

- sie in einem Betrieb beschäftigt sind, der dem Baugewerbe oder einem Wirtschaftszweig angehört, der von saisonbedingtem Arbeitsausfall betroffen ist,
- ein erheblicher Arbeitsausfall mit Entgeltausfall vorliegt,
- die betrieblichen Voraussetzungen des § 97 SGB III sowie die persönlichen Voraussetzungen des § 98 SGB III erfüllt sind und
- der Arbeitsausfall der Agentur für Arbeit nach § 99 SGB III angezeigt worden ist.

Ein Anspruch auf Saison-Kurzarbeitergeld besteht u. a. nicht

- für Tage der Arbeitsunfähigkeit, wenn
 - die Erkrankung vor dem Beginn des Saison-Kurzarbeitergeldbezugs bzw. während eines Kalendermonats ohne Saison-Kurzarbeitergeldbezug des Betriebes eingetreten ist und Anspruch auf Krankengeld (in Höhe des Saison-Kurzarbeitergeld) besteht oder
 - kein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle besteht (z. B. bei Erschöpfung des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung).

3.1.1.1.2.6.2 **Zahlung des Saison-Kurzarbeitergeldes**

Saison-Kurzarbeitergeld wird bei Erfüllung der in § 101 SGB III genannten Voraussetzungen gewährt, wenn in Betrieben oder Betriebsabteilungen die regelmäßige betriebsübliche wöchentliche

Anspruch auf Krankengeld

Arbeitszeit infolge eines saisonbedingten Arbeitsausfalls vorübergehend verkürzt wird. Wie das Kurzarbeitergeld, wird dem Arbeitgeber auch das Saison-Kurzarbeitergeld auf seinen schriftlichen Antrag hin von der Agentur für Arbeit erstattet. Saison-Kurzarbeitergeld wird frühestens von dem Kalendermonat an geleistet, in dem die Anzeige bei der Agentur für Arbeit eingegangen ist.

3.1.1.1.2.6.3 Höhe und Berechnung des Saison-Kurzarbeitergeldes

Bei dem Saison-Kurzarbeitergeld handelt es sich um eine Sonderform des konjunkturellen Kurzarbeitergeldes (§ 95 SGB III); die Vorschriften über das Kurzarbeitergeld finden Anwendung (§ 101 Abs. 7 SGB III). Hinsichtlich Bemessung und Höhe wird auf die Ausführungen unter [3.1.1.1.2.5.1 „Höhe und Berechnung des Kurzarbeitergeldes \(§§ 105 und 106 SGB III\)“](#) verwiesen.

3.1.1.1.2.6.4 Fortzahlung des Saison-Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit

Analog dem KUG nach § 101 SGB III besteht ein Anspruch auf Saison-Kurzarbeitergeld auch, wenn Arbeitnehmende zeitgleich mit oder während des Bezugs von Kurzarbeitergeld arbeitsunfähig werden, solange Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfall besteht oder ohne den Arbeitsausfall bestehen würde (§ 98 Abs. 2 SGB III). Die Aussagen unter [3.1.1.1.2.5.2 „Fortzahlung des Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit“](#) gelten daher grundsätzlich entsprechend.

§ 104 Abs. 4 S. 1 SGB III sieht für das Saison-Kurzarbeitergeld vor, dass die Dauer des Arbeitsausfalls, für die Saison-Kurzarbeitergeld durch die Agentur für Arbeit geleistet wird, auf die Schlechtwetterzeit begrenzt ist und § 104 Abs. 1 bis 3 SGB III keine Anwendung finden. Das Saison-Kurzarbeitergeld wird jedoch gemäß § 325 Abs. 3 SGB III jeweils für den Kalendermonat beantragt und gewährt. Von daher wird die Voraussetzung „Eintritt der Arbeitsunfähigkeit während des Bezugs von Saison-Kurzarbeitergeld“ immer dann erfüllt, wenn die Erkrankung im Anspruchszeitraum (also auch an dem Tag, an dem dieser beginnt = 1. des Monats) eintritt. Maßgebend ist der betriebliche Beginn der Saison-Kurzarbeit, nicht der individuelle und auch nicht der Beginn des Schlechtwetterzeitraums (1. November bzw. 1. Dezember).

Besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nicht oder nicht mehr und tritt an dessen Stelle der sonst subsidiäre Anspruch auf Krankengeld, so ist dieser gegenüber dem Anspruch auf Kurzarbeitergeld vorrangig.

Anspruch auf Krankengeld

3.1.1.1.2.6.5 Ergänzende Leistungen (§ 102 SGB III)

Neben dem Saison-Kurzarbeitergeld kann dann ein Anspruch auf ergänzende Leistungen bestehen, soweit für diese Zwecke entsprechende Mittel durch eine Umlage finanziert werden. Die Mittel für die ergänzenden Leistungen werden durch eine Winterbeschäftigungs-Umlage finanziert, deren Einführung und nähere Ausgestaltung durch die Tarifvertragsparteien zu bestimmen sind.

3.1.1.1.2.6.5.1 Zuschuss-Wintergeld

Um den Anreiz zur Flexibilisierung von Arbeitszeit und zum Ansparen von Arbeitszeitguthaben für Arbeitsausfälle aus wirtschaftlichen und witterungsbedingten Gründen zu erhöhen, erhalten Arbeitnehmende als Bonus ein Zuschuss-Wintergeld von 2,50 EUR für jede ausgefallene Arbeitsstunde, wenn zu deren Ausgleich Arbeitszeitguthaben aufgelöst und dadurch die Inanspruchnahme von Saison-Kurzarbeitergeld vermieden wird (§ 102 Abs. 1 und 2 SGB III).

Das Zuschuss-Wintergeld ist lohnsteuerfrei und daher kein Arbeitsentgelt in der Sozialversicherung (§ 3 Nr. 2 EStG, § 1 SVEV).

Die Krankengeldberechnung erfolgt dabei wie gehabt nach § 47 SGB V, da die Inanspruchnahme von Saison-Kurzarbeitergeld vermieden wird.

3.1.1.1.2.6.5.2 Mehraufwands-Wintergeld

Arbeitnehmende, die auf einem witterungsabhängigen Arbeitsplatz beschäftigt sind, erhalten einen Zuschuss in Höhe von 1,00 EUR für jede in der Zeit vom 15.12. bis Ende Februar des Folgejahres geleistete Arbeitsstunde. Damit soll der Mehraufwand dieser Arbeitnehmenden im Zusammenhang mit der Erbringung der Arbeitsleistung in der (witterungs-)ungünstigen Jahreszeit pauschal abgegolten werden. Um eine ungerechtfertigte übermäßige Inanspruchnahme zu verhindern, ist Mehraufwands-Wintergeld im Dezember für höchstens 90 und im Januar und Februar für höchstens 180 Arbeitsstunden zu leisten.

Auch das Mehraufwands-Wintergeld ist lohnsteuerfrei und daher kein Arbeitsentgelt in der Sozialversicherung (§ 3 Nr. 2 EStG, § 1 SVEV).

3.1.1.1.2.7 Transfer-Kurzarbeitergeld (§ 111 SGB III)

Im Falle von betrieblichen Personalanpassungsmaßnahmen, die auf einer Betriebsänderung beruhen und mit einem dauerhaften Arbeitsausfall einhergehen, werden die betroffenen Arbeitneh-

Anspruch auf Krankengeld

menden in der Praxis im Rahmen eines besonderen Beschäftigungsverhältnisses in eine betriebsorganisatorische eigenständige Einheit oder regelmäßig in eine separate Gesellschaft („Transfer-Gesellschaft“) überführt. Diese Arbeitnehmende haben zur Vermeidung von Entlassungen und zur Verbesserung ihrer Vermittlungsaussichten Anspruch auf Transfer-Kurzarbeitergeld nach § 111 SGB III. In diesem Zusammenhang können auch Leistungen zur Förderung der Teilnahme an Transfermaßnahmen, die der Eingliederung der Arbeitnehmenden in den Arbeitsmarkt dienen, in Betracht kommen.

Grundlage von Regelungen zum Transfer von Arbeitnehmenden in andere Beschäftigungsverhältnisse mit positiven Beschäftigungseffekten ist der Sozialplan. Dessen Ziel muss es sein, den vom Wegfall des Arbeitsplatzes betroffenen Arbeitnehmenden nicht ausschließlich durch finanzielle Abfindungen einen Nachteilsausgleich zu verschaffen, sondern ihnen vorrangig durch Vermittlungs- und Qualifizierungsangebote den Übergang in eine andere Beschäftigung zu erleichtern (Transfersozialplan).

3.1.1.1.2.7.1 **Anspruchsvoraussetzungen**

Zur Vermeidung von Entlassungen und zur Verbesserung ihrer Vermittlungsaussichten haben Arbeitnehmende Anspruch auf Transfer-Kurzarbeitergeld zur Förderung der Eingliederung bei betrieblichen Restrukturierungen, wenn

- und solange sie von einem dauerhaften unvermeidbaren Arbeitsausfall mit Entgeltausfall betroffen sind,
- die betrieblichen Voraussetzungen vorliegen,
- die persönlichen Voraussetzungen erfüllt sind,
- sich die Betriebsparteien im Vorfeld der Entscheidung über die Inanspruchnahme von Transferkurzarbeitergeld, insbesondere im Rahmen ihrer Verhandlungen über einen die Integration der Arbeitnehmenden fördernden Interessenausgleich oder Sozialplan nach § 112 des Betriebsverfassungsgesetzes, von der Agentur für Arbeit beraten lassen haben und
- der dauerhafte Arbeitsausfall der Agentur für Arbeit angezeigt worden ist.

Anspruch auf Transfer-Kurzarbeitergeld haben auch arbeitsunfähig erkrankte Arbeitnehmende,

- wenn die Arbeitsunfähigkeit während des Bezugs von Transfer-Kurzarbeitergeld eintritt und
- solange Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle besteht oder ohne den Arbeitsausfall bestehen würde (vgl. § 111 Abs. 4 Satz 2 SGB III).

Anspruch auf Krankengeld

3.1.1.1.2.7.2 Zahlung des Transfer-Kurzarbeitergeldes

Soweit Arbeitnehmende in eine betriebsorganisatorisch eigenständige Einheit des Betriebes / Transfergesellschaft einmünden, wird ihnen nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen Transfer-Kurzarbeitergeld gewährt.

Die Förderungsdauer beträgt maximal 12 Monate – eine Verlängerungsmöglichkeit ist nicht vorgesehen.

3.1.1.1.2.7.3 Höhe und Berechnung des Transfer-Kurzarbeitergeldes

Die für das Kurzarbeitergeld geltenden Vorschriften über die Höhe (§ 105 SGB III) und die Bemessungsgrundlage (§ 106 SGB III Nettoentgeltdifferenz) finden Anwendung (§ 111 Abs. 9 SGB III). Es wird daher auf die Aussagen in Abschnitt [3.1.1.1.2.5.1 „Höhe und Berechnung des Kurzarbeitergeldes \(§§ 105 und 106 SGB III\)“](#) verwiesen.

3.1.1.1.2.7.4 (Fort-)Zahlung des Transfer-Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit

Nach § 111 Abs. 4 Satz 2 SGB III wird durch den entsprechenden Verweis auf die Vorschrift des § 98 Abs. 2 – 4 SGB III das Transfer-Kurzarbeitergeld im Falle der Arbeitsunfähigkeit fortgezahlt, solange ein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle besteht. Nach Ablauf des Fortzahlungsanspruchs wird den Beziehenden von Transfer-Kurzarbeitergeld regelmäßig Krankengeld gezahlt.

3.1.1.1.2.8 Gründungszuschuss für Existenzgründende (§§ 93 und 94 SGB III)

Arbeitnehmende, die eine hauptberuflich selbständige Tätigkeit aufnehmen und dadurch die Arbeitslosigkeit beenden, haben zur Sicherung des Lebensunterhalts und zur sozialen Sicherung in der Zeit nach der Existenzgründung Anspruch auf einen „Gründungszuschuss für Existenzgründer“. Dieser wird für die Dauer von neun Monaten in Höhe des Betrags geleistet, den der Arbeitnehmende als Arbeitslosengeld zuletzt bezogen hat, zuzüglich von monatlich 300 EUR. Der Gründungszuschuss kann für weitere sechs Monate in Höhe von monatlich 300 EUR geleistet werden, wenn die geförderte Person ihre Geschäftstätigkeit anhand geeigneter Unterlagen darlegt.

3.1.1.1.2.9 Berufsausbildungsbeihilfe (§§ 56 ff. SGB III)

Auszubildende haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Berufsausbildungsbeihilfe, z. B. wenn die Unterbringung im Haushalt der Eltern während der Ausbildung nicht möglich

Anspruch auf Krankengeld

ist. Die Bewilligung erfolgt für die gesamte Dauer der Berufsausbildung. Bestandteile der Berufsausbildungsbeihilfe können sein:

- Mittel zur Deckung des Bedarfs für den Lebensunterhalt,
- Fahrkosten,
- sonstige Aufwendungen (z. B. Teilnahmegebühren, Arbeitskleidung, Beiträge für die freiwillige Krankenversicherung ohne Anspruch auf Krankengeld).

Die Berufsausbildungsbeihilfe wird in Abhängigkeit von der Bedürftigkeit gewährt und wird bei Krankheit längstens bis zum Ende des dritten auf den Eintritt der Krankheit folgenden Kalendermonats weitergezahlt, im Falle einer beruflichen Ausbildung jedoch nur, solange das Ausbildungsverhältnis fortbesteht. Sie selbst ist kein Arbeitsentgelt, weshalb ein Krankengeldanspruch hieraus nicht entstehen kann. Leistet der Arbeitgeber allerdings Arbeitsentgelt (dies kann ihm ganz oder teilweise von der Bundesagentur für Arbeit ersetzt werden), erfolgt die Berechnung des Krankengeldes wie bei Arbeitnehmenden nach § 47 Abs. 1 und 2 SGB V ([4.1 „Berechnung des Regelentgelts bei Arbeitnehmenden“](#)).

3.1.1.1.2.10 Insolvenzgeld (§ 165 SGB III)

Grundsätzlich besteht auch für Versicherte während des Insolvenzzeitraums Anspruch auf Krankengeld, sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt werden.

Für die Feststellung, nach welcher Vorschrift das Krankengeld während eines Insolvenzzeitraums gezahlt wird, sind jeweils die maßgebenden Verhältnisse zu beurteilen.

3.1.1.1.2.10.1 Anspruchsvoraussetzungen

Ist ein Arbeitgeber zahlungsunfähig und haben Arbeitnehmende deshalb ihre Löhne bzw. Gehälter nur noch teilweise oder gar nicht mehr erhalten, zahlt die Agentur für Arbeit unter bestimmten Voraussetzungen die ausstehenden Entgeltansprüche an die betroffenen Arbeitnehmenden in Form von Insolvenzgeld. Anspruch haben Arbeitnehmende, wenn sie im Inland beschäftigt waren und bei einem Insolvenzereignis nach § 165 Abs. 1 Satz 1 SGB III für die vorausgehenden drei Monate (Insolvenzgeld-Zeitraum) des Arbeitsverhältnisses noch Ansprüche auf Arbeitsentgelt haben. Dazu gehören auch Arbeitnehmende, die unter Weitergeltung des deutschen Sozialversicherungsrechts vorübergehend in das Ausland entsandt waren.

Die Gewährung von Insolvenzgeld ist nicht abhängig davon, dass die Beschäftigung der Versicherungspflicht nach dem SGB III unterlegen hat. Daher können auch Heimarbeitende, beschäftigte

Anspruch auf Krankengeld

Studenten und Schüler, Auszubildende, beschäftigte Rentner sowie geringfügig Beschäftigte einen Anspruch auf Insolvenzgeld geltend machen.

Arbeitnehmende, deren Arbeitsverhältnis ohne Arbeitsleistung und ohne Lohn-/Gehaltszahlung fortbesteht (z. B. im Falle einer Freistellung), können unabhängig von einem etwaigen Insolvenzgeldanspruch Arbeitslosengeld bei der Agentur für Arbeit beantragen. Dieser Bezug von Arbeitslosengeld während des Insolvenzgeld-Zeitraums vermindert nicht die Anspruchsdauer auf Arbeitslosengeld.

3.1.1.1.2.10.2 Insolvenzzeitraum, Insolvenzereignis und Insolvenzgeld-Zeitraum

Der Insolvenzzeitraum umfasst die Zeit von der Antragstellung bis zur Entscheidung über diesen (Insolvenzereignis).

Das Insolvenzereignis nach § 165 Abs. 1 Satz 2 SGB III ist der Zeitpunkt, an dem

1. das Insolvenzverfahren über das Vermögen des Arbeitgebers eröffnet wird,
2. der Insolvenzantrag mangels Masse abgewiesen wird oder
3. der Arbeitgeber die Betriebstätigkeit vollständig eingestellt hat, wenn bis zu diesem Zeitpunkt ein Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens noch nicht gestellt worden ist und ein Insolvenzverfahren offensichtlich mangels Masse auch nicht in Betracht kommt.

Die Betriebstätigkeit ist vollständig beendet, wenn der Arbeitgeber dauerhaft keine dem Betriebszweck dienenden Tätigkeiten mehr ausübt.

Der Insolvenzgeld-Zeitraum umfasst die letzten drei Monate des Arbeitsverhältnisses vor dem Insolvenzereignis.

Beispiel 16 - Bestimmung des Insolvenzzeitraums

Insolvenzereignis	01.12.
Ergebnis:	
Insolvenzgeld-Zeitraum	01.09. – 30.11.

Beispiel 17 - Bestimmung des Insolvenzzeitraums mit Ende Beschäftigung nach dem Insolvenzereignis

Insolvenzereignis	01.10.
Ende des Arbeitsverhältnisses	30.11.
Ergebnis:	
Insolvenzgeld-Zeitraum	01.07. – 30.09.

Anspruch auf Krankengeld

Hat das Arbeitsverhältnis bereits vor dem Insolvenzereignis geendet, umfasst der Insolvenzgeld-Zeitraum die letzten drei Monate des Arbeitsverhältnisses.

Beispiel 18 – Bestimmung des Insolvenzzeitraums mit Ende Beschäftigung vor dem Insolvenzereignis

Insolvenzereignis	01.12.
Ende des Arbeitsverhältnisses	31.08.
Ergebnis:	
Insolvenzgeld-Zeitraum	01.06. – 31.08.

Im Falle einer Freistellung ist für die Bestimmung des Insolvenzgeld-Zeitraums nicht der letzte Arbeitstag und nicht das Ende des Arbeitsverhältnisses, sondern ebenfalls das Insolvenzereignis maßgebend.

Beispiel 19 – Bestimmung des Insolvenzzeitraums mit Freistellung von der Arbeit

Insolvenzereignis	01.10.
Freistellung von der Arbeit ab	01.09.
Ende des Arbeitsverhältnisses	30.11.
Ergebnis:	
Insolvenzgeld-Zeitraum	01.07. – 30.09.

Wenn Arbeitnehmende in Unkenntnis eines Insolvenzereignisses weitergearbeitet oder die Arbeit aufgenommen haben, besteht gemäß § 165 Abs. 2 SGB III für die drei dem Tag der Kenntnisnahme über das Insolvenzereignis vorausgehenden Monate Anspruch auf Insolvenzgeld.

Beispiel 20 – Bestimmung des Insolvenzzeitraums bei Arbeit ohne Kenntnis der Insolvenz

Insolvenzereignis	01.11.
Tag der Kenntnisnahme	18.12.
Ergebnis:	
Insolvenzgeld-Zeitraum	18.09. – 17.12.

3.1.1.1.2.10.3 Freistellung der Arbeitnehmenden von der Arbeit

Das BSG hat durch Urteile vom 26. November 1985 – 12 RK 51/83 und 12 RK 16/85 – entschieden, dass der Fortbestand eines Beschäftigungsverhältnisses grundsätzlich nicht dadurch berührt wird, dass über das Vermögen des Arbeitgebers der Konkurs [jetzt Insolvenz] eröffnet wird, wobei das Beschäftigungsverhältnis allerdings längstens bis zur Aufnahme einer anderweitigen Beschäftigung fortbesteht. Dies hat zur Folge, dass auch die Versicherungspflicht zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aufgrund der Beschäftigung selbst nach Eröffnung eines

Anspruch auf Krankengeld

Insolvenzverfahrens bzw. nach Abweisung des Eröffnungsantrags mangels Masse bis zur rechtlichen Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses – längstens bis zur Aufnahme einer Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber – fortbesteht. Dabei ist unerheblich, ob

- der Insolvenzverwalter die Beschäftigungsverhältnisse vor oder nach Betriebsstilllegung kündigt und die Arbeitnehmenden bis zum Ablauf der Kündigungsfrist von der Arbeit freistellt oder
- die Arbeitnehmenden sich bei der Agentur für Arbeit arbeitslos melden und Arbeitslosengeld erhalten.

Für die vom Insolvenzverwalter weiterbeschäftigten bzw. freigestellten oder vom Insolvenzverwalter neu eingestellten Arbeitnehmenden gilt der Insolvenzverwalter als Arbeitgeber (vgl. Urteile des LSG Schleswig-Holstein vom 31.08.1955 – L 5 V 37/55 – und des OLG Hamm vom 05.03.1969 – 4 Ss 1625/68 –).

In Fällen, in denen die Arbeitnehmenden bereits vor dem Insolvenztage sowohl von der Arbeit freigestellt wird als auch bereits eine neue Beschäftigung aufnimmt, besteht die Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung entsprechend den vom Bundessozialgericht aufgestellten Grundsätzen ebenfalls längstens bis zur Aufnahme einer Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber fort.

Solange die Versicherungspflicht, und somit die Mitgliedschaft, fortbesteht, können diesbezügliche Ansprüche aus der Mitgliedschaft abgeleitet werden.

3.1.1.1.2.10.4 Entgeltfortzahlungs- und Krankengeldanspruch im Krankheitsfall

Nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld, soweit und solange Versicherte beitragspflichtiges Arbeitsentgelt (i.d.R. Entgeltfortzahlung) erhalten. Kann der Arbeitgeber aufgrund Zahlungsunfähigkeit die Entgeltfortzahlung nicht leisten, liegt der Ruhestatbestand nicht vor und die Arbeitnehmenden erhalten Krankengeld von der Krankenkasse.

Sofern während eines Insolvenzgeld-Zeitraums Krankengeld von der Krankenkasse gezahlt wurde, ist vorsorglich ein Erstattungsanspruch an die Agentur für Arbeit nach § 104 SGB X zu stellen. Der Anspruch besteht aber nur, wenn sich später herausstellt, dass das Krankengeld während eines Zeitraums gezahlt wurde, in dem ein Anspruch auf Insolvenzgeld nach § 165 SGB III bestand. Dieser Erstattungsanspruch besteht für die Dauer der eigentlichen Entgeltfortzahlung, längstens jedoch bis zum Tag des Insolvenzereignisses.

Anspruch auf Krankengeld

Zeitgleich zum vorgenannten Erstattungsanspruch sollte nach § 115 SGB X unverzüglich ein Erstattungsanspruch beim Arbeitgeber und beim Insolvenzverwalter als Masseanspruch geltend gemacht werden, um von der Agentur für Arbeit nicht erstattetes Krankengeld für die Zeit zwischen dem Insolvenzereignis und dem rechtlichen Entgeltfortzahlungsende geltend zu machen. Ebenso ist Krankengeld, das für eine Zeit gezahlt wurde, die mehr als 3 Monate vor dem Insolvenzereignis liegt und für die eigentlich Anspruch auf Entgeltfortzahlung bestand, entweder als Masseanspruch oder als normale Insolvenzforderung geltend zu machen.

Beispiel 21 –AU im Insolvenzzeitraum ohne Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers

Insolvenzereignis	01.10.
Insolvenzgeld-Zeitraum	01.07. – 30.09.
Arbeitsunfähigkeit	15.08. – 04.10.
Arbeitsunfähigkeit festgestellt am	15.08.
Anspruch auf Entgeltfortzahlung bis	25.09.
Der Arbeitgeber kann die Entgeltfortzahlung nicht erbringen	
Ergebnis:	
Die Krankenkasse zahlt ab 15.08. Krankengeld. Die Krankenkasse meldet den Erstattungsanspruch an den Arbeitgeber und Insolvenzverwalter nach § 115 SGB X für den Entgeltfortzahlungszeitraum (15.08. bis 25.09.) an. Die Krankenkasse meldet den Erstattungsanspruch an die Agentur für Arbeit für den Entgeltfortzahlungszeitraum (15.08. bis 25.09.) an. Ab 26.09. besteht der reguläre Anspruch auf Krankengeld.	

Beispiel 22 –AU im Insolvenzzeitraum ohne Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers

Insolvenzereignis	01.10.
Insolvenzgeld-Zeitraum	01.07. – 30.09.
Arbeitsunfähigkeit	02.09. – 04.10.
Arbeitsunfähigkeit festgestellt am	02.09.
Anspruch auf Entgeltfortzahlung bis	04.10.
Der Arbeitgeber kann die Entgeltfortzahlung nicht erbringen.	
Ergebnis:	
Die Krankenkasse zahlt ab 02.09. Krankengeld. Die Krankenkasse meldet den Erstattungsanspruch an den Arbeitgeber und Insolvenzverwalter nach § 115 SGB X für den Entgeltfortzahlungszeitraum (02.09. bis 04.10.) an. Die Krankenkasse meldet den Erstattungsanspruch gegenüber der Agentur für Arbeit bis zum Tag vor dem Insolvenzereignis am 01.10., d.h. bis zum 30.09., an.	

3.1.1.1.2.11 Beziehende von Qualifizierungsgeld (§§ 82a – 82c SGB III)

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Aus- und Weiterbildungsförderung wird ab dem 01.04.2024 mit dem Qualifizierungsgeld eine neue Leistung im SGB III eingeführt.

Auch für Versicherte während eines Qualifizierungsgeld-Anspruchszeitraums besteht ein Anspruch auf Krankengeld, sofern sie die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllen.

Anspruch auf Krankengeld

Das Qualifizierungsgeld wird für Beschäftigte geleistet, die an einer Weiterbildung teilnehmen, da ihnen durch den Strukturwandel der Verlust ihres Arbeitsplatzes droht, bei denen Weiterbildungen jedoch eine zukunftssichere Beschäftigung im gleichen Unternehmen ermöglichen können. Hierbei darf das bestehende Arbeitsverhältnis weder gekündigt noch durch Aufhebungsvertrag aufgelöst sein. Fördervoraussetzung sind ein starker Transformationsdruck, der die Weiterbildung eines erheblichen Teils der Belegschaft erfordert, sowie eine entsprechende Betriebsvereinbarung oder ein entsprechender betriebsbezogener Tarifvertrag. Für Kleinunternehmen mit unter 250 Beschäftigten gelten abgeschwächte Voraussetzungen.

3.1.1.1.2.11.1 Höhe und Bemessung des Qualifizierungsgeldes (§ 82b SGB III)

Das Qualifizierungsgeld gleicht für betroffene Arbeitnehmende als Entgeltersatzleistung einen Entgeltausfall aus, der wegen der Weiterbildung entsteht. Es wird bei Erfüllung der persönlichen Voraussetzungen nach § 82a Abs. 4 SGB III in Höhe von 60 % beziehungsweise 67 % des durchschnittlich auf den Tag entfallenden Nettoarbeitsentgeltes im Referenzzeitraum geleistet.

Anhand von Tabellen der Bundesagentur für Arbeit, die wie bei der Berechnung des Arbeitslosengeldes die bei Arbeitnehmenden gewöhnlich anfallenden Entgeltabzüge und die unterschiedlichen Leistungssätze berücksichtigen, lässt sich der jeweilige pauschalierte Nettobetrag aus gerundetem Sollentgelt (Bruttoentgelt im Referenzzeitraum) und Ist-Entgelt (fiktives Bruttoentgelt, das sich unter Annahme des Entgeltausfalls aufgrund den weiterbildungsbedingten Arbeitsausfall wegen der Qualifizierungsmaßnahme im Referenzzeitraum ergibt) und die sich dabei ergebende sogenannte Nettoentgeltdifferenz feststellen. Referenzzeitraum ist der letzte Entgeltabrechnungszeitraum, welcher spätestens drei Monate vor Anspruchsbeginn abgerechnet wurde. Siehe zum Umgang mit den Tabellen [3.1.1.1.2.5.1 „Höhe und Berechnung des Kurzarbeitergeldes \(§§ 105 und 106 SGB III\)“](#).

3.1.1.1.2.11.2 Fortzahlung des Qualifizierungsgeldes bei Arbeitsunfähigkeit

3.1.1.1.2.11.2.1 Anspruchsvoraussetzungen

Anspruch auf Qualifizierungsgeld besteht auch, wenn die Arbeitnehmenden gleichzeitig mit oder während des Bezugs von Qualifizierungsgeld arbeitsunfähig werden, solange Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgeltes im Krankheitsfall besteht oder ohne den Arbeitsausfall bestehen würde (§ 82a Abs. 4 Satz 2 SGB III). § 98 Abs. 3 SGB III gilt entsprechend, d.h. die persönlichen Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug von Qualifizierungsgeld sind – wie beim Kurzarbeitergeld – während des Bezuges von Krankengeld nicht erfüllt.

Anspruch auf Krankengeld

Beispiel 23 –Eintritt AU–Beginn nach Beginn der Bezugsdauer von Qualifizierungsgeld

Weiterbildungsmaßnahme mit Anspruch auf Qualifizierungsgeld	01.06. – 30.09.
Arbeitsunfähig (keine Vorerkrankung)	16.06. – 05.07.

Ergebnis:

Die Arbeitsunfähigkeit ist nach dem Beginn des Bezugszeitraums von Qualifizierungsgeld eingetreten.

In der vom Zeit 16.06. – 05.07. zahlt der Arbeitgeber die entsprechend der Qualifizierungsmaßnahme reduzierte Entgeltfortzahlung und Qualifizierungsgeld zu Lasten der Arbeitsagentur.

Besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nicht oder nicht mehr und tritt an dessen Stelle der sonst subsidiäre Anspruch auf Krankengeld, so ist dieser gegenüber dem Anspruch auf Qualifizierungsgeld vorrangig.

3.1.1.1.2.11.2.2 Fortzahlung des Qualifizierungsgeldes

Die Aussagen zum Kurzarbeitergeld unter [3.1.1.1.2.5.2.2 „Dauer der Fortzahlung, 3.1.1.1.2.5.2.3 „Höhe der Fortzahlung“ und 3.1.1.1.2.5.2.4 „Keine \(Fort-\)Zahlung während der Arbeitsunfähigkeit“](#) gelten beim Qualifizierungsgeld analog.

3.1.1.1.3 Leistungsbeziehende nach dem SGB VI

3.1.1.1.3.1 Übergangsgeld

3.1.1.1.3.1.1 Versicherungspflichtige Rehabilitanden nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V

Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Abklärungen der beruflichen Eignung oder Arbeiterprobung sind krankenversicherungspflichtig, es sei denn, sie gehören zum Personenkreis nach § 151 des vierzehnten Buches oder zum Personenkreis nach § 81 Absatz 3 des Soldatenentschädigungsgesetzes (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V). Sofern während dieser Teilhabeleistungen ein Anspruch auf Übergangsgeld besteht, umfasst das Versicherungsverhältnis auch den Anspruch auf Krankengeld (§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V). Wird während der Maßnahme Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen, besteht der grundsätzliche Anspruch auf Krankengeld. Je nach Maßnahme wird das Übergangsgeld dabei für unterschiedliche Zeiträume fortgezahlt. Für die aktuell durch die Rentenversicherung vorgesehenen Fortzahlungszeiträume siehe [Gemeinsames Rundschreiben der Rentenversicherungsträger zum Übergangsgeld](#).

Anspruch auf Krankengeld

Der Krankengeldanspruch ruht regelmäßig für die Dauer des Bezugs von Übergangsgeld (siehe [8.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“](#)). Nähere Hinweise zur Berechnung des Krankengeldes für Rehabilitanden siehe [4.2.2.4 „Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“](#).

3.1.1.1.3.1.2 Medizinische Reha mit Anspruch auf Übergangsgeld

Versicherte, für die ein Anspruch auf Übergangsgeld gemäß § 20 SGB VI besteht, haben bei Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit während der medizinischen Maßnahme zu Lasten der Rentenversicherung gleichzeitig auch einen Anspruch auf Krankengeld (§ 44 Abs. 1 SGB V – erste Tatbestandsalternative), wenn ihr Versicherungsverhältnis einen solchen Anspruch umfasst (siehe [3.1.1.1 „Anspruchsberechtigter Personenkreis“](#)). Der Krankengeldanspruch ruht regelmäßig für die Dauer des Bezugs von Übergangsgeld (siehe [8.3.1 „Übergangsgeld“](#)).

Die Aussagen gelten gleichermaßen für das Anschlussübergangsgeld nach § 71 Abs. 4 SGB IX, das Zwischenübergangsgeld nach § 71 Abs. 1 SGB IX sowie beim Bezug von Kurzarbeitergeld. Wird Kurzarbeitergeld bezogen, kommt eine Erstattung an den Arbeitgeber nach § 47b Abs. 4 SGB V für die Dauer des Übergangsgeldbezuges daher nicht in Betracht.

3.1.1.1.3.2 Beziehende von Renten

Die gesetzlich versicherten Beziehenden

- einer Hinterbliebenenrente,
- einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung,
- einer Rente für Bergleute oder einer Knappschaftsausgleichsleistung (vgl. § 50 Abs. 2 SGB V),
- einer Altersrente, der Rente wegen Erwerbsminderung oder der Landabgaberente aus der Alterssicherung der Landwirte sowie
- einer Teilrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung

haben einen Anspruch auf Krankengeld, wenn ihnen aufgrund der Arbeitsunfähigkeit beitragspflichtiges Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen aus nicht hauptberuflich selbstständiger Tätigkeit entgeht (siehe auch [4.2.2.2 „Rentner und Versorgungsempfangende“](#)).

Durch die Bewilligung von Renten kann der Anspruch auf Krankengeld trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen oder gekürzt sein (siehe [9 „Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes“](#)).

Anspruch auf Krankengeld

3.1.1.1.4 Versicherte nach dem KVLG 1989

Rentenversicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige haben bei Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit nach § 12 KVLG 1989 Anspruch auf Krankengeld gemäß den Vorschriften des SGB V.

Weiterhin erhalten Krankengeld nach den Vorschriften des SGB V:

- nach § 2 Abs. 1 Nr. 6 KVLG 1989 versicherte Arbeitslose, die die Voraussetzungen einer Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V erfüllen.
- Landwirtschaftliche Unternehmer im Sinne von § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 KVLG 1989, die saisonal als Arbeitnehmende tätig sind, wenn die Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Beschäftigungsverhältnisses eingetreten ist (§ 12 Satz 1 Nr. 3 i.V.m. § 3 Abs. 2 Nr. 1 KVLG 1989).
- Freiwillig versicherte Arbeitnehmende, die die Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V erfüllen (§ 12 Satz 1 Nr. 4 KVLG 1989).

Anspruch auf Krankengeld haben nach § 13 KVLG 1989 auch mitarbeitende Familienangehörige, die nicht rentenversicherungspflichtig sind. Auf die Anwendungen der Vorschriften im SGB V wird hier nicht verwiesen. Die Höhe, Berechnung und Zahlung des Krankengeldes für diesen Personenkreis wird in § 13 KVLG 1989 abschließend geregelt.

3.1.1.1.5 Künstler und Publizisten

Künstler und Publizisten haben einen Anspruch auf Krankengeld ab der siebten Woche einer Arbeitsunfähigkeit, sofern die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

Zu den Besonderheiten beim Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld wird auf [3.2 „Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld“](#) verwiesen.

3.1.1.1.6 Seeleute

Seeleute nach § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB IV haben einen Anspruch auf Krankengeld, wenn sie arbeitsunfähig sind.

3.1.1.1.7 Teilnehmende an Freiwilligendiensten

Sowohl den Teilnehmenden am Bundesfreiwilligendienst als auch den Teilnehmenden am Jugendfreiwilligendienst, welche einen Anspruch auf Arbeitsentgelt (ggf. ausschließlich auf Sachbezüge

Anspruch auf Krankengeld

in Form von Verpflegung und/oder Unterkunft) haben, besitzen einen Anspruch auf Krankengeld, sofern sie arbeitsunfähig sind. Die Ausführungen unter [4.2.5 „Teilnehmende an Freiwilligendienstten“](#) sind zu berücksichtigen.

3.1.1.1.8 Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V)

Nach § 19 Abs. 2 SGB V besteht ein Anspruch auf Leistungen für längstens einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft von Versicherungspflichtigen, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Der nachgehende Anspruch besteht nur, sofern die Lücke zwischen zwei Versicherungsverhältnissen nicht länger als einen Monat besteht. Der Anspruch auf eine Familienversicherung verdrängt diesen Anspruch.

Lediglich in den Einzelfällen, in denen die Krankenkasse bereits vor dem Ablauf der Monatsfrist im Sinne des § 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V Kenntnis über die Geltendmachung eines möglichen Anspruchs auf Krankengeld erhält, bedarf es für die Entscheidung über das Bestehen eines nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 Abs. 2 SGB V einer Prognose, ob spätestens nach Ablauf eines Monats eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall erlangt wird. Hintergrund der Notwendigkeit einer prognostischen Beurteilung des Versicherungsstatus ist, dass der Leistungsanspruch nach § 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V im Gegensatz zum Leistungsanspruch aus der Mitgliedschaft nach § 188 Abs. 4 SGB V auch einen realisierbaren Krankengeldanspruch beinhalten kann. Bei einer sich gegebenenfalls anschließenden Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V würde ebenfalls kein realisierbarer Krankengeldanspruch bestehen, da dieser nur zu Stande kommt, wenn Arbeitseinkommen oder Arbeitsentgelt aufgrund der Arbeitsunfähigkeit wegfällt.

Die Prognoseentscheidung kann erst dann vorgenommen werden, wenn alle für eine Beurteilung des Krankengeldanspruchs notwendigen Unterlagen der Krankenkasse vorliegen. In die Prognose sind regelmäßig alle mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwartenden Versicherungstatbestände und die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit einzubeziehen. Bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung auf der Grundlage der Prognose verbleibt es selbst dann, wenn sich der tatsächliche Verlauf wider Erwarten anders entwickelt. Eine rückwirkende Korrektur des Versicherungsverhältnisses findet nicht statt; vielmehr ist nur eine zukunftsbezogene Umstellung ab dem Zeitpunkt der geänderten Prognose vorzunehmen. Ändert sich die Prognose aufgrund einer weiteren ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, ist als Umstellungszeitpunkt der Zeitpunkt dieser ärztlichen Feststellung maßgebend. Hierdurch werden Ungleichbehandlungen der Versicherten bei der Beurteilung der Dauer von Leistungsansprüchen vermieden, welche sich sonst durch unterschiedliche Zeitpunkte der Vorlage der Unterlagen bei der Krankenkasse ergeben könnten. Da die Feststellung der Ärzte und damit Änderung der Prognose regelmäßig in den Lauf eines Tages fallen, ist eine zukunftsbezogene Umstellung immer zum auf den Feststellungstag folgenden Tag vorzunehmen. Der dargestellte Grundsatz gilt sowohl für Versicherungsverhältnisse nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V als auch nach § 188 Abs. 4 SGB V.

Anspruch auf Krankengeld

Der Unterschied zwischen der obligatorischen Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V und der Auffang-Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V besteht allerdings darin, dass die obligatorische Anschlussversicherung sich entsprechend dem Wortlaut des § 188 Abs. 4 SGB V nahtlos an die vorangegangene Versicherungspflicht oder Familienversicherung anschließt und somit eine unzutreffende Prognoseentscheidung zugunsten des nachgehenden Leistungsanspruchs für die Vergangenheit zu korrigieren wäre. Die Korrektur würde dementsprechend die mit dem (rückwirkend) veränderten versicherungsrechtlichen Status einhergehende Veränderung der Leistungsansprüche einschließen; in der Konsequenz wäre ein im Rahmen des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 Abs. 2 SGB V bereits eingeräumter Krankengeldanspruch dem Grunde nach rückwirkend zu korrigieren.

Im Hinblick auf die nachvollziehbaren Versicherteninteressen wird in den Sachverhaltskonstellationen, in denen dem Versicherten bereits ein Krankengeldanspruch eingeräumt wurde und im Zuge einer prognostischen Statusentscheidung der nachgehende Leistungsanspruch zu beenden ist, vom Zeitpunkt nach Beendigung dieses Anspruchs regelmäßig die Mitgliedschaft im Rahmen einer Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V fortgeführt; für die Vergangenheit bleibt der Leistungsanspruch nach § 19 Abs. 2 SGB V unberührt.

Beispiel 24 – Prognostische Beurteilung kein Krankengeldanspruch

Ende des Beschäftigungsverhältnisses und der Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V zum	31.05.
Zahlung einer Entlassungsentschädigung für den Zeitraum bis zu erwartender Beginn einer Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V	30.11.
grundsätzlicher Zeitraum nach § 19 Abs. 2 SGB V	01.12.
Es besteht kein Anspruch auf eine Familienversicherung	01.06. – 30.06.
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	12.06.
voraussichtlich bis	03.07.
Antrag auf Krankengeld und Vorlage aller für die Beurteilung notwendigen Unterlagen durch Versicherten am	14.06.

Ergebnis:

Die Arbeitsunfähigkeit tritt in der Zeit des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 Abs. 2 SGB V ein. Eine prognostische Beurteilung des Versicherungsstatus ist aufgrund des Antrags auf Krankengeld vom 14.06. notwendig. Im Rahmen der prognostischen Einschätzung ist nicht davon auszugehen, dass ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall innerhalb des Zeitraums des nachgehenden Leistungsanspruchs von maximal einem Monat vorliegen wird oder sich nahtlos anschließt.

Für die Zeit ab dem 01.06. ist daher eine Mitgliedschaft nach § 188 Abs. 4 SGB V durchzuführen. Der Anspruch auf Krankengeld ist (für diese Arbeitsunfähigkeit) ausgeschlossen.

Anspruch auf Krankengeld

Beispiel 25 – Prognostische Beurteilung Krankengeld nachgehender Leistungsanspruch

Ende des Beschäftigungsverhältnisses und der Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V zum	31.05.
Zahlung einer Entlassungsentschädigung für den Zeitraum bis zu erwartender Beginn einer Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V	30.06.
grundsätzlicher Zeitraum nach § 19 Abs. 2 SGB V	01.07.
	01.06. – 30.06.
Es besteht kein Anspruch auf eine Familienversicherung	
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	12.06.
voraussichtlich bis	25.06.
Antrag auf Krankengeld und Vorlage aller für die Beurteilung notwendigen Unterlagen durch Versicherten am	14.06.
Ergebnis:	
Eine prognostische Beurteilung des Versicherungsstatus ist aufgrund des Krankengeldantrags vom 14.06. notwendig. Im Rahmen der prognostischen Einschätzung ist davon auszugehen, dass ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall sich nahtlos an den Zeitraum des nachgehenden Leistungsanspruchs von maximal einem Monat anschließen wird. Für die Arbeitsunfähigkeit vom 12.06. bis 25.06. besteht daher, bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen, grundsätzlich ein Krankengeldanspruch im Rahmen des § 19 Abs. 2 SGB V.	

Beispiel 26 – Fortsetzung [Beispiel 25 – Prognostische Beurteilung Krankengeld nachgehender Leistungsanspruch](#)

Am 25.06. stellt der Arzt die weitere Arbeitsunfähigkeit bis zum 15.07. fest. Die Vorlage der AU-Bescheinigung erfolgt am 26.06. Die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V tritt aufgrund der Arbeitsunfähigkeit nicht ein.
Ergebnis:
Eine erneute prognostische Beurteilung des Versicherungsstatus ist aufgrund der Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit notwendig. Im Rahmen der prognostischen Einschätzung ist nunmehr davon auszugehen, dass ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall innerhalb des Zeitraums des nachgehenden Leistungsanspruchs von maximal einem Monat nicht mehr vorliegen wird. Ab dem 26.06. kommt es zur Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V.
Für die Arbeitsunfähigkeit vom 12.06. bis 25.06. verbleibt es daher beim grundsätzlichen Krankengeldanspruch im Rahmen des § 19 Abs. 2 SGB V.

Sind die weiteren Voraussetzungen für das Krankengeld bereits während des Beschäftigungsverhältnisses erfüllt (z. B. Eintritt der Arbeitsunfähigkeit vor Ende der Beschäftigung), besteht hingegen ein Anspruch auch für die Zeit nach dem Ende der Beschäftigung. Eine prognostische Beurteilung ist in diesen Fallgestaltungen daher nicht erforderlich. (siehe [3.1.1.1.9 „Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V“](#)).

3.1.1.1.9 Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V

Nach § 192 SGB V bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger erhalten, solange

Anspruch auf Krankengeld

- sie sich in einem rechtmäßigen Arbeitskampf befinden (siehe 3.1.1.1.9.4 „Rechtmäßiger Arbeitskampf“),
- Anspruch auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld besteht oder eine dieser Leistungen oder nach gesetzlichen Vorschriften Erziehungsgeld oder Elterngeld bezogen oder Elternzeit in Anspruch genommen oder Pflegeunterstützungsgeld bezogen wird (Die Besonderheit zum Elterngeld (3.1.1.1.9.1 „Besonderheit Elterngeld“) sowie die nähere Erläuterung zum Krankengeld 3.1.1.1.9.2 „Krankengeld in Verbindung mit § 192 SGB V“ sind zu beachten),
- Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben oder im Zusammenhang mit einer Spende von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen im Sinne von § 9 des Transfusionsgesetzes bezogen werden oder diese beansprucht werden können,
- von einem Rehabilitationsträger während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation Verletztengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Krankengeld der Soldatenentschädigung, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld gezahlt wird oder
- Kurzarbeitergeld oder Qualifizierungsgeld nach dem SGB III bezogen wird.

Zusätzlich bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger auch während der Schwangerschaft erhalten, wenn das Beschäftigungsverhältnis vom Arbeitgeber zulässig aufgelöst oder das Mitglied unter Wegfall des Arbeitsentgelts beurlaubt worden ist, es sei denn, es besteht eine Mitgliedschaft nach anderen Vorschriften (§ 192 Abs. 2 SGB V).

Solange eine der vorgenannten Tatbestandsalternativen vorliegt, besteht der ursprüngliche versicherungsrechtliche Status des Versicherten fort. Durch § 192 SGB V werden die Mitgliedschaft und die sich daraus ergebenden Leistungsansprüche verlängert, demnach kann auch der Anspruch auf Krankengeld für die Dauer der Mitgliedschaft nach § 192 SGB V fortbestehen. Werden alle Anspruchsvoraussetzungen erst im Rahmen des Fortbestandes der Mitgliedschaft nach § 192 SGB V erfüllt, kann daher grundsätzlich auch ein Anspruch auf Krankengeld entstehen. Hierbei sind die Ruhenstatbestände (8 „Ruhe des Anspruchs auf Krankengeld“) zu beachten.

3.1.1.1.9.1 Besonderheit Elterngeld

Ein Krankengeldanspruch entsteht hingegen nicht während des Fortbestehens der Mitgliedschaft nach § 192 SGB V aufgrund einer Elternzeit, wenn der Anspruch nicht bereits vor Eintritt der Versicherung nach § 192 SGB V entstanden ist (BSG-Urteil vom 08.08.1995 – 1 RK 21/94 –) und das Arbeitsverhältnis während der Elternzeit weggefallen ist. Hier würde nach Ansicht des Bundessozialgerichts mit einem Aufleben des Krankengeldanspruchs nach dem Ende der Elternzeit eine nicht gerechtfertigte Besserstellung erreicht werden, weil tatsächlich kein Entgelt aufgrund des

Anspruch auf Krankengeld

bereits während der Elternzeit entfallenen Arbeitsverhältnisses wegen der Arbeitsunfähigkeit ausfallen könnte. Gleiches gilt für Versicherte, deren Arbeitsverhältnis während der Schwangerschaft vom Arbeitgeber zulässig aufgelöst worden ist.

3.1.1.1.9.2 Krankengeld in Verbindung mit § 192 SGB V

Seit Inkrafttreten des TSVG am 11.05.2019 bleibt für Versicherte, deren Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V vom Bestand des Anspruchs auf Krankengeld abhängig ist, der Anspruch auf Krankengeld auch dann erhalten, wenn die weitere AU wegen derselben Krankheit nicht am nächsten Werktag im Sinne des § 46 Satz 2 SGB V, aber spätestens innerhalb eines Monats nach dem zuletzt bescheinigten Ende der AU ärztlich festgestellt wird (§ 46 Satz 3 SGB V).

Siehe auch [3.2.2.3 „Auswirkung einer verspäteten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit“](#).

3.1.1.1.9.3 Unbezahlter Urlaub

3.1.1.1.9.3.1 Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im ersten Monat des unbezahlten Urlaubs

Nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV gilt eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt als fortbestehend, solange das Beschäftigungsverhältnis ohne Arbeitsentgelt fort dauert, jedoch nicht länger als einen Monat. Somit besteht das Versicherungsverhältnis in der gesetzlichen Krankenversicherung für Arbeitnehmende ohne Rücksicht auf die Dauer des unbezahlten Urlaubs für längstens einen Monat fort, so dass auch ein Anspruch auf Krankengeld während dieser Zeit entstehen kann. Wird der Versicherte daher während eines unbezahlten Urlaubs von bis zu einmonatiger Dauer krankheitsbedingt arbeitsunfähig, so entsteht ein Krankengeldanspruch ab dem Tag der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit.

3.1.1.1.9.3.2 Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nach dem ersten Monat des unbezahlten Urlaubs

Hat jedoch die Mitgliedschaft von versicherungspflichtigen Arbeitnehmenden wegen eines länger als einen Monat andauernden unbezahlten Urlaubs mit Überschreiten der Monatsfrist geendet, so beginnt die Mitgliedschaft erneut, sobald die Arbeitnehmenden wieder in das Beschäftigungsverhältnis eintritt (§ 186 Abs. 1 SGB V). Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Tag, an dem entweder die entgeltliche Beschäftigung tatsächlich wiederaufgenommen wird oder trotz Nichtaufnahme dennoch ein Anspruch auf Arbeitsentgelt besteht.

Anspruch auf Krankengeld

Ist im Rahmen eines unbezahlten Urlaubs über einen Monat hinaus ein bestimmter Termin für den Wiederbeginn des Beschäftigungsverhältnisses vereinbart und haben die Arbeitnehmenden ab diesem Tag einen (gesetzlichen, tarif- oder einzelvertraglichen) Anspruch auf Entgeltfortzahlung, besteht damit trotz Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt der vereinbarten Wiederaufnahme der Beschäftigung ein Beschäftigungsverhältnis und es beginnt die Mitgliedschaft als versicherungspflichtige Arbeitnehmende mit Anspruch auf Krankengeld.

Erfolgt wegen der fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit kein Wiedereintritt in das Beschäftigungsverhältnis beispielsweise, weil

- kein konkreter Termin für den Wiederbeginn der Beschäftigung bzw. das Ende des unbezahlten Urlaubs vereinbart wurde oder
- ein konkreter Termin für den Wiederbeginn der Beschäftigung bzw. das Ende des unbezahlten Urlaubs zwar vereinbart wurde, aber kein (gesetzlicher, tarif- oder einzelvertraglicher) Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht,

so entsteht wegen fehlender Mitgliedschaft als versicherungspflichtige Beschäftigte kein neuer Krankengeldanspruch.

Bei freiwillig versicherten Arbeitnehmenden bleibt die freiwillige Mitgliedschaft grundsätzlich auch über das Ende der Monatsfrist hinaus bestehen. Allerdings gilt das entgeltliche Beschäftigungsverhältnis nach Ablauf der Monatsfrist nicht mehr als fortbestehend; damit endet die Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Die freiwillige Mitgliedschaft wird anschließend ohne Anspruch auf Krankengeld fortgeführt, sofern kein Anspruch auf Familienversicherung besteht. Die freiwillige Mitgliedschaft wird mit dem Tag, an dem entweder die entgeltliche Beschäftigung tatsächlich wiederaufgenommen wird oder trotz Nichtaufnahme dennoch ein Anspruch auf Arbeitsentgelt besteht, mit Anspruch auf Krankengeld fortgeführt bzw. die Familienversicherung beendet.

3.1.1.1.9.4 Rechtmäßiger Arbeitskampf

Arbeitskampfmaßnahmen beeinflussen den Anspruch auf Krankengeld nicht, d.h. bei Streik oder Aussperrung besteht auch dann ein Anspruch auf Krankengeld, wenn die Arbeitsverhinderung sowohl in der Arbeitsunfähigkeit als auch in Arbeitskampfmaßnahmen begründet ist (BSG vom 15.12.1971 – 3 RK 87/68). Soweit Entgeltfortzahlungsansprüche bestehen, ruht das Krankengeld ([8.1 „Weiterbezug von Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen“](#)).

Beispiel 27 – Krankengeldanspruch bei rechtmäßigem Arbeitskampf

Beginn des Arbeitskampfes am	01.08.
------------------------------	--------

Anspruch auf Krankengeld

Das Beschäftigungsverhältnis bleibt ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt bis zu einem Monat fortbestehen (§ 7 Abs. 3 SGB IV) bis	31.08.
Fortbestand der Mitgliedschaft im Rahmen § 192 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ab	01.09.
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	15.09.
Feststellungstag	15.09.
Ende des Arbeitskampfes am	25.09.
Es besteht kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung aufgrund Vorerkrankungen.	

Ergebnis:

Die Arbeitsunfähigkeit tritt am 15.09. während der Zeit des Fortbestehens der versicherungspflichtigen Mitgliedschaft aufgrund des rechtmäßigen Arbeitskampfes nach § 192 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ein. Für die Arbeitsunfähigkeit besteht ein Anspruch auf Krankengeld, weil das Arbeitsverhältnis, welches Basis der fortbestehenden Mitgliedschaft ist, einen Krankengeldanspruch umfasste und bereits vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit bestand.

3.1.1.1.10 Anspruch während eines Auslandsaufenthaltes

Auch während eines Auslandsaufenthaltes besteht grundsätzlich ein Anspruch auf Krankengeld, sofern das bestehende Versicherungsverhältnis einen solchen Anspruch umfasst.

Für die Dauer des Auslandsaufenthaltes kann der Anspruch auf Krankengeld nach § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V jedoch ruhen. Regelungen des über- und zwischenstaatlichen Rechts bleiben davon unberührt (§ 30 Abs. 2 SGB I). Hierzu siehe [8.9 „Auslandsaufenthalt“](#).

Damit Versicherte einen Krankengeldanspruch geltend machen können, müssen jedoch auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen, wie z. B. rechtzeitige ärztliche Attestierung und Nachweis gegenüber der Krankenkasse erfüllt sein (siehe auch [3.2.2.1.4 „Anderweitiger Nachweis der Arbeitsunfähigkeit“](#) und [8.4 „Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit“](#)).

Zum Anspruch auf Krankengeld im Zusammenhang mit Grenzgängern wird auf [3.1.1.1.1.3 „In einem anderen Staat wohnende Versicherte \(z. B. Grenzgänger\)“](#) verwiesen.

3.1.1.1.11 Obligatorische Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V

Für Versicherte mit einer obligatorischen Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V ist der Anspruch auf Krankengeld nicht ausgeschlossen. Sofern kein Einkommens-(Ausfall) bei Arbeitsunfähigkeit entsteht, kommt es jedoch zu keiner Auszahlung von Krankengeld (Anspruchshöhe: 0,00 EUR).

Zur Abgrenzung einer obligatorischen Anschlussversicherung, Ansprüche auf Krankengeld im Rahmen des § 19 Abs. 2 SGB V und einer Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V wird auf [Punkt 3.1.1.1.8 „Nachgehender Leistungsanspruch \(§ 19 Abs. 2 SGB V\)“](#) verwiesen.

Anspruch auf Krankengeld

3.1.1.1.12 Werkstudierende

Für Studierende, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V), ist der Krankengeldanspruch grundsätzlich nach § 44 Abs. 2 Nr. 1 SGB V ausgeschlossen (siehe [3.1.1.2 „Versicherte ohne Krankengeldanspruch“](#)).

3.1.1.1.13 Anwartschaftsversicherung

Für Mitglieder, die unmittelbar vor dem Beginn einer sogenannten Anwartschaftsversicherung im Sinne des § 240 Abs. 4b SGB V mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind, bleibt der Status als krankengeldberechtigtes Mitglied für die Dauer der Anwartschaftsversicherung erhalten, solange die Zugehörigkeit zu dem nach § 44 SGB V krankengeldberechtigten Personenkreis unverändert fortbesteht.

Im Ergebnis besteht für Mitglieder, die bereits während des Auslandsaufenthaltes arbeitsunfähig erkranken, mit Rückkehr in das Inland unter den gesetzlichen Voraussetzungen ein Anspruch auf Krankengeld. Sofern durch die Rückkehr der Arbeitnehmenden Entgeltfortzahlungsansprüche gegenüber dem Arbeitgeber aufleben, ruht das Krankengeld für diese Zeiträume (§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

3.1.1.2 Versicherte ohne Krankengeldanspruch

Ausgenommen vom Krankengeldanspruch sind nach § 44 Abs. 2 SGB V Versicherte, denen bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in der Regel kein Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen ausfällt oder die in der Regel nicht sofort auf die Gewährung von Sozialleistungen angewiesen sind, sondern aus eigenen Mitteln den Wegfall des Arbeitseinkommens – jedenfalls für einen bestimmten Zeitraum – überbrücken können und damit die Entgeltersatzfunktion des Krankengeldes hier nicht erforderlich ist.

Hiernach ist der Krankengeldanspruch grundsätzlich ausgeschlossen für:

- Personen, die Bürgergeld 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),
- Teilnehmende 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),

Anspruch auf Krankengeld

- Studenten, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V) (Besonderheit siehe [3.1.1.1.12 „Werkstudierende“](#)),
- 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), sofern sie nicht abhängig beschäftigt sind oder sofern sie nicht hauptberuflich selbstständig erwerbstätig sind und gegenüber ihrer Krankenkasse erklärt haben, dass ihre Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll ([3.1.1.3.1.1 Wahlerklärung gesetzliches Krankengeld \(Optionskrankengeld\)](#)),
- Familienversicherte (§ 10 SGB V),
- hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige, wenn sie gegenüber ihrer Krankenkasse nicht erklärt haben, dass ihre Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll ([3.1.1.3.1.1 Wahlerklärung gesetzliches Krankengeld \(Optionskrankengeld\)](#)),
- 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 (siehe [3.1.1.3.2 „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.

3.1.1.3 Krankengeldanspruch aufgrund Wahlerklärung

Für einzelne Personengruppen hat der Gesetzgeber trotz Ausschluss des Krankengeldanspruchs in § 44 Abs. 2 SGB V dennoch die Möglichkeit zur individuellen Absicherung des Entgeltausfalls durch Krankengeld vorgesehen; diese können sich entscheiden, ob der Versicherungsschutz den gesetzlichen Anspruch auf Krankengeld umfassen soll. Alternativ bzw. zusätzlich dazu ist auch ein Krankengeldwahltarif nach § 53 Abs. 6 SGB V i.V.m. der Satzungsregelung der jeweiligen Krankenkasse wählbar.

3.1.1.3.1 Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige

Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige haben einen Anspruch auf Krankengeld, wenn sie arbeitsunfähig sind und gemäß § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V eine Wahlerklärung abgegeben haben.

Anspruch auf Krankengeld

3.1.1.3.1.1 Wahlerklärung gesetzliches Krankengeld (Optionskrankengeld)

Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige wird die Option eingeräumt, gegen Zahlung des allgemeinen Beitragssatzes eine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld ab Beginn der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit zu wählen (Wahlerklärung). Zusätzlich bzw. alternativ ist eine Absicherung über einen Krankengeldwahltarif mit einem individuellen Zusatzbeitrag nach § 53 Abs. 6 SGB V möglich.

Die von den Mitgliedern ggf. abzugebende Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V bedarf der Schriftform und ist gegenüber der Krankenkasse zu erklären.

Die Wahlerklärung kann grundsätzlich nur mit Wirkung für die Zukunft abgegeben werden. Sie wirkt frühestens ab dem Zugang bei der Krankenkasse bzw. mit Beginn der Versicherung und der Zugehörigkeit zum wahlberechtigten Personenkreis, wenn die Wahlerklärung innerhalb von 2 Wochen nach Beginn der Versicherung bzw. der Zugehörigkeit zum wahlberechtigten Personenkreis abgegeben wird; es sei denn, das Mitglied bestimmt einen späteren Zeitpunkt (z.B. Beginn des auf den Eingang der Wahlerklärung folgenden Kalendermonats).

Ist das Mitglied zum Zeitpunkt des Zugangs der Wahlerklärung arbeitsunfähig, wirkt die Wahlerklärung erst zu dem Tag, der auf das Ende dieser Arbeitsunfähigkeit folgt (§ 44 Abs. 2 Satz 4 SGB V). Tritt am Tag des Zugangs der Wahlerklärung Arbeitsunfähigkeit ein, besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Krankengeld für diese Arbeitsunfähigkeit.

Beispiel 28 – Eintritt AU mit Wirkung Wahlerklärung aber nach Zugang Wahlerklärung

Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse am	01.08.
Wirkung der Wahlerklärung lt. Wahl des Versicherten ab	01.09.
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	01.09.

Ergebnis:

Ein Krankengeldanspruch besteht ab 13.10. (43. Tag der Arbeitsunfähigkeit), weil die Arbeitsunfähigkeit nach dem Zugang der Wahlerklärung eingetreten ist und damit die Wahl des Krankengeldes ab 01.09. bereits für die Arbeitsunfähigkeit ab 01.09. Wirkung entfaltet und die Karenzzeit zu beachten ist.

Beispiel 29 – Eintritt AU nach Wirkung und Zugang Wahlerklärung

Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse am	01.08.
Wirkung der Wahlerklärung lt. Wahl des Versicherten ab	10.08.
Beginn der Arbeitsunfähigkeit am	01.09.

Ergebnis:

Ein Krankengeldanspruch besteht ab 13.10. (43. Tag der Arbeitsunfähigkeit), weil die Arbeitsunfähigkeit nach dem Zugang der Wahlerklärung eingetreten ist und damit die Wahl des Krankengeldes

Anspruch auf Krankengeld

ab 01.09. bereits für die Arbeitsunfähigkeit ab 01.09. Wirkung entfaltet und die Karenzzeit zu beachten ist.

Beispiel 30 – Eintritt AU vor Wirkung und Zugang Wahlerklärung

Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse am	01.08.
Wirkung der Wahlerklärung lt. Wahl des Versicherten ab	01.09.
Arbeitsunfähigkeit vom	31.07 – 03.09.

Ergebnis:

Für die Arbeitsunfähigkeit vom 31.07. bis 03.09. besteht kein Krankengeldanspruch, weil die Arbeitsunfähigkeit bereits vor dem Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse eingetreten ist und damit die Wahl des Krankengeldes ab 01.09. frühestens jedoch mit dem Tag nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit Wirkung entfaltet, demnach ab 04.09.

Beispiel 31 – Eintritt AU vor Wirkung jedoch zeitgleich mit Zugang der Wahlerklärung

Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse am	01.08.
Wirkung der Wahlerklärung lt. Wahl des Versicherten ab	01.09.
Arbeitsunfähigkeit vom	01.08. – 31.10.

Ergebnis:

Für die Arbeitsunfähigkeit vom 01.08. bis 31.10. besteht kein Krankengeldanspruch, weil die Arbeitsunfähigkeit vom 01.08. gleichzeitig mit Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse eingetreten ist und damit die Wahl des Krankengeldes ab 01.09. frühestens jedoch mit dem Tag nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit Wirkung entfaltet, demnach ab 01.11.

Beispiel 32 – Eintritt AU vor Wirkung jedoch nach Zugang der Wahlerklärung

Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse am	01.08.
Wirkung der Wahlerklärung lt. Wahl des Versicherten ab	01.09.
Arbeitsunfähigkeit vom	20.08. – 31.10.

Ergebnis:

Ein Krankengeldanspruch besteht ab 13.10. (43. Tag der Arbeitsunfähigkeit nach Wirkung der Wahlerklärung), weil die Arbeitsunfähigkeit vom 20.08. nach dem Zugang der Wahlerklärung am 01.08. eingetreten ist und damit die Wahl des Krankengeldes ab 01.09. bereits für diese Arbeitsunfähigkeit vom 20.08. – 31.10. Wirkung entfaltet und die Karenzzeit zu beachten ist.

Sofern die Arbeitsunfähigkeit bereits vor Zugang der Wahlerklärung tatsächlich bestand (z. B. Aussage in einer sozialmedizinischen Stellungnahme des MD), entfaltet die Wahlerklärung erst nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit Wirkung.

Beispiel 33 – Bescheinigungszeitraum der AU nach Zugang der Wahlerklärung, jedoch früherer Eintritt der AU

Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse am	15.08.
Wirkung der Wahlerklärung lt. Wahl des Versicherten ab	01.09.
Bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vom	20.08. – 31.10.
Lt. medizinischer Beurteilung (z.B. MD-Begutachtung) bestand die AU bereits vor dem 15.08.	

Anspruch auf Krankengeld

Ergebnis:

Für die bescheinigte AU vom 20.08. – 31.10. besteht kein Krankengeldanspruch, weil die Arbeitsunfähigkeit bereits vor Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse bestanden hat, auch wenn dies nicht bescheinigt war. Die Wahl des Krankengeldes kann daher ab 01.09. frühestens jedoch mit dem Tag nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit Wirkung entfalten, demnach ab 01.11.

Die Wahlerklärung entfaltet nach dem Ende einer Arbeitsunfähigkeit nur dann ihre Wirkung, wenn Arbeitsfähigkeit bestanden hat.

Beispiel 34 – Bescheinigungszeitraum der AU vor Zugang der Wahlerklärung, unterbrochene AU mit Arbeitsfähigkeit

Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse am	15.08.
Wirkung der Wahlerklärung lt. Wahl des Versicherten ab	01.09.
Bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vom	10.08. – 30.10.
Erneute ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit	04.11.
Lt. medizinischer Beurteilung (z.B. MD-Begutachtung) bestand für den Zeitraum vom 31.10. – 03.11. Arbeitsfähigkeit.	

Ergebnis:

Für die bescheinigte AU vom 10.08. – 30.10. besteht kein Krankengeldanspruch, weil die Arbeitsunfähigkeit bereits vor Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse bestanden hat. Die Wahl des Krankengeldes kann daher frühestens mit dem Tag nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit Wirkung entfalten. Weil Arbeitsfähigkeit für die Zeit vom 31.10. – 03.11. bestand, wirkt die Wahlerklärung ab 31.10. Für die erneute ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit (unabhängig von der Art der Erkrankung) am 04.11. besteht der Krankengeldanspruch ab dem 43. Tag der AU.

Hiervon zu unterscheiden sind jedoch Fälle einer durchgehend bestehenden Arbeitsunfähigkeit, in denen die weitere Arbeitsunfähigkeit nicht rechtzeitig ärztlich festgestellt oder durchgängig nachgewiesen worden ist und dadurch Lücken im Krankengeldbezug vorliegen.

Beispiel 35 – Bescheinigungszeitraum der AU vor Zugang der Wahlerklärung, durchgehende AU

Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse am	15.08.
Wirkung der Wahlerklärung lt. Wahl des Versicherten ab	01.09.
Bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vom	10.08. – 30.10.
Erneute ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit	04.11. – 15.11.
Lt. medizinischer Beurteilung (z.B. MD-Begutachtung) bestand für den Zeitraum vom 10.08. – 03.11. durchgehend Arbeitsunfähigkeit, demnach auch für den nicht ärztlich bescheinigten Zeitraum.	

Ergebnis:

Für die bescheinigte AU vom 10.08. – 30.10. besteht kein Krankengeldanspruch, weil die Arbeitsunfähigkeit bereits vor Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse bestanden hat. Die Wahl des Krankengeldes kann daher frühestens mit dem Tag nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit Wirkung entfalten. Weil durchgehend Arbeitsunfähigkeit auch für den nicht ärztlich bescheinigten Zeitraum vom 31.10. – 03.11. bestand, wirkt die Wahlerklärung erst nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit, demnach ab 16.11.

Anspruch auf Krankengeld

Das Mitglied ist an seine Wahlerklärung für drei Jahre gebunden. Die Bindungswirkung des gesetzlichen Optionskrankengeldes bleibt auch bei Kassenwechsel erhalten. Die Wirkung der Wahlerklärung endet bereits vor Ablauf der Mindestbindungsfrist, wenn das Mitglied nicht mehr zum wahlberechtigten Personenkreis gehört.

Nach Ablauf der Bindungswirkung gilt die Wahlerklärung unbefristet weiter. Die Wahlerklärung kann mit Wirkung zum Ende eines Kalendermonats widerrufen werden, frühestens jedoch zum Ende der Bindungsfrist.

Üben hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige zusätzlich eine mehr als geringfügige Beschäftigung aus, so besteht auch für diese Beschäftigung nur dann ein Anspruch auf Krankengeld, wenn sie eine Wahlerklärung abgegeben haben.

Beispiel 36 – Arbeitsentgelt neben hauptberufl. Selbstständigkeit ohne Wahlerklärung

Freiwilliges Mitglied wegen hauptberuflicher Selbstständigkeit	
Zusätzlich Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt monatlich	800,00 EUR
Es wurde keine Wahlerklärung abgegeben	
Ergebnis:	
Es besteht bei AU weder für die hauptberufliche Selbstständigkeit noch für die Nebenbeschäftigung ein Anspruch auf Krankengeld.	

Beispiel 37 – Arbeitsentgelt neben hauptberuflicher Selbstständigkeit mit Wahlerklärung

Freiwilliges Mitglied wegen hauptberuflicher Selbstständigkeit	
Zusätzlich Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt monatlich	800,00 EUR
Eine Wahlerklärung wurde bereits vor 12 Monaten abgegeben.	
Ergebnis:	
Es besteht bei AU sowohl für die hauptberufliche Selbstständigkeit als auch für die Nebenbeschäftigung ein Anspruch auf Krankengeld.	

Gibt ein hauptberuflich selbstständig Erwerbstätiger seine selbständige Erwerbstätigkeit vor dem nach § 44 Abs.2 SGB V i.V.m. § 46 Satz 4 SGB V bestimmten Tag des Beginns des Krankengeldanspruchs auf, besteht für eine vor diesem Tag eingetretene Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Krankengeld. Diese Rechtsanwendung ergibt sich aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG-Urteil vom 13.07.2004 – B 1 KR 39/02 R), in der auf einer vergleichbaren vorangegangenen Rechtsgrundlage über den Anspruch auf Krankengeld entschieden worden ist.“

Anspruch auf Krankengeld

3.1.1.3.2 Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte

Unständig/kurzzeitig beschäftigte Arbeitnehmende nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V haben einen Anspruch auf Krankengeld, sofern sie wegen der Arbeitsunfähigkeit ihrer Arbeit fernbleiben müssen und sie eine Wahlerklärung abgegeben haben, dass ihre Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (vgl. § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V). Dies sind z. B. Hafenarbeitende, die nur für einzelne Tage angeheuert werden, oder Mitarbeitende der Rundfunkanstalten, die für einzelne Moderationen vertraglich gebunden sind.

Für unständig und kurzzeitig Beschäftigte, die eine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V abgegeben haben, entsteht der Anspruch auf Krankengeld nach den Regelungen des § 46 Satz 1 SGB V (siehe [3.2 „Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld“](#)) ruht jedoch während der ersten 6 Wochen der Arbeitsunfähigkeit nach § 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V.

3.1.1.3.2.1 Wahlerklärung gesetzliches Krankengeld (Optionskrankengeld)

Unständig oder kurzzeitig Beschäftigten wird die Option eingeräumt, gegen Zahlung des allgemeinen Beitragssatzes eine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeldzahlung ab Beginn der 7. Woche (vgl. § 46 Satz 1 SGB V und § 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V) der Arbeitsunfähigkeit zu wählen (Wahlerklärung). Zusätzlich ist eine Absicherung über einen Krankengeldwahltarif mit einer individuellen Prämie nach § 53 Abs. 6 SGB V möglich.

Während in § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V für hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige gesetzlich klar geregelt ist, dass die Ausübung der Wahloption unmittelbar gegenüber der Krankenkasse zu erklären ist, enthält § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V für versicherungspflichtig Beschäftigte hierzu keine konkrete Aussage.

Aufgrund der gesetzlichen Regelung kann die Abgabe der Wahlerklärung von unständig oder kurzzeitig Beschäftigten sowohl direkt gegenüber der Krankenkasse als auch im Rahmen der Auskunftspflicht der Arbeitnehmenden gemäß § 28o SGB IV gegenüber dem Arbeitgeber erfolgen.

Wurde die Wahl gegenüber dem Arbeitgeber erklärt, informiert dieser durch die Übermittlung des entsprechenden Beitragsgruppenschlüssels (Angabe des allgemeinen Beitragssatzes) im Datensatz nach § 28a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB IV in Vertretung des Versicherten die Krankenkasse, dass eine Wahlerklärung abgegeben wurde und somit die Mitgliedschaft den Krankengeldanspruch umfassen soll. Ist im Datensatz der allgemeine Beitragssatz angegeben, wird insoweit der Datensatz von den Krankenkassen als Nachweis für die gegenüber dem Arbeitgeber abgegebene Wahlerklärung im Sinne des § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V anerkannt.

Anspruch auf Krankengeld

Die Wahlerklärung der unständig oder kurzzeitig Beschäftigten wirkt bei der erstmaligen Abgabe der Wahlerklärung zum Beginn der Beschäftigung und der Zugehörigkeit zum wahlberechtigten Personenkreis, wenn sie innerhalb der Frist nach § 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V abgegeben wird; es sei denn, das Mitglied bestimmt einen späteren Zeitpunkt. Eine erneute Wahlerklärung bei jedem weiteren Beginn einer Beschäftigung ist bei ununterbrochener Zugehörigkeit zum wahlberechtigten Personenkreis nicht erforderlich.

Ist das Mitglied zum Zeitpunkt des Zugangs der Wahlerklärung arbeitsunfähig, wirkt die Wahlerklärung erst zu dem Tag, der auf das Ende dieser Arbeitsunfähigkeit folgt (§ 44 Abs. 2 Satz 4 SGB V). Tritt am Tag des Zugangs der Wahlerklärung Arbeitsunfähigkeit ein, besteht kein Anspruch auf Krankengeld für diese Arbeitsunfähigkeit (siehe Beispiele unter [3.1.1.3.1.1 „Wahlerklärung gesetzliches Krankengeld \(Optionskrankengeld\)“](#)).

Das Mitglied ist an seine Wahlerklärung für drei Jahre gebunden. Die Bindungswirkung bleibt auch bei Kassenwechsel erhalten. Die Wirkung der Wahlerklärung endet bereits vor Ablauf der Mindestbindungsfrist, wenn das Mitglied nicht mehr zum wahlberechtigten Personenkreis gehört.

Nach Ablauf der Bindungswirkung gilt die Wahlerklärung unbefristet weiter. Die Wahlerklärung kann mit Wirkung zum Ende eines Kalendermonats widerrufen werden, frühestens jedoch zum Ende der Bindungsfrist.

3.1.1.4 Vorliegen eines Arbeitsunfalles oder Berufskrankheit

Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind (§ 11 Abs. 5 SGB V). Der Anspruch auf Krankengeld ist daher grundsätzlich ausgeschlossen und die Unfallversicherung leistet in diesen Fällen regelmäßig Verletztengeld als vergleichbare Leistung.

Ein Krankengeldanspruch kommt ausnahmsweise trotz Vorliegens eines Arbeitsunfalls neben einem Verletztengeldanspruch in Betracht, wenn das Verletztengeld nur den Einkommensausfall aus einer von mehreren Tätigkeiten ersetzt. Der Einkommensausfall für die weitere(n) Tätigkeit(en) ist bei Vorliegen der sonstigen Anspruchsvoraussetzungen durch den Krankengeldanspruch auszugleichen (BSG-Urteil vom 25.11.2015 – B 3 KR 3/15 R –).

Die Unfallversicherungsträger zahlen das Verletztengeld in der Regel nicht selbst aus. Zwischen den Unfallversicherungsträgern und den gesetzlichen Krankenkassen wurden Verwaltungsvereinbarungen abgeschlossen, im Rahmen derer die Krankenkassen generell oder im Einzelfall beauftragt werden bzw. beauftragt werden können. Es handelt sich hierbei um

Anspruch auf Krankengeld

- die Verwaltungsvereinbarung über die generelle Beauftragung der Krankenkassen durch die Unfallversicherungsträger zur Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes nach § 189 SGB VII in Verbindung mit §§ 88 ff. SGB X (VV Generalauftrag Verletztengeld) und
- die Verwaltungsvereinbarung über das Verfahren und die Entschädigung bei Einzelaufträgen der Unfallversicherungsträger nach § 189 SGB VII in Verbindung mit §§ 88 ff. SGB X (VV Einzelauftrag).

3.1.1.5 Vorliegen eines Beschäftigungsverbot

Für Zeiten, in denen für Versicherte ein Beschäftigungsverbot ausgesprochen wurde, besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Krankengeld. Hintergrund ist, dass diese Zeiten nicht als Arbeitsunfähigkeit gelten (siehe 3.1.3.2 „Sachverhalte, in denen keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt“).

3.1.2 Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung zu Lasten der Krankenkasse

Eine stationäre Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung kann den Anspruch auf Krankengeld begründen (§ 44 Abs. 1 SGB V). Ein Anspruch auf Krankengeld besteht demnach grundsätzlich im Zusammenhang mit einer stationären Behandlung in

- einem Krankenhaus (§ 39 SGB V),
Hierzu zählen auch stationsäquivalente, teil- sowie vor- und nachstationäre Behandlungen, wenn hierdurch die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit nicht ausübt werden kann. Als stationäre Behandlung im Krankenhaus gelten zudem auch Zeiten der Übergangspflege im Krankenhaus nach § 39e SGB V sowie der tagesstationären Behandlung nach § 115e SGB V.
- einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung bei medizinischer Vorsorge (§ 23 Abs. 4 SGB V),
- einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung bei Vorsorgeleistungen für Mütter und Väter (§ 24 SGB V),
- einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung bei medizinischer Rehabilitation (§ 40 Abs. 2 SGB V) oder
- einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung bei medizinischer Rehabilitation für Mütter und Väter (§ 41 SGB V),

wenn der Versicherte auf Kosten der Krankenkasse dort behandelt wird und die weiteren Voraussetzungen vorliegen.

Anspruch auf Krankengeld

Wird die Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder Vorsorge dagegen durch einen anderen Leistungsträger (Rentenversicherungsträger, Berufsgenossenschaft) durchgeführt, besteht ein Anspruch auf Krankengeld nur dann, wenn vor, mit Beginn bzw. während (interkurrente Erkrankung vgl. § 3 Abs. 2 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie [AU-RL]) der Leistung Arbeitsunfähigkeit bestand.

Für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit während der Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder Vorsorge ruht der Anspruch auf Krankengeld, soweit und solange Versicherte Übergangsgeld beziehen (§ 49 Abs. 1 Nr. 3 i. V. m. Abs. 3 SGB V).

3.1.3 Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, der durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts fortlaufend weiterentwickelt wird.

Unter welchen Voraussetzungen eine Arbeitsunfähigkeit vorliegt und wie die voraussichtliche Dauer zu bescheinigen ist, regelt die „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie, AU-RL)“.

Bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sind körperlicher, geistiger und seelischer Gesundheitszustand der Versicherten gleichermaßen zu berücksichtigen. Deshalb dürfen die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit und die Empfehlung zur stufenweisen Wiedereingliederung nur auf Grund ärztlicher Untersuchungen erfolgen.

Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit setzt hierbei die Befragung des Versicherten durch die Ärzte zur aktuell ausgeübten Tätigkeit und den damit verbundenen Anforderungen und Belastungen bzw. bei Arbeitslosen den zeitlichen Umfang, für den der Versicherte sich der Agentur für Arbeit zur Vermittlung zur Verfügung gestellt hat, voraus. Das Ergebnis der Befragung ist bei der Beurteilung von Grund und Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen.

Zwischen dem Sachverhalt z. B. Krankheit und der dadurch bedingten Unfähigkeit zur Fortsetzung der ausgeübten Tätigkeit/der Vermittelbarkeit muss ein kausaler Zusammenhang erkennbar sein. Die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit ist Voraussetzung für den Anspruch auf Entgelt- oder Leistungsfortzahlung und für den Anspruch auf Krankengeld.

Bei der Beurteilung, wann eine Arbeitsunfähigkeit in diesen Zusammenhängen vorliegt, gelten die Definitionen und Bewertungsmaßstäbe nach § 2 AU-RL. Die Bewertungsmaßstäbe variieren je nach Personengruppe.

Anspruch auf Krankengeld

3.1.3.1 Sachverhalte, in denen Arbeitsunfähigkeit vorliegen kann

Basis einer Arbeitsunfähigkeit können vielfache Sachverhalte sein. So kann nach der AU-RL Arbeitsunfähigkeit vorliegen bei:

- einer Krankheit,
- einer von einer versicherten sowie nicht gesetzlich krankenversicherten Person im Rahmen des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben oder einer im Rahmen des Transfusionsgesetzes erfolgenden Spende von Blutstammzellen,
- einer medizinischen Maßnahme zur Herbeiführung einer Schwangerschaft,
- einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation,
- einem unter den Voraussetzungen des § 218a Abs. 1 StGB vorgenommenen Abbruch der Schwangerschaft (Beratungsregelung),
- einer Dialysebehandlung oder einem extrakorporalen Aphereseverfahren, welches lediglich während der vereinbarten Arbeitszeit möglich ist. Hierbei besteht Arbeitsunfähigkeit in diesem Zusammenhang
 - für die Dauer der Dialysebehandlung/des extrakorporalen Aphereseverfahrens,
 - für die Zeit der Anfahrt zur Dialyseeinrichtung und
 - für die nach der Dialyse/extrakorporalen Apherese erforderliche Ruhezeit.
- einem für die Ausübung der Tätigkeit oder das Erreichen des Arbeitsplatzes erforderlichen defekten Hilfsmittel (z. B. Körperersatzstück). In diesem Zusammenhang besteht Arbeitsunfähigkeit so lange, bis die Reparatur des Hilfsmittels beendet oder ein Ersatz des defekten Hilfsmittels erfolgt ist.

3.1.3.2 Sachverhalte, in denen keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt

Im Sinne der AU-RL liegt demnach eine Arbeitsunfähigkeit nur in Sachverhalten vor, welche unter 3.1.3.1 „Sachverhalte, in denen Arbeitsunfähigkeit vorliegen kann“ aufgeführt sind. Hinzu gehören insbesondere nicht:

- die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines erkrankten Kindes,
- Zeiten, in denen ärztliche Behandlungen zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken stattfinden, ohne dass diese Maßnahmen selbst zu einer Arbeitsunfähigkeit führen,
- die Inanspruchnahme von Heilmitteln (z. B. physikalisch-medizinische Therapie),
- die Teilnahme an ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation oder rehabilitativen Leistungen anderer Art (Koronarsportgruppen u. a.),
- die Durchführung von ambulanten und stationären Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen, es sei denn, vor Beginn der Leistung bestand bereits Arbeitsunfähigkeit und diese

Anspruch auf Krankengeld

besteht fort oder die Arbeitsunfähigkeit wird durch eine interkurrente Erkrankung ausgelöst,

- Beschäftigungsverbote nach dem Infektionsschutzgesetz oder dem Mutterschutzgesetz, welche nach § 16 Abs. 1 MuSchG ausgesprochen wurden (siehe Besonderheit unter [3.1.3.3.5 „Arbeitslose Versicherte \(SGB III-Leistungsempfänger\)“](#) im Absatz [„Bei arbeitslosen Schwangeren“](#)),
- kosmetische und andere Operationen ohne krankheitsbedingten Hintergrund und ohne Komplikationen oder
- nicht durch Krankheit bedingte Sterilisationen.

3.1.3.3 Maßstäbe für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit

3.1.3.3.1 Beschäftigte Versicherte

Bei beschäftigten Versicherten liegt eine Arbeitsunfähigkeit dann vor, wenn Versicherte auf Grund von Krankheit ihre zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen können (BSG vom 30.05.1967 – 3 RK 15/65 –, § 2 Abs. 1 AU-RL). Bei der Beurteilung ist darauf abzustellen, welche Bedingungen die bisherige Tätigkeit konkret geprägt haben. Arbeitsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn auf Grund eines bestimmten Krankheitszustandes, der für sich allein noch keine Arbeitsunfähigkeit bedingt, absehbar ist, dass aus der Ausübung der Tätigkeit für die Gesundheit oder die Gesundheit abträgliche Folgen erwachsen, die Arbeitsunfähigkeit unmittelbar hervorrufen. So kann z. B. auch Arbeitsunfähigkeit bei krankheitsbedingter Fluguntauglichkeit von Flugpersonal vorliegen, sofern dieses nicht anderweitig, z. B. als Bodenpersonal, eingesetzt werden kann.

Zusätzlich besteht Arbeitsunfähigkeit auch während einer stufenweisen Wiederaufnahme der Arbeit fort, durch die Versicherten die dauerhafte Wiedereingliederung in das Erwerbsleben durch eine schrittweise Heranführung an die volle Arbeitsbelastung ermöglicht werden soll. Ebenso gilt die befristete Eingliederung arbeitsunfähiger Versicherter in eine Werkstatt für behinderte Menschen nicht als Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit, weshalb auch für deren Dauer weiterhin Arbeitsunfähigkeit besteht. Zudem kann eine Arbeitsunfähigkeit auch während einer Belastungserprobung und einer Arbeitstherapie bestehen.

Endet das Beschäftigungsverhältnis von Versicherten nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, ist bei der Beurteilung zwar weiterhin auf die bisher ausgeübte Tätigkeit abzustellen, jedoch nicht mehr auf die konkreten Bedingungen der bisherigen Tätigkeit. Konnte z. B. die Beschäftigung als Lagerist aufgrund der bisherigen Tätigkeit in einem Kühlhaus nicht mehr ausgeübt werden, muss daher nach dem Wegfall der Beschäftigung beurteilt werden, ob eine anderweitige Tätigkeit als Lagerist ausgeübt werden kann.

Anspruch auf Krankengeld

Wurde aktuell kein anerkannter Ausbildungsberuf ausgeübt (An- oder Ungelernte), besteht nur dann weiterhin Arbeitsunfähigkeit, wenn die letzte oder eine ähnlich geartete Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausübt werden kann.

Damit den Ärzten eine neue Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ermöglicht wird, informiert die Krankenkasse nach § 2 Abs. 4 Satz 2 AU-RL die Vertragsärzte in solchen Fällen über das Ende der Beschäftigung, über die Tatsache, dass der Arbeitnehmer an- oder ungelernt ist, und nennt ähnlich geartete Tätigkeiten.

Beginnt während der Arbeitsunfähigkeit ein neues Beschäftigungsverhältnis, so beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit ab diesem Zeitpunkt nach dem Anforderungsprofil des neuen Arbeitsplatzes.

Als beschäftigte Versicherte im vorgenannten Sinne gelten auch Rentner und Beziehende von Bürgergeld (sog. Aufstocker), wenn sie eine Erwerbstätigkeit ausüben.

3.1.3.3.2 Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige

Bei Versicherten, die vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit eine hauptberuflich selbstständige Erwerbstätigkeit ausgeübt haben, richtet sich nach höchstrichterlicher Rechtsprechung der Maßstab der Arbeitsunfähigkeit nach der Erwerbstätigkeit, die vor Feststellung der Arbeitsunfähigkeit verrichtet wurde (BSG vom 14.12.2006 – B 1 KR 6/06 R).

3.1.3.3.3 Belastungserprobung/ Arbeitstherapie

Für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit eines Versicherten, der an einer Belastungserprobung oder Arbeitstherapie als Leistung zur medizinischen Rehabilitation teilnimmt, bleibt die vor dieser Leistung zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit maßgebend. Während dieser Leistung zur Rehabilitation wie auch bei einer Arbeitserprobung wird eine Erwerbstätigkeit nicht im Sinne einer auf Dauer gerichteten Arbeitsleistung ausgeübt, so dass die erprobte Tätigkeit nicht zur Beurteilung dafür herangezogen werden kann, ob der Versicherte zur Ausübung „seiner“ Tätigkeit fähig ist.

3.1.3.3.4 Leistungen zur Teilhabe/ Umschüler

Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit orientiert sich bei Umschülern nicht an einem früher einmal ausgeübten und aus gesundheitlichen Gründen aufgegebenen oder an einem möglichen künftigen Beruf, sondern allenfalls an der Fähigkeit zur Teilnahme an der laufenden Leistung zur Teilhabe (BSG vom 19.09.2002 – B 1 KR 11/02 R).

Anspruch auf Krankengeld

3.1.3.3.5 Arbeitslose Versicherte (SGB III–Leistungsempfänger)

Bei Arbeitslosen nach dem SGB III liegt Arbeitsunfähigkeit vor, wenn sie krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage sind, leichte Arbeiten in dem zeitlichen Umfang zu verrichten, für den sie sich der Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestellt haben (BSG vom 07.12.2004 – B 1 KR 5/03 R – bzw. vom 04.04.2006 – B 1 KR 21/05 R –, § 2 Abs. 3 AU–RL). Bezugspunkt ist demnach ausschließlich der zeitliche Vermittlungsumfang, für den sich der Versicherte zur Verfügung gestellt hat. Demnach ist es unerheblich, welcher Tätigkeit der Versicherte vor der Arbeitslosigkeit nachging; die Beurteilung hat daher immer in Bezug auf eine leichte Arbeit zu erfolgen.

Bei arbeitslosen Schwangeren, die aus schwangerschaftsbedingten Gründen ein eingeschränktes Leistungsvermögen aufweisen, bestehen besondere Regelungen. Sind sie nicht in der Lage, ohne Gefährdung für sich oder das ungeborene Kind leichte Arbeiten in einem zeitlichen Umfang von mindestens 15 Stunden wöchentlich auszuüben, gelten sie als arbeitsunfähig (BSG vom 30.11.2011 – B 11 AL 37/10 –, – B 11 AL 7/11 – sowie vom 22.02.2012 – B 11 AL 26/10 R –). Kann eine wöchentlich mindestens 15–stündige Tätigkeit trotz Vorliegens eines individuellen Beschäftigungsverbots nach § 16 Abs. 1 MuSchG ausgeübt werden, besteht Verfüg– bzw. Vermittelbarkeit über die Agentur für Arbeit.

3.2 Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld

Der Anspruch auf Krankengeld entsteht nach § 46 Satz 1 SGB V

- bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge– oder Rehabilitationseinrichtung (§§ 23 Abs. 4, 24, 40 Abs. 2 und 41 SGB V) von ihrem Beginn an,
- im Übrigen von dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit an.

Für Künstler und Publizisten nach dem KSVG sowie Versicherte, die eine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V abgegeben haben (siehe [3.1.1.1.5 „Künstler und Publizisten“](#) und [3.1.1.3.1 „Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige“](#)), entsteht der Anspruch auf Krankengeld nach § 46 Satz 3 SGB V grundsätzlich erst ab der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit an. Die Wartezeit ist auch bei wiederholter Arbeitsunfähigkeit jeweils erneut zu berücksichtigen. Eine „Anrechnung“ bereits berücksichtigter Wartetage oder –wochen findet auch bei erneuter Arbeitsunfähigkeit aufgrund derselben Erkrankung (Fortsetzungserkrankung – mehrere Phasen von Arbeitsunfähigkeit und zwischenzeitlicher Arbeitsfähigkeit) nicht statt.

Hiervon zu unterscheiden sind jedoch Fälle einer durchgehend bestehenden Arbeitsunfähigkeit, in denen die weitere Arbeitsunfähigkeit nicht rechtzeitig ärztlich festgestellt oder durchgängig nachgewiesen worden ist und dadurch Lücken im Krankengeldbezug vorliegen.

Anspruch auf Krankengeld

Die Wartezeit gilt sowohl bei Arbeitsunfähigkeit in Folge Krankheit als auch bei Krankenhausbehandlung bzw. Behandlung in Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen. Der Krankengeldanspruch kann jedoch auch vor Beginn der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit entstehen, wenn ein entsprechender Krankengeld-Wahltarif nach § 53 Abs. 6 Satz 1 SGB V gewählt wurde. Die Krankenkassen haben nach § 46 Satz 4 SGB V den nach dem KSVG versicherten Künstlern und Publizisten einen Krankengeld-Wahltarif anzubieten, der den Krankengeldanspruch entsprechend § 46 Satz 1 SGB V oder zu einem späteren Zeitpunkt entstehen lässt. Spätester (Wahl-)Beginn des Krankengeldanspruchs ist hierbei der Beginn der dritten Arbeitsunfähigkeitswoche (§ 53 Abs. 6 Satz 1 SGB V). In diesem Zusammenhang sind die entsprechenden Satzungsregelungen zu beachten.

Für unständig und kurzzeitig Beschäftigte, die eine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V abgegeben haben, entsteht der Anspruch auf Krankengeld nach den Regelungen des § 46 SGB V. Allerdings ruht der Anspruch auf Krankengeld während der ersten 6 Wochen der Arbeitsunfähigkeit (§ 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V) und lebt daher erst ab dem 43. Arbeitsunfähigkeitstag auf (siehe [8.8 „Unständig/kurzzeitig Beschäftigte“](#)).

Die Prüfung des Krankengeldanspruchs sowie die Krankengeldzahlung erfolgen durch die Krankenkasse jeweils nur abschnittsweise. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG (s. u. a. Urteil vom 04.03.2014 – B 1 KR 17/13 R) müssen die Voraussetzungen eines Krankengeldanspruchs – also z. B. auch die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V – bei zeitlich befristeter Arbeitsunfähigkeitsfeststellung und dementsprechender Krankengeldgewährung für jeden Bewilligungsabschnitt erneut vorliegen.

Damit Versicherte einen Anspruch auf Krankengeld erhalten können, sind daher die nachfolgenden Voraussetzungen im Zusammenhang mit dem Nachweis gegenüber der Krankenkasse zu erfüllen.

3.2.1 Nachweis einer stationären Behandlung

Der Anspruch auf Krankengeld entsteht nach § 46 Satz 1 SGB V bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§§ 23 Abs. 4, 24, 40 Abs. 2 und 41 SGB V) von ihrem Beginn an.

Eine Nachweispflicht ist gesetzlich nicht normiert. Als Nachweis über das Vorliegen eines stationären Aufenthaltes ist daher üblicherweise die Übermittlung der Aufnahme- und Entlassungsanzeige des Krankenhauses bzw. Rehabilitationseinrichtung über den stationären Aufenthalt bzw. die dem Versicherten ausgestellte Bescheinigung über die Dauer des Aufenthaltes ausreichend.

Anspruch auf Krankengeld

Dauert ein stationärer Aufenthalt längere Zeit an, kann jedoch auch während des Aufenthaltes ein weiterer Nachweis notwendig erscheinen, um die Fortdauer des stationären Aufenthaltes gegenüber der Krankenkasse nachzuweisen. Insbesondere im Zusammenhang mit der abschnittsweisen Zahlung des Krankengeldes wird oft ein entsprechender Nachweis von den Versicherten abgefordert. Um Unstimmigkeiten zu vermeiden sind die Krankenhäuser in diesen Fällen angehalten, den Versicherten aktuelle Liegebescheinigungen auszustellen, welchen die Dauer bzw. Fortdauer des stationären Aufenthaltes entnommen werden kann.

Besteht nach der stationären Behandlung eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit, kann das Krankenhaus/ die Rehabilitationseinrichtung nach der Entlassung im Rahmen des sogenannten „Entlassungsmanagements“ nach § 39 Abs. 1a SGB V i.V.m. § 40 Abs. 2 Satz 6 SGB V Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von bis zu 7 Tagen feststellen. Siehe hierzu [3.2.2.2.2 „Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer stationären Krankenhausbehandlung“](#) und [3.2.2.2.5 „Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer Rehabilitationsmaßnahme“](#).

Durch das TSVG wurde § 295 Abs. 1 Satz 2 SGB V dahingehend angepasst, dass seit dem 01.01.2021 die Vertragsärzte verpflichtet sind, die von ihnen festgestellten Arbeitsunfähigkeitsdaten unter Angabe der Diagnosen sowie unter Nutzung der Telematikinfrastruktur nach § 291a SGB V unmittelbar elektronisch an die Krankenkasse zu übermitteln. Hierdurch entfällt in einem erheblichen Umfang die Nutzung des Musters 1.

Im Hinblick auf die den Krankenhäusern und stationären Rehabilitationseinrichtungen durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz eingeräumte Möglichkeit, im Rahmen des Entlassmanagements AU-Bescheinigungen für eine Dauer bis zu sieben Tagen auszustellen, ist über § 39 Abs. 1a Satz 7 zweiter Halbsatz SGB V sichergestellt, dass die Krankenhäuser und stationären Rehabilitationseinrichtungen ebenfalls die Arbeitsunfähigkeitsdaten unter Angabe der Diagnosen unmittelbar elektronisch an die Krankenkassen zu übermitteln haben.

Da Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen erst in weiteren Schritten an die Telematikinfrastruktur angebunden werden, gilt für sie nicht der gesetzlich geregelte Stichtag zum 01.01.2021, sondern der Zeitpunkt, an dem sie sich an die Telematikinfrastruktur anbinden.

Der Nachweis des Aufenthaltes in einem Hospiz zu einer stationären Hospizleistung ist vergleichbar mit einer Krankenhausbehandlung und als Nachweis für einen Anspruch auf Krankengeld ausreichend.

Anspruch auf Krankengeld

3.2.2 Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit

Für den Anspruchsbeginn des Krankengeldes im Zusammenhang mit einer Arbeitsunfähigkeit ist nach § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V die ärztliche Feststellung maßgebend. Der Anspruch entsteht daher nicht bereits mit Beginn der Arbeitsunfähigkeit, sondern frühestens mit dem Tag der ärztlichen Feststellung.

Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und die Bescheinigung über die voraussichtliche Dauer erfordern wegen ihrer Tragweite und ihrer arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen sowie wirtschaftlichen Bedeutung für alle Beteiligten besondere Sorgfalt. Die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit stellt zugleich die Voraussetzung für den Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall und für die Zahlung von Krankengeld dar. Im Zusammenhang mit der verspäteten Vorlage der AU-Bescheinigung sind die Besonderheiten gemäß § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V zu beachten (siehe [8.4 „Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit“](#)).

3.2.2.1 AU-Bescheinigung

Die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit erfolgt in der Regel innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung und wird in einer AU-Bescheinigung dokumentiert. Es handelt sich bei der AU-Bescheinigung um einen verbindlichen Vordruck. Vordrucke, welche die Krankenkassen zur Durchführung ihrer gesetzlichen Aufgaben benötigen, sind nach § 73 Abs. 2 Nr. 9 SGB V Teil der vertragsärztlichen Versorgung. Die AU-Bescheinigung und deren praktische Anforderungen sind deshalb im Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) geregelt. Näheres über die Ausstellung der AU-Bescheinigung kann zudem § 5 der AU-RL entnommen werden, in welchem die Grundsätze zur Feststellung und Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit festgelegt sind.

Eine Attestierung der Arbeitsunfähigkeit soll hiernach auf dem dafür vorgesehenen Vordruck (AU-Bescheinigung) erfolgen. Hierbei darf die Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit (Erst- und Folgebescheinigung) nur von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Einrichtungen und Ärzten oder deren persönlicher Vertretung sowie im Rahmen des Entlassmanagements auch von Krankenhausärzten und Ärzten in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation vorgenommen werden.

Können arbeitsunfähige Versicherte nach ärztlicher Feststellung ihre bisherige Tätigkeit wieder teilweise verrichten und durch eine stufenweise Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit voraussichtlich besser wieder in das Erwerbsleben eingegliedert werden, bescheinigen die Ärzte dies auf dem Wiedereingliederungsplan. Die Attestierung der Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit während der stufenweisen Wiedereingliederung sollte weiterhin auf der AU-Bescheinigung (Muster 1) erfolgen.

Anspruch auf Krankengeld

Durch das TSVG wurde § 295 Abs. 1 Satz 2 SGB V dahingehend angepasst, dass seit dem 01.01.2021 die Vertragsärzte verpflichtet sind, die von ihnen festgestellten Arbeitsunfähigkeitsdaten unter Angabe der Diagnosen sowie unter Nutzung der Telematikinfrastruktur nach § 291a SGB V unmittelbar elektronisch an die Krankenkasse zu übermitteln. Hierdurch entfällt in einem erheblichen Umfang die Nutzung des Musters 1.

Aufgrund der Übersichtlichkeit wurde auf eine Erweiterung der Aussagen im gemeinsamen Rundschreiben um die elektronische AU-Bescheinigung (eAU) verzichtet. Sofern im Folgenden von AU-Bescheinigung gesprochen wird, ist hierunter gleichfalls die Übermittlung bzw. Ausstellung der eAU zu verstehen.

3.2.2.1.1 Erst- oder Folgebescheinigung

Die AU-Bescheinigung muss erkennen lassen, ob es sich um eine Erst- oder Folgebescheinigung handelt. Eine Erstbescheinigung darf nur dann ausgestellt werden, wenn die Arbeitsunfähigkeit erstmalig festgestellt wird. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als in der Erstbescheinigung angegeben, ist nach Prüfung der aktuellen Verhältnisse eine Folgebescheinigung auszustellen.

Hat nach dem Ende einer Arbeitsunfähigkeit Arbeitsfähigkeit bestanden (wenn auch nur kurzfristig, z. B. stundenweise), ist für eine darauffolgende Arbeitsunfähigkeit eine Erstbescheinigung auszustellen. Dies gilt auch dann, wenn eine neue Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der vorherigen Arbeitsunfähigkeit beginnt. Hintergrund ist, dass nur so für den Arbeitgeber ersichtlich wird, dass die Arbeitsunfähigkeit ggf. durch zwei unterschiedliche Krankheiten verursacht wurde und diese bei der Beurteilung der Dauer der Entgeltfortzahlung sowie beim Krankengeldanspruch ggf. voneinander abgegrenzt werden müssen. Eine abschließende Klärung ist in diesem Fall nur durch eine Vorerkrankungsanfrage möglich. Das stundenweise Vorliegen von Arbeitsfähigkeit kann nur durch die Abgrenzung der Erst- von einer Folgebescheinigung in der AU-Bescheinigung dargestellt werden, weil hier aus verwaltungspraktikablen Gründen ausschließlich die Angabe von ganzen Tagen möglich ist.

3.2.2.1.2 Dauer und Ende

Die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit soll durch die Ärzte grundsätzlich nicht für einen mehr als zwei Wochen im Voraus liegenden Zeitraum bescheinigt werden. Ist es auf Grund der Erkrankung oder eines besonderen Krankheitsverlaufs sachgerecht, können die Ärzte jedoch die Arbeitsunfähigkeit bis zur voraussichtlichen Dauer von einem Monat bescheinigen. Besteht an arbeitsfreien Tagen Arbeitsunfähigkeit, z. B. an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen, Urlaubstagen oder an arbeitsfreien Tagen auf Grund einer flexiblen Arbeitszeitregelung (sogenannte Brückentage), ist sie auch für diese Tage zu bescheinigen.

Anspruch auf Krankengeld

Wenn die Ärzte zum Zeitpunkt der Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit bereits einschätzen können, dass die Arbeitsunfähigkeit mit Ablauf des bescheinigten Zeitraums enden wird oder tatsächlich geendet hat, ist zudem die AU-Bescheinigung als Endbescheinigung zu kennzeichnen.

3.2.2.1.3 Rückwirkende ärztliche Bescheinigung

Zwar soll die Arbeitsunfähigkeit für eine vor der ersten ärztlichen Inanspruchnahme liegende Zeit grundsätzlich nicht bescheinigt werden, jedoch ist eine Rückdatierung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit auf einen vor dem Behandlungsbeginn liegenden Tag, ebenso wie eine rückwirkende Bescheinigung über das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit, ausnahmsweise und nach gewissenhafter Prüfung regelmäßig bis zu drei Tagen zulässig. Eine solche Rückdatierung hat grundsätzlich keine Auswirkungen auf das Entstehen des Krankengeldanspruchs, welcher erst ab dem Tag der ärztlichen Feststellung entsteht.

Hierdurch besteht die Möglichkeit für die Ärzte, auch für die Tage eine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren, für welche die Arbeitnehmenden nach § 5 EntgFG grundsätzlich keine Nachweispflicht gegenüber dem Arbeitgeber haben. Hier besteht erst eine Verpflichtung zur Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung nach dem dritten Kalendertag einer Erkrankung (siehe [Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall \(Entgeltfortzahlungsgesetz – EFZG\) vom 25.06.1998](#)).

Eine weitergehende rückwirkende Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit kann nur im Ausnahmefall Wirkung für den Anspruch auf Krankengeld entfalten (siehe [3.2.2.2.6 „Handlungs- oder Geschäftsunfähigkeit des Versicherten“](#) und [3.2.2.2.7 „Umstände außerhalb des Verantwortungsberichts des Versicherten“](#)).

3.2.2.1.4 Anderweitiger Nachweis der Arbeitsunfähigkeit

Eine Arbeitsunfähigkeit muss nach § 46 SGB V ärztlich festgestellt werden, demnach kann dies grundsätzlich durch jeden Arzt bzw. Ärztin erfolgen. Hieraus kann abgeleitet werden, dass es sich bei den Ärzten weder zwingend um Vertragsärzte handeln muss, noch um den behandelnden Arzt bzw. Ärztin des Versicherten. Feststellungen nichtärztlichen Hilfspersonals, also beispielsweise von Sanitätern oder der Arzthelfenden, wie auch einer Hebamme genügen dagegen nicht.

Zwar ist die AU-Bescheinigung im Bundesmantelvertrag verpflichtend vorgesehen, jedoch sind anderweitige Atteste als Nachweis der Arbeitsunfähigkeit nicht gesetzlich ausgeschlossen. Neben der AU-Bescheinigung kommen daher auch weitere Nachweise zum Einsatz, wie z. B. ärztliche Atteste von Privatärzten oder Ärzten im Ausland. Auch diese gelten grundsätzlich als Nachweis der

Anspruch auf Krankengeld

Arbeitsunfähigkeit und können daher als Basis für den Anspruch auf Krankengeld herangezogen werden.

Aus einer solchen ärztlichen Bescheinigung müssen mindestens die folgenden notwendigen Informationen für den Krankengeldanspruch (analog AU-Bescheinigung – Muster 1) hervorgehen:

- die Angaben zum Versicherten,
- der Beginn der Arbeitsunfähigkeit,
- die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit,
- der ärztliche Feststellungstag der Arbeitsunfähigkeit und
- die Diagnose(n).

Die Feststellung und Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit im EU-Ausland oder Vereinigten Königreich erfolgt nach den Rechtsvorschriften des Aufenthaltsstaates. Der Versicherte muss die von Ärzten im Ausland ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht mehr an den Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes senden, sondern direkt an die zuständige Krankenkasse. Die Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit muss eine Unterscheidung zwischen bloßer Erkrankung und krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit erkennen lassen (BAG-Urteil vom 01.10.1997 – 5 AZR 499/96). Die von den ausländischen Ärzten ausgestellten Bescheinigungen sind daher wie in Deutschland ausgestellte Bescheinigungen anzuerkennen. Auch Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen aus verschiedenen Abkommensstaaten – Bosnien und Herzegowina, Kosovo, Marokko, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei und Tunesien sind anzuerkennen.

Der Versicherte hat die Mitteilung über die Arbeitsunfähigkeit innerhalb der in den Rechtsvorschriften des SGB V festgesetzten Frist der Krankenkasse zu übermitteln. Die Pflicht liegt hierbei beim Versicherten. Wird der Nachweis nicht innerhalb einer Woche angezeigt, führt dies nach § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V zum Ruhen des Krankengeldes.

Sollte es im betreffenden Staat keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen geben, muss sich der Versicherte an den dort zuständigen Träger wenden. Dieser wird die ärztliche Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit veranlassen.

3.2.2.1.5 Wirkung des AU-Nachweises

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (z. B. vom 10.05.2012 – B 1 KR 20/11 R) hat das Attest mit der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit lediglich die Bedeutung einer gutachtlichen Stellungnahme. Sie bildet eine Grundlage für den über den Krankengeld-Bezug zu erteilenden Verwaltungsakt der Krankenkasse, ohne dass die Krankenkasse und Ge-

Anspruch auf Krankengeld

richte an den Inhalt der ärztlichen Bescheinigung gebunden sind. Die Krankenkasse kann sich insoweit aber nicht auf das Fehlen einer ärztlichen AU-Feststellung berufen, obwohl ihr eine solche Feststellung vorliegt, sie aber lediglich die Verhältnisse abweichend beurteilt.

Mit der gesetzlich geforderten ärztlich festzustellenden Arbeitsunfähigkeit sollen der Krankengeld-Missbrauch und praktische Schwierigkeiten vermieden werden, zu denen die nachträgliche Behauptung einer Arbeitsunfähigkeit und deren rückwirkende Bescheinigung beitragen könnten.

Im sozialgerichtlichen Verfahren ist eine ärztliche AU-Bescheinigung in diesem Sinne ein Beweismittel wie jedes andere, sodass der durch sie bescheinigte Inhalt durch andere Beweismittel widerlegt werden kann. Das bedeutet, dass die AU-Bescheinigung für den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit eine wichtige Grundlage darstellt, der jedoch keine uneingeschränkte bindende Wirkung zukommt. Die Krankenkasse muss von der attestierten ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit abweichen, wenn zu erkennen ist, dass der Arzt bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit irrtümlich von falschen Voraussetzungen ausgegangen ist. Hierzu kann die Krankenkasse eine weitere medizinische Stellungnahme – in der Regel vom Medizinischen Dienst (MD) – einholen.

Auch der Versicherte braucht eine ihn belastende ärztliche Feststellung nicht ohne weiteres hinzunehmen. Ihm steht die Möglichkeit offen – eventuell auch durch eine Expost-Beurteilung eines anderen ärztlichen Gutachters – die Unrichtigkeit der ersten ärztlichen Feststellung nachzuweisen.

3.2.2.2 Nahtloser Nachweis der Arbeitsunfähigkeit

Die AU-Bescheinigung wird wie unter [3.2.2.1.2 „Dauer und Ende“](#) dargestellt, abschnittsweise ausgestellt. Voraussetzung für das Fortbestehen eines Anspruchs auf Krankengeld ist demnach, dass die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit lückenlos erfolgt.

Nach § 46 Satz 2 SGB V bleibt der Anspruch auf Krankengeld jeweils bis zu dem Tage bestehen, an dem die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit ärztlich festgestellt wird. Bedingung des Fortbestehens ist jedoch, dass die ärztliche Feststellung spätestens am nächsten Werktag (Samstage gelten insoweit nicht als Werktage) nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit erfolgen muss.

Die Voraussetzungen des Krankengeldanspruchs müssen nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts bei zeitlich befristeter Arbeitsunfähigkeitsfeststellung und dementsprechender Krankengeldgewährung für jeden Bewilligungsabschnitt erneut festgestellt werden. Diese Rechtsauffassung wird im Wesentlichen mit der abschnittswisen Bewilligung von Krankengeld entsprechend der sich aus der AU-Bescheinigung ergebenden Befristung begründet, die zu einer gesetzlich nicht geregelten Beendigung des Anspruchs auf Krankengeld führe. Der Anwendungsbereich

Anspruch auf Krankengeld

des § 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V, wonach der Anspruch auf Krankengeld von dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit entsteht, erstreckt sich auf jeden weiteren Bewilligungsabschnitt. Neben den Voraussetzungen des Krankengeldanspruches müsse für jeden Bewilligungsabschnitt das Mitgliedschaftsverhältnis geprüft werden und vorliegen. Durch die Aufteilung in Bewilligungsabschnitte entsteht damit auch bei ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit und Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen der Anspruch auf Krankengeld immer wieder von neuem, mit der Konsequenz, dass eine Lücke zum Verlust der Mitgliedschaft und damit des Anspruchs führen kann.

Die Versicherten müssen daher die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit rechtzeitig vor Fristablauf ärztlich feststellen lassen und ihrer Krankenkasse melden, wenn sie das Erlöschen des Leistungsanspruchs vermeiden wollen (BSG vom 11.05.2017 – B 1 KR 22/15 R). Lassen Versicherte demnach nicht rechtzeitig vor Fristablauf die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit feststellen, endet der Anspruch auf Krankengeld mit dem Ende des aktuellen Bewilligungsabschnittes. Bei der Meldung der Arbeitsunfähigkeit handelt es sich zudem grundsätzlich um eine Obliegenheit der Versicherten, die die Folgen einer unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Meldung somit zu tragen haben. Zum Ruhen des Anspruchs bei verspäteter Vorlage der AU-Bescheinigung siehe [8.4 „Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit“](#).

In Auslegung der gesetzlichen Regelung des § 46 SGB V ergeben sich daher folgende Fallgestaltungen:

3.2.2.2.1 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der bisherig bescheinigten Arbeitsunfähigkeit

Für den lückenlosen Nachweis des Vorliegens von Arbeitsunfähigkeit ist es ausreichend, wenn die ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit erfolgt; Samstage gelten insoweit nicht als Werktage.

Tritt hingegen nach dem Ende der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit eine neue Erkrankung auf und hat zwischenzeitlich, wenn auch nur kurzfristig, Arbeitsfähigkeit bestanden, liegt eine neue Arbeitsunfähigkeit vor. Dies gilt auch dann, wenn eine neue Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der vorherigen Arbeitsunfähigkeit beginnt.

Anspruch auf Krankengeld

3.2.2.2.2 **Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer stationären Krankenhausbehandlung**

Für den lückenlosen Nachweis einer weiterhin bestehenden Arbeitsunfähigkeit stellen behandelnde Krankenhausärzte sofern erforderlich im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a SGB V eine längstens bis zu 7 Tagen geltende AU-Bescheinigung aus. In diesem Fall ist es ausreichend, wenn die weiterhin aufgrund derselben Diagnose bestehende Arbeitsunfähigkeit am auf den letzten durch das Krankenhaus zuvor bescheinigten Tag der Arbeitsunfähigkeit folgenden Werktag (Samstage gelten insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird.

In Fällen, in denen die Versicherten aus einem stationären Krankenhausaufenthalt entlassen werden, ohne dass eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde, ist es ausreichend, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am auf den Entlassungstag folgenden Werktag (Samstage zählen insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird.

Tritt hingegen nach dem Ende der Krankenhausbehandlung bzw. der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit eine neue Erkrankung auf und hat zwischenzeitlich, wenn auch nur kurzfristig, Arbeitsfähigkeit bestanden, liegt eine neue Arbeitsunfähigkeit vor. Dies gilt auch dann, wenn eine neue Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der vorherigen Arbeitsunfähigkeit beginnt.

3.2.2.2.3 **Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach einer ambulanten Operation im Krankenhaus**

Für den lückenlosen Nachweis einer weiterhin bestehenden Arbeitsunfähigkeit können behandelnde Krankenhausärzte sofern erforderlich im Rahmen des § 10 Abs. 1 des Vertrages „Ambulantes Operieren und stationäres Eingriffe im Krankenhaus nach § 115 b Abs. 1 SGB V“ Arbeitsunfähigkeit für längstens bis zu 5 Tagen feststellen. In diesem Fall ist es ausreichend, wenn die weiterhin aufgrund derselben Diagnose bestehende Arbeitsunfähigkeit am auf den letzten durch das Krankenhaus zuvor bescheinigten Tag der Arbeitsunfähigkeit folgenden Werktag (Samstage gelten insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird.

In Fällen, in denen Versicherten nach einer ambulanten Operation durch die Krankenhausärzte keine weitere Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde, ist es ausreichend, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am auf den Operationstag folgenden Werktag (Samstage zählen insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird.

Tritt hingegen nach dem Operationstag bzw. der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit eine neue Erkrankung auf und hat zwischenzeitlich, wenn auch nur kurzfristig, Arbeitsfähigkeit bestanden,

Anspruch auf Krankengeld

liegt eine neue Arbeitsunfähigkeit vor. Dies gilt auch dann, wenn eine neue Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der vorherigen Arbeitsunfähigkeit beginnt.

3.2.2.2.4 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach einer ambulanten Notfallbehandlung im Krankenhaus

Im Rahmen einer ambulanten Notfallbehandlung im Krankenhaus können die behandelnden Krankenhausärzte keine AU-Bescheinigung ausstellen (Beschluss des G-BA vom 17.12.2015). In Fällen, in denen nach der Notfallbehandlung Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Diagnose am auf die ambulante Notfallbehandlung folgenden Werktag (Samstage gelten insoweit nicht als Werk-tage) ärztlich festgestellt wird und keine den Anspruch auf Krankengeld umfassende Versicherung vorliegt, gilt der Tag der Notfallbehandlung als Feststellungstag der Arbeitsunfähigkeit. Nur in diesen Fällen wird die durch den Versicherten nachgewiesene ambulante Notfallbehandlung im Krankenhaus insoweit einer Erstbescheinigung für die Arbeitsunfähigkeit gleichgesetzt. Die für das Fortbestehen des Krankengeldanspruchs in § 46 Satz 2 SGB V geforderte Feststellung des Krankengeldanspruchs wird hierdurch entsprechend fingiert.

Tritt nach der ambulanten Notfallbehandlung eine neue Erkrankung auf und hat zwischenzeitlich, wenn auch nur kurzfristig, Arbeitsfähigkeit bestanden, liegt eine neue Arbeitsunfähigkeit vor.

3.2.2.2.5 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer Rehabilitationsmaßnahme

Für die Anforderungen an den lückenlosen Nachweis einer weiterhin bestehenden Arbeitsunfähigkeit muss bei einer stationären Rehabilitationsmaßnahme dahingehend unterschieden werden, ob diese Leistung zu Lasten der Krankenkasse (§ 40 Abs. 2 SGB V oder § 41 SGB V) oder eines anderen Sozialversicherungsträgers erbracht wird.

3.2.2.2.5.1 Rehabilitationsmaßnahmen nach § 40 Abs. 2 SGB V oder § 41 SGB V

Für den lückenlosen Nachweis einer weiterhin bestehenden Arbeitsunfähigkeit nach einer Rehabilitationsmaßnahme stellen die behandelnden Ärzte sofern erforderlich im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 SGB V eine längstens bis zu 7 Tagen geltende AU-Bescheinigung aus (§ 40 Abs. 2 Satz 6 SGB V i.V.m § 39 Abs. 1a SGB V und § 4a AU-RL). In diesem Fall ist es ausreichend, wenn die weiterhin aufgrund derselben Diagnose bestehende Arbeitsunfähigkeit am auf den letzten durch die Rehabilitationseinrichtung zuvor attestierten Tag der Arbeitsunfähigkeit folgenden Werktag (Samstage gelten insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird.

Anspruch auf Krankengeld

In Fällen, in denen die Versicherten arbeitsunfähig aus einer stationären Rehabilitationsmaßnahme entlassen werden, ohne dass eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde, ist es ausreichend, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am auf den Entlassungstag folgenden Werktag (Samstage zählen insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird.

In Fällen, in denen die Versicherten arbeitsfähig aus einer stationären Rehabilitationsmaßnahme entlassen worden sind, und im Anschluss eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit bescheinigt wurde, ist zu prüfen, ob es sich um eine durchgängige Arbeitsunfähigkeit handelt. Sofern – abweichend von der Feststellung im Entlassungsbericht der Rehabilitationseinrichtung – weiterhin Arbeitsunfähigkeit attestiert wird, ist dies zu begründen (vgl. § 4 Abs. 4 AU-RL). Tritt nach dem Ende der Rehabilitationsmaßnahme bzw. der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit eine neue Erkrankung auf und hat zwischenzeitlich, wenn auch nur kurzfristig, Arbeitsfähigkeit bestanden, liegt eine neue Arbeitsunfähigkeit vor. Dies gilt auch dann, wenn eine neue Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der vorherigen Arbeitsunfähigkeit beginnt.

3.2.2.2.5.2 Rehabilitationsmaßnahmen zu Lasten eines anderen Sozialversicherungsträgers

Der Gesetzgeber hat durch das GKV-VSG keine entsprechende Erweiterung des SGB VI oder SGB IX vorgesehen, weshalb eine entsprechende Anwendung des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a SGB V für vergleichbare Rehabilitationsmaßnahmen der Renten- oder Unfallversicherungsträger ausscheidet. Im Rahmen einer solchen Rehabilitationsmaßnahme kann daher keine AU-Bescheinigung ausgestellt werden.

In diesen Fällen, in denen die Versicherten arbeitsunfähig aus einer stationären Rehabilitationsmaßnahme entlassen werden, ohne dass eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde, ist es ausreichend, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am auf den Entlassungstag folgenden Werktag (Samstage zählen insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird.

Tritt nach der Entlassung aus der Rehabilitationsmaßnahme eine neue Erkrankung auf und hat zwischenzeitlich, wenn auch nur kurzfristig, Arbeitsfähigkeit bestanden, liegt eine neue Arbeitsunfähigkeit vor. Dies gilt auch dann, wenn eine neue Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der vorherigen Arbeitsunfähigkeit beginnt.

Wurde im Rahmen der Entlassung aus der Rehabilitationsmaßnahme eine AU-Bescheinigung durch den behandelnden Arzt für längstens bis zu 7 Tagen ausgestellt, obwohl ein Entlassma-

Anspruch auf Krankengeld

nagement nach § 39 Abs. 1a SGB V für diese Rehabilitationsmaßnahmen gesetzlich nicht vorgesehen ist, gilt diese trotzdem als Nachweis für die fortdauernde Arbeitsunfähigkeit. In diesen Fällen wird es als ausreichend angesehen, wenn die weiterhin aufgrund derselben Diagnose bestehende Arbeitsunfähigkeit am auf den letzten durch die Rehabilitationseinrichtung zuvor bescheinigten Tag der Arbeitsunfähigkeit folgenden Werktag (Samstage gelten insoweit nicht als Werktag) ärztlich festgestellt wird.

3.2.2.2.5.3 Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen

In den Fällen, in denen die Versicherten arbeitsunfähig aus einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme entlassen werden, ist es ausreichend, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am auf die Beendigung der ambulanten Rehabilitationsmaßnahme folgenden Werktag (Samstage zählen insoweit nicht als Werktag) ärztlich festgestellt wird.

Tritt nach der Beendigung der ambulanten Rehabilitationsmaßnahme eine neue Erkrankung auf und hat zwischenzeitlich, wenn auch nur kurzfristig, Arbeitsfähigkeit bestanden, liegt eine neue Arbeitsunfähigkeit vor. Dies gilt auch dann, wenn eine neue Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der vorherigen Arbeitsunfähigkeit beginnt.

3.2.2.2.6 Handlungs- oder Geschäftsunfähigkeit des Versicherten

In Fällen, in denen nachweislich aufgrund von Handlungs- oder Geschäftsunfähigkeit (z. B. nicht nur vorübergehende krankhafte Störung der Geistestätigkeit gemäß § 104 BGB oder vorübergehende Ohnmachts- und Bewusstseinsstörungen gemäß § 105 BGB) der Versicherten die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nicht rechtzeitig möglich war, kann die unterbliebene ärztliche Feststellung ausnahmsweise rückwirkend nachgeholt werden, um eine Anerkennung einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Die medizinischen Hinderungsgründe müssen im Einzelfall nachvollziehbar dargestellt und plausibel zur Dauer der verspäteten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sein. Eine nicht nur vorübergehende Geschäftsunfähigkeit nach § 104 BGB wird vom zuständigen Amtsgericht festgestellt. Der medizinische Nachweis einer vorübergehenden Handlungsunfähigkeit nach § 105 BGB muss im Einzelfall nachvollziehbar dargestellt und plausibel zur Dauer der verspäteten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sein.

3.2.2.2.7 Umstände außerhalb des Verantwortungsbereichs des Versicherten

In Fällen, in denen die rechtzeitige weitere ärztliche Feststellung durch Umstände verhindert oder verzögert worden ist, die nicht dem Verantwortungsbereich der Versicherten zuzurechnen sind, z. B. einem Verkehrsunfall auf dem Weg zum Arzt mit nachfolgender Krankenhauseinlieferung,

Anspruch auf Krankengeld

kann die unterbliebene ärztliche Feststellung ausnahmsweise rückwirkend nachgeholt werden, um eine Anerkennung einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit zu begründen.

Das Bundessozialgericht hat mit Urteil vom 11.05.2017 – B 3 KR 22/15 R – die bisher anerkannten engen Ausnahmefälle, in denen die ärztliche Feststellung oder die Meldung der AU durch Umstände verhindert oder verzögert worden ist, die dem Verantwortungsbereich der Krankenkassen und nicht dem Versicherten zuzurechnen sind, erweitert. So steht dem Krankengeld-Anspruch Versicherter eine nachträglich erfolgte ärztliche AU-Feststellung nicht entgegen, wenn der Versicherte

1. alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan hat, um seine Ansprüche zu wahren, indem er einen zur Diagnostik und Behandlung befugten Arzt bzw. Ärztin persönlich aufgesucht und seine Beschwerden geschildert hat, um
 - die ärztliche Feststellung der AU als Voraussetzung des Anspruchs auf Krankengeld zu erreichen, und
 - dies rechtzeitig innerhalb der anspruchsbegründenden bzw. –erhaltenden zeitlichen Grenzen für den Krankengeld-Anspruch erfolgt ist (siehe [3.2.2.2 „Nahtloser Nachweis der Arbeitsunfähigkeit“](#)),
2. an der Wahrung der Krankengeld-Ansprüche durch eine (auch nichtmedizinische) Fehlentscheidung von Vertragsärzten gehindert wurde (z. B. eine irrtümlich nicht erstellte AU-Bescheinigung), und
3. er – zusätzlich – seine Rechte bei der Krankenkasse unverzüglich, spätestens innerhalb der zeitlichen Grenzen des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V, nach Erlangung der Kenntnis von dem Fehler geltend macht (siehe [8.4 „Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit“](#)).

Unter diesen engen Voraussetzungen kann die ärztliche (auch nichtmedizinische) Fehlbeurteilung nicht den Versicherten zugerechnet werden, und sie können daher ausnahmsweise rückwirkend Krankengeld beanspruchen.

Mit Urteil vom 26.03.2020 – B 3 KJR 9/19 R hat das Bundessozialgericht die vorhergehende Rechtsprechung weiter fortentwickelt und dahingehend konkretisiert, dass es einem „rechtzeitig“ erfolgten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt gleichsteht, wenn der Versicherte alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan hat und rechtzeitig innerhalb der anspruchsbegründenden bzw. –erhaltenden zeitlichen Grenzen versucht hat, eine ärztliche Feststellung der AU als Voraussetzung des Anspruchs auf Krankengeld zu erhalten, und es zum persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt aus dem Vertragsarzt und der Krankenkasse zurechenbaren Gründen erst verspätet, aber nach Wegfall dieser Gründe gekommen ist.

Anspruch auf Krankengeld

Das sei insbesondere in Fällen anzunehmen, in denen die Gründe für das nicht rechtzeitige Zustandekommen einer ärztlichen Folge-AU-Feststellung in der Sphäre des Vertragsarztes und nicht in derjenigen des Versicherten liegen. Dies ist typischerweise zu bejahen bei einer auf Wunsch des Vertragsarztes bzw. seines von ihm angeleiteten Praxispersonals erfolgten Verschiebung des vereinbarten rechtzeitigen Arzttermins in der (naheliegenden) Vorstellung, ein späterer Termin sei für den Versicherten leistungsrechtlich unschädlich, weil nach der AU-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses auch die begrenzte rückwirkende ärztliche AU-Feststellung statthaft sei.

Mit Urteil vom 21.09.2023 – B 3 KR 11/22 R hat das Bundessozialgericht seine vorhergehende Rechtsprechung nochmals ergänzt und entschieden, dass ein Versicherter seinen Anspruch auf weiteres Krankengeld durch rechtzeitiges Tätigwerden grundsätzlich auch dann wahrt, wenn er ohne zuvor vereinbarten Termin am ersten Tag nach einer zuvor festgestellten Arbeitsunfähigkeit die Praxis des behandelnden Arztes zu üblicher Öffnungszeit persönlich aufsucht, um wegen derselben Krankheit eine Arbeitsunfähigkeits-Folgefeststellung zu erlangen.

3.2.2.2.8 Informationspflicht

Obwohl gesetzlich weder eine Informationspflicht für die Krankenkassen noch für die Ärzte vorgesehen ist und auch regelmäßig durch höchstrichterliche Rechtsprechung eine solche Verpflichtung negiert wird, erfolgt üblicherweise eine Information der Versicherten über die Anforderungen an den lückenlosen Nachweis einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit über einen Versicherten-durchschlag der AU-Bescheinigung (Muster 1 c).

3.2.2.3 Auswirkung einer verspäteten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit

Wird eine Folgebescheinigung dennoch erst verspätet ausgestellt, hat dies in Abhängigkeit vom versicherungsrechtlichen Status und Zeitpunkt der weiteren Feststellung der Arbeitsunfähigkeit unterschiedliche Konsequenzen auf den Anspruch auf Krankengeld.

3.2.2.3.1 Feststellung innerhalb eines Monats im Beschäftigungsverhältnis

Bei Versicherten, die weiterhin in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, besteht kein Anspruch auf Krankengeld für die Dauer der verspäteten Feststellung. Es besteht jedoch ein Versicherungsschutz nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV für einen Monat, weshalb der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag der ärztlichen Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit wiederauflebt, weil auch zu diesem Zeitpunkt eine versicherungspflichtige Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld besteht. Das Krankengeld entfällt damit nur für die Tage, an denen der behandelnde Arzt zu spät aufgesucht wurde.

Anspruch auf Krankengeld

Beispiel 38 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit mit Beschäftigungsverhältnis

Arbeitsunfähigkeit ab	24.06. (Mo.)
Entgeltfortzahlung bis	04.08. (So.)
Krankengeldbezug ab	05.08. (Mo.)
Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt bis	12.08. (Mo.)
Erneute ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung am	15.08. (Do.)

Das Beschäftigungsverhältnis besteht weiterhin fort.

Ergebnis:

Das Fortbestehen der Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V endet am 12.08. Für die Zeit der Feststellungslücke vom 13.08. – 14.08. besteht kein Krankengeldanspruch, aber Versicherungsschutz nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV. Mit der erneuten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit am 15.08. lebt der Krankengeldanspruch und das Fortbestehen der Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V wieder auf. Ist die Feststellungslücke größer als ein Monat, entfällt der Krankengeldanspruch.

3.2.2.3.2 Feststellung innerhalb eines Monats ohne Beschäftigungsverhältnis

Das Fortbestehen der Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V bleibt gem. § 46 Satz 3 SGB V erhalten, wenn die weitere AU wegen derselben Krankheit spätestens innerhalb eines Monats nach dem zuletzt bescheinigten Ende der AU ärztlich festgestellt wird. Somit bleibt der Anspruch auf Krankengeld auch dann bestehen, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit nicht am nächsten Werktag im Sinne des § 46 Satz 2 SGB V, aber spätestens innerhalb eines Monats nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird. Das Krankengeld ruht für die Tage, bis die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit ärztlich festgestellt worden ist ([8.5 „Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit“](#)).

Beispiel 39 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ohne Beschäftigungsverhältnis

Arbeitsunfähigkeit ab	24.06. (Mo.)
Entgeltfortzahlung bis	04.08. (So.)
Beschäftigungsverhältnis endet am	04.08. (So.)
Krankengeldbezug ab	05.08. (Mo.)
Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt bis	12.08. (Mo.)
Erneute ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit	15.08. (Do.)

Ergebnis:

Für die Zeit der Feststellungslücke vom 13.08. bis 14.08. besteht der Anspruch auf Krankengeld nach § 46 Satz 3 SGB V fort, dieser ruht jedoch nach § 49 Abs. 1 Nr. 8 SGB V. Mit der erneuten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit am 15.08. endet das Ruhen und die Zahlung des Krankengeldes erfolgt wieder.

Anspruch auf Krankengeld

3.2.2.3.3 Feststellung außerhalb eines Monats mit/ohne Beschäftigungsverhältnis

Erfolgt die ärztliche Feststellung der fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit erst nach einem Monat nach dem Ende des bisher bescheinigten Endes der Arbeitsunfähigkeit, so entsteht wegen fehlender Mitgliedschaft unabhängig davon, ob ein Beschäftigungsverhältnis besteht oder nicht, kein neuer Krankengeldanspruch.

Beispiel 40 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit > 1 Monat

Arbeitsunfähigkeit ab	24.06. (Mo.)
Entgeltfortzahlung bis	04.08. (So.)
Beschäftigungsverhältnis endet am	04.08. (So.)
Krankengeldbezug ab	05.08. (Mo.)
Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt bis	12.08. (Mo.)
Erneute ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit	16.09. (Mo.)
Ergebnis:	
Die Feststellungslücke ist größer als ein Monat, daher entfällt der Krankengeldanspruch und die Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V endet am 12.08.	

Siehe auch [3.2.2.3.4 „Verspätete Feststellung bei freiwillig Versicherten“](#).

3.2.2.3.4 Verspätete Feststellung bei freiwillig Versicherten

Bei freiwillig Versicherten besteht kein Anspruch auf Krankengeld für die Dauer der verspäteten Feststellung. Es besteht jedoch weiterhin ein Versicherungsschutz aufgrund der freiwilligen Versicherung, weshalb der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag der ärztlichen Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit wiederauflebt, weil auch zu diesem Zeitpunkt eine Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld besteht. Das Krankengeld entfällt damit nur für die Tage, an denen der behandelnde Arzt zu spät aufgesucht wurde.

Beispiel 41 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei hauptberuflich Selbstständigen

Arbeitsunfähigkeit ab	24.06. (Mo.)
Krankengeldbezug ab	05.08. (Mo.)
Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt bis	12.08. (Mo.)
Erneute ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit	15.08. (Do.)
Die hauptberufliche Selbstständigkeit besteht weiterhin fort.	
Ergebnis:	
Die freiwillige Mitgliedschaft besteht durchgehend fort. Für die Zeit der Feststellungslücke vom 13.08. – 14.08. besteht kein Krankengeldanspruch, aber weiterhin Versicherungsschutz aufgrund der freiwilligen Versicherung. Mit der erneuten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit am 15.08. lebt der Krankengeldanspruch wieder auf.	

Anspruch auf Krankengeld

Bei freiwillig versicherten Arbeitnehmenden bleibt die freiwillige Mitgliedschaft grundsätzlich auch über das Ende der Monatsfrist hinaus bestehen. Allerdings gilt das entgeltliche Beschäftigungsverhältnis nach Ablauf der Monatsfrist nicht mehr als fortbestehend; damit endet die Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Die freiwillige Mitgliedschaft wird anschließend ohne Anspruch auf Krankengeld fortgeführt, sofern kein Anspruch auf Familienversicherung besteht, sodass kein neuer Krankengeldanspruch entsteht.

Die Regelung des § 46 Satz 3 SGB V, nach der es bei Versicherten, deren Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V vom lückenlosen Bestand des Anspruchs abhängig ist, für die Aufrechterhaltung des Anspruchs auf Krankengeld ausreicht, dass die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit spätestens innerhalb eines Monats nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit festgestellt wird, ist aus Gründen der Gleichbehandlung analog auf freiwillig versicherte Arbeitnehmende anzuwenden (vgl. Urteil des BSG vom 17.06.2021 – B 3 KR 2/19 R).

Beispiel 42 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei freiwillig versicherten Arbeitnehmenden, deren Beschäftigungsverhältnis endet

<u>Arbeitsunfähigkeit ab</u>	<u>24.06.</u>
<u>Krankengeldbezug ab</u>	<u>05.08.</u>
<u>Versicherungsfreie Beschäftigung endet am</u>	<u>31.08.</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt bis</u>	<u>12.09.</u>
<u>Erneute ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit</u>	<u>15.09.</u>
<u>Ergebnis:</u>	
<u>Für die Zeit der Feststellungslücke vom 13.09. bis 14.09. besteht der Anspruch auf Krankengeld in analoger Anwendung des § 46 Satz 3 SGB V fort, ruht jedoch nach § 49 Abs. 1 Nr. 8 SGB V. Mit der erneuten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit am 15.09. endet das Ruhen und die Zahlung des Krankengeldes erfolgt wieder.</u>	

4. Berechnung des Regelentgelts

4.1	BERECHNUNG DES REGELENTGELTS BEI ARBEITNEHMENDEN.....	118
	<i>Formel 1 – Berechnung kumuliertes und maßgebliches Regelentgelt.....</i>	<i>119</i>
4.1.1	ARBEITNEHMENDE, DEREN ARBEITSENTGELT SICH EINER STUNDENZAHL ZUORDNEN LÄSST (§ 47 ABS. 2 SATZ 1 UND 2 SGB V)	119
4.1.1.1	BERECHNUNG DES REGELENTGELTS AUS LAUFENDEM ARBEITSENTGELT	119
	<i>Formel 2 – Berechnung laufendes Regelentgelt</i>	<i>119</i>
4.1.1.1.1	BEMESSUNGSZEITRAUM	119
	<i>Beispiel 43 – Regelmäßig monatlich zeitversetzte Zahlung variabler Entgeltbestandteile</i>	<i>120</i>
	<i>Beispiel 44 – Zeitversetzte Zahlung variabler Entgeltbestandteile in größeren Zeitabständen</i>	<i>120</i>
4.1.1.1.1.1	ABGERECHNETER ENTGELTABRECHUNGSZEITRAUM	121
	<i>Beispiel 45 – letzter abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum</i>	<i>121</i>
	<i>Beispiel 46 – halbmonatiger Entgeltabrechnungszeitraum</i>	<i>121</i>
	<i>Beispiel 47 – wöchentlicher Entgeltabrechnungszeitraum</i>	<i>122</i>
	<i>Beispiel 48 – letzter vierwöchiger Entgeltabrechnungszeitraum.....</i>	<i>122</i>
	<i>Beispiel 49 – fehlendes Arbeitsentgelt in Entgeltabrechnungszeiträumen</i>	<i>122</i>
4.1.1.1.1.2	BESONDERHEITEN BEI DER FESTSTELLUNG DES ENTGELTABRECHUNGSZEITRAUMS	123
4.1.1.1.1.2.1	ARBEITSAUFNAHME IN EINEM NOCH NICHT ABGERECHNETEN ENTGELTABRECHUNGSZEITRAUM	123
	<i>Beispiel 50 – AU-Beginn im Monat des Beschäftigungsbeginns.....</i>	<i>123</i>
	<i>Beispiel 51 – AU-Beginn im Folgemonat des Beschäftigungsbeginns.....</i>	<i>124</i>
4.1.1.1.1.2.2	ARBEITSAUFNAHME IN EINEM ABGERECHNETEN, ABER WENIGER ALS 4 WOCHEN UMFASSENDEN ENTGELTABRECHUNGSZEITRAUM	124
	<i>Beispiel 52 – AU-Beginn im Monat des Beschäftigungsbeginns mit abgerechnetem Entgeltabrechnungszeitraum.....</i>	<i>124</i>
	<i>Beispiel 53 – AU-Beginn im Folgemonat des Beschäftigungsbeginns mit abgerechnetem Entgeltabrechnungszeitraum</i>	<i>124</i>
4.1.1.1.1.2.3	ERNEUTE ARBEITSUNFÄHIGKEIT, BEVOR EIN ENTGELTABRECHUNGSZEITRAUM VON MINDESTENS 4 WOCHEN VORLIEGT	125
	<i>Beispiel 54 – abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum bei kurzfristiger Wiedererkrankung</i>	<i>125</i>
	<i>Beispiel 55 – Kein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum bei kurzfristiger Wiedererkrankung.....</i>	<i>125</i>
4.1.1.1.1.2.4	ÄNDERUNG DES INHALTS DES ARBEITSVERHÄLTNISSSES NACH ABLAUF DES ENTGELTABRECHUNGSZEITRAUMS	126
	<i>Beispiel 56 – Eintritt und Wirksamkeit von Änderungen im Arbeitsverhältnis</i>	<i>126</i>

Berechnung des Regelentgelts

4.1.1.1.1.2.5	MUTTERSCHAFTSGELDBEZUG	126
	<i>Beispiel 57 – AU-Beginn während des Mutterschaftsgeldbezugs</i>	127
	<i>Beispiel 58 – AU-Beginn kurz nach dem Ende des Mutterschaftsgeldbezugs – Entgeltzeitraum noch nicht abgerechnet</i>	127
	<i>Beispiel 59 – AU-Beginn kurz nach dem Ende des Mutterschaftsgeldbezugs– Entgeltzeitraum ist bereits abgerechnet</i>	127
4.1.1.1.1.2.6	ELTERNZEIT	127
	<i>Beispiel 60 – AU-Beginn während Elternzeit</i>	127
	<i>Beispiel 61 – AU-Beginn während Elternzeit mit zulässiger Beschäftigung</i>	128
	<i>Beispiel 62 – AU-Beginn während Elternzeit mit Verkürzung der Elternzeit</i>	129
4.1.1.1.1.2.7	FREIWILLIGER WEHRDIENST	129
4.1.1.1.1.2.8	UNUNTERBROCHENER BEZUG UNTERSCHIEDLICHER ENTGELTERSATZLEISTUNGEN	129
	<i>Beispiel 63 – Berechnungsgrundlage bei unmittelbarem Übergang von Entgeltersatzleistungen</i>	130
	<i>Beispiel 64 – Berechnungsgrundlage bei kurzfristiger Arbeitsfähigkeit</i>	130
4.1.1.1.1.2.9	KURZARBEITERGELD/SAISON-KURZARBEITERGELD/QUALIFIZIERUNGSGELD	131
4.1.1.1.1.2.10	TRANSFER-KURZARBEITERGELD	131
4.1.1.1.1.2.11	REGELUNG IN WEITEREN SONDERFÄLLEN	132
4.1.1.1.2	ARBEITSENTGELT	132
	<i>Beispiel 65 – Berücksichtigung von Zuschlägen</i>	133
4.1.1.1.2.1	LAUFENDES ARBEITSENTGELT	134
4.1.1.1.2.1.1	VERMÖGENSWIRKSAME LEISTUNGEN/ARBEITNEHMER-SPARZULAGE	134
4.1.1.1.2.2	EINMALIG GEZAHLTES ARBEITSENTGELT	134
4.1.1.1.2.3	RÜCKWIRKENDE ERHÖHUNG DES ARBEITSENTGELTS	134
4.1.1.1.3	ZAHL DER ARBEITSSTUNDEN, FÜR DIE DAS ARBEITSENTGELT GEZAHLT WURDE	135
4.1.1.1.4	REGELMÄßIGE WÖCHENTLICHE ARBEITSZEIT	135
4.1.1.1.4.1	VEREINBARTE ARBEITSZEIT	135
4.1.1.1.4.2	DURCHSCHNITTLICHE ARBEITSZEIT	136
	<i>Beispiel 66 – Berechnung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit</i>	136
	<i>Beispiel 67 – Berechnung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit mit Fehlzeiten</i>	136
4.1.1.1.4.3	BERÜCKSICHTIGUNG VON MEHRARBEITSSTUNDEN/FESTSTELLUNG DER REGELMÄßIGKEIT	137
	<i>Formel 3 – Berechnung regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden</i>	137
	<i>Beispiel 68 – regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden</i>	137
	<i>Beispiel 69 – Berücksichtigung tariflich vereinbarter Überstunden</i>	138
	<i>Formel 4 – Berechnung regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden mit unbezahlten Fehltagen</i>	138
	<i>Beispiel 70 – regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden mit unbezahlten Fehltagen</i>	138
4.1.2	ARBEITNEHMENDE, DEREN ARBEITSENTGELT NACH MONATEN ODER DER ARBEITSLEISTUNG BEMESSEN IST (§ 47 ABS. 2 SATZ 3 SGB V)	139
4.1.2.1	BERECHNUNG DES REGELENTGELTS AUS DEM LAUFENDEN ARBEITSENTGELT	139

Berechnung des Regelentgelts

<i>Formel 5 – Berechnung laufendes Regelentgelt</i>	139
4.1.2.1.1 BEMESSUNGSZEITRAUM	139
<i>Beispiel 71 – maßgebender Bemessungszeitraum.....</i>	140
4.1.2.1.2 ARBEITSENTGELT	140
4.1.2.1.2.1 BEMESSUNG DES ARBEITSENTGELTS NACH MONATEN	140
4.1.2.1.2.1.1 KEINE ABWEICHUNG ZUM VEREINBARTEN ARBEITSENTGELT	140
4.1.2.1.2.1.2 ABWEICHUNG ZUM VEREINBARTEN ARBEITSENTGELT	141
<i>Beispiel 72 – Maßgebendes Arbeitsentgelt bei Beschäftigungsbeginn.....</i>	141
<i>Beispiel 73 – Maßgebendes Arbeitsentgelt bei unbezahlten Fehlzeiten.....</i>	141
<i>Beispiel 74 – Regelentgelt bei Monatslohn mit Mehrarbeitsvergütung</i>	142
<i>Beispiel 75 – Schätzung der variablen Entgeltbestandteile</i>	143
4.1.2.1.2.1.3 KEIN VEREINBARTES ARBEITSENTGELT	143
4.1.2.1.2.2 BEMESSUNG DES ARBEITSENTGELTS NACH DER ARBEITSLEISTUNG	143
<i>Beispiel 76 – Regelentgelt bei schwankenden Monatsbezügen.....</i>	143
<i>Beispiel 77 – Regelentgelt bei schwankenden Monatsbezügen mit Fehlzeiten</i>	144
4.1.3 ARBEITNEHMENDE MIT EINER FLEXIBLEN ARBEITSZEITREGELUNG	144
4.1.3.1 ARBEITSUNFÄHIGKEIT VOR BEGINN DER FLEXIBLEN ARBEITSZEITREGELUNG	145
4.1.3.1.1 ARBEITSUNFÄHIGKEIT MIT ANSPRUCH AUF ENTGELTFORTZAHLUNG	145
<i>Beispiel 78 – AU-Beginn vor Beginn des Arbeitszeitmodells</i>	145
4.1.3.1.2 ARBEITSUNFÄHIGKEIT MIT KRANKENGELDBEZUG	146
<i>Beispiel 79 – AU-Beginn und Krankengeldbezug vor Beginn des Arbeitszeitmodells.....</i>	146
4.1.3.2 ARBEITSUNFÄHIGKEIT WÄHREND DER ARBEITSPHASE DER FLEXIBLEN ARBEITSZEITREGELUNG	147
<i>Beispiel 80 – AU-Beginn während des Arbeitszeitmodells</i>	147
<i>Beispiel 81 – AU-Beginn mit Beginn des Arbeitszeitmodells.....</i>	148
4.1.3.3 ARBEITSUNFÄHIGKEIT BEI BEENDIGUNG DER FREISTELLUNGSPHASE	148
<i>Beispiel 82 – Aufleben der Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase</i>	149
<i>Beispiel 83 – Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase.....</i>	149
<i>Beispiel 84 – Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase.....</i>	150
4.1.3.4 BESONDERHEIT ALTERSTEILZEIT	150
4.1.3.4.1 AUFSTOCKUNGSBETRÄGE	150
4.1.3.4.1.1 NICHTBERÜCKSICHTIGUNG	151
<i>Beispiel 85 – Keine Berücksichtigung von gesetzlichen Aufstockungsbeträgen</i>	151
4.1.3.4.1.2 BERÜCKSICHTIGUNG	152
<i>Beispiel 86 – Berücksichtigung von tarifvertraglichen Aufstockungsbeträgen.....</i>	152
4.1.4 ARBEITNEHMENDE MIT ENTGELTERSATZLEISTUNGSBEZUG	153
4.2 BESONDERE PERSONENGRUPPEN	153
4.2.1 PERSONEN MIT NICHT KONTINUIERLICHER ARBEITSVERRICHTUNG UND -VERGÜTUNG	153
4.2.2 NICHTARBEITNEHMENDE	153
4.2.2.1 HAUPTBERUFLICH SELBSTSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGE	154

Berechnung des Regelentgelts

4.2.2.1.1	BEMESSUNGSZEITRAUM	154
4.2.2.1.2	ARBEITSEINKOMMEN	154
4.2.2.1.3	ERMITTLUNG DES REGELENTGELTS	154
4.2.2.2	RENTNER UND VERSORGUNGSEMPFANGENDE	155
4.2.2.3	KÜNSTLER UND PUBLIZISTEN	156
4.2.2.3.1	BERECHNUNG DES REGELENTGELTS	156
	<i>Beispiel 87 – Regelentgelt bei Künstlern und Publizisten.....</i>	<i>157</i>
	<i>Beispiel 88 – Regelentgelt bei Tagen ohne Versicherungspflicht im Bemessungszeitraum..</i>	<i>157</i>
4.2.2.4	TEILNEHMENDE AN LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN	157
	<i>Beispiel 89 – Berechnung Regelentgelt nach Bezug von Übergangsgeld</i>	<i>158</i>
4.2.2.5	UNSTÄNDIG/KURZZEITIG BESCHÄFTIGTE	158
4.2.2.5.1	BERECHNUNG DES REGELENTGELTS	158
4.2.3	VERSICHERTE NACH DEM KVLG 1989	159
4.2.4	SEELEUTE	159
4.2.5	TEILNEHMENDE AN FREIWILLIGENDIENSTEN	160
4.2.6	LEISTUNGSBEZIEHENDE NACH DEM SGB III	160
4.3	HÖCHSTREGELENTGELT	161
4.3.1	ÄNDERUNG DER BEITRAGSBEMESSUNGSGRENZE	161

Berechnung des Regelentgelts

4.1 Berechnung des Regelentgelts bei Arbeitnehmenden

Für Arbeitnehmende ist nach § 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V das Regelentgelt das erzielte regelmäßige (kalendertägliche) Arbeitsentgelt. Hierbei ist es unerheblich, ob die Arbeitnehmenden freiwilliges oder versicherungspflichtiges Mitglied der Krankenkasse sind. Die Berechnung des Regelentgelts für Personen, die nicht Arbeitnehmende sind oder neben der Beschäftigung eine selbstständige Tätigkeit ausüben, ist unter 4.2 „Besondere Personengruppen“ beschrieben.

Bei der Regelentgeltberechnung für Arbeitnehmende nach § 47 Abs. 2 SGB V (§ 12 KVLG 1989, § 47 Abs. 1 SGB VII) ist Folgendes zu beachten:

- Ist das Arbeitsentgelt der Arbeitnehmenden nach Stunden bemessen; dann ist die Regelentgeltberechnung nach § 47 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V vorzunehmen. Nach Stunden ist das Arbeitsentgelt dann bemessen, wenn es sich einer Stundenzahl zuordnen lässt.
- Ist das Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen oder eine Regelentgeltberechnung nach § 47 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V nicht möglich, dann ist die Regelentgeltberechnung nach § 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V vorzunehmen. Als Monatsentgelt sind solche Bezüge anzusehen, deren Höhe nicht von den im Monat geleisteten Arbeitstagen bzw. -stunden oder dem Ergebnis der Arbeit (z. B. Akkord) abhängig ist. Vergütungen, die zusätzlich zum festen Monatsentgelt (z. B. für Mehrarbeitsstunden) gezahlt werden, ändern nichts daran, dass die Bezüge nach Monaten bemessen werden. Nach Monaten bemessen ist das Arbeitsentgelt nicht schon dann, wenn es monatlich gezahlt wird oder der Entgeltabrechnungszeitraum einen Monat umfasst. Eine Berechnung des Regelentgelts nach § 47 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V ist nicht möglich, wenn das Arbeitsentgelt nach Stücken, Fällen (z. B. bei Heimarbeiterinnen), sonstigen Einheiten (außer Zeiteinheiten) oder nach dem Erfolg der Arbeit (z. B. Akkord, Provision) bemessen wird und es sich einer Arbeitsstundenzahl nicht zuordnen lässt.
- Neben dem laufenden ist auch einmalig gezahltes Arbeitsentgelt (§ 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V) zu berücksichtigen.
- Beitragsfrei umgewandelte Teile des laufenden Arbeitsentgelts sind entsprechend zu berücksichtigen.

Das Regelentgelt wird aus dem laufenden Arbeitsentgelt und – soweit zu berücksichtigen – dem einmalig gezahlten Arbeitsentgelt berechnet:

Berechnung des Regelentgelts

Formel 1 – Berechnung kumuliertes und maßgebliches Regelentgelt

$\text{Regelentgelt}_{\text{kumuliert}} = \text{Regelentgelt}_{\text{laufend}} + \text{Hinzurechnungsbetrag}_{\text{Einmalzahlung}}$ $\text{Regelentgelt}_{\text{maßgeblich}} = \text{Regelentgelt}_{\text{kumuliert}} - \text{Abzugsbetrag}_{\text{Entgeltumwandlung}}$
--

Vor- und Nacharbeit im Entgeltabrechnungszeitraum wirken sich auf die Höhe des Regelentgelts nicht aus.

4.1.1 Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt sich einer Stundenzahl zuordnen lässt (§ 47

Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V)

4.1.1.1 Berechnung des Regelentgelts aus laufendem Arbeitsentgelt

Das Regelentgelt wird im ersten Schritt ausschließlich aus dem laufenden Arbeitsentgelt ohne Berücksichtigung von Einmalzahlungen ermittelt. Die Berechnung erfolgt nach folgender Formel:

Formel 2 – Berechnung laufendes Regelentgelt

$\text{Regelentgelt}_{\text{laufend}} = \frac{\text{mtl. Brutto-Arbeitsentgelt}_{\text{ohne Einmalzahlungen}} \times \text{regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit}}{(\text{tatsächliche Arbeitsstunden} + \text{bezahlte Fehlstunden}) \times 7}$

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

4.1.1.1.1 Bemessungszeitraum

Für die Berechnung des Regelentgelts ist das von dem Versicherten im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum, mindestens während der letzten abgerechneten 4 Wochen (Bemessungszeitraum) erzielte und einmalig gezahltes Arbeitsentgelt (§ 23a SGB IV) verminderte Arbeitsentgelt zugrunde zu legen.

Weil für die Bemessung auf das erzielte Arbeitsentgelt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abzustellen ist, kommt nur ein solcher Entgeltabrechnungszeitraum in Betracht, der vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgelaufen und abgerechnet ist. Fallen Abrechnung und Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf denselben Tag, muss deshalb auf einen weiter zurückliegenden Entgeltabrechnungszeitraum zurückgegriffen werden.

Berechnung des Regelentgelts

Sofern der Arbeitgeber variable Arbeitsentgeltbestandteile regelmäßig monatlich zeitversetzt zahlt, kann bei der Ermittlung des Regelentgelts das für den Bemessungszeitraum tatsächlich abgerechnete Arbeitsentgelt zugrunde gelegt werden. Diese – auch im Beitragsrecht angewandte – Vereinfachungsregelung gilt dagegen nicht, wenn die variablen Arbeitsentgeltbestandteile in größeren Zeitabständen als monatlich (z. B. vierteljährlich) oder nur von Fall zu Fall (etwa nach dem Umfang der angefallenen Arbeit) verspätet abgerechnet und ausgezahlt werden. Dann sind die variablen Arbeitsentgeltbestandteile dem Bemessungszeitraum zuzuordnen, in dem die entsprechenden Arbeiten tatsächlich ausgeführt wurden.

Beispiel 43 – Regelmäßig monatlich zeitversetzte Zahlung variabler Entgeltbestandteile

Entgeltabrechnung jeweils am 30. eines Monats für den Monat	
Überstunden werden monatlich im Folgemonat für den Vormonat abgerechnet	
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	15.09.
Ergebnis:	
Bemessungszeitraum ist der Monat August, mit der darin enthaltenen Überstundenvergütung für Juli.	

Beispiel 44 – Zeitversetzte Zahlung variabler Entgeltbestandteile in größeren Zeitabständen

Entgeltabrechnung jeweils am 30. eines Monats für den Monat	
Überstunden werden quartalsweise am 30. des letzten Quartalsmonats abgerechnet (hier 30.09.)	
Ausschließlich im Juli und August wurden Überstunden geleistet	
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	15.09.
Ergebnis:	
Die Überstunden für Juli und August werden grundsätzlich erst am 30.09. und damit die variablen Entgeltbestandteile in einem größeren Zeitabstand als monatlich abgerechnet. Die variablen Arbeitsentgeltbestandteile müssen daher dem Bemessungszeitraum zugeordnet werden, in dem die entsprechenden Arbeiten tatsächlich ausgeführt wurden. Maßgebender Bemessungszeitraum ist daher der Juni, weil für diesen Zeitraum das in Betracht kommende Arbeitsentgelt vollständig abgerechnet worden ist.	

Kommt es zur zeitversetzten Zahlung variabler Entgeltbestandteile in einem Entgeltabrechnungszeitraum, in dem vollständig keine Beitragspflicht besteht (z. B. während des Krankengeldbezuges), sind diese Arbeitsentgeltbestandteile beitragsrechtlich dem Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen, der dem Zeitraum des Entgeltersatzleistungsbezuges vorangeht. Die Beitragsberechnung für diesen Abrechnungszeitraum ist ggf. zu korrigieren. Eine Neuberechnung des Krankengeldes findet in den Fällen, in denen das zeitversetzt gezahlte Arbeitsentgelt dem Bemessungszeitraum als „letztem“ Abrechnungszeitraum nachträglich zugeordnet werden muss, jedoch nicht statt.

Ist der betriebsübliche Entgeltabrechnungszeitraum kürzer als 4 Wochen (z. B. eine Woche), so sind mehrere Entgeltabrechnungszeiträume zusammenzurechnen, damit sich ein Zeitraum von mindestens 4 Wochen ergibt.

Berechnung des Regelentgelts

4.1.1.1.1 Abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum

Ausgangsbasis für die Berechnung des Regelentgelts bildet das Arbeitsentgelt aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens 4-wöchiger Dauer (Bemessungszeitraum) vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Dabei ist ein "abgerechneter" Entgeltabrechnungszeitraum ein Zeitraum, für den der Arbeitgeber üblicherweise die Entgeltberechnung abgeschlossen hat. Abgerechnet ist ein Entgeltabrechnungszeitraum dann, wenn der Arbeitgeber das für diesen Zeitraum in Betracht kommende Arbeitsentgelt vollständig berechnet hat, so dass auf Grund des Ergebnisses dieser Berechnung ohne weitere Rechenoperationen eine Auszahlung an die Arbeitnehmenden möglich ist. Auf den üblichen Zahltag, den Zeitpunkt der Auszahlung oder der Bankgutschrift kommt es nicht an. Ferner kommt es nicht darauf an, dass die Versicherten für den gesamten Bemessungszeitraum Arbeitsentgelt beanspruchen können. Es genügt, wenn für den Versicherten zumindest für einen Teil des Bemessungszeitraums Arbeitsentgelt abgerechnet worden ist. Fehlzeiten infolge Arbeitsunfähigkeit, unbezahlten Urlaubs usw. sind deshalb hinsichtlich des Bemessungszeitraums unschädlich.

Beispiel 45 – letzter abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum

	1	2	3
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	10.07.	10.07.	10.07.
Entgeltabrechnungszeitraum ist jeweils der Kalendermonat, die Abrechnung erfolgt am . . . des folgenden Monats	05.	12.	05.
Unbezahlter Urlaub	—	—	10.06. bis 19.06.
Letzter abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum	Juni	Mai	Juni

Beispiel 46 – halbmonatiger Entgeltabrechnungszeitraum

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	24.04.
Entgeltabrechnungszeitraum halbmonatlich, Abrechnung am letzten Tag des Entgeltabrechnungszeitraumes:	
a) vom 01.04. bis 15.04.	
b) vom 16.03. bis 31.03. usw.	
Ergebnis:	
Als Bemessungszeitraum sind die letzten beiden abgerechneten Monatshälften vom 01.04. bis 15.04. und vom 16.03. bis 31.03. vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen.	

Berechnung des Regelentgelts

Beispiel 47 – wöchentlicher Entgeltabrechnungszeitraum

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	Dienstag, 30.08.
Entgeltabrechnungszeitraum wöchentlich, Abrechnung am Freitag:	
a) vom 27.08. bis 02.09.	
b) vom 20.08. bis 26.08.	
c) vom 13.08. bis 19.08.	
d) vom 06.08. bis 12.08.	
e) vom 30.07. bis 05.08.	
f) vom 23.07. bis 29.07. usw.	

Ergebnis:

Der Entgeltabrechnungszeitraum a) vom 27.08. bis 02.09. bleibt bei der Berechnung des vierwöchigen Mindestzeitraums unberücksichtigt, da dieser vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit (30.08.) noch nicht abgerechnet war. Die letzten abgerechneten 4 Wochen vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit sind daher die Entgeltabrechnungszeiträume b) bis e), also vom 30.07. bis 26.08. Der geforderte Mindestzeitraum ist somit erreicht.

Beispiel 48 – letzter vierwöchiger Entgeltabrechnungszeitraum

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	Montag, 01.08.
Entgeltabrechnungszeitraum 4-wöchentlich, Abrechnung am letzten Mittwoch des Entgeltabrechnungszeitraumes:	
a) vom 07.07. bis 03.08.	
b) vom 09.06. bis 06.07.	
c) vom 12.05. bis 08.06.	

Ergebnis:

Letzter abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens vier Wochen vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist der Zeitraum b) vom 09.06. bis 06.07.

Beispiel 49 – fehlendes Arbeitsentgelt in Entgeltabrechnungszeiträumen

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	Mittwoch, 30.03.
Entgeltabrechnungszeitraum wöchentlich, Abrechnung am Mittwoch:	
a) vom 24.03. bis 30.03.	
b) vom 17.03. bis 23.03.	
c) vom 10.03. bis 16.03.	
d) vom 03.03. bis 09.03.	
e) vom 24.02. bis 02.03.	

arbeitsunfähig vom 10.03. bis 23.03. (ohne Entgeltfortzahlung)

Ergebnis:

Obwohl in den Entgeltabrechnungszeiträumen b) und c) kein Arbeitsentgelt erzielt wurde, bleiben die Entgeltabrechnungszeiträume b) bis e), also vom 24.02. bis 23.03. maßgebend.

Berechnung des Regelentgelts

4.1.1.1.1.2 Besonderheiten bei der Feststellung des Entgeltabrechnungszeitraums**4.1.1.1.1.2.1 Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum**

Sofern bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens 4-wöchiger Dauer noch nicht vorliegt, weil das Arbeitsverhältnis bzw. die Beschäftigung erst während eines laufenden Entgeltabrechnungszeitraums aufgenommen wurde, ist das Arbeitsentgelt zu schätzen (BSG vom 30.05.2006 – B 1 KR 19/05 R). Ausgangspunkt für die Schätzung sind dabei in erster Linie die von den Arbeitsvertragsparteien getroffenen und praktizierten Vereinbarungen (z. B. Arbeits- oder Tarifvertrag) über die Höhe des Arbeitsentgelts.

Liegt kein vereinbartes Arbeitsentgelt, aber bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein abgeschlossener, aber noch nicht abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vor, so ist dieser Entgeltabrechnungszeitraum für die Regelentgeltberechnung heranzuziehen. Liegt kein abgeschlossener Entgeltabrechnungszeitraum vor, so ist das vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an bis zum Tage vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erzielte Arbeitsentgelt der Berechnung des Regelentgelts zugrunde zu legen.

Auch variable Lohnbestandteile, welche aufgrund von individuellen Vereinbarungen voraussichtlich regelmäßig geleistet werden, sind bei der Schätzung entsprechend zu berücksichtigen. Führt eine Schätzung des Arbeitsentgelts nicht weiter, ist auf die Verhältnisse bei einem gleichartig Beschäftigten abzustellen.

Der Wechsel von einem Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis stellt ein neues Beschäftigungsverhältnis dar. Hinsichtlich der Berechnung des Regelentgelts gelten die vorgenannten Ausführungen.

Beispiel 50 – AU-Beginn im Monat des Beschäftigungsbeginns

Aufnahme der Beschäftigung	16.01.
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	30.01.
monatliche Entgeltabrechnung am 15. des Folgemonats	
kein vereinbartes Arbeitsentgelt	
Abrechnungszeitraum ist der Kalendermonat	
Ergebnis:	
Für die Berechnung des Regelentgelts ist das Arbeitsentgelt vom 16. Januar bis 29. Januar zugrunde zu legen.	

Berechnung des Regelentgelts

Beispiel 51 – AU-Beginn im Folgemonat des Beschäftigungsbeginns

Aufnahme der Beschäftigung	16.01.
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	04.02.
monatliche Entgeltabrechnung am 15. des Folgemonats	
kein vereinbartes Arbeitsentgelt	
Abrechnungszeitraum ist der Kalendermonat	

Ergebnis:

Für die Berechnung des Regelentgelts ist das Arbeitsentgelt vom 16. Januar bis 31. Januar zugrunde zu legen.

4.1.1.1.2.2 **Arbeitsaufnahme in einem abgerechneten, aber weniger als 4 Wochen umfassenden Entgeltabrechnungszeitraum**

Liegt bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vor, so ist dieser Entgeltabrechnungszeitraum auch dann für die Regelentgeltberechnung heranzuziehen, wenn er noch keine 4 Wochen umfasst, weil das Beschäftigungsverhältnis erst während dieses Abrechnungszeitraumes begann.

Beispiel 52 – AU-Beginn im Monat des Beschäftigungsbeginns mit abgerechnetem Entgeltabrechnungszeitraum

Aufnahme der Beschäftigung	06.08.
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	Dienstag, 30.08.
Entgeltabrechnungszeitraum wöchentlich,	
Abrechnung am Freitag:	
a) vom 27.08. bis 02.09.	
b) vom 20.08. bis 26.08.	
c) vom 13.08. bis 19.08.	
d) vom 06.08. bis 12.08.	

Ergebnis:

Für die Berechnung des Regelentgelts ist das Arbeitsentgelt vom 06.08. bis 26.08. zugrunde zu legen. Der Entgeltabrechnungszeitraum a) vom 27.08. bis 02.09. bleibt unberücksichtigt, da dieser vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit (30.08.) noch nicht abgerechnet war.

Beispiel 53 – AU-Beginn im Folgemonat des Beschäftigungsbeginns mit abgerechnetem Entgeltabrechnungszeitraum

Aufnahme der Beschäftigung	16.01.
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	10.02.
monatliche Entgeltabrechnung	
Entgeltabrechnungszeitraum ist der Kalendermonat	
Entgeltabrechnung am 5. des folgenden Monats,	
demnach Entgeltabrechnung für Januar am	
	05.02.

Ergebnis:

Für die Berechnung des Regelentgelts ist das Arbeitsentgelt vom 16.01. bis 31.01. zugrunde zu legen.

Berechnung des Regelentgelts

4.1.1.1.1.2.3 Erneute Arbeitsunfähigkeit, bevor ein Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens 4 Wochen vorliegt

Liegt zwischen der vorangegangenen Arbeitsunfähigkeit und dem Beginn der erneuten Arbeitsunfähigkeit ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vor, so ist dieser Entgeltabrechnungszeitraum auch dann für die Regelentgeltberechnung heranzuziehen, wenn er weniger als 4 Wochen umfasst.

Beispiel 54 – abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum bei kurzfristiger Wiederekrankung

Ende der vorangegangenen Arbeitsunfähigkeit	24.01.
Wiederaufnahme der Beschäftigung	25.01.
Beginn der erneuten Arbeitsunfähigkeit	25.02.
monatliche Entgeltabrechnung	
Entgeltabrechnungszeitraum ist der Kalendermonat	
Entgeltabrechnung am 5. des folgenden Monats,	
demnach Entgeltabrechnung für Januar am	05.02.
Ergebnis:	
Für die Berechnung des Regelentgelts ist das im letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit erzielte Arbeitsentgelt, hier also das im Monat Januar (vom 25.01. bis 31.01.) erzielte Arbeitsentgelt, zugrunde zu legen. Sofern der Arbeitgeber für den Zeitraum vom 01.01. bis 24.01. oder für Teile dieses Zeitraums Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall geleistet hat, ist auch das für diese Zeit gezahlte Arbeitsentgelt bei der Ermittlung des Regelentgelts zu berücksichtigen.	

Liegt zwischen der vorangegangenen Arbeitsunfähigkeit und dem Beginn der erneuten Arbeitsunfähigkeit kein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vor, so ist das Regelentgelt aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum zu ermitteln.

Beispiel 55 – Kein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum bei kurzfristiger Wiederekrankung

Vorangegangene Arbeitsunfähigkeit	10.01. bis 24.01.
Entgeltabrechnungszeitraum für die Arbeitsunfähigkeit vom 10.01. bis 24.01.	Dezember des Vorjahres
Wiederaufnahme der Beschäftigung	25.01.
Beginn der erneuten Arbeitsunfähigkeit	04.02.
monatliche Entgeltabrechnung	
Entgeltabrechnungszeitraum ist der Kalendermonat	
Entgeltabrechnung am 5. des folgenden Monats,	
demnach Entgeltabrechnung für Januar am	05.02.
Ergebnis:	

Berechnung des Regelentgelts

Bei Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit am 04.02. war der Monat Januar noch nicht abgerechnet. Für die Berechnung des Regelentgelts ist deshalb das im letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit (04.02.) erzielte Arbeitsentgelt, hier also das im Monat Dezember des Vorjahres erzielte Arbeitsentgelt, zugrunde zu legen.

4.1.1.1.1.2.4 Änderung des Inhalts des Arbeitsverhältnisses nach Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraums

Änderungen des Inhalts des Arbeitsverhältnisses, die nach Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraumes wirksam werden (z. B. bei Übergang von Vollzeit- zur Teilzeitarbeit, bei Arbeitsplatzumsetzungen, bei Beendigung des Probearbeitsverhältnisses) haben keinen Einfluss auf die Berechnung des Regelentgelts (BSG vom 25.06.1991 – 1/3 RK 6/90). Das gilt selbst dann, wenn die Änderung vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist. Das Regelentgelt ist aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum zu ermitteln.

Beispiel 56 – Eintritt und Wirksamkeit von Änderungen im Arbeitsverhältnis

Änderungsvertrag vom	10.01.
Änderung wirkt ab	01.03.
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	15.02.

Ergebnis:

Bemessungszeitraum ist der Januar ohne Berücksichtigung des Änderungsvertrages, weil die am 10.01. beschlossene Änderung erst ab März wirksam wird und die Arbeitsunfähigkeit vor dem Beginn der Änderung eingetreten ist.

Eine **Besonderheit** gilt beim Wechsel von einem Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis (siehe [4.1.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“](#)) und bei einer vertraglich vereinbarten flexiblen Arbeitszeitregelung (siehe [4.1.3 „Arbeitnehmende mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung“](#)).

4.1.1.1.1.2.5 Mutterschaftsgeldbezug

Ist die Versicherte während des Mutterschaftsgeldbezuges arbeitsunfähig erkrankt, so ist das Regelentgelt aus dem Arbeitsentgelt des letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraums zu ermitteln. Ist die Versicherte nach dem Ende des Mutterschaftsgeldbezuges arbeitsunfähig erkrankt, bevor ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vorliegt, ist entsprechend [4.1.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“](#) zu verfahren. Als Versicherte in diesem Zusammenhang gilt nach § 1 Abs. 4 MuSchG i.V.m. §§ 22 Abs. 3, 27 Abs. 3 Nr. 4 Personenstandsgesetz (PStG) jede Person, die schwanger ist, ein Kind geboren hat oder stillt; unabhängig von dem im Geburtsregister eingetragenen Geschlecht.

Berechnung des Regelentgelts

Beispiel 57 – AU-Beginn während des Mutterschaftsgeldbezugs

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	10.05.
monatliche Entgeltabrechnung jeweils am 10. des folgenden Monats	
Bezug von Mutterschaftsgeld vom	17.02. bis 26.05.
maßgebender Entgeltabrechnungszeitraum	Februar
Ergebnis:	
Das Regelentgelt ist aus dem Arbeitsentgelt für die Zeit vom 01.02. bis 16.02. zu ermitteln.	

Beispiel 58 – AU-Beginn kurz nach dem Ende des Mutterschaftsgeldbezugs – Entgeltzeitraum noch nicht abgerechnet

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	08.06.
monatliche Entgeltabrechnung jeweils am 10. des folgenden Monats	
Bezug von Mutterschaftsgeld vom	17.02. bis 26.05.
maßgebender Entgeltabrechnungszeitraum	<u>Mai</u>
Ergebnis:	
Das Regelentgelt ist aus dem Arbeitsentgelt für die Zeit vom 27.05. bis 31.05. zu ermitteln, weil der Mai zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit noch nicht abgerechnet, aber abgeschlossen ist.	

Beispiel 59 – AU-Beginn kurz nach dem Ende des Mutterschaftsgeldbezugs – Entgeltzeitraum ist bereits abgerechnet

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	11.06.
monatliche Entgeltabrechnung jeweils am 10. des folgenden Monats	
Bezug von Mutterschaftsgeld vom	17.02. bis 26.05.
maßgebender Entgeltabrechnungszeitraum	Mai
Ergebnis:	
Das Regelentgelt ist aus dem Arbeitsentgelt für die Zeit vom 27.05. bis 31.05. zu ermitteln.	

4.1.1.1.1.2.6 Elternzeit

Besteht eine während der Elternzeit eingetretene Arbeitsunfähigkeit über die vereinbarte Dauer der Elternzeit hinaus fort, ist das Regelentgelt aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Elternzeit – ggf. vor Beginn des Mutterschaftsgeldes – zu ermitteln. Sind die Versicherten nach dem Ende der Elternzeit ohne Arbeitsaufnahme oder während eines nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraumes arbeitsunfähig erkrankt, ist entsprechend [4.1.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“](#) zu verfahren.

Beispiel 60 – AU-Beginn während Elternzeit

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	11.01.2019
monatliche Entgeltabrechnung jeweils am 10. des folgenden Monats	
Bezug von Mutterschaftsgeld	17.02.2018 – 26.05.2018
Elternzeit	27.05.2018 – 30.03.2019
Während der Elternzeit wird keine Tätigkeit ausgeübt.	

Berechnung des Regelentgelts

Ergebnis:

Das Regelentgelt ist aus dem Arbeitsentgelt des letzten vor Beginn der Elternzeit und des Mutterschaftsgeldes abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraums zu berechnen, demnach Februar 2018. Das Regelentgelt ist aus dem Arbeitsentgelt für die Zeit vom 01.02.2018 bis 16.02.2018 zu ermitteln.

Wurde während der Elternzeit eine zulässige Beschäftigung ausgeübt, ist das Krankengeld für die Dauer der Elternzeit auf Basis des im Rahmen der zulässigen Beschäftigung erzielten Arbeitsentgelts zu berechnen.

Beispiel 61 – AU-Beginn während Elternzeit mit zulässiger Beschäftigung

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	11.01.2019
monatliche Entgeltabrechnung jeweils am 10. des folgenden Monats	
Bezug von Mutterschaftsgeld	17.02.2018 – 26.05.2018
Elternzeit	27.05.2018 – 31.03.2019
Während der Elternzeit wird die Tätigkeit in einem Umfang von 20 Stunden fortgeführt.	

Ergebnis:

Das Regelentgelt ist aus dem reduzierten Arbeitsentgelt des letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraums zu berechnen, demnach Dezember 2018.

Dauert die Arbeitsunfähigkeit über das Ende der Elternzeit am 31.03.2019 an, ist dem Krankengeld ab 01.04.2019 das Regelentgelt aus dem Arbeitsentgelt des letzten vor Beginn der Elternzeit und des Mutterschaftsgeldes abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraums zu Grunde zu legen, demnach Februar 2018. Das Regelentgelt ist dann aus dem Arbeitsentgelt für die Zeit vom 01.02.2018 bis 16.02.2018 zu ermitteln.

Die Elternzeit kann auch vorzeitig durch Versicherte nach § 16 Abs. 3 BEEG beendet werden, jedoch in der Regel nur mit Zustimmung des Arbeitgebers.

Der Arbeitgeber kann seine Zustimmung zur vorzeitigen Beendigung der Elternzeit allerdings nur aus dringenden betrieblichen Gründen verweigern, wenn

- die Versicherte während der Elternzeit ein weiteres Kind geboren hat. Befindet sich der Vater in dieser Zeit in Elternzeit, so kann er beim Arbeitgeber eine vorzeitige Beendigung der Elternzeit beantragen und der Arbeitgeber kann den Antrag nur innerhalb von 4 Wochen und nur aus dringenden betrieblichen Gründen ablehnen.
- ein besonderer Härtefall vorliegt. Ein solcher Härtefall kann z.B. durch eine schwere Krankheit/ Behinderung oder Tod eines Elternteils oder Kindes sowie der Gefährdung der wirtschaftlichen Existenz begründet sein. Auch diesen Antrag kann der Arbeitgeber nur innerhalb von 4 Wochen und nur aus dringenden betrieblichen Gründen ablehnen.

Berechnung des Regelentgelts

Eine Zustimmung des Arbeitgebers ist jedoch nicht erforderlich, wenn die Versicherte während der Elternzeit nochmals schwanger wird und die Elternzeit vorzeitig beenden möchte, um in Mutterschutz zu gehen (Urteil EuGH vom 20.09.2007 – C-116/06 Kiiski).

Wird die Elternzeit vorzeitig beendet, ist das Regelentgelt ab diesem Zeitpunkt aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Elternzeit – ggf. vor Beginn des Mutterschaftsgeldes – zu ermitteln.

Beispiel 62 – AU-Beginn während Elternzeit mit Verkürzung der Elternzeit

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	11.01.2019
monatliche Entgeltabrechnung jeweils am 10. des folgenden Monats	
Bezug von Mutterschaftsgeld	17.02.2018 – 26.05.2018
Geplante Elternzeit	27.05.2018 – 30.03.2019
Aufgrund eines besonderen Härtefalls wird die Elternzeit mit Zustimmung des Arbeitgebers bereits zum 28.02.2019 beendet.	
<u>Ergebnis:</u>	
Das Regelentgelt für das Krankengeld ab 01.03.2019 ist aus dem Arbeitsentgelt des letzten vor Beginn der Elternzeit und des Mutterschaftsgeldes abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraums zu Grunde zu legen, demnach Februar 2018. Das Regelentgelt ist dann aus dem Arbeitsentgelt für die Zeit vom 01.02.2018 bis 16.02.2018 zu ermitteln. Bei der Zahlung des Krankengeldes ist ggf. ein Ruhen wegen eines Anspruches auf Entgeltfortzahlung zu beachten (siehe 8.1 „Weiterbezug von Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen“).	

4.1.1.1.1.2.7 Freiwilliger Wehrdienst

Sind Versicherte arbeitsunfähig erkrankt aus dem freiwilligen Wehrdienst entlassen worden und ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum liegt noch nicht vor, ist das Regelentgelt aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn des freiwilligen Wehrdienstes zu ermitteln.

Sind Versicherte nach dem Ende des freiwilligen Wehrdienstes arbeitsunfähig erkrankt, bevor ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vorliegt, ist entsprechend [4.1.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“](#) zu verfahren.

4.1.1.1.1.2.8 Ununterbrochener Bezug unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen

Bei der Berechnung eines im Anschluss an Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Krankengeld der Soldatenentschädigung oder Übergangsgeld wegen einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu zahlenden Krankengeldes ist das Arbeitsentgelt maßgebend, das der ersten Entgeltersatzleistung zugrunde lag (§ 69 SGB IX). Daher ist das

Berechnung des Regelentgelts

von einem anderen Sozialversicherungsträger berechnete Regelentgelt der ersten Entgeltersatzleistung für die Berechnung eines sich anschließenden Krankengeldes heranzuziehen. Dies bedeutet, dass der Entgeltabrechnungszeitraum maßgebend ist, der vom Träger der ersten Entgeltersatzleistung zugrunde gelegt wurde, auch wenn nach den Auslegungen dieses Rundschreibens grundsätzlich ein Bemessungszeitraum von 3 Monaten heranzuziehen wäre.

Diese Regelung gilt jedoch nur, wenn ein unmittelbarer Übergang von der anderen Entgeltersatzleistung auf das Krankengeld erfolgt, Arbeitsentgelt Grundlage für die Berechnung beider Entgeltersatzleistungen ist und eine andere Berechnungsvorschrift dem nicht entgegensteht (z. B. Berücksichtigung von Einmalzahlungen unabhängig von der Beitragspflicht bei der Berechnung des Verletztengeldes, Sonn-, Feiertags- und Nachtzuschläge). Sofern aber die Zahlung von Krankengeld nicht unmittelbar an Übergangsgeld anschließt, ist nicht der letzte vor Beginn der Leistung zur medizinischen Rehabilitation, sondern der letzte vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechnete Entgeltabrechnungszeitraum für die Berechnung des Regelentgelts maßgebend.

Beispiel 63 – Berechnungsgrundlage bei unmittelbarem Übergang von Entgeltersatzleistungen

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation vom	17.08. bis 10.09.
arbeitsunfähig entlassen	
weiter arbeitsunfähig wegen der gleichen Diagnose ab	11.09.
monatliche Entgeltabrechnung jeweils am 10. für den Vormonat	
Ergebnis:	
Maßgebender Entgeltabrechnungszeitraum für die Berechnung des Übergangsgeldes sowie für die Berechnung des Krankengeldes ist der Monat Juli.	

Beispiel 64 – Berechnungsgrundlage bei kurzfristiger Arbeitsfähigkeit

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation vom	17.08. bis 10.09.
arbeitsfähig entlassen	
arbeitsunfähig wegen der gleichen Diagnose ab	13.09.
monatliche Entgeltabrechnung jeweils am 10. für den Vormonat	
Ergebnis:	
Maßgebender Entgeltabrechnungszeitraum für die Berechnung des Übergangsgeldes ist der Monat Juli, für die Berechnung des Krankengeldes der Monat August.	

Ein unmittelbarer Übergang auf eine andere Entgeltersatzleistung ist auch dann gegeben, wenn die vorangegangene Leistung wegen Entgeltfortzahlung ruhte oder gekürzt wurde. Beim Rückgriff auf das der vorangegangenen Entgeltersatzleistung zugrundeliegende Arbeitsentgelt sind ggf. die Vorschriften zur Anpassung der Entgeltersatzleistungen nach § 70 SGB IX zu beachten.

Berechnung des Regelentgelts

4.1.1.1.1.2.9 **Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld/Qualifizierungsgeld**

Tritt während des Bezugs von Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld die Arbeitsunfähigkeit ein, ist das Arbeitsentgelt aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Kurzarbeit zu berücksichtigen (§ 47b Abs. 3 SGB V).

Tritt die Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende der Kurzarbeit oder während der von der Arbeitsagentur genehmigten Bezugsdauer in einem Monat ohne tatsächlichen KUG-Bezug bzw nach dem Ende des Bezugs von Qualifizierungsgeld ein und wurde im letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld/Qualifizierungsgeld bezogen, ist dieser Entgeltabrechnungszeitraum trotzdem für die Berechnung des Krankengeldes maßgebend, sofern Arbeitsentgelt bezogen wurde (§ 47 SGB V). In Sonderfällen gilt 4.1.1.1.1.2.11 „Regelung in weiteren Sonderfällen“ zu beachten.

Weitere Informationen zur Höhe und Berechnung des Krankengeldes bei Bezug von Kurzarbeitergeld oder Qualifizierungsgeld siehe 5.5.5 „Kurzarbeitergeld“ und 5.5.6 „Saison-Kurzarbeitergeld“ bzw. 5.5.11 „Qualifizierungsgeld“.

4.1.1.1.1.2.10 **Transfer-Kurzarbeitergeld**

Tritt während des Bezuges von Transfer-Kurzarbeitergeld die Arbeitsunfähigkeit ein, erfolgt abweichend zum Kurzarbeitergeld die Berechnung des Krankengeldes nach § 47 Abs. 1 SGB V, daher ist das Arbeitsentgelt aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen (BSG vom 10.05.2012 – B 1 KR 26/11 R). Da es an einem entsprechenden Regelentgelt fehlt, wird es als sachgerecht und zulässig angesehen, das Krankengeld stets in Höhe von 90 v. H. des im jeweiligen Bemessungszeitraum erzielten Nettobetrages (Transferkurzarbeitergeld und ggf. Nettobetrag sonstiger beitragspflichtiger Bezüge), allerdings maximal in Höhe von 70 v. H. des Höchstregelentgelts, zu zahlen. Zuschüsse zum Transfer-Kurzarbeitergeld sind trotz ihrer regelhaften (Steuer- und) Sozialversicherungsfreiheit bei der Krankengeldberechnung mit einzubeziehen.

Der Wechsel in eine Transfergesellschaft ist dem Beginn eines neuen Beschäftigungsverhältnisses gleichzusetzen. Sofern Versicherte kurz nach dem Übergang in die Transfergesellschaft arbeitsunfähig erkranken, bevor ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vorliegt, ist entsprechend 4.1.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“ zu verfahren (BSG vom 14.12.2006 – B 1 KR 9/06 R).

Weitere Informationen zur Höhe und Berechnung des Krankengeldes bei Bezug von Transfer-Kurzarbeitergeld siehe 5.5.5 „Kurzarbeitergeld“.

Berechnung des Regelentgelts

4.1.1.1.1.2.11 Regelung in weiteren Sonderfällen

Führt die nach [4.1.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“](#) bis [4.1.1.1.1.2.10 „Transfer-Kurzarbeitergeld“](#) vorgenommene Berechnung des vom Versicherten tatsächlich erzielten Arbeitsentgelts zu einem Regelentgelt, das die Entgeltverhältnisse offensichtlich nicht richtig wiedergibt, so sind unter Berücksichtigung der Gegebenheiten des Einzelfalles die individuellen Verhältnisse zugrunde zu legen, die unter normalen Umständen vorgelegen hätten.

4.1.1.1.2 Arbeitsentgelt

Für die Berechnung des Regelentgelts nach § 47 Abs. 2 SGB V ist von dem Arbeitsentgeltbegriff des § 14 SGB IV und der – auf Grund der Ermächtigung des § 17 SGB IV – erlassenen SvEV auszugehen. Das Arbeitsentgelt ist auch insoweit zu berücksichtigen, als es die Beitragsbemessungsgrenze übersteigt.

Zum gezahlten Arbeitsentgelt gehören alle Einnahmen aus einer nichtselbstständigen Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht, unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden und ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt werden. Arbeitsentgelt in diesem Sinne können somit nicht nur Zuwendungen in Geld sein, sondern auch Sachbezüge (vgl. § 17 SGB IV in Verbindung mit der SvEV), Firmen- und Belegschaftsrabatte, vermögenswirksame Leistungen, Kontoführungsgebühren, Zinsersparnisse aus verbilligten Arbeitgeberdarlehen, Telefonzuschüsse und Prämien für Direktversicherungen.

Nicht zum Arbeitsentgelt nach § 14 Abs. 1 SGB IV in Verbindung mit der SvEV gehören u. a.

- einmalige Einnahmen, laufende Zulagen, Zuschläge, Zuschüsse sowie ähnliche Einnahmen, die zusätzlich zu Löhnen und Gehältern gewährt werden, soweit sie lohnsteuer- und beitragsfrei sind.

Besonderheit: Bis zu einem Grundlohn (vereinbartes Arbeitsentgelt ohne Zulagen) von 50 Euro je Stunde sind die hierauf gewährten Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeitszuschläge unabhängig der Höhe zwar steuerfrei, aber ab einem Grundlohn von 25 Euro je Stunde sind die Zuschläge trotz einer Steuerfreiheit beitragspflichtig und daher für die Krankengeldberechnung zu berücksichtigen (siehe [Beispiel 65 – Berücksichtigung von Zuschlägen](#)).

- steuerfreie Aufwandsentschädigungen und die in § 3 Nr. 26 und 26a EStG genannten steuerfreien Einnahmen aus nebenberuflichen Tätigkeiten,

Berechnung des Regelentgelts

- Entgeltbestandteile, die durch Entgeltumwandlung nach § 1 Abs. 2 Nr. 3 BetrAVG für betriebliche Altersversorgung in Durchführungswegen wie z. B. Direktzusage oder Unterstützungskasse verwendet werden, soweit sie 4 v. H. der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung nicht übersteigen (siehe [5.1.2.1.7.1 „Kapitalgedeckte betriebliche Altersversorgung \(Entgeltumwandlung\)“](#)),
- pauschal besteuerte sonstige Bezüge nach § 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 EStG, die nicht einmalig gezahltes Arbeitsentgelt nach § 23a SGB IV sind,
- unentgeltliche oder verbilligte Mahlzeiten im Betrieb sowie Essenzuschüsse nach § 40 Abs. 2 EStG,
- Zuwendungen aus Anlass von Betriebsveranstaltungen nach § 40 Abs. 2 EStG, Erholungsbeihilfen nach § 40 Abs. 2 EStG,
- unentgeltliche oder verbilligte Beförderungen zwischen Wohnung und Arbeitsstätte sowie Zuschüsse zu den Aufwendungen für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte nach § 40 Abs. 2 EStG,
- Zukunftssicherungsleistungen nach § 40 b EStG, die zusätzlich zu Löhnen oder Gehältern gewährt werden und nicht aus einer Entgeltumwandlung (§ 1 Abs. 2 Nr. 3 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung) stammen,
- Krankenbezüge für Heimarbeiter nach § 10 EntgFG, Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld nach § 20 MuSchG sowie in den Fällen des § 3 Abs. 3 SvEV der vom Arbeitgeber insoweit übernommene Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrags.

Beispiel 65 – Berücksichtigung von Zuschlägen

	1	2	3
vereinbartes Arbeitsentgelt	3.200,00 EUR	6.400,00 EUR	9.600,00 EUR
geleistete Arbeitsstunden im Monat	160 Stunden	160 Stunden	160 Stunden
entspricht einem stündlichen Grundlohn von	20,00 EUR	40,00 EUR	60,00 EUR
Nachtzuschlag je Stunde	10,00 EUR	10,00 EUR	10,00 EUR
	20,00 EUR Grundlohn unterschreiten sowohl 25,00 EUR als auch 50,00 EUR	40,00 EUR Grundlohn überschreiten 25,00 EUR, aber unterschreiten 50,00 EUR	60,00 EUR Grundlohn überschreiten sowohl 25,00 EUR als auch 50,00 EUR
Nachtzuschlag ist	steuer- und beitragsfrei	steuerfrei, aber beitragspflichtig*	steuer- und beitragspflichtig*
Ergebnis:			
Bei der Regelentgeltberechnung für das Krankengeld sind ausschließlich die der Beitragspflicht unterliegenden Zuschläge (Variante 2 und 3) zu berücksichtigen.			
* Für Teile der gezahlten Zuschläge besteht auch bei Überschreitung der Grundlohngrenzen eine Beitragsfreiheit. Zur Bestimmung der Höhe der beitragspflichtigen Zuschläge wird auf die gemeinsame			

Berechnung des Regelentgelts

Verlautbarung zur beitragsrechtlichen Behandlung von Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeitszuschlägen vom 22.06.2006 verwiesen.

4.1.1.1.2.1 Laufendes Arbeitsentgelt

Für die Regelentgeltberechnung sind alle laufend gezahlten Arbeitsentgelte zu berücksichtigen; einmalig gezahltes Arbeitsentgelt bleibt außer Betracht. Zur Berücksichtigung variabel gezahlter Entgeltbestandteile siehe auch [4.1.1.1.1 „Bemessungszeitraum“](#).

Als Arbeitsentgelt in diesem Sinne ist auch, dass nach den einschlägigen Vorschriften über die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall sowie das für die Zeit eines Urlaubs gezahlte Arbeitsentgelt zu verstehen. Ist ein Nettoarbeitsentgelt vereinbart, gilt dieses zuzüglich der darauf entfallenden Steuern und des darauf entfallenden Arbeitnehmeranteils am Gesamtsozialversicherungsbeitrag als Arbeitsentgelt.

4.1.1.1.2.1.1 Vermögenswirksame Leistungen/Arbeitnehmer-Sparzulage

Vermögenswirksame Leistungen – unabhängig davon, ob es sich um vom Arbeitgeber erbrachte Leistungen nach § 2 Abs. 1 VermBG oder um vermögenswirksame Teile des Arbeitsentgelts nach § 11 Abs. 1 VermBG handelt – gehören zum laufenden Arbeitsentgelt und sind dementsprechend zu berücksichtigen. Die Arbeitnehmenden-Sparzulage nach § 13 Abs. 1 VermBG ist nicht als Arbeitsentgelt zu berücksichtigen.

4.1.1.1.2.2 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). Hierzu zählen Urlaubsgeld, Weihnachtsgratifikationen, Gewinnanteile oder ähnlich bezeichnete Leistungen des Arbeitgebers, welche zusätzlich zum laufenden Arbeitsentgelt gewährt werden.

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt bleibt bei der Berechnung des laufenden Regelentgelts unberücksichtigt (siehe auch [5.1.3 „Krankengeldberechnung aus Einmalzahlungen“](#)).

4.1.1.1.2.3 Rückwirkende Erhöhung des Arbeitsentgelts

Rückwirkende Erhöhungen des Arbeitsentgelts, die den Bemessungszeitraum betreffen, werden bei der Regelentgeltberechnung berücksichtigt, wenn auf das erhöhte Arbeitsentgelt zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit bereits ein Rechtsanspruch bestand. Der den erhöhten

Berechnung des Regelentgelts

Entgeltanspruch begründende Arbeits- oder Tarifvertrag muss also vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit geschlossen worden sein. Sofern eine rückwirkende Erhöhung des Arbeitsentgelts zu berücksichtigen ist, ist der Zeitpunkt der tatsächlichen Auszahlung der Nachzahlung unerheblich.

Wird nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit die Vereinbarung zur flexiblen Arbeitszeitregelung im gegenseitigen Einverständnis aufgehoben und rückabgewickelt, kann das daraus resultierende erhöhte Arbeitsentgelt nicht zur Regelentgeltberechnung herangezogen werden (§ 47 Abs. 2 Satz 4 SGB V).

Bei der Berechnung des Krankengeldes ist auch Arbeitsentgelt zu berücksichtigen, das den Versicherten unrechtmäßig vorenthalten wurden und erst nach dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis zur nachträglichen Vertragserfüllung zugeflossen ist (BSG vom 16.02.2005 - B 1 KR 19/03 R).

4.1.1.1.3 Zahl der Arbeitsstunden, für die das Arbeitsentgelt gezahlt wurde

Das maßgebliche Arbeitsentgelt ist durch die Zahl der Stunden zu teilen, für die es gezahlt wurde. Zu diesen Arbeitsstunden gehören auch solche Stunden, für die ohne Arbeitsleistung Arbeitsentgelt gezahlt wurde (z. B. die Stunden bezahlten Urlaubs, bezahlter Feiertage, bezahlter Freistunden, bezahlter Arbeitsunfähigkeitstage wegen einer früheren Arbeitsunfähigkeit). Ebenso gehören zu diesen Arbeitsstunden im Entgeltabrechnungszeitraum bezahlte Mehrarbeitsstunden. Unbezahlte entschuldigte oder unentschuldigte Fehlstunden dürfen der Zahl der Arbeitsstunden nicht hinzugerechnet werden.

Unter "Zahl der Stunden" sind nicht nur volle Stunden zu verstehen; es können auch Bruchteile von Stunden anfallen (z. B. 2.625,20 EUR erzielt in 160,25 Std.). Das Ergebnis ist auf 3 Dezimalstellen nach dem Komma auszurechnen, wobei auf die 2. Stelle kaufmännisch auf- bzw. abzurunden ist.

4.1.1.1.4 Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit

4.1.1.1.4.1 Vereinbarte Arbeitszeit

Für die Feststellung der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit ist grundsätzlich von der individuellen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit im Bemessungszeitraum auszugehen, die sich aus dem Einzelarbeitsvertrag – ggf. in Verbindung mit einer Betriebsvereinbarung oder einem Tarifvertrag – ergibt. Es sind auch Stundenbruchteile zu berücksichtigen. Das Ergebnis ist auf 3 Dezimalstellen nach dem Komma auszurechnen, wobei auf die 2. Stelle kaufmännisch auf- bzw. abzurunden ist.

Berechnung des Regelentgelts

Änderungen nach Ablauf des Bemessungszeitraumes bleiben unberücksichtigt.

4.1.1.1.4.2 Durchschnittliche Arbeitszeit

Ist keine bestimmte Arbeitszeit vereinbart, ist die Zahl der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden aus der tatsächlichen Gestaltung der Verhältnisse zu ermitteln. Hierfür wird aus den tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden der letzten 3 Monate bzw. der letzten 13 Wochen (Ausgangszeitraum), die vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechnet wurden, der wöchentliche Durchschnitt festgestellt. Die sich daraus ergebende Zahl ist die sich aus dem Inhalt des Arbeitsverhältnisses ergebende regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit.

Beispiel 66 – Berechnung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit

Ausgangszeitraum			
April	108 Stunden		
Mai	127 Stunden		
Juni	<u>103 Stunden</u>		
Insgesamt	338 Stunden	: 13 Wochen =	26 Stunden
Ergebnis:			
Aus der tatsächlichen Gestaltung des Arbeitsverhältnisses ergibt sich eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 26 Stunden.			

Liegen in dem Ausgangszeitraum von 3 Monaten (13 Wochen = 91 Tage) unbezahlte Fehltage (z. B. Krankengeldbezugszeiten), sind diese mindernd zu berücksichtigen, wenn sie für ganze Tage vorliegen. Teiltage bleiben bei der Minderung unberücksichtigt. Die Berechnung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit ist wie folgt vorzunehmen:

Beispiel 67 – Berechnung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit mit Fehlzeiten

Ausgangszeitraum			
September	150 Stunden		
Oktober	75 Stunden		
November	<u>75 Stunden</u>		
Insgesamt	300 Stunden	(in diesem Zeitraum liegen 31 Kalendertage als Fehltage)	
		<u>300 Stunden x 7 Kalendertage</u>	= 35 Arbeitsstunden
		91 Tage - 31 Fehltage	
Ergebnis:			
Im Ausgangszeitraum sind durchschnittlich 35 Arbeitsstunden je Woche geleistet worden.			

Berechnung des Regelentgelts

4.1.1.1.4.3 Berücksichtigung von Mehrarbeitsstunden/Feststellung der Regelmäßigkeit

Zur regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit im Sinne des § 47 Abs. 2 Satz 2 SGB V gehören auch Mehrarbeitsstunden, sofern während der letzten abgerechneten 3 Monate bzw. 13 Wochen regelmäßig Mehrarbeitsstunden geleistet oder vergütet worden sind (BAG vom 08.05.1972 – 5 AZR 428/71). Ob die Versicherten ohne Eintritt der Arbeitsunfähigkeit auch weiterhin Mehrarbeit verrichten hätten, ist unerheblich (BSG vom 28.11.1979 – 3 RK 103/78). Die Mehrarbeitsstunden sind auch dann zu berücksichtigen, wenn das Beschäftigungsverhältnis vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit geendet hat. Mehrarbeitsstunden liegen nicht vor, soweit sie in Freizeit ausgeglichen werden (z. B. bei Arbeitszeitverlagerung, Flexibilisierung oder Verteilung der Arbeitszeit). Werden Mehrarbeitsstunden zwar geleistet, aber einem Zeitkonto gutgeschrieben und nicht als laufendes Arbeitsentgelt ausgezahlt, so bleiben diese Stunden bei der Ermittlung der individuellen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit unberücksichtigt.

An einer regelmäßigen Verrichtung von Mehrarbeitsstunden fehlt es, wenn in dem Ausgangszeitraum von 3 Monaten bzw. 13 Wochen während eines Monats oder mindestens 4 Wochen nicht jeweils wenigstens eine volle Mehrarbeitsstunde geleistet oder vergütet worden ist; eine volle Arbeitsstunde kann sich auch durch Zusammenrechnung von Stundenbruchteilen ergeben. Sofern in einem dieser 3 Monate nur deshalb keine Mehrarbeit angefallen ist, weil vollständig kein Arbeitsentgelt gezahlt wurde, ist dies für die Regelmäßigkeit unschädlich.

Waren Versicherte noch nicht 3 Monate im Betrieb beschäftigt, sind bei der Ermittlung der zu berücksichtigenden Mehrarbeitsstunden die Verhältnisse zugrunde zu legen, die unter normalen Umständen vorgelegen hätten (BSG vom 23.01.1973 – 3 RK 22/70).

Schwankt die Zahl der in den einzelnen Abrechnungszeiträumen angefallenen Mehrarbeitsstunden, so ist von der durchschnittlichen Zahl der Mehrarbeitsstunden in der Woche auszugehen. Für die Ermittlung der regelmäßig geleisteten Mehrarbeitsstunden gilt folgende Berechnung:

Formel 3 – Berechnung regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden

regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden = <u>Mehrarbeitsstunden im Ausgangszeitraum</u> 13 Wochen

Beispiel 68 – regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden

Ausgangszeitraum		
Juni	12,0 Stunden	
Juli	17,0 Stunden	
August	<u>3,5 Stunden</u>	
insgesamt	32,5 Stunden : 13 Wochen =	2,5 Stunden

Berechnung des Regelentgelts

Ergebnis:

Im Ausgangszeitraum sind durchschnittlich 2,5 Mehrarbeitsstunden je Woche geleistet worden.

Bei der Feststellung von Mehrarbeitsstunden sind außer den im Ausgangszeitraum tatsächlich geleisteten und bezahlten Mehrarbeitsstunden auch die Mehrarbeitsstunden zu berücksichtigen, die aufgrund tariflicher oder betrieblicher Regelungen während des Urlaubs, der Entgeltfortzahlung o. ä. vergütet worden sind.

Beispiel 69 – Berücksichtigung tariflich vereinbarter Überstunden

Ausgangszeitraum		
April	10,0 Stunden	(10,0 Stunden tatsächlich geleistete Mehrarbeit) (2,0 Stunden tatsächlich geleistete Mehrarbeit und 5,0 Stunden während eines Tarifurlaubs vom 05.05. bis 25.05. vergütete Mehrarbeit)
Mai	7,0 Stunden	
Juni	<u>9,0 Stunden</u>	(9,0 Stunden tatsächlich geleistete Mehrarbeit)
Insgesamt	26,0 Stunden	: 13 Wochen = 2,0 Stunden

Ergebnis:

Im Ausgangszeitraum sind durchschnittlich 2,0 Mehrarbeitsstunden je Woche geleistet bzw. vergütet worden.

Liegen in dem Ausgangszeitraum von 3 Monaten (13 Wochen = 91 Tage) neben regelmäßig geleisteten Mehrarbeitsstunden unbezahlte Fehlzeiten (z. B. Krankengeldbezugszeiten) vor, werden diese mindernd berücksichtigt, wenn sie für ganze Tage vorliegen. Teiltage bleiben bei der Minderung unberücksichtigt. Die Berechnung der durchschnittlichen wöchentlichen Mehrarbeitsstunden ist wie folgt vorzunehmen:

Formel 4 – Berechnung regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden mit unbezahlten Fehltagen

$$\text{regelmäßige wöchentliche Mehrarbeitsstunden} = \frac{\text{Mehrarbeitsstunden im Ausgangszeitraum}}{91 \text{ Tage} - \text{unbezahlte Fehltage}} \times 7$$

Beispiel 70 – regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden mit unbezahlten Fehltagen

Ausgangszeitraum		
Juni	12,0 Stunden	
Juli	3,5 Stunden	(unbezahlte Fehltage vom 12.07. bis 21.07. = 10 Kalendertage)
August	<u>13,5 Stunden</u>	
Insgesamt	29,0 Stunden	
<u>29,0 Stunden x 7 Kalendertage</u>		= 2,506 Stunden (gerundet 2,51 Stunden)
(91 Tage - 10 unbezahlte Fehltage)		

Ergebnis:

Im Ausgangszeitraum sind durchschnittlich 2,51 Mehrarbeitsstunden je Woche geleistet worden.

Berechnung des Regelentgelts

4.1.2 Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt nach Monaten oder der Arbeitsleistung bemessen ist (§ 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V)

Bemessung des Arbeitsentgelts nach Monaten

Nach Monaten bemessen ist ein Arbeitsentgelt, dessen Höhe nicht von den im Monat geleisteten Arbeitstagen bzw. Arbeitsstunden oder dem Ergebnis der Arbeit abhängig ist. Das gilt selbst dann, wenn das Entgelt Schwankungen unterworfen ist, z. B. durch zusätzliche Provisionen.

Bemessung des Arbeitsentgelts nach der Arbeitsleistung

Eine Berechnung des Regelentgelts nach § 47 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V ist in den Fällen nicht möglich, in denen das Arbeitsentgelt nach Stücken, Fällen (z. B. bei Heimarbeitenden), sonstigen Einheiten oder nach dem Erfolg der Arbeit (z. B. Akkord, Provision) bemessen wird und es sich keiner Stundenzahl zuordnen lässt. Als nach der Arbeitsleistung bemessen gilt auch, wenn das Arbeitsentgelt zwar monatlich abgerechnet wird, aber kein festes monatliches Arbeitsentgelt vereinbart ist.

4.1.2.1 Berechnung des Regelentgelts aus dem laufenden Arbeitsentgelt

Das Regelentgelt wird im ersten Schritt ausschließlich aus dem laufenden Arbeitsentgelt ohne Berücksichtigung von Einmalzahlungen ermittelt. Die Berechnung erfolgt nach folgender Formel:

Formel 5 – Berechnung laufendes Regelentgelt

Regelentgelt laufend = <u>Monatliches Bruttoarbeitsentgelt</u> (ohne Einmalzahlungen) 30

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

4.1.2.1.1 Bemessungszeitraum

Ist das Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen, wird der Berechnung des Regelentgelts das im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Kalendermonat erzielte und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderte Arbeitsentgelt zugrunde gelegt. Bemessungszeitraum ist der Kalendermonat; er muss vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgelaufen und abgerechnet sein.

Berechnung des Regelentgelts

Beispiel 71 – maßgebender Bemessungszeitraum

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	22.01.
Entgeltabrechnung jeweils am 15. für den laufenden Monat	

Ergebnis:

Obwohl das Arbeitsentgelt für den Monat Januar bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bereits abgerechnet war, ist der Bemessungszeitraum für die Berechnung des Regelentgelts der Monat Dezember des Vorjahres. Nur dieser Monat war vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit sowohl abgerechnet als auch abgelaufen.

Sofern das Arbeitsentgelt nicht für einen Kalendermonat, sondern für andere Zeitabschnitte abgerechnet wird, ist auf diesen Bemessungszeitraum abzustellen; der Entgeltabrechnungszeitraum muss auch in diesem Falle mindestens 4 Wochen umfassen. Sofern bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens 4-wöchiger Dauer noch nicht vorliegt, weil das Arbeitsverhältnis erst während eines laufenden Entgeltabrechnungszeitraums aufgenommen wurde, ist trotzdem von diesem auszugehen.

Bei Versicherten, deren Arbeitsentgelt nicht nach Monaten bemessen, sondern von der Arbeitsleistung (z. B. Akkord, Provision) abhängig ist, wird wegen des dadurch schwankenden Arbeitsentgelts ein Bemessungszeitraum von 3 Entgeltabrechnungszeiträumen (jeweils mindestens 4 Wochen – bei monatlicher Entgeltabrechnung 3 Monate) zugrunde gelegt.

Die Aussagen unter [4.1.1.1.2 „Besonderheiten bei der Feststellung des Entgeltabrechnungszeitraums“](#) gelten entsprechend.

4.1.2.1.2 Arbeitsentgelt

Für das der Regelentgeltberechnung nach § 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V zugrunde zu legende Arbeitsentgelt gelten die Ausführungen im [4.1.1.1.2 „Arbeitsentgelt“](#) entsprechend.

4.1.2.1.2.1 Bemessung des Arbeitsentgelts nach Monaten

4.1.2.1.2.1.1 Keine Abweichung zum vereinbarten Arbeitsentgelt

Umfasst der Bemessungszeitraum einen ganzen Kalendermonat und entspricht das erzielte Arbeitsentgelt dem vereinbarten Arbeitsentgelt, so ist das in dem letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Kalendermonat erzielte Arbeitsentgelt – unabhängig von der Anzahl der tatsächlichen Kalendertage des betreffenden Monats – durch 30 zu teilen.

Berechnung des Regelentgelts

4.1.2.1.2.1.2 Abweichung zum vereinbarten Arbeitsentgelt

Weicht das erzielte Arbeitsentgelt z. B. aufgrund von unbezahlten Fehlzeiten oder zusätzlicher Vergütung vom vereinbarten Arbeitsentgelt ab oder liegt bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens 4-wöchiger Dauer noch nicht vor, weil das Arbeitsverhältnis erst während eines laufenden Entgeltabrechnungszeitraums aufgenommen wurde, sind grundsätzlich die vereinbarten (vollen) Monatsbezüge der Berechnung des Regelentgelts zugrunde zu legen (BSG vom 30.05.2006 – B 1 KR 19/05 R). Das Arbeitsentgelt ist durch 30 zu teilen.

Beispiel 72 – Maßgebendes Arbeitsentgelt bei Beschäftigungsbeginn

Aufnahme der Beschäftigung	16.01.
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	04.02.
monatliche Entgeltabrechnung am 15. des Folgemonats	
vereinbartes Monatsgehalt	
Abrechnungszeitraum ist der Kalendermonat	
Ergebnis:	
Für die Berechnung des Regelentgelts ist das vereinbarte Monatsgehalt zugrunde zu legen.	

Beispiel 73 – Maßgebendes Arbeitsentgelt bei unbezahlten Fehlzeiten

laufendes Beschäftigungsverhältnis	
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	04.03.
monatliche Entgeltabrechnung am 15. des Folgemonats	
unbezahlte Fehlzeit	15.01. – 20.01.
vereinbartes Monatsgehalt	
Abrechnungszeitraum ist der Kalendermonat	
In den Monaten November und Dezember des Vorjahres wurde	
Arbeitsentgelt in Höhe des vereinbarten Monatsgehaltes gezahlt.	
Ergebnis:	
Für die Berechnung des Regelentgelts ist das vereinbarte Monatsgehalt zugrunde zu legen.	

Dies gilt allerdings nicht, wenn

- neben dem festen Monatsentgelt regelmäßig laufende Vergütungen bezogen werden oder
- der Versicherte noch keine 3 Monate im Betrieb beschäftigt ist und sich aus dem Arbeitsverhältnis die Regelmäßigkeit der zusätzlichen Vergütungen ergibt (BSG vom 30.05.2006 – B 1 KR 19/05 R).

4.1.2.1.2.1.2.1 Regelmäßige Abweichung

Regelmäßigkeit ist anzunehmen, wenn die zusätzlichen Vergütungen – gleich ob sie als Geld- oder Sachbezüge erbracht werden – in den letzten 3 abgerechneten Monaten jeweils geleistet

Berechnung des Regelentgelts

worden sind. Dabei kommt es nicht darauf an, dass die auf die einzelnen Abrechnungszeiträume entfallenden zusätzlichen Vergütungen in gleichbleibender Höhe gezahlt worden sind. Sofern in einem dieser 3 Monate nur deshalb diese zusätzlichen Vergütungen nicht angefallen sind, weil vollständig kein Arbeitsentgelt gezahlt wurde, ist dies für die Regelmäßigkeit unschädlich.

In diesen Fällen ist das in diesen Monaten erzielte Arbeitsentgelt (einschließlich der regelmäßigen zusätzlichen Vergütungen) grundsätzlich durch 90 zu teilen. Liegen im Ausgangszeitraum jedoch unbezahlte Fehlzeiten vor, ist das erzielte Arbeitsentgelt durch 90 Tage abzüglich der Fehltage zu teilen. Fehlzeiten werden mindernd berücksichtigt, wenn sie für ganze Tage vorliegen. Teiltage bleiben bei der Minderung unberücksichtigt. Sofern eine regelmäßige Minderung wegen Teiltagen dazu führt, dass das vereinbarte Arbeitsentgelt regelmäßig unterschritten wird, ist auf das vereinbarte Arbeitsentgelt abzustellen.

Beispiel 74 – Regelentgelt bei Monatslohn mit Mehrarbeitsvergütung

Beginn der Arbeitsunfähigkeit		10.05.
Entgeltabrechnung jeweils am 5. des folgenden Monats		
vereinbartes monatliches Entgelt		2.350,00 EUR
Es erfolgt regelmäßig Mehrarbeitsvergütung.		
Maßgebender Bemessungszeitraum:		
Februar	Bruttoarbeitsentgelt =	2.400,00 EUR
März	Bruttoarbeitsentgelt =	2.460,00 EUR
April	Bruttoarbeitsentgelt =	<u>2.520,00 EUR</u>
Insgesamt		7.380,00 EUR
Ergebnis:		
Das Regelentgelt beträgt 82,00 EUR (7.380,00 EUR : 90 Tage).		

4.1.2.1.2.1.2.2 Schätzung des Arbeitsentgelts

Sofern bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens 4-wöchiger Dauer noch nicht vorliegt, weil das Arbeitsverhältnis erst während eines laufenden Entgeltabrechnungszeitraums aufgenommen wurde, ist das Arbeitsentgelt zu schätzen (BSG vom 30.05.2006 – B 1 KR 19/05 R). Ausgangspunkt für die Schätzung sind dabei in erster Linie die von den Arbeitsvertragsparteien getroffenen und praktizierten Vereinbarungen über die Höhe des Arbeitsentgelts.

Liegt ein vereinbartes Monatsgehalt vor, ist dieses der Berechnung des Regelentgelts zu Grunde zu legen (siehe 4.1.2.1.2.1.1 „Keine Abweichung zum vereinbarten Arbeitsentgelt“), da grundsätzlich von einer hinreichenden Aussagekraft auszugehen ist.

Berechnung des Regelentgelts

Liegen auch variable Lohnbestandteile vor, welche aufgrund von individuellen Vereinbarungen voraussichtlich regelmäßig geleistet werden, sind diese bei der Schätzung entsprechend zu berücksichtigen. Das danach individuell geschätzte Arbeitsentgelt ist durch 30 zu teilen.

Beispiel 75 – Schätzung der variablen Entgeltbestandteile

Aufnahme der Beschäftigung	16.01.
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	04.02.
monatliche Entgeltabrechnung am 15. des Folgemonats	
vereinbartes Monatsgehalt als Fixum	2.000,00 EUR
zuzüglich Provision (vergleichbarer Mitarbeiter)	400,00 EUR
Abrechnungszeitraum ist der Kalendermonat	
Ergebnis:	
Für die Berechnung des Regelentgelts ist das vereinbarte Monatsgehalt zuzüglich der individuell geschätzten variablen Vergütung (hier: Provision) zugrunde zu legen.	
Das Regelentgelt beträgt 80,00 EUR (2.400,00 EUR : 30 Tage).	

Bei einem Wechsel von einem Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis ist von einem neuen Beschäftigungsverhältnis auszugehen. Hinsichtlich der Berechnung des Regelentgelts gelten die vorgenannten Ausführungen.

4.1.2.1.2.1.3 Kein vereinbartes Arbeitsentgelt

Für die Berechnung des Regelentgelts in den Fällen, in denen kein festes monatliches Arbeitsentgelt vereinbart ist, ist analog der Bemessung des Arbeitsentgelts nach Arbeitsleistung zu verfahren (siehe [4.1.2.1.2.2 „Bemessung des Arbeitsentgelts nach der Arbeitsleistung“](#)).

4.1.2.1.2.2 Bemessung des Arbeitsentgelts nach der Arbeitsleistung

Für die Berechnung des Regelentgelts in den Fällen, in denen der vom Ergebnis der Arbeit abhängige Akkord- oder Stücklohn von Monat zu Monat unterschiedlich hoch ist (schwankende Monatsbezüge), ist das Arbeitsentgelt der letzten 3 Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit durch 90 zu teilen.

Beispiel 76 – Regelentgelt bei schwankenden Monatsbezügen

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	10.05.
Entgeltabrechnung jeweils am 5. des folgenden Monats	
maßgebender Bemessungszeitraum:	
Februar	Bruttoarbeitsentgelt = 2.400,00 EUR
März	Bruttoarbeitsentgelt = 2.460,00 EUR
April	Bruttoarbeitsentgelt = <u>2.520,00 EUR</u>
Insgesamt	7.380,00 EUR

Berechnung des Regelentgelts

Ergebnis:

Das Regelentgelt beträgt 82,00 EUR (7.380,00 EUR : 90 Tage).

Liegen in dem auf 3 Monate verlängerten Bemessungszeitraum Fehlzeiten ohne Entgeltzahlung vor oder ist der Versicherte noch keine 3 Monate im Betrieb beschäftigt, ist das erzielte Arbeitsentgelt durch 90 Tage abzüglich der Fehltagen zu teilen. Fehlzeiten werden mindernd berücksichtigt, wenn sie für ganze Tage vorliegen. Teiltage bleiben bei der Minderung unberücksichtigt.

Beispiel 77 – Regelentgelt bei schwankenden Monatsbezügen mit Fehlzeiten

Beginn der Arbeitsunfähigkeit			10.05.
Entgeltabrechnung jeweils am 5. des folgenden Monats			
maßgebender Bemessungszeitraum:			
Februar	Bruttoarbeitsentgelt =	2.400,00 EUR	
März	Bruttoarbeitsentgelt =	2.460,00 EUR	
April	Bruttoarbeitsentgelt =	<u>1.380,00 EUR</u>	(14 unbezahlte Fehltag)
Insgesamt		6.240,00 EUR	
Ergebnis:			
Das Regelentgelt beträgt 82,11 EUR (6.240,00 EUR : 76 Tage (90 Tage – 14 unbezahlte Fehltag)).			

4.1.3 Arbeitnehmende mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung

Das Regelentgelt für Arbeitnehmende mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung wird nach § 47 Abs. 2 Satz 1 bis 3 SGB V grundsätzlich aus dem im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum erzielten laufenden Arbeitsentgelt ermittelt.

Wird Arbeitsentgelt erzielt, das für Zeiten einer Freistellung vor oder nach der Arbeitsleistung fällig wird (Wertguthaben nach § 7 Abs. 1a SGB IV), ist für die Berechnung des Regelentgelts das im Bemessungszeitraum der Beitragsberechnung zugrundeliegende und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderte Arbeitsentgelt maßgebend (§ 47 Abs. 2 Satz 4 SGB V). Angesparte Wertguthaben, die nicht gemäß einer Vereinbarung über flexible Arbeitszeitregelungen verwendet werden (z. B. Auflösung des Arbeitsverhältnisses während der Arbeitsphase und Auszahlung des bislang angesparten Guthabens in einer Summe) werden bei der Berechnung des Krankengeldes – ggf. auch rückwirkend – nicht berücksichtigt (§ 47 Abs. 2 Satz 4 SGB V). Dies wurde vom BSG mit Urteil vom 14.12.2006 – B 1 KR 5/06 R – bestätigt. Nach dieser BSG-Entscheidung kann Krankengeld grundsätzlich nur als Ersatz für diejenigen Einkünfte beansprucht werden, die Versicherte in dem vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit liegenden Bemessungszeitraum als Arbeitsentgelt bezogen haben und die wegen der Arbeitsunfähigkeit entfallen. Unberücksichtigt bleibt, wie sich das Arbeitsentgelt außerhalb des Bemessungszeitraums, insbesondere nach dem Eintritt des Leistungsfalls, entwickelt.

Berechnung des Regelentgelts

4.1.3.1 Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung

Das Regelentgelt wird nach § 47 Abs. 2 Satz 1 bis 3 SGB V grundsätzlich aus dem im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum erzielten laufenden Arbeitsentgelt ermittelt. Abhängig von den vertraglichen Vereinbarungen zwischen Arbeitnehmenden und Arbeitgeber kann die Berechnung des Regelentgeltes jedoch wie nachfolgend beschrieben von diesem Grundsatz abweichen.

4.1.3.1.1 Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Entgeltfortzahlung

Tritt vor Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung Arbeitsunfähigkeit ein und besteht noch ein Entgeltfortzahlungsanspruch über den Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung hinaus, ist nach Ablauf der Entgeltfortzahlung Krankengeld auf Basis des dann reduzierten Arbeitsentgelts zu berechnen, wenn die flexible Arbeitszeitregelung trotz Arbeitsunfähigkeit zum vereinbarten Zeitpunkt beginnt.

Beispiel 78 – AU-Beginn vor Beginn des Arbeitszeitmodells

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

volle Arbeitsleistung	01.01. – 30.06.
bezahlte Freistellungsphase	01.07. – 31.12.

Während der Arbeitsphase werden lediglich 50 v. H. des "erarbeiteten" Arbeitsentgelts ausgezahlt, weitere 50 v. H. werden für die Vergütung der arbeitsfreien Phase angespart.

Das ungekürzte Arbeitsentgelt betrug;	2.800,00 EUR brutto (1.500,00 EUR netto)
---------------------------------------	---

Mit Beginn des Arbeitszeitmodells wird es auf 50 v. H. reduziert.

Arbeitsunfähigkeit ab Entgeltfortzahlung bis	15.12. des Vorjahres 25.01.
---	--------------------------------

Die vertragliche Vereinbarung zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber sieht den Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung auch bei Arbeitsunfähigkeit vor.

Ergebnis:

Entgeltfortzahlung wird durch den Arbeitgeber vom 15.12. bis 31.12. des Vorjahres auf Grundlage des ungekürzten Arbeitsentgelts, vom 01.01. bis 25.01. in Höhe des um 50 v. H. reduzierten Arbeitsentgelts gewährt. Ab dem 26.01. ist Krankengeld auf Basis des um 50 v. H. reduzierten Arbeitsentgelts zu berechnen und zu zahlen. Ab Eintritt der arbeitsfreien Phase (01.07. – 31.12.) ruht der Anspruch auf Krankengeld.

Berechnung des Regelentgelts

Sofern die vertraglichen Vereinbarungen vorsehen, dass bei Arbeitsunfähigkeit zu Beginn der geplanten flexiblen Arbeitszeitregelung diese nicht bzw. erst nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit beginnt, ergeben sich für die Entgeltfortzahlung bzw. die Krankengeldberechnung keine Besonderheiten. Siehe auch Aussagen [Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz zu Korrekturen in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte vom 21.12.1998](#).

4.1.3.1.2 Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug

Wird bei Beginn einer – beabsichtigten – flexiblen Arbeitszeitregelung Krankengeld bezogen, beginnt die Arbeitszeitflexibilisierung in der Regel erst zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Arbeit. Beginnt trotz Krankengeldbezugs vereinbarungsgemäß die flexible Arbeitszeitregelung, kann sich unter Umständen die Höhe des Krankengeldes verändern. Entscheidend sind die im zu beurteilenden Einzelfall geltenden Vereinbarungen und Absprachen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmenden.

Füllt der Arbeitgeber während des Krankengeldbezugs vereinbarungsgemäß kein Wertguthaben auf, ist das aus dem ungekürzten Arbeitsentgelt berechnete Krankengeld in der bisherigen Höhe weiterzuzahlen.

Wird das Wertguthaben während des Krankengeldbezugs vom Arbeitgeber vereinbarungsgemäß aufgefüllt, kann mit Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung Krankengeld nur noch auf Basis der dann aktuellen Verhältnisse (= reduziertes Arbeitsentgelt) gezahlt werden.

Beispiel 79 – AU-Beginn und Krankengeldbezug vor Beginn des Arbeitszeitmodells

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

volle Arbeitsleistung	01.01. – 30.06.
bezahlte Freistellungsphase	01.07. – 31.12.

Während der Arbeitsphase werden lediglich 50 v. H. des “erarbeiteten” Arbeitsentgelts ausgezahlt, weitere 50 v. H. werden für die Vergütung der arbeitsfreien Phase angespart.

Krankengeldzahlung ab	01.12. des Vorjahres
-----------------------	----------------------

Die vertragliche Vereinbarung zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber sieht den Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung auch bei Arbeitsunfähigkeit vor. Ab 01.01. füllt der Arbeitgeber das Wertguthaben trotz des Krankengeldbezugs auf.

Ergebnis:

Berechnung des Regelentgelts

Vom 01.12. bis zum 31.12. des Vorjahres ist das Krankengeld aus dem ungekürzten Arbeitsentgelt zu berechnen und zu zahlen. Ab 01.01. ist Krankengeld auf Basis des um 50 v. H. reduzierten Arbeitsentgelts zu berechnen und zu zahlen. Ab Eintritt der arbeitsfreien Phase (01.07. – 31.12.) ruht der Anspruch auf Krankengeld.

4.1.3.2 Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung

Mit § 47 Abs. 2 Satz 4 SGB V stellt der Gesetzgeber sicher, dass die Versicherten Krankengeld nur auf der Basis des tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelts erhalten. Wurde darüber hinaus Arbeitsentgelt „erarbeitet“, welches jedoch nicht ausgezahlt, sondern für Zeiten einer Freistellung angespart wird, bleibt dieses bei der Ermittlung des Regelentgelts unberücksichtigt. Maßgebend ist ausschließlich das im Bemessungszeitraum der Beitragsberechnung zugrundeliegende und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderte Arbeitsentgelt. In Fällen flexibler Arbeitszeitgestaltung gilt als regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit die Arbeitszeit, die dem gezahlten Arbeitsentgelt entspricht; diese weicht in aller Regel von der vertraglich vereinbarten – tatsächlichen – Arbeitszeit ab.

Beispiel 80 – AU-Beginn während des Arbeitszeitmodells

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

volle Arbeitsleistung	01.01. – 30.06.
bezahlte Freistellungsphase	01.07. – 31.12.
Wöchentliche Arbeitszeit	40 Stunden
Bemessungsmonat	184 Arbeitsstunden
Stundenlohn	16,00 EUR

Während der Arbeitsphase werden lediglich 50 v. H. des „erarbeiteten“ Arbeitsentgelts ausgezahlt, weitere 50 v. H. werden für die Vergütung der arbeitsfreien Phase angespart.

„erarbeitetes“ Bruttoarbeitsentgelt (16,00 EUR x 184 Std.)	2.944,00 EUR
ausgezahlt werden 50 v. H. (16,00 EUR x 92 Std.)	1.472,00 EUR
beitragspflichtig	1.472,00 EUR

Arbeitsunfähigkeit ab	24.06.
Krankengeldzahlung (fiktiv) ab	05.08.

Ergebnis:

Das Regelentgelt ist aus 1.472,00 EUR zu berechnen:

$$1472,00 \text{ EUR} \times 20 \text{ Std.} = 45,71 \text{ EUR Regelentgelt}$$

$$92 \text{ Std.} \times 7$$

Das Nettoarbeitsentgelt wird in gleicher Weise ermittelt.

Berechnung des Regelentgelts

Für den Zeitraum 24.06. – 30.06. leistet der Arbeitgeber Entgeltfortzahlung. Ab Eintritt der arbeitsfreien Phase (01.07. – 31.12.) ruht der Anspruch auf Krankengeld.

Das ausgezahlte Arbeitsentgelt ist bis zur vollen kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze beitragspflichtig. Daher ist das Höchstregelentgelt (im Jahre 2019 = 151,25 EUR) ebenfalls im vollen Umfang maßgebend.

Diese Regelentgeltberechnung gilt auch, wenn die Arbeitsunfähigkeit zeitgleich mit oder nach dem Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung eintritt und noch kein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum im Sinne des § 47 Abs. 2 SGB V vorliegt.

Beispiel 81 – AU-Beginn mit Beginn des Arbeitszeitmodells

Analog [Beispiel 80 – AU-Beginn während des Arbeitszeitmodells](#), jedoch

Arbeitsunfähigkeit ab	01.01.
Krankengeldzahlung ab	12.02.

Ergebnis:

Entgeltfortzahlung wird durch den Arbeitgeber vom 01.01. bis zum 11.02. auf Grundlage des um 50 v. H. reduzierten Arbeitsentgelts gewährt. Ab 12.02. ist Krankengeld auf Basis des um 50 v. H. reduzierten Arbeitsentgelts zu berechnen und zu zahlen.

4.1.3.3 Arbeitsunfähigkeit bei Beendigung der Freistellungsphase

Bei vorgesehener Wiederaufnahme der Arbeit entfällt mit Ablauf der Freistellungsphase die Ruhenswirkung des § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V (siehe [8.6.1 „Freistellungsphase“](#)) und bei Arbeitsunfähigkeit ist grundsätzlich Krankengeld zu zahlen. Allerdings besteht nach Beendigung der Freistellungsphase zunächst gegebenenfalls ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach § 3 EntgFG, wenn die Arbeitsunfähigkeit während der Freistellungsphase begonnen hat und über deren Ende hinaus andauert. Die Sechs-Wochen-Frist beginnt in diesen Fällen mit dem Tag nach Ende der Freistellungsphase. Für den Entgeltfortzahlungsanspruch muss die Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit die alleinige Ursache für die Verhinderung an der Arbeitsleistung sein (siehe 2.5.1 zu § 3 EntgFG [Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall \(Entgeltfortzahlungsgesetz – EFZG\) vom 25.06.1998](#)). Diese Voraussetzung ist mit Ende der Freistellungsphase erfüllt, soweit nicht weitere Arbeitsverhinderungsgründe vorliegen (siehe 4.2 Absatz 3 zu § 3 EntgFG [Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall \(Entgeltfortzahlungsgesetz – EFZG\) vom 25.06.1998](#))

Sofern die bei Beendigung der Freistellungsphase bestehende Arbeitsunfähigkeit bereits vor der Freistellungsphase begonnen und durchgängig bestanden hat, besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung dann nicht mehr, wenn der Arbeitgeber vor Beginn der Freistellungsphase bereits für

Berechnung des Regelentgelts

sechs Wochen Entgeltfortzahlung geleistet hat. In diesen Fällen ist, sofern alle Voraussetzungen erfüllt sind, sofort nach Beendigung der Freistellungsphase Krankengeld zu zahlen. Soweit vor Beginn der Freistellungsphase der Anspruch auf Entgeltfortzahlung noch nicht ausgeschöpft werden konnte, umfasst die Sechs-Wochen-Frist auch dann 42 Kalendertage, wenn die Zeit der Entgeltfortzahlung nicht zusammenhängend verläuft (siehe 4.2 Absatz 4 zu § 3 EntgFG „Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall (Entgeltfortzahlungsgesetz – EFZG) vom 25.06.1998“).

Beispiel 82 – Aufleben der Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

volle Arbeitsleistung	01.01.2018 – 30.06.2018
bezahlte Freistellungsphase	01.07.2018 – 31.12.2018
volle Arbeitsleistung bis auf Weiteres	ab 01.01.2019

Während der Arbeitsphase werden lediglich 50 v. H. des “erarbeiteten” Arbeitsentgelts ausgezahlt, weitere 50 v. H. werden für die Vergütung der arbeitsfreien Phase angespart.

Arbeitsunfähigkeit ab	24.06.2018 – 26.02.2019
-----------------------	-------------------------

Ergebnis:

Ein (erneuter) Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht mit Beginn der geplanten Wiederaufnahme ab 01.01.2019 für 35 Tage bis zum 04.02.2019, da die Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen bestanden hat und vor Beginn der Freistellung Entgeltfortzahlung für insgesamt sieben Tage (24.06.2018 – 30.06.2018) geleistet wurde. Vom 05.02.2019 bis 26.02.2019 wird Krankengeld aus dem ungekürzten Arbeitsentgelt berechnet und gezahlt. Ab Eintritt der arbeitsfreien Phase (01.07.2018 – 31.12.2018) ruht der Anspruch auf Krankengeld gemäß § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V.

In Fällen mit flexiblen Arbeitszeitregelungen soll das Krankengeld den Arbeitsentgeltausfall der „aktuellen Verhältnisse“ ausgleichen (siehe 4.1.3.2 „Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung“). Folglich sind auch bei bestehender Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Beendigung eines flexiblen Arbeitszeitmodells die dann aktuellen Verhältnisse maßgebend. Mit (Wieder-)Beginn des „regulären“ Arbeitsverhältnisses ist das Krankengeld aus dem aktuellen (ungekürzten) Arbeitsentgelt zu berechnen. Dies gilt auch, wenn die Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende der flexiblen Arbeitszeitregelung eintritt und noch kein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum im Sinne des § 47 Abs. 2 SGB V vorliegt.

Beispiel 83 – Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

volle Arbeitsleistung	01.01.2018 – 30.06.2018
bezahlte Freistellungsphase	01.07.2018 – 31.12.2018
volle Arbeitsleistung bis auf Weiteres	ab 01.01.2019

Berechnung des Regelentgelts

Während der Arbeitsphase werden lediglich 50 v. H. des "erarbeiteten" Arbeitsentgelts ausgezahlt, weitere 50 v. H. werden für die Vergütung der arbeitsfreien Phase angespart.

Arbeitsunfähigkeit ab

01.12.2018 – 31.01.2019

Ergebnis:

Der Krankengeldanspruch ruht bis zum 31.12.2018 nach § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V. Vom 01.01.2019 bis 31.01.2019 wird Entgeltfortzahlung (100 v. H.) geleistet; der Krankengeldanspruch ruht (§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

Beispiel 84 – Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase

Analog Beispiel 83 – Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase, jedoch

Arbeitsunfähigkeit ab

01.01.2019 – 28.02.2019

Ergebnis:

Bis zum 11.02.2019 wird Entgeltfortzahlung geleistet; der Krankengeldanspruch ruht. Vom 12.02.2019 bis 28.02.2019 wird Krankengeld aus dem ungekürzten Arbeitsentgelt berechnet und gezahlt.

4.1.3.4 Besonderheit Altersteilzeit

Neben der Bildung von Wertguthaben sind bei der Altersteilzeit die Auswirkungen der vom Arbeitgeber gezahlten so genannten Aufstockungsbeträge zu beachten (siehe § 3 Abs. 1 Nr. 1a Altersteilzeitgesetz – AltersTZG).

Bei Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit Altersteilzeit ist der Arbeitgeber u. a. regelmäßig verpflichtet, das Regelarbeitsentgelt für die Altersteilzeit um mindestens 20 v.H. aufzustocken, wobei die Aufstockung auch weitere Entgeltbestandteile umfassen kann.

4.1.3.4.1 Aufstockungsbeträge

Die Ausführungen unter 4.1.3.1.2 „Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug“ gelten entsprechend für den Fall der Altersteilzeit, sofern weder Wertguthaben gebildet noch Aufstockungsleistungen vom Arbeitgeber gezahlt werden. Die Altersteilzeitarbeit kann in diesen Fällen grundsätzlich nicht beginnen.

Die unter 4.1.3.2 „Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung“ beschriebenen Schlussfolgerungen sind zu beachten, sofern z. B. aufgrund vertraglicher

Berechnung des Regelentgelts

Bestimmungen trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit die Altersteilzeit beginnt und der Arbeitgeber mit entsprechenden Leistungen einsetzt. Die Höhe des Krankengeldes kann sich hierdurch gegebenenfalls reduzieren (siehe [4.1.3.4.1.2 „Berücksichtigung“](#)).

4.1.3.4.1.1 Nichtberücksichtigung

Aufstockungsbeträge nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a AltersTZG sind steuerfrei (vgl. § 3 Nr. 28 EStG) und gehören nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Sozialversicherungs-Entgeltverordnung (SvEV) nicht zum beitragspflichtigen Arbeitsentgelt. Die gesetzlichen Aufstockungsbeträge werden gemäß § 10 Abs. 2 AltersTZG bei Erfüllung der Fördervoraussetzungen (§ 4 AltersTZG) zwar während des Krankengeldbezugs fortgezahlt. Dennoch führen diese Zahlungen grundsätzlich nicht zum Ruhen des Krankengeldanspruchs. Betriebliche Zusatzaufstockungsleistungen bei Altersteilzeit sind ebenfalls grundsätzlich unschädlich.

Insoweit nehmen die Aufstockungszahlungen eine Sonderstellung ein. Sie sollen in Monaten der Reduzierung des Arbeitsentgelts den Lebensstandard der Altersteilzeit leistenden Arbeitnehmenden sichern. Eine Kürzung des Krankengeldes würde diese Zielsetzung konterkarieren. Steuerfreie Aufstockungsleistungen bleiben bei der Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne des § 23c SGB IV daher unberücksichtigt. Eine Besserstellung arbeitsunfähiger Versicherter kann hierdurch nicht eintreten (siehe [4.1.3.4.1.2 „Berücksichtigung“](#)).

Beispiel 85 – Keine Berücksichtigung von gesetzlichen Aufstockungsbeträgen

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell nach dem AltersTZG vereinbart:

volle Arbeitsleistung	01.01.2019 – 31.12.2020
bezahlte Freistellungsphase	01.01.2021 – 31.12.2022

Während der Arbeitsphase werden lediglich 50 v. H. des “erarbeiteten” Arbeitsentgelts ausgezahlt, weitere 50 v. H. werden für die Vergütung der arbeitsfreien Phase angespart. Das gekürzte Arbeitsentgelt beträgt 1.400,00 EUR brutto (900,00 EUR netto).

Arbeitsunfähigkeit ab	15.03.2019
Entgeltfortzahlung bis	25.04.2019
Krankengeld kalendertäglich (brutto)	27,00 EUR
Krankengeld kalendertäglich (netto)	23,52 EUR
Aufstockungsleistungen kalendertäglich	12,00 EUR

Ergebnis:

Ab 26.04.2019 ist Krankengeld auf Basis des um 50 v. H. reduzierten Arbeitsentgelts zu berechnen und zu zahlen. Die Aufstockungsleistungen führen nicht zum Ruhen des Krankengeldanspruchs.

Berechnung des Regelentgelts

4.1.3.4.1.2 Berücksichtigung

Soweit und solange vom Arbeitgeber Zahlungen im Rahmen tariflicher Vereinbarungen oder auf freiwilliger Basis trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit neben dem in ursprünglicher Höhe weitergezahlten Krankengeld (siehe [4.1.3.1.2 „Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug“](#)) geleistet werden, gelten diese als Arbeitsentgelt. Soweit sie zusammen mit dem Krankengeld das (Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt (des ungekürzten Arbeitsentgelts) um mehr als 50,00 EUR übersteigen (§ 23c SGB IV), führen sie insoweit zum Ruhen des Krankengeldes (siehe [4.1.3.2 „Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung“](#)).

Im Rahmen der Altersteilzeit gilt dies auch für Aufstockungsbeträge nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe a AltersTZG, obwohl diese in der Regel steuerfrei sind und somit nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SvEV nicht zum Arbeitsentgelt gehören (siehe [4.1.3.4.1.1 „Nichtberücksichtigung“](#)). Eine Nichtberücksichtigung der Aufstockungsbeträge würde in solchen Fällen zu einer ungerechtfertigten Besserstellung der arbeitsunfähigen Versicherten führen.

Beispiel 86 - Berücksichtigung von tarifvertraglichen Aufstockungsbeträgen

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell nach dem AltersTZG vereinbart:

volle Arbeitsleistung	01.01.2019 – 31.12.2020
bezahlte Freistellungsphase	01.01.2021 – 31.12.2022

Während der Arbeitsphase werden lediglich 50 v. H. des "erarbeiteten" Arbeitsentgelts ausgezahlt, weitere 50 v. H. werden für die Vergütung der arbeitsfreien Phase angespart. Das ungekürzte Arbeitsentgelt beträgt 2.800,00 EUR brutto (1.500,00 EUR netto). Mit Beginn des Arbeitszeitmodells wird das Arbeitsentgelt auf 50 v. H. reduziert. Laut tarifvertraglicher Vereinbarung setzt auch bei bestehender Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug die Zahlung des Aufstockungsbetrags ein.

Krankengeldbezug ab	01.12.2018
Krankengeld kalendertäglich (brutto)	45,00 EUR
Krankengeld kalendertäglich (netto)	39,19 EUR
Aufstockungsleistungen kalendertäglich	15,00 EUR

Ergebnis:

Das Netto-Krankengeld und der Aufstockungsbetrag (zusammen 54,19 EUR kalendertäglich) übersteigen das (Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt (50,00 EUR kalendertäglich) um 4,19 EUR; dieser Betrag wird beitragspflichtig (§ 23c SGB IV). Das (Netto-)Krankengeld ruht in Höhe des Nettobetrags der beitragspflichtigen Einnahme.

Inwieweit diese Aufstockungsbeträge zum Ruhen des Krankengeldes führen siehe [8.6.2.3 „Aufstockungsbeträge während der Altersteilzeit“](#).

Berechnung des Regelentgelts

4.1.4 Arbeitnehmende mit Entgeltersatzleistungsbezug

Folgen unterschiedliche Entgeltersatzleistungen direkt aufeinander, gilt nach § 69 SGB IX die sogenannte Kontinuität der Bemessungsgrundlage.

Haben Versicherte z.B. Übergangsgeld bezogen und schließt sich daran aufgrund von fortbestehender Arbeitsunfähigkeit ein Krankengeldanspruch an, so wird bei der Berechnung des Krankengeldes von dem bisher zugrunde gelegten Arbeitsentgelt ausgegangen. Hierbei ist die für die Krankenversicherung gültige Beitragsbemessungsgrenze zu beachten.

Die Berechnung des Regelentgelts für Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erfolgt abweichend (siehe [4.2.2.4 „Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“](#))

4.2 Besondere Personengruppen

4.2.1 Personen mit nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung

Die Satzung kann bei nichtkontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung abweichende Bestimmungen zur Zahlung und Berechnung des Krankengeldes vorsehen, die sicherstellen, dass das Krankengeld seine Entgeltersatzfunktion erfüllt (§ 47 Abs. 3 SGB V).

4.2.2 Nichtarbeitnehmende

Für Versicherte, die nicht Arbeitnehmende sind, gilt nach § 47 Abs. 4 Satz 2 – 5 SGB V als Regelentgelt der kalendertägliche Betrag, der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsbemessung (z. B. aus Arbeitseinkommen) maßgebend war.

Eine Berechnung des Regelentgelts nach § 47 Abs. 4 Satz 2 – 5 SGB V kommt vorwiegend in Betracht bei

- hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen,
- Rentnern und Rentenantragstellern, die Arbeitseinkommen aus nicht hauptberuflich selbstständiger Erwerbstätigkeit beziehen, sofern der Anspruch auf Krankengeld nicht nach § 50 Abs. 1 SGB V ausgeschlossen ist,
- sonstigen Versicherungspflichtigen, die neben Rente oder Versorgungsbezügen Arbeitseinkommen beziehen,
- nach dem KSVG versicherten Künstlern und Publizisten,
- Teilnehmern an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,

Berechnung des Regelentgelts

- Frauen, deren Arbeitsverhältnis während der Schwangerschaft vom Arbeitgeber zulässig aufgelöst wurde oder die unter Wegfall des Arbeitsentgelts beurlaubt worden sind (§ 192 Abs. 2 SGB V / § 226 Abs. 3 SGB V)

4.2.2.1 Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige

Hauptberuflich selbstständige Erwerbstätige haben grundsätzlich keinen Anspruch auf Krankengeld, es sei denn sie erklären gegenüber ihrer Krankenkasse, dass die Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (eine Wahlerklärung). Sofern der hauptberuflich selbstständige Erwerbstätige eine derartige Wahlerklärung abgegeben hat, besteht ein Anspruch auf Krankengeld ab der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit (§ 44 Abs. 2 SGB V). Darüber hinaus gehende Absicherungswünsche können über Wahltarife nach § 53 Abs. 6 SGB V realisiert werden. Die Ausprägung und Ausgestaltung der Wahltarife wird in der Satzung der Krankenkasse bestimmt.

4.2.2.1.1 Bemessungszeitraum

Hinsichtlich des Arbeitseinkommens ist kein Bemessungszeitraum vorgegeben.

4.2.2.1.2 Arbeitseinkommen

Bei dem für die Berechnung des Regelentgelts nach § 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V zu berücksichtigenden Arbeitseinkommen ist von dem Begriff „Arbeitseinkommen“ des § 15 SGB IV auszugehen. Arbeitseinkommen ist der nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts ermittelte Gewinn aus einer selbstständigen Tätigkeit. Einkommen ist als Arbeitseinkommen zu werten, wenn es als solches nach dem Einkommensteuerrecht zu bewerten ist. Dieses Arbeitseinkommen kann jedoch nur insoweit berücksichtigt werden, als es der Beitragsberechnung unterlag.

4.2.2.1.3 Ermittlung des Regelentgelts

Für hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige gilt gemäß § 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V als Regelentgelt der kalendertägliche Betrag, der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsbemessung aus Arbeitseinkommen maßgebend war.

Bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen ist – unabhängig von der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nach § 240 SGB V – auf das tatsächlich erzielte Arbeitseinkommen abzustellen (BSG vom 30.03.2004 – B 1 KR 31/02 – und – B 1 KR 32/02 R – sowie 07.12.2004 – B 1 KR 17/04 R). Ergibt sich ein Negativeinkommen, scheidet der Krankengeldanspruch am Fehlen eines erzielten regelmäßigen Arbeitseinkommens (BSG vom 12.03.2013 – B 1 KR 4/12 R).

Berechnung des Regelentgelts

Einnahmen, die nicht Arbeitseinkommen sind (z. B. Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung, Zinseinkünfte, Renten, Gründungszuschuss für Existenzgründer), werden bei der Ermittlung des Regelentgelts nicht berücksichtigt.

Haben Versicherte neben Arbeitseinkommen weitere nach § 240 SGB V grundsätzlich der Beitragspflicht unterliegende Einnahmen und übersteigen die Einnahmen insgesamt die Beitragsbemessungsgrenze, ist für die Berechnung des Krankengeldes 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, gelten für die Ermittlung des Regelentgelts aus dem Arbeitsentgelt die Aussagen zu 4.1.1 „Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt sich einer Stundenzahl zuordnen lässt (§ 47 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V)“ und 4.1.2 „Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt nach Monaten oder der Arbeitsleistung bemessen ist (§ 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V)“.

4.2.2.2 Rentner und Versorgungsempfänger

Die gesetzlich versicherten Beziehenden

- einer Hinterbliebenenrente,
- einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung,
- einer Rente für Bergleute oder einer Knappschaftsausgleichsleistung (vgl. § 50 Abs. 2 SGB V),
- einer Altersrente, der Rente wegen Erwerbsminderung oder der Landabgaberente aus der Alterssicherung der Landwirte sowie
- einer Teilrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung

haben einen Anspruch auf Krankengeld, wenn ihnen bei Arbeitsunfähigkeit beitragspflichtiges Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit entgeht (siehe auch 3.1.1.1.3.2 „Beziehende von Renten“). Bei diesen Versicherten zählt das Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit zu den beitragspflichtigen Einnahmen (vgl. § 237 SGB V, § 226 SGB V).

Beziehende von Renten wegen voller Erwerbsminderung oder Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung haben keinen Anspruch auf Krankengeld (§ 50 Abs. 1 SGB V). Gleiches gilt für Versicherte, die eine vergleichbare Rente von einem Träger der gesetzlichen Renten-

Berechnung des Regelentgelts

versicherung, einer staatlichen Stelle im Ausland (§ 50 Abs. 1 Nr. 4 SGB V) oder aus einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung bzw. Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe bzw. anderen vergleichbaren Stellen beziehen (§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V).

Versicherungspflichtige (z. B. Beschäftigte), die eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezüge erhalten und daneben beitragspflichtiges Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit beziehen, haben neben dem Krankengeldanspruch aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung auch einen Anspruch auf Krankengeld aus dem beitragspflichtigen Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit.

Für die Berechnung des Krankengeldes aus dem Arbeitseinkommen gilt [5.2 „Höhe des Krankengeldes aus Arbeitseinkommen“](#) entsprechend.

4.2.2.3 Künstler und Publizisten

Künstler und Publizisten haben einen Anspruch auf Krankengeld ab der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit (§ 46 Satz 4 SGB V). Zusätzlich zu diesem Anspruch gibt es für diesen Personenkreis die Möglichkeit, einen „vorzeitigen Krankengeldanspruch“ (spätestens mit Beginn der 3. Woche der Arbeitsunfähigkeit) über einen Wahltarif nach § 53 Abs. 6 SGB V bei ihrer Krankenkasse abzuschließen. Die Ausprägung und Ausgestaltung der Wahltarife wird in der Satzung der Krankenkasse bestimmt.

4.2.2.3.1 Berechnung des Regelentgelts

Zur Berechnung des Regelentgelts wird das Arbeitseinkommen zugrunde gelegt, das für die Beitragsbemessung in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit maßgebend war (Bemessungszeitraum). Auch wenn die Beiträge nach der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage gemäß § 234 Abs. 1 SGB V entrichtet wurden, ist auf die tatsächlichen Einkommensverhältnisse abzustellen (vgl. [4.2.2.1.3 „Ermittlung des Regelentgelts“](#)).

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 Krankengeld, Mutterschaftsgeld oder andere Entgeltersatzleistungen bestand,

Berechnung des Regelentgelts

ist der Divisor von 360 um die Zahl dieser Tage zu mindern (§ 47 Abs. 4 Satz 4 SGB V i.V.m. BSG-Urteil vom 06.11.2008 – B 1 KR 35/07 R). Volle Monate sind hierbei mit 30 Tagen anzusetzen.

Das Krankengeld beträgt 70 v. H. des aus dem Arbeitseinkommen ermittelten Regelentgelts.

Beispiel 87 – Regelentgelt bei Künstlern und Publizisten

Beginn der Versicherungspflicht am	01.04. des Vorjahres
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	18.04.
Für die Krankengeldberechnung maßgebender Berechnungszeitraum (letzte 12 Kalendermonate vor der Arbeitsunfähigkeit)	01.04. des Vorjahres bis 31.03.
Arbeitseinkommen, das in diesem Zeitraum für die Beitragsbemessung zugrunde gelegt wurde	18.000,00 EUR
Ergebnis:	
<u>Krankengeldberechnung</u>	
Bemessungsgrundlage für das Krankengeld (18.000,00 EUR : 360 Tage)	50,00 EUR
Krankengeld (50,00 EUR x 70 v. H.)	35,00 EUR

Beispiel 88 – Regelentgelt 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.
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	18.04.
Für die Krankengeldberechnung maßgebender Berechnungszeitraum (letzte 12 Kalendermonate vor der Arbeitsunfähigkeit)	01.04. des Vorjahres bis 31.03.
Arbeitseinkommen, das in diesem Zeitraum für die Beitragsbemessung zugrunde gelegt wurde	12.000,00 EUR
Ergebnis:	
<u>Krankengeldberechnung</u>	
Für das Kalenderjahr anzusetzende Tage	360 Tage
– Tage, in denen im Bemessungszeitraum keine Versicherungspflicht nach dem KSVG bestand (01.10. des Vorjahres bis 28.02.)	<u>150 Tage</u>
= zu berücksichtigende Tage	210 Tage
Bemessungsgrundlage für das Krankengeld (12.000,00 EUR : 210 Tage)	57,14 EUR
Krankengeld (57,14 EUR x 70 v. H.)	40,00 EUR

4.2.2.4 Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind dem Personenkreis der Nicht-Arbeitnehmenden zuzurechnen. Nach § 47 Abs. 4 Satz 2 i.V.m. § 235 Abs. 1 SGB V gilt für Versicherte, die nicht Arbeitnehmende sind, als Regelentgelt der kalendertägliche Betrag, der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsberechnung aus Arbeitseinkommen maßgebend

Berechnung des Regelentgelts

war. Das sind 80 v. H. des der Übergangsgeldberechnung nach den §§ 66, 67 oder 68 SGB IX zugrunde gelegten Arbeitsentgelts. Das gilt unabhängig davon, ob Krankengeld für die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit während der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben oder im Anschluss an eine planmäßig oder unplanmäßig beendete Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben zu zahlen ist.

Diese Verfahrensweise wurde auch vom BSG mit Urteil vom 05.05.2009 – B 1 KR 16/08 R – bestätigt.

Beispiel 89 – Berechnung Regelentgelt nach Bezug von Übergangsgeld

Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld	80,00 EUR
Beitragsbemessungsgrundlage (80 v. H. der Berechnungsgrundlage – § 235 Abs. 1 SGB V)	64,00 EUR
Ergebnis:	
Regelentgelt für Krankengeldberechnung	64,00 EUR
Siehe auch Beispiel 116 – Berechnung Krankengeld nach Bezug von Übergangsgeld	

Die Ausführungen gelten analog für Beziehende von Anschluss-Übergangsgeld nach § 71 Abs. 4 SGB IX.

Die Berechnung des Regelentgelts für Teilnehmer an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erfolgt abweichend (siehe [4.1.4 „Arbeitnehmende mit Entgeltersatzleistungsbezug“](#))

4.2.2.5 Unständig/Kurzzeitig Beschäftigte

Unständig/Kurzzeitig Beschäftigte haben grundsätzlich keinen Anspruch auf Krankengeld, es sei denn sie erklären, dass die Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (Wahlerklärung). Sofern der unständig/kurzzeitig Beschäftigte eine derartige Wahlerklärung abgegeben hat, besteht ein Anspruch auf Krankengeld, der nach § 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V für die ersten 6 Wochen der Arbeitsunfähigkeit ruht. Darüber hinaus gehende Absicherungswünsche können über Wahltarife nach § 53 Abs. 6 SGB V realisiert werden.

Unständig/kurzzeitig beschäftigt sind Arbeitnehmende, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht mindestens 6 Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts haben (§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V). Dies sind z. B. Hafenarbeitende, die nur für einzelne Tage angeheuert, oder Mitarbeitende der Rundfunkanstalten, die für einzelne Moderationen vertraglich gebunden werden.

4.2.2.5.1 Berechnung des Regelentgelts

Die Berechnung des maßgebenden Regelentgelts für unständig Beschäftigte ist in herkömmlicher Weise teilweise nicht möglich, weil z. B. ein mindestens 4 Wochen umfassender Abrechnungszeitraum infolge der zeitlichen Begrenzung nicht vorliegt. Entsprechend der Beitragsberechnung ist

Berechnung des Regelentgelts

deshalb von dem im letzten Kalendermonat vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erzielten Arbeitsentgelt auszugehen. Dieses Arbeitsentgelt ist durch 30 zu dividieren.

Dauerte die kurzzeitige Beschäftigung noch keinen vollen Kalendermonat an, ist von der entsprechend geringeren Beschäftigungsdauer auszugehen. Es gelten im Weiteren die Ausführungen zu [4.1 „Berechnung des Regelentgelts bei Arbeitnehmenden“](#).

4.2.3 Versicherte nach dem KVLG 1989

Rentenversicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige erhalten Krankengeld nach den Vorschriften des SGB V (§ 12 Satz 1 Nr. 1 KVLG 1989). Allerdings sind Einmalzahlungen an mitarbeitende Familienangehörige in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung nicht beitragspflichtig, sodass aus der Versicherung als mitarbeitender Familienangehöriger schon deshalb kein höheres Krankengeld erwachsen kann. Einmalzahlungen sind bei der Krankengeldberechnung für rentenversicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige allerdings dann zu berücksichtigen, wenn sie aus einer weiteren Beschäftigung oder aus einer "Vorbeschäftigung" innerhalb der letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gezahlt wurden.

Weiterhin erhalten Krankengeld nach den Vorschriften des SGB V landwirtschaftliche Unternehmer im Sinne von § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 KVLG 1989, die saisonal als Arbeitnehmende tätig sind, wenn die Arbeitsunfähigkeit 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 Arbeitnehmende, die die Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V erfüllen (§ 12 Satz 1 Nr. 4 KVLG 1989). Bei diesen Personengruppen wird für die Berechnung des Krankengeldes nur das Arbeitsentgelt zugrunde gelegt (§ 12 Satz 2 KVLG 1989).

Mitarbeitende Familienangehörige, die nicht rentenversicherungspflichtig sind, erhalten Krankengeld grundsätzlich in Höhe von 1/8 der täglichen Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung (§ 13 Abs. 1 KVLG 1989 in Verbindung mit (§ 223 Abs. 3 SGB V).

4.2.4 Seeleute

Für Seeleute nach § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB IV gelten als Regelentgelt die beitragspflichtigen Einnahmen nach § 233 Abs.1 SGB V.

Nach dieser Vorschrift gilt für Seeleute als beitragspflichtige Einnahmen der dreißigste Teil des nach § 92 SGB VII festgesetzten monatlichen Durchschnittsentgelts der einzelnen Klassen der

Berechnung des Regelentgelts

Schiffsbesatzung und Schiffsgattungen. Die beitragspflichtigen Einnahmen erhöhen sich für Seeleute, die auf den Seeschiffen beköstigt werden, um 1/30 des nach § 92 SGB VII festgesetzten Durchschnittssatzes für Beköstigung.

Den monatlichen Durchschnitt des baren Entgelts einschließlich des Durchschnittssatzes für Beköstigung (Durchschnittsheuer – D–Heuer) setzt ein von der Vertreterversammlung der Seeberufsgenossenschaft für Transport- und Verkehrswirtschaft (BG Verkehr) gebildeter Ausschuss fest. Die Festsetzung des Durchschnittsentgelts bedarf der Genehmigung durch das Bundesversicherungsamt.

Das Regelentgelt wird nach § 47 Abs. 4 Satz 1 SGB V aus der Durchschnittsheuer errechnet, die im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum für die Beitragsbemessung maßgebend war.

Hinsichtlich der Berechnung des Regelentgelts gelten die Aussagen unter [4.1 „Berechnung des Regelentgelts bei Arbeitnehmenden“](#) entsprechend.

4.2.5 Teilnehmende an Freiwilligendiensten

Versicherte, die während des Bundesfreiwilligendienstes, freiwilligen sozialen Jahres oder freiwilligen ökologischen Jahres arbeitsunfähig erkranken, erhalten Krankengeld, wenn die Fortzahlung aufgrund der nach § 8 Abs. 1 Bundesfreiwilligendienstgesetz (BFDG) oder § 11 Gesetz zur Förderung von Jugendfreiwilligendiensten (JFDG) geschlossenen Vereinbarung nach den ersten sechs Wochen der Erkrankung endet. Berechnungsgrundlage ist hierbei analog [4.1.1.1.1.1 „Abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum“](#) der letzte vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechnete Entgeltabrechnungszeitraum.

Sind Versicherte kurz nach dem Beginn des Bundesfreiwilligendienstes arbeitsunfähig erkrankt, bevor ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vorliegt, ist entsprechend [4.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“](#) zu verfahren.

4.2.6 Leistungsbeziehende nach dem SGB III

Die Berechnung des Krankengeldes bei Leistungsbeziehenden nach dem SGB III orientiert sich an der Höhe der zu erbringenden SGB III–Leistung. Es wird auf die Aussagen unter Abschnitt [5.5 „Höhe des Krankengeldes für Leistungsbeziehende nach dem SGB III“](#) verwiesen.

Berechnung des Regelentgelts

4.3 Höchstregelentgelt

Das Regelentgelt wird bis zur Höhe der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 Abs. 3 SGB V) berücksichtigt (Höchstregelentgelt; § 47 Abs. 6 SGB V). Maßgebend ist das jeweils am letzten Tag des Bemessungszeitraums geltende Höchstregelentgelt. Soweit das Regelentgelt das Höchstregelentgelt übersteigt, bleibt es außer Ansatz.

Reicht – beispielsweise bei wöchentlicher Abrechnung – der Bemessungszeitraum in das neue Jahr hinein, ist die Beitragsbemessungsgrenze des neuen Jahres für die Begrenzung des Regelentgelts maßgebend.

4.3.1 Änderung der Beitragsbemessungsgrenze

Ändert sich die Beitragsbemessungsgrenze während der Arbeitsunfähigkeit, hat dies keinen Einfluss auf die Berechnung des Krankengeldes. Dies gilt auch, wenn die tatsächliche Krankengeldzahlung (z. B. weil der Anspruch auf Krankengeld wegen Entgeltfortzahlung ruhte) zu einem Zeitpunkt einsetzt, der nach der Änderung der Beitragsbemessungsgrenze liegt.

5. Höhe des Krankengeldes

5.1	HÖHE DES KRANKENGELDES AUS ARBEITSENTGELT	166
5.1.1	70 v. H. DES REGELENTGELTS	166
5.1.2	BEGRENZUNG AUF 90 v. H. DES NETTOARBEITSENTGELTS	166
5.1.2.1	ERMITTLUNG DES NETTOARBEITSENTGELTS	166
5.1.2.1.1	GESETZLICHE ABZÜGE	166
5.1.2.1.2	STEUERRECHTLICHE ABZÜGE	168
	<i>Beispiel 90 – Auswirkung Lohnsteuerjahresausgleich</i>	<i>168</i>
5.1.2.1.2.1	BERÜCKSICHTIGUNG VON STEUERFREIBETRÄGEN	169
5.1.2.1.2.2	STEUERABZÜGE FÜR IN EINEM ANDEREN STAAT WOHNENDE VERSICHERTE (Z. B. GRENZGÄNGER)	169
5.1.2.1.3	FREIWILLIGE BEITRÄGE ZUR KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNG	170
5.1.2.1.4	PFLICHTBEITRÄGE ZU BERUFSSTÄNDISCHEN VERSORGUNGSEINRICHTUNGEN	170
5.1.2.1.5	ARBEITNEHMENDENANTEILE AN DER UMLAGE ZUR FINANZIERUNG DES ZUSCHUSS-WINTERGELDES UND MEHRAUFWANDS-WINTERGELDES	171
5.1.2.1.6	VERGLEICHBARE GESETZLICHE ABZÜGE	171
5.1.2.1.7	ZUSÄTZLICHE ALTERSVERSORGUNG	171
5.1.2.1.7.1	KAPITALGEDECKTE BETRIEBLICHE ALTERSVERSORGUNG (ENTGELTUMWANDLUNG)	172
5.1.2.1.7.1.1	LAUFENDES ARBEITSENTGELT	172
	<i>Beispiel 91 – gleichbleibende Entgeltumwandlung</i>	<i>172</i>
	<i>Beispiel 92 – schwankende Entgeltumwandlung</i>	<i>172</i>
	<i>Formel 6 – Berechnung kumuliertes und maßgebliches Regelentgelt</i>	<i>173</i>
5.1.2.1.7.1.2	EINMALIG GEZAHLTES ARBEITSENTGELT	173
5.1.2.1.7.1.3	LAUFENDES UND EINMALIG GEZAHLTES ARBEITSENTGELT	174
	<i>Beispiel 93 – gleichzeitige Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt und Teilen einer Einmalzahlung</i>	<i>174</i>
	<i>Beispiel 94 – Volle Ausschöpfung des Freibetrages durch Einmalzahlung</i>	<i>175</i>
	<i>Beispiel 95 – Teilausschöpfung des Freibetrages durch Einmalzahlung</i>	<i>176</i>
	<i>Beispiel 96 – Teilausschöpfung des Freibetrages durch laufendes Arbeitsentgelt</i>	<i>178</i>
	<i>Beispiel 97 – Ausschöpfung des Freibetrages bei Teilen des laufenden und einmaligen Arbeitsentgelts.....</i>	<i>179</i>
5.1.2.1.7.2	NICHT KAPITALGEDECKTE BETRIEBLICHE ALTERSVERSORGUNG (Z. B. PENSIONSASSE)	180
	<i>Beispiel 98 – Berechnung des beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelts bei VBL.....</i>	<i>181</i>
	<i>Beispiel 99 – Berechnung des Nettoarbeitsentgelts bei VBL – Fortsetzung vorheriges Beispiel</i>	<i>182</i>
5.1.2.1.8	FIKTIVE NETTOARBEITSENTGELTBERECHNUNG BEI SACHBEZÜGEN	182
	<i>Beispiel 100 – Berücksichtigung von Sachbezügen (Dienst-PKW).....</i>	<i>182</i>

Höhe des Krankengeldes

<i>Beispiel 101 – Berücksichtigung von anderen Sachbezügen</i>	182
5.1.2.1.9 FIKTIVE NETTOARBEITSENTGELTBERECHNUNG IM ÜBERGANGSBEREICH	183
5.1.3 KRANKENGELDBERECHNUNG AUS EINMALZAHLUNGEN	183
<i>Formel 7 – Berechnung kumuliertes Regelentgelt</i>	183
<i>Beispiel 102 – kumuliertes Regelentgelt.....</i>	183
<i>Formel 8 – Berechnung kumuliertes Nettoarbeitsentgelt</i>	184
<i>Beispiel 103 – Krankengeldberechnung bei Einmalzahlung</i>	184
5.1.3.1 ZWÖLF-MONATS-ZEITRAUM	185
<i>Beispiel 104 – Bestimmung des Zwölf-Monats-Zeitraums.....</i>	185
<i>Beispiel 105 – Bestimmung des Zwölf-Monats-Zeitraums.....</i>	185
5.1.3.2 MÄRZ-KLAUSEL	185
<i>Beispiel 106 – Berücksichtigung Einmalzahlung bei „März-Klausel“.....</i>	186
5.1.3.3 ARBEITGEBER- ODER KRANKENKASSENWECHSEL	186
5.1.3.4 FREIWILLIG VERSICHERTE ARBEITNEHMENDE	187
5.1.3.5 EINMALZAHLUNGEN IM RAHMEN EINER BESCHÄFTIGUNG IM ÜBERGANGSBEREICH	187
5.1.4 KRANKENGELDBERECHNUNG BEI MEHRFACHBESCHÄFTIGTEN	187
<i>Beispiel 107 – Maßgebendes Regelentgelt bei mehreren Beschäftigungen.....</i>	188
<i>Formel 9 – Berechnung Kürzung Regelentgelte wegen Überschreitens des Höchstregelentgelts</i>	188
<i>Beispiel 108 – Maßgebendes Teilregelentgelt bei Überschreiten des Höchstregelentgelts ..</i>	188
<i>Beispiel 109 – Berechnung Krankengeld bei Mehrfachbeschäftigung</i>	189
<i>Beispiel 110 – Berücksichtigung Einmalzahlung eines vorherigen Arbeitgebers</i>	190
5.1.5 KRANKENGELDBERECHNUNG BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT WÄHREND DER FAMILIENPFLEGEZEIT	192
5.1.5.1 ZINSLOSES DARLEHEN	192
5.1.5.2 AUFSTOCKUNG DURCH WERTGUTHABEN	192
5.2 HÖHE DES KRANKENGELDES AUS ARBEITSEINKOMMEN.....	193
<i>Beispiel 111 – Bestimmung des maßgebenden Regelentgelts.....</i>	194
<i>Beispiel 112 – Maßgebendes Regelentgelt bei nachträglicher Beitragsfestsetzung</i>	194
<i>Beispiel 113 – Regelentgelt bei fehlendem Arbeitseinkommen</i>	195
<i>Beispiel 114 – Regelentgelt bei Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung</i>	195
<i>Beispiel 115 – Regelentgelt bei Überschreiten des Höchstregelentgelts.....</i>	195
5.3 HÖHE DES KRANKENGELDES FÜR TEILNEHMENDE AN LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN	195
<i>Beispiel 116 – Berechnung Krankengeld nach Bezug von Übergangsgeld</i>	195
5.4 HÖHE DES KRANKENGELDES FÜR VERSICHERTE NACH DEM KVLG 1989	196
5.5 HÖHE DES KRANKENGELDES FÜR LEISTUNGSBEZIEHENDE NACH DEM SGB III.....	196
5.5.1 ARBEITSLÖSENGELD NACH DEM SGB III	196

Höhe des Krankengeldes

5.5.2	TEILARBEITSLOSENGELD	196
5.5.3	ARBEITSLOSENGELD BEI BERUFLICHER WEITERBILDUNG	197
5.5.4	ÜBERGANGSGELD	197
5.5.5	KURZARBEITERGELD	198
5.5.5.1	AU-BEGINN VOR DEM KURZARBEITERGELD-ANSPRUCHSZEITRAUM (§ 47b Abs. 4 SGB V)	198
	<i>Beispiel 117 – AU-Beginn vor dem KUG-Anspruchszeitraum mit Entgeltfortzahlung</i>	<i>199</i>
	<i>Beispiel 118 – AU-Beginn vor dem KUG-Anspruchszeitraum mit verkürzter Entgeltfortzahlung</i>	<i>199</i>
5.5.5.2	AU-BEGINN ZEITGLEICH MIT ODER WÄHREND DES KURZARBEITERGELD-ANSPRUCHSZEITRAUMES (§ 47b Abs. 3 SGB V)	200
	<i>Beispiel 119 – AU-Beginn während KUG-Anspruchszeitraum</i>	<i>200</i>
	<i>Beispiel 120 – AU-Beginn während KUG-Anspruchszeitraum mit Ende EFZ nach Ende KUG</i>	<i>200</i>
	<i>Beispiel 121 – AU-Beginn während KUG-Anspruchszeitraum mit Ende EFZ nach Ende KUG</i>	<i>201</i>
5.5.5.3	AU-BEGINN NACH ABLAUF DES KURZARBEITERGELD-ANSPRUCHSZEITRAUMS	201
5.5.6	SAISON-KURZARBEITERGELD	202
5.5.6.1	AU-BEGINN VOR DEM KURZARBEITERGELD-ANSPRUCHSZEITRAUM (§ 47b Abs. 4 SGB V)	202
	<i>Beispiel 122 – Saison KUG mit Einsatz von Arbeitszeitguthaben</i>	<i>202</i>
5.5.6.2	AU-BEGINN WÄHREND DEM KURZARBEITERGELD-ANSPRUCHSZEITRAUM (§ 47b Abs. 4 SGB V)	203
	<i>Beispiel 123 – Saison KUG mit Einsatz von Arbeitszeitguthaben</i>	<i>203</i>
5.5.6.3	AU BEIM ÜBERGANG VON SAISON-KURZARBEITERGELD ZUM KONJUNKTURELLEM KURZARBEITERGELD	204
5.5.7	MEHRAUFWAND WINTERGELD	205
5.5.8	TRANSFER-KURZARBEITERGELD	205
	<i>Beispiel 124 – Berechnung Krankengeld bei Transferkurzarbeitergeld</i>	<i>205</i>
	<i>Beispiel 125 – Berechnung Krankengeld bei Transferkurzarbeitergeld mit Feiertagen</i>	<i>206</i>
5.5.8.1	BERÜCKSICHTIGUNG VON BEITRAGSPFLICHTIGEN EINMALZAHLUNGEN	208
	<i>Beispiel 126 – Berechnung Krankengeld bei Transferkurzarbeitergeld mit Feiertagen</i>	<i>208</i>
5.5.9	GRÜNDUNGSZUSCHUSS FÜR EXISTENZGRÜNDENDE	210
5.5.10	INSOLVENZGELD	210
	<i>Beispiel 127 – Berechnung Krankengeld bei Insolvenz mit AU während Freistellung</i>	<i>210</i>
	<i>Beispiel 128 – Berechnung Krankengeld bei Insolvenz mit AU vor Insolvenzzeitraum</i>	<i>210</i>
5.5.11	QUALIFIZIERUNGSGELD	211
5.5.11.1	AU-BEGINN WÄHREND DES QUALIFIZIERUNGSGELD-ANSPRUCHSZEITRAUMES (§ 47b Abs. 3 SGB V)	211
5.5.11.2	AU-BEGINN NACH ABLAUF DES QUALIFIZIERUNGSGELD-ANSPRUCHSZEITRAUMS	212
5.6	HÖHE DES KRANKENGELDES IM NACHGEHENDEN LEISTUNGSANSPRUCH	212
	<i>Beispiel 129 – Entgeltfortzahlungsende im laufenden Monat mit 30 Tagen</i>	<i>214</i>
	<i>Beispiel 130 – Entgeltfortzahlungsende im laufenden Monat mit 31 Tagen</i>	<i>214</i>
	<i>Beispiel 131 – Entgeltfortzahlungsende am Ende des Monats</i>	<i>214</i>

Höhe des Krankengeldes

<i>Beispiel 132 – Entgeltfortzahlungsende am Ende des Monats (Besonderheit Februar)</i>	<i>214</i>
<i>Beispiel 133 – Entgeltfortzahlungsende am Beginn eines Monats</i>	<i>214</i>
<i>Beispiel 134 – Entgeltfortzahlungsende am Beginn eines Monats (Besonderheit Februar) ...</i>	<i>215</i>
<i>Beispiel 135 – Nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen.....</i>	<i>215</i>
<i>Beispiel 136 – Nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen.....</i>	<i>215</i>
<i>Beispiel 137 – Umsetzung Arbeitsagentur nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen</i>	<i>216</i>

Höhe des Krankengeldes

5.1 Höhe des Krankengeldes aus Arbeitsentgelt

5.1.1 70 v. H. des Regelentgelts

Nach § 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V beträgt das Krankengeld 70 v. H. des maßgebenden Regelentgelts (höchstens 70 v. H. des Höchstregelentgelts, siehe [4.3 „Höchstregelentgelt“](#)).

5.1.2 Begrenzung auf 90 v. H. des Nettoarbeitsentgelts

Das aus dem Arbeitsentgelt berechnete Krankengeld darf 90 v. H. des entgangenen Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen (§ 47 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Es ist deshalb eine Vergleichsberechnung zwischen 70 v. H. des Regelentgelts und 90 v. H. des Nettoarbeitsentgelts erforderlich. In Höhe des niedrigeren Betrages besteht der Anspruch auf Krankengeld.

Das regelmäßige kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt wird in entsprechender Anwendung der Vorschriften über das Regelentgelt berechnet (vgl. auch Ausführungen unter [4.1.1 „Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt sich einer Stundenzahl zuordnen lässt \(§ 47 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V\)“](#) und [4.1.2 „Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt nach Monaten oder der Arbeitsleistung bemessen ist \(§ 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V\)“](#)).

5.1.2.1 Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts

Bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts ist das Bruttoarbeitsentgelt, das in dem der Regelentgeltberechnung zugrundeliegenden Bemessungszeitraum erzielt wurde, um die gesetzlichen Abzüge zu vermindern.

5.1.2.1.1 Gesetzliche Abzüge

Gesetzliche Abzüge sind:

- Arbeitnehmendenanteile zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag (Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge aufgrund einer Versicherungspflicht; hierzu zählt auch der Zusatzbeitrag zur Pflegeversicherung für Kinderlose sowie der Zusatzbeitrag zur Krankenversicherung nach § 242 SGB V),
- die Lohn- und ggf. Kirchensteuer (siehe [5.1.2.1.2 „Steuerrechtliche Abzüge“](#)) sowie
- der Solidaritätszuschlag.

Wie gesetzliche Abzüge behandelt werden auch:

Höhe des Krankengeldes

- ggf. um die Arbeitgeberzuschüsse verminderte freiwillige Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (siehe [5.1.2.1.3 „Freiwillige Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung“](#)),
- ggf. um die Arbeitgeberzuschüsse verminderte Pflichtbeiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen (siehe [5.1.2.1.4 „Pflichtbeiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen“](#)),
- ggf. Arbeitnehmeranteile an der Umlage zur Finanzierung des Zuschuss-Wintergeldes und des Mehraufwands-Wintergeldes (siehe [5.1.2.1.5 „Arbeitnehmeranteile an der Umlage zur Finanzierung des Zuschuss-Wintergeldes und Mehraufwands-Wintergeldes“](#)) sowie
- Arbeits- und Arbeitnehmerkammerbeiträge (Bremen und Saarland) (siehe [5.1.2.1.6 „Vergleichbare gesetzliche Abzüge“](#)).

Als gesetzliche Abzüge gelten nicht:

- Beiträge des Arbeitnehmenden zur zusätzlichen Alterssicherung (z. B. VBL) (siehe [5.1.2.1.7 „Zusätzliche Altersversorgung“](#)),
- freiwillige Beiträge der Arbeitnehmenden zur Altersversorgung, die von der Rentenversicherungspflicht befreit sind (dies gilt nicht für Beiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen, BSG vom 06.02.1991 - 1/3 RK 3/89).

Eine fiktive Berechnung des Nettoarbeitsentgelts hat zu erfolgen, wenn Arbeitnehmende im Abrechnungszeitraum:

- ein einmalig gezahltes Arbeitsentgelt erhalten (hierbei ist das Nettoarbeitsentgelt aus dem Arbeitsentgelt zu ermitteln, welches ohne Einmalzahlung erzielt worden wäre) (siehe [5.1.3 „Krankengeldberechnung aus Einmalzahlungen“](#)),
- eine Entgeltumwandlung zum Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung durchführen (hierbei ist das Nettoarbeitsentgelt aus dem Arbeitsentgelt zu ermitteln, welches ohne Abzug einer Entgeltumwandlung erzielt worden wäre) (siehe [5.1.2.1.7 „Zusätzliche Altersversorgung“](#)),
- ein Bruttoarbeitsentgelt erhalten, in welchem Sachbezüge enthalten sind (hierbei ist das Nettoarbeitsentgelt fiktiv aus Geldleistungen und Sachbezügen zu ermitteln) (siehe [5.1.2.1.8 „Fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung bei Sachbezügen“](#)),
- ein Arbeitsentgelt innerhalb des Übergangsbereiches¹ (§ 20 SGB IV) erhalten (hierbei ist das Nettoarbeitsentgelt fiktiv aus dem tatsächlichen (nicht dem beitragspflichtigen) Bruttoarbeitsentgelt – also ohne Berücksichtigung der besonderen beitragsrechtlichen Regelungen für den Übergangsbereich – zu ermitteln) (siehe [5.1.2.1.9 „Fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung im Übergangsbereich“](#)) oder

1

Höhe des Krankengeldes

- in Deutschland versichert sind aber ihren Wohnort in einem anderen Mitgliedsstaat des Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweiz (Grenzgänger) haben (siehe [5.1.2.1.2.2](#) „Steuerabzüge für in einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger)“).

5.1.2.1.2 Steuerrechtliche Abzüge

Die steuerrechtlichen Abzüge (Lohn- und Kirchensteuer) sowie der Solidaritätszuschlag sind entsprechend den Vorgaben des Einkommensteuergesetzes in Abzug zu bringen. Als Vorgabe nach dem Einkommensteuergesetz in diesem Zusammenhang gilt auch ein durch den Arbeitgeber erfolgter Lohnsteuer-Jahresausgleich.

Der Arbeitgeber ist nach § 42b Abs. 1 Satz 1 EStG berechtigt, seinen unbeschränkt einkommensteuerpflichtigen Arbeitnehmenden, die während des abgelaufenen Kalenderjahres (Ausgleichsjahr) ständig in einem zu ihm bestehenden Dienstverhältnis gestanden haben, die für das Ausgleichsjahr einbehaltene Lohnsteuer insoweit zu erstatten, als sie die auf den Jahresarbeitslohn entfallende Jahreslohnsteuer übersteigt (Lohnsteuer-Jahresausgleich). Er ist nach § 42b Abs. 1 Satz 2 EStG zur Durchführung des Lohnsteuer-Jahresausgleichs verpflichtet, wenn er am 31. Dezember des Ausgleichsjahres mindestens zehn Arbeitnehmende beschäftigt. Der Arbeitgeber darf den Lohnsteuer-Jahresausgleich frühestens bei der Lohnabrechnung für den letzten im Ausgleichsjahr endenden Lohnzahlungszeitraum, spätestens bei der Lohnabrechnung für den letzten Lohnzahlungszeitraum, der im Monat Februar des dem Ausgleichsjahr folgenden Kalenderjahres endet, durchführen (§ 42b Abs. 3 Satz 1 EStG).

Erfolgt der Lohnsteuer-Jahresausgleich durch den Arbeitgeber im Bemessungszeitraum für die Krankengeldberechnung, ergibt sich hierdurch ein erhöhtes Netto-Arbeitsentgelt. Der Arbeitgeber ermittelt das Netto-Arbeitsentgelt in diesen Fällen zutreffend unter Beachtung der gesetzlichen Grundlagen. Die Berechnung des Krankengeldes hat daher unter Berücksichtigung dieses höheren Nettoentgelts zu erfolgen.

Beispiel 90 – Auswirkung Lohnsteuerjahresausgleich

SV-Brutto Dezember 2017 (laut Entgeltbescheinigungsverordnung)	3.000,00 EUR
Nettoarbeitsentgelt aus dem SV-Brutto Dezember 2017	2.187,50 EUR
Durch einen vom Arbeitgeber vorgenommenen Lohnsteuer-Jahresausgleich verringert sich die Lohnsteuer im Dezember 2017 um 92,00 EUR und die Kirchensteuer um 2,70 EUR. Die Angaben des Arbeitgebers in der Entgeltübermittlung nach § 107 SGB IV betragen daher:	
SV-Brutto Dezember 2017 (laut Entgeltbescheinigungsverordnung)	3.000,00 EUR
Nettoarbeitsentgelt aus dem SV-Brutto Dezember 2017	2.281,75 EUR
Ergebnis:	

Höhe des Krankengeldes

Das vom Arbeitgeber übermittelte Arbeitsentgelt ist in der korrigierten Höhe zu berücksichtigen, demnach

Maßgebendes Bruttoarbeitsentgelt Dezember 2017	3.000,00 EUR
Maßgebendes Nettoarbeitsentgelt	2.281,75 EUR

5.1.2.1.2.1 Berücksichtigung von Steuerfreibeträgen

Bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts werden die Steuern auf der Grundlage der individuellen Verhältnisse in dem der Regelentgeltberechnung zugrundeliegenden Bemessungszeitraum berücksichtigt. Das gilt auch, wenn im Bemessungszeitraum zu berücksichtigende Steuerfreibeträge hinzutreten oder wegfallen und dadurch zu einem geringeren/höherem Steuerabzug geführt haben.

Wenn sich nach dem abgerechneten Bemessungszeitraum durch eine Änderung des Steuerfreibetrags oder einen Wechsel der Steuerklasse künftig geringere (oder höhere) Steuerabzüge ergeben, wirkt sich dies nicht auf das für die Krankengeldberechnung relevante Nettoarbeitsentgelt aus. Gleiches gilt für die im Wege des Lohnsteuerjahresausgleichs/der Einkommensteuererklärung nachträglich erstattete Lohn- oder Einkommensteuer, den Solidaritätszuschlag sowie die Kirchensteuer.

5.1.2.1.2.2 Steuerabzüge für in einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger)

Auch bei in Deutschland in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Arbeitnehmenden mit Wohnort in einem anderen Mitgliedstaat der EU, des EWR, der Schweiz oder im Vereinigten Königreich sowie in den Abkommensstaaten Bosnien und Herzegowina, Kosovo, Marokko, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei und Tunesien, die zwar deutschem Sozialversicherungsrecht, nicht aber deutschem Steuerrecht unterliegen, ist der Krankengeldberechnung das Nettoarbeitsentgelt zu Grunde zu legen, welches sich bei einer fiktiven Beurteilung des Versicherten ergibt, wenn dieser in der Bundesrepublik Deutschland wohnen würde (§ 67 Abs. 5 SGB IX).

Um eine einheitliche Berechnung des fiktiven Nettoarbeitsentgelts sicherzustellen, ist bei der fiktiven Berechnung des Nettoarbeitsentgelts durch die Arbeitgeber:

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

Höhe des Krankengeldes

- Für verheiratete Arbeitnehmende die Lohnsteuerklasse 4 zu Grunde zu legen; liegt eine Mehrfachbeschäftigung vor, ist für alle Beschäftigungen außer der Hauptbeschäftigung die Lohnsteuerklasse 6 anzusetzen.
- Für Arbeitnehmende mit Kindern kein steuerlicher Kinderfreibetrag zu berücksichtigen; es ist jedoch auch kein Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung anzusetzen.
- Für Arbeitnehmende keine Kirchensteuer aber ein Solidaritätszuschlag zu berücksichtigen.

Die Berechnung des Krankengeldes durch die Krankenkasse erfolgt aufgrund der dann errechneten Entgelte.

Für die in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Arbeitnehmende mit Wohnort in einem anderen Mitgliedstaat der EU, des EWR, der Schweiz oder im Vereinigten Königreich gilt die Besonderheit, dass diese einen Antrag bei ihrer Krankenkasse auf Neuberechnung des Nettoarbeitsentgelts stellen und entsprechende Nachweise erbringen können, dass ihr Nettoarbeitsentgelt tatsächlich höher war. Gegebenenfalls ist die Entgeltersatzleistung 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.

Für Versicherte, deren Einnahmen aufgrund eines Doppelbesteuerungsabkommens im Wohnsitzland versteuert werden und dort die alleinige Besteuerung von Entgeltersatzleistungen (z. B. Krankengeld) vorgesehen ist (z. B. Frankreich), ist abweichend zu den vorhergehenden Aussagen das fiktive Nettoarbeitsentgelt ohne den Abzug fiktiver Steuern sowie des Solidaritätszuschlags der Berechnung des Krankengeldes zu Grunde zu legen.

5.1.2.1.3 Freiwillige Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung

Bei freiwillig Versicherten ist zur Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts im Rahmen der Krankengeldberechnung der um den Beitragszuschuss für Beschäftigte verminderte Beitrag des Versicherten zur Kranken- und Pflegeversicherung abzuziehen (§ 23c Abs. 1 Satz 2 SGB IV). Insofern sind die Beiträge zur freiwilligen Kranken- bzw. Pflegeversicherung den gesetzlichen Abzügen gleichgestellt.

5.1.2.1.4 Pflichtbeiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen

Die Pflichtbeiträge der Arbeitnehmenden zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen sind bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts nach § 23c Abs. 1 Satz 3 SGB IV entsprechend den

Höhe des Krankengeldes

gesetzlichen Rentenversicherungsbeiträgen abzuziehen, soweit Arbeitnehmende diese jeweils selbst tragen.

5.1.2.1.5 **Arbeitnehmendenanteile an der Umlage zur Finanzierung des Zuschuss-Wintergeldes und Mehraufwands-Wintergeldes**

Der vom Arbeitnehmenden zu tragende Anteil an der Umlage zur Finanzierung des Zuschuss-Wintergeldes und des Mehraufwands-Wintergeldes ist als gesetzlicher Abzug zu werten und demgemäß bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts im Zusammenhang mit der Berechnung des Krankengeldes zu berücksichtigen

5.1.2.1.6 **Vergleichbare gesetzliche Abzüge**

Beitragsanteile des Arbeitnehmenden, welche aufgrund einer gesetzlichen Zahlungspflicht – vergleichbar den Pflichtbeiträgen zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen – entrichtet werden, sind wie gesetzliche Abzüge bei der Berechnung des Nettoarbeitsentgelts zu berücksichtigen.

In den Bundesländern Saarland und Bremen gelten besondere gesetzliche Verpflichtungen zur Zahlung von Beiträgen zur Arbeits- bzw. Arbeitnehmerkammer. Diese werden im Rahmen des Gesetzes über die Arbeitskammer des Saarlandes – SLArbKG – und des Gesetzes über die Arbeitnehmerkammer im Lande Bremen – ArbNKG – grundsätzlich von allen in diesem Einzugsgebiet Beschäftigten erhoben (§ 15 Abs. 1 Satz 1 SLArbKG, § 20 Abs. 1 ArbNKG in Verbindung mit der Beitragsordnung der Arbeitnehmerkammer im Lande Bremen). Der Arbeitgeber hat diese Pflichtbeiträge an die Arbeits- bzw. Arbeitnehmerkammer abzuführen (§ 15 Abs. 1 Satz 2 SLArbKG, § 20 Abs. 3 ArbNKG).

Beitragsanteile des Arbeitnehmenden, welche ausschließlich auf Basis von Tarif- oder Arbeitsverträgen verpflichtend vorgesehen sind, sind nicht als gesetzliche Abzüge zu bewerten.

5.1.2.1.7 **Zusätzliche Altersversorgung**

Betriebliche Altersversorgung ist individuell arbeitsvertraglich zwischen dem Arbeitnehmenden und dem Arbeitgeber zu regeln. Daher gibt es viele unterschiedliche Varianten und Kombinationen der betrieblichen Altersversorgung, wodurch sich die nachfolgend genannten Arten vermischen können.

Höhe des Krankengeldes

5.1.2.1.7.1 Kapitalgedeckte betriebliche Altersversorgung (Entgeltumwandlung)

Arbeitnehmende können laufendes und einmaliges Arbeitsentgelt im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung beitragsfrei umwandeln. Die Beitragsfreiheit besteht im Kalenderjahr bis zur Höhe von insgesamt 4 v.H. der Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung. Sofern mehrere Durchführungswege (z. B. Direktzusage bzw. Unterstützungskassenversorgung neben Pensionskasse, Pensionsfond oder Direktversicherung) nebeneinander praktiziert werden, kann sich der Freibetrag nach § 3 Nr. 63 EStG erhöhen.

Überschreitet das umgewandelte Arbeitsentgelt diese Grenze, unterliegt der übersteigende Betrag des Arbeitsentgelts der Beitragspflicht und ist dem Bruttoarbeitsentgelt hinzuzurechnen. Eine Berücksichtigung als Entgeltumwandlung erfolgt für diesen Teil nicht mehr.

Als Entgeltumwandlung in diesem Zusammenhang gelten ausschließlich umgewandelte Arbeitsentgelte und nicht Arbeitszeiten, welche durch Freizeit ausgeglichen werden bzw. werden können (z. B. Gleitzeitkonten oder Lebensarbeitszeitkonten).

5.1.2.1.7.1.1 Laufendes Arbeitsentgelt

Bei Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt wird das Regelentgelt zunächst auf der Basis des Bruttoarbeitsentgelts ohne Abzug der Entgeltumwandlung bzw. Berücksichtigung von Einmalzahlungen errechnet. Dies gilt auch für beitragsfreie Finanzierungsanteile des Arbeitnehmenden zu einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung, die ebenfalls nicht als Arbeitsentgelt berücksichtigt werden dürfen. Bei diesen beitragsfreien Finanzierungsanteilen des Arbeitnehmenden handelt es sich um sogenannte „Eigenbeiträge“ des Arbeitnehmenden, für die die Regelungen der Entgeltumwandlung anzuwenden sind (§ 1 Abs. 2 Nr. 4 BetrAVG).

Beispiel 91 – gleichbleibende Entgeltumwandlung

SV-Brutto Juni (laut Entgeltbescheinigungsverordnung)	2.000,00 EUR
betriebliche Altersversorgung (AG-Anteil) monatlich gleichbleibend	100,00 EUR
betriebliche Altersversorgung (AN-Anteil) monatlich gleichbleibend	50,00 EUR
keine Einmalzahlung	
Ergebnis:	
Maßgebendes Bruttoarbeitsentgelt Juni	2.150,00 EUR
Höhe der Entgeltumwandlung (150,00 EUR x 12 Monate)	1.800,00 EUR

Beispiel 92 – schwankende Entgeltumwandlung

SV-Brutto Juni (laut Entgeltbescheinigungsverordnung)	2.000,00 EUR
betriebliche Altersversorgung (AG-Anteil) monatlich	100,00 EUR
betriebliche Altersversorgung (AN-Anteil) jeden geraden Monat	50,00 EUR
keine Einmalzahlung	

Höhe des Krankengeldes

Ergebnis:	
Maßgebendes Bruttoarbeitsentgelt Juni	2.150,00 EUR
Höhe der Entgeltumwandlung (100,00 EUR x 12 Monate + 50,00 EUR x 6 Monate)	1.500,00 EUR

Der Betrag des in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit bei demselben Arbeitgeber beitragsfrei umgewandelten laufenden Arbeitsentgelts ist auf einen Kalendertag umzurechnen. Für die Umrechnung auf den Kalendertag wird das in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit beitragsfrei umgewandelte laufende Arbeitsentgelt durch 360 geteilt. Dies gilt auch dann, wenn das Arbeitsverhältnis oder der Vertrag zur privaten Altersvorsorge erst im Laufe der letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit begründet wurde. Der kalendertägliche Umrechnungsbetrag wird vom (ohne Abzug der Entgeltumwandlung errechneten) Regelentgelt abgezogen.

Hintergrund für diese Verfahrensweise ist, dass die Entgeltumwandlung aus dem laufenden Arbeitsentgelt in unterschiedlichen ggf. auch wechselnden Höhen und Intervallen möglich ist und dies zu starken Schwankungen des monatlichen beitragspflichtigen Arbeitsentgelts führen kann. Mit dem Bezug auf die letzten 12 Monate wird man der gesetzlichen Intention der Krankengeldberechnung aus dem erzielten "regelmäßigen" Arbeitsentgelt eher gerecht.

Bei Versicherten mit Arbeitsentgelten oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung wird der kalendertägliche Umrechnungsbetrag vom (ohne Abzug der Entgeltumwandlung errechneten) Regelentgelt abgezogen. Anschließend ist das Regelentgelt ggf. auf das Höchstregelentgelt zu kürzen.

Formel 6 – Berechnung kumuliertes und maßgebliches Regelentgelt

<p>Regelentgelt kumuliert = Regelentgelt_{laufend} + Hinzurechnungsbetrag_{Einmalzahlungen}</p>
<p>Regelentgelt maßgeblich = Regelentgelt_{kumuliert} - Abzugsbetrag_{Entgeltumwandlung}</p>

5.1.2.1.7.1.2 Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt

Aus beitragsfrei umgewandelten (Teilen von) Einmalzahlungen werden keine Hinzurechnungsbeträge gemäß § 47 Abs. 1 Satz 3 in Verbindung mit Abs. 2 Satz 6 SGB V ermittelt.

Höhe des Krankengeldes

5.1.2.1.7.1.3 Laufendes und einmalig gezahltes Arbeitsentgelt

Wird in Einzelfällen in einem Entgeltabrechnungszeitraum sowohl laufendes als auch einmalig gezahltes Arbeitsentgelt umgewandelt, sollte die Ermittlung des Regelentgelts wie folgt vorgenommen werden:

Beispiel 93 – gleichzeitige Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt und Teilen einer Einmalzahlung

Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt ausschließlich im November; zusätzlich wird im November eine Einmalzahlung teilweise umgewandelt. Die Einmalzahlung wäre ohne Berücksichtigung der Entgeltumwandlung in voller Höhe beitragspflichtig.

(Der im Beispiel angegebene Höchstfreibetrag in Höhe von 3.048,00 EUR entspricht 4 v. H. der Beitragsbemessungsgrenze RV 2017.)

Bruttoarbeitsentgelt November	2.500,00 EUR
(fiktives) Nettoarbeitsentgelt November	1.800,00 EUR
Einmalzahlung	3.000,00 EUR
Umwandlungsbetrag Einmalzahlung	1.750,00 EUR

beitragsfreier Anteil Umwandlung Einmalzahlung (1.750,00 EUR < 3.048,00 EUR Höchstfreibetrag)	1.750,00 EUR
--	--------------

beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlung (3.000,00 EUR Einmalzahlung – 1.750,00 EUR Entgeltumwandlung Einmalzahlung)	1.250,00 EUR
--	--------------

Umwandlungsbetrag laufendes Arbeitsentgelt	500,00 EUR
--	------------

beitragsfreier Anteil Umwandlung laufendes Arbeitsentgelt (1.750,00 EUR ausgeschöpfter Freibetrag Umwandlung Einmalzahlung + 500,00 EUR = 2.250,00 EUR < 3.048,00 EUR Höchstfreibetrag)	500,00 EUR
---	------------

beitragspflichtiger Teil laufendes Arbeitsentgelt November (2.500,00 EUR Bruttoarbeitsentgelt – 500,00 EUR Entgeltumwandlung laufend)	2.000,00 EUR
---	--------------

beitragspflichtiges Arbeitsentgelt November (2.000,00 EUR beitragspflichtiges Arbeitsentgelt + 1.250,00 EUR beitragspflichtiges einmaliges Arbeitsentgelt + 0,00 EUR beitragspflichtige Entgeltumwandlung)	3.250,00 EUR
---	--------------

Ergebnis:Berechnung des Regelentgelts

2.500,00 EUR : 30 Tage	83,33 EUR
Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung (1.250,00 EUR : 360)	3,47 EUR
kumuliertes Regelentgelt	86,80 EUR
abzüglich Entgeltumwandlung (500,00 EUR : 360)	1,39 EUR
maßgebliches Regelentgelt	85,41 EUR

Das Regelentgelt vom 85,41 EUR übersteigt nicht das aktuell gültige Höchstregelentgelt.

Berechnung des Nettoarbeitsentgelts

1.800,00 EUR : 30 Tage	60,00 EUR
------------------------	-----------

Höhe des Krankengeldes

Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung (3,47 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR)	2,50 EUR
kumuliertes Regelentgelt	62,50 EUR
abzüglich Entgeltumwandlung (1,39 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR)	1,00 EUR
maßgebliches Nettoarbeitsentgelt	61,50 EUR
Berechnung des Krankengeldes	
70 v. H. des maßgeblichen Regelentgelts	59,79 EUR
90 v. H. des maßgeblichen Nettoarbeitsentgelts	55,35 EUR
laufendes (fiktives) Nettoarbeitsentgelt	60,00 EUR
Krankengeld	55,35 EUR

Die Entgeltumwandlung erfolgt auf Grundlage von steuerrechtlichen und tarifvertraglichen Regelungen. Die Steuerfreiheit und die dadurch auch bestehende Beitragsfreiheit kann daher im Rahmen der Entgeltumwandlung auf unterschiedliche Art und Weise umgesetzt werden. Wird bei der gleichzeitigen Umwandlung von einmaligem und laufendem Arbeitsentgelt der Höchstfreibetrag (4 % der BBG RV (2017 = 3.048,00 EUR)) überschritten, sind daher mehrere Berechnungsvarianten möglich.

5.1.2.1.7.1.3.1 Variante 1 – vorrangige Ausschöpfung des Freibetrages durch die Einmalzahlung

Wird bei der gleichzeitigen Umwandlung von einmaligem und laufendem Arbeitsentgelt der Höchstfreibetrag (4 % der BBG RV (2017 = 3.048,00 EUR)) überschritten, ist nach dieser Variante vorrangig das einmalige Arbeitsentgelt beitragsfrei zu stellen und nur der Restbetrag ist vom laufenden Arbeitsentgelt umzuwandeln.

Beispiel 94 – Volle Ausschöpfung des Freibetrages durch Einmalzahlung

Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt ausschließlich im November; zusätzlich wird im November eine Einmalzahlung in voller Höhe umgewandelt. Die Einmalzahlung wäre ohne Berücksichtigung der Entgeltumwandlung in voller Höhe beitragspflichtig.

(Der im Beispiel angegebene Höchstfreibetrag in Höhe von 3.048,00 EUR entspricht 4 v. H. der Beitragsbemessungsgrenze RV 2017.)

Bruttoarbeitsentgelt November	2.500,00 EUR
(fiktives) Nettoarbeitsentgelt November	1.800,00 EUR
Einmalzahlung	3.144,00 EUR
Umwandlungsbetrag Einmalzahlung	3.144,00 EUR
beitragsfreier Anteil Umwandlung Einmalzahlung (3.144,00 EUR > 3.048,00 EUR Höchstfreibetrag)	3.048,00 EUR
beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlung (3.144,00 EUR Einmalzahlung – 3.048,00 EUR beitragsfreier Anteil Einmalzahlung)	96,00 EUR

Höhe des Krankengeldes

Umwandlungsbetrag laufendes Arbeitsentgelt	500,00 EUR
beitragsfreier Anteil Umwandlung laufendes Arbeitsentgelt (Der Höchstfreibetrag in Höhe von 3.048,00 EUR wurde bereits durch die Einmalzahlung komplett ausgeschöpft)	0,00 EUR
beitragspflichtiger Teil laufendes Arbeitsentgelt November (2.500,00 EUR Bruttoarbeitsentgelt – 0,00 EUR beitragsfreie Entgeltumwandlung laufend)	2.500,00 EUR
beitragspflichtiges Arbeitsentgelt November (2.500,00 EUR beitragspflichtiges laufendes Arbeitsentgelt + 96,00 EUR beitragspflichtiges einmaliges Arbeitsentgelt)	2.596,00 EUR
Ergebnis:	
<u>Berechnung des Regelentgelts</u>	
2.500,00 EUR : 30 Tage	83,33 EUR
Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung (96,00 EUR : 360)	0,27 EUR
kumuliertes Regelentgelt	83,60 EUR
abzüglich Entgeltumwandlung (0,00 EUR : 360)	0,00 EUR
maßgebliches Regelentgelt	83,60 EUR
<u>Berechnung des Nettoarbeitsentgelts</u>	
1.800,00 EUR : 30 Tage	60,00 EUR
Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung (0,27 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR)	0,19 EUR
kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	60,19 EUR
abzüglich Entgeltumwandlung (0,00 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR)	0,00 EUR
maßgebliches Nettoarbeitsentgelt	60,19 EUR
<u>Berechnung des Krankengeldes</u>	
70 v. H. des kumulierten Regelentgelts	58,52 EUR
90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts	54,17 EUR
laufendes (fiktives) Nettoarbeitsentgelt	60,00 EUR
Krankengeld	54,17 EUR

Beispiel 95 – Teilausschöpfung des Freibetrages durch Einmalzahlung

Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt <u>ausschließlich</u> im November; zusätzlich wird im November eine Einmalzahlung in voller Höhe umgewandelt. Die Einmalzahlung wäre ohne Berücksichtigung der Entgeltumwandlung in voller Höhe beitragspflichtig. (Der im Beispiel angegebene Höchstfreibetrag in Höhe von 3.048,00 EUR entspricht 4 v. H. der Beitragsbemessungsgrenze RV 2017.)	
Bruttoarbeitsentgelt November	2.500,00 EUR
(fiktives) Nettoarbeitsentgelt November	1.800,00 EUR
Einmalzahlung	2.500,00 EUR
Umwandlungsbetrag Einmalzahlung	2.500,00 EUR
beitragsfreier Anteil Umwandlung Einmalzahlung (2.500,00 EUR < 3.048,00 EUR Höchstfreibetrag)	2.500,00 EUR
beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlung (2.500,00 EUR Einmalzahlung)	0,00 EUR

Höhe des Krankengeldes

- 2.500,00 EUR beitragsfreier Anteil Einmalzahlung)	
Umwandlungsbetrag laufendes Arbeitsentgelt	644,00 EUR
beitragsfreier Anteil Umwandlung laufendes Arbeitsentgelt (3.048,00 EUR Höchstfreibetrag	548,00 EUR
- 2.500,00 EUR beitragsfrei umgewandelte Einmalzahlung = 548,00 EUR Restfreibetrag)	
beitragspflichtiger Teil laufendes Arbeitsentgelt November (2.500 EUR Bruttoarbeitsentgelt	1.952,00 EUR
- 548,00 EUR beitragsfreie Entgeltumwandlung laufend)	
beitragspflichtiges Arbeitsentgelt November (1.952,00 EUR beitragspflichtiges laufendes Arbeitsentgelt	1.952,00 EUR
+ 0,00 EUR beitragspflichtiges einmaliges Arbeitsentgelt)	
Ergebnis:	
<u>Berechnung des Regelentgelts</u>	
2.500,00 EUR : 30 Tage	83,33 EUR
Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung	0,00 EUR
kumuliertes Regelentgelt	83,33 EUR
abzüglich Entgeltumwandlung (548,00 EUR : 360)	1,52 EUR
maßgebliches Regelentgelt	81,81 EUR
<u>Berechnung des Nettoarbeitsentgelts</u>	
1.800,00 EUR : 30 Tage	60,00 EUR
Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung (0,00 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR)	0,00 EUR
kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	60,00 EUR
abzüglich Entgeltumwandlung (1,52 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR)	1,09 EUR
maßgebliches Nettoarbeitsentgelt	58,91 EUR
<u>Berechnung des Krankengeldes</u>	
70 v. H. des maßgeblichen Regelentgelts	57,27 EUR
90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts	53,02 EUR
laufendes (fiktives) Nettoarbeitsentgelt	60,00 EUR
Krankengeld	53,02 EUR

5.1.2.1.7.1.3.2

Variante 2 – vorrangige Ausschöpfung des Freibetrages durch die

Umwandlung des laufenden Arbeitsentgelts

Wird bei der gleichzeitigen Umwandlung von einmaligem und laufendem Arbeitsentgelt der Höchstfreibetrag (4 % der BBG RV (2017 = 3.048,00 EUR)) überschritten, ist nach dieser Variante vorrangig das laufende Arbeitsentgelt beitragsfrei zu stellen und nur der Restbetrag ist von der Einmalzahlung beitragsfrei umzuwandeln.

Höhe des Krankengeldes

Beispiel 96 – Teilausschöpfung des Freibetrages durch laufendes Arbeitsentgelt

Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt ausschließlich im November; zusätzlich wird im November eine Einmalzahlung in voller Höhe umgewandelt. Die Einmalzahlung wäre ohne Berücksichtigung der Entgeltumwandlung in voller Höhe beitragspflichtig.

(Der im Beispiel angegebene Höchstfreibetrag in Höhe von 3.048,00 EUR entspricht 4 v. H. der Beitragsbemessungsgrenze RV 2017.)

Bruttoarbeitsentgelt November	2.500,00 EUR
(fiktives) Nettoarbeitsentgelt November	1.800,00 EUR
Einmalzahlung	2.600,00 EUR
Umwandlungsbetrag laufendes Arbeitsentgelt	500,00 EUR

beitragsfreier Anteil Umwandlung laufendes Arbeitsentgelt	500,00 EUR
500,00 EUR < 3.048,00 EUR Höchstfreibetrag	
beitragspflichtiger Teil laufendes Arbeitsentgelt November	2.000,00 EUR
(2.500,00 EUR Bruttoarbeitsentgelt	
- 500,00 EUR beitragsfreie Entgeltumwandlung laufend)	

Umwandlungsbetrag Einmalzahlung	2.600,00 EUR
---------------------------------	--------------

beitragsfreier Anteil Umwandlung Einmalzahlung	
(3.048,00 EUR Höchstfreibetrag	
- 500,00 EUR beitragsfrei umgewandeltes laufendes Arbeitsentgelt	2.548,00 EUR
= 2.548,00 EUR Restfreibetrag	
beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlung	52,00 EUR
(2.600,00 EUR Einmalzahlung	
- 2.548,00 EUR beitragsfreier Anteil Einmalzahlung)	
beitragspflichtiges Arbeitsentgelt November	
(2.000,00 EUR beitragspflichtiges laufendes Arbeitsentgelt	
+ 52,00 EUR beitragspflichtiges einmaliges Arbeitsentgelt)	2.052,00 EUR

Ergebnis:Berechnung des Regelentgelts

2.500,00 EUR : 30 Tage	83,33 EUR
Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung (52,00 EUR : 360)	0,14 EUR
kumuliertes Regelentgelt	83,47 EUR
abzüglich Entgeltumwandlung (500,00 EUR : 360)	1,39 EUR
maßgebliches Regelentgelt	82,08 EUR

Berechnung des Nettoarbeitsentgelts

1.800,00 EUR : 30 Tage	60,00 EUR
Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung	0,10 EUR
(0,14 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR)	
kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	60,10 EUR
abzüglich Entgeltumwandlung	1,00 EUR
(1,39 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR)	
maßgebliches Nettoarbeitsentgelt	59,10 EUR

Berechnung des Krankengeldes

70 v. H. des maßgeblichen Regelentgelts	57,46 EUR
90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts	53,19 EUR

Höhe des Krankengeldes

laufendes (fiktives) Nettoarbeitsentgelt	60,00 EUR
Krankengeld	53,19 EUR

5.1.2.1.7.1.3.3 Variante 3 – Ausschöpfung durch teilweise Umwandlung beider Entgeltbestandteile

Wird bei der gleichzeitigen Umwandlung von einmaligem und laufendem Arbeitsentgelt der Höchstfreibetrag (4 % der BBG RV (2017 = 3.048,00 EUR)) überschritten, wird nach dieser Variante weder das laufende Arbeitsentgelt noch die Einmalzahlung vorrangig beitragsfrei gestellt und daher jeweils nur Anteile des umgewandelten Betrages beitragsfrei gestellt.

Beispiel 97 – Ausschöpfung des Freibetrages bei Teilen des laufenden und einmaligen Arbeitsentgelts

Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt ausschließlich im November; zusätzlich wird im November eine Einmalzahlung in voller Höhe umgewandelt. Die Einmalzahlung wäre ohne Berücksichtigung der Entgeltumwandlung in voller Höhe beitragspflichtig.

(Der im Beispiel angegebene Höchstfreibetrag in Höhe von 3.048,00 EUR entspricht 4 v. H. der Beitragsbemessungsgrenze RV 2017.)

Bruttoarbeitsentgelt November	2.500,00 EUR
(fiktives) Nettoarbeitsentgelt November	1.800,00 EUR
Einmalzahlung	3.000,00 EUR
Umwandlungsbetrag laufendes Arbeitsentgelt	500,00 EUR
beitragsfreier Anteil Umwandlung laufendes Arbeitsentgelt (300,00 EUR < 3.048,00 EUR Höchstfreibetrag)	300,00 EUR
beitragspflichtiger Teil laufendes Arbeitsentgelt November (2.500,00 EUR Bruttoarbeitsentgelt – 300,00 EUR beitragsfreie Entgeltumwandlung laufend)	2.200,00 EUR
Umwandlungsbetrag Einmalzahlung	3.000,00 EUR
beitragsfreier Anteil Umwandlung Einmalzahlung (3.048,00 EUR Höchstfreibetrag	2.748,00 EUR
– 300,00 EUR beitragsfrei umgewandeltes laufendes Arbeitsentgelt	
= 2.748,00 EUR Restfreibetrag	
beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlung (3.000,00 EUR Einmalzahlung – 2.748,00 EUR beitragsfreier Anteil Einmalzahlung)	252,00 EUR
beitragspflichtiges Arbeitsentgelt November (2.200,00 EUR beitragspflichtiges laufendes Arbeitsentgelt	2.452,00 EUR
+ 252,00 EUR beitragspflichtiges einmaliges Arbeitsentgelt)	
Ergebnis:	
<u>Berechnung des Regelentgelts</u>	
2.500,00 EUR : 30 Tage	83,33 EUR

Höhe des Krankengeldes

Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung (252,00 EUR : 360)	0,70 EUR
kumuliertes Regelentgelt	84,03 EUR
abzüglich Entgeltumwandlung (300,00 EUR : 360)	0,83 EUR
maßgebliches Regelentgelt	83,20 EUR
<u>Berechnung des Nettoarbeitsentgelts</u>	
1.800,00 EUR : 30 Tage	60,00 EUR
Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung (0,70 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR)	0,50 EUR
kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	60,50 EUR
abzüglich Entgeltumwandlung (0,83 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR)	0,60 EUR
maßgebliches Nettoarbeitsentgelt	59,90 EUR
<u>Berechnung des Krankengeldes</u>	
70 v. H. des maßgeblichen Regelentgelts	58,24 EUR
90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts	53,91 EUR
laufendes (fiktives) Nettoarbeitsentgelt	60,00 EUR
Krankengeld	53,91 EUR

5.1.2.1.7.2 Nicht kapitalgedeckte betriebliche Altersversorgung (z. B. Pensionskasse)

Eigenanteile des Arbeitnehmenden zur zusätzlichen Alterssicherung (z. B. bestimmte Formen der VBL) sind keine gesetzlichen Abzüge und deshalb bei der Feststellung des Nettoarbeitsentgelts nicht zu berücksichtigen.

Anteile des Arbeitgebers für die Zukunftssicherung der Arbeitnehmenden – z. B. Beiträge zur Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) – unterliegen unter bestimmten Voraussetzungen der Steuer- und Beitragspflicht.

Arbeitsentgelt sind alle laufenden und einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch darauf besteht oder in welcher Form sie geleistet werden (vgl. § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IV).

Beiträge und Zuwendungen nach § 40b EStG, die zusätzlich zu Löhnen oder Gehältern gewährt werden, soweit der Arbeitgeber die Lohnsteuer mit einem Pauschsteuersatz erheben kann und er die Lohnsteuer nicht nach den Vorschriften des § 39b EStG, § 39c EStG oder § 39d EStG erhebt, sind dem Arbeitsentgelt nicht zuzurechnen. Diese Beiträge und Zuwendungen sind bis zur Höhe von 2,5 v. H. des für ihre Bemessung maßgebenden Entgelts dem Arbeitsentgelt zuzurechnen, wenn die Versorgung mindestens bis zum 21.12.2000 von der Anwendung etwaiger Nettobegrenzungsregelungen eine allgemein erreichbare Gesamtversorgung von mindestens 75 v. H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts und nach dem Eintritt des Versorgungsfalles eine Anpassung nach Maßgabe der Entwicklung der Arbeitsentgelte im Bereich der entsprechenden Versorgungsregelung oder gesetzlicher Versorgungsbezüge vorsieht; die dem Arbeitsentgelt zuzurechnenden

Höhe des Krankengeldes

Beträge und Zuwendungen vermindern sich um monatlich 13,30 EUR (vgl. § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 und Sätze 2 und 3 Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV)).

Der Arbeitgeber hat die auf ihn entfallende Umlage bis zu einem Betrag von monatlich 89,48 Euro pauschal zu versteuern, solange die Pauschalbesteuerung rechtlich möglich ist und soweit sich aus § 37 ATV-K nicht etwas anders ergibt (vgl. § 16 Abs. 2 Tarifvertrag über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes vom 01.03.2002 – ATV-K –). Für den Versichertenbereich der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) gilt ein pauschal zu versteuernder Betrag von monatlich 92,03 Euro. Den über diese Beträge hinausgehenden Betrag an Umlagen müssen die Arbeitnehmenden individuell versteuern.

Beispiel 98 – Berechnung des beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelts bei VBL

Das Monatsgehalt ist zugleich das für die Bemessung der Zukunftssicherungsleistungen maßgebende versorgungsfähige Entgelt der VBL. Es ist eine Gesamtversorgung von 75 v. H. und eine jährliche Anpassung vorgesehen. Der Umlagesatz beträgt 7,86 v. H.

Bruttoarbeitsentgelt (zusatzversorgungspflichtig)	3.000,00 EUR
Umlage (7,86 v. H.)	235,80 EUR
– davon vom Arbeitgeber zu tragen (6,45 v. H.)	193,50 EUR
– davon Arbeitnehmerbeitrag (1,41 v. H.)	42,30 EUR

Ergebnis:

Vom Teil der Umlage, den der Arbeitgeber zu tragen hat, werden 92,03 EUR pauschal versteuert. Der Restbetrag in Höhe von (193,50 EUR – 92,03 EUR) 101,47 EUR wird individuell versteuert; dieser Anteil gehört daher zum steuer- und beitragspflichtigen Arbeitsentgelt. Der nach der SvEV dem Arbeitsentgelt hinzuzurechnende Anteil (2,5 v. H.) berechnet sich aus einem zusatzversorgungspflichtigen Arbeitsentgelt von

$$(92,03 \text{ EUR} : 6,45 \times 100) 1.426,82 \text{ EUR.}$$

„erzieltes“ Bruttoarbeitsentgelt	3.000,00 EUR
+ individuell zu versteuernder Teil der Umlage	101,47 EUR
= steuerpflichtiges Arbeitsentgelt	3.101,47 EUR
+ Hinzurechnungsbetrag nach § 1 SvEV	
(2,5 v. H. von 1.426,82 EUR = 35,67 EUR)	22,37 EUR
– Zukunftssicherungsfreibetrag 13,30 EUR)	
= beitragspflichtiges Arbeitsentgelt	3.123,84 EUR

Bei der Berechnung des Krankengeldes sind die beitragspflichtigen Anteile der Leistungen des Arbeitgebers für die Zukunftssicherung der Arbeitnehmenden als Arbeitsentgelt zu berücksichtigen. Somit sind diese auch bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts zu berücksichtigen. Das bedeutet, dass von dem sozialversicherungspflichtigen Bruttoarbeitsentgelt die (vom Arbeitnehmenden) zu zahlenden tatsächlichen Steuern sowie die Sozialversicherungsbeiträge abzuziehen sind, die auf Basis des der Beitragsberechnung zugrunde gelegten Bruttoarbeitsentgelts ermittelt wurden. Nach dieser Regelung ergibt sich auch das sozialversicherungsrechtliche Nettoarbeitsentgelt.

Höhe des Krankengeldes

Beispiel 99 – Berechnung des Nettoarbeitsentgelts bei VBL – Fortsetzung vorheriges Beispiel

hier: Steuerklasse I, keine Kinder, keine Kirchensteuer, Beitragssatz Krankenversicherung 14,6 v. H. und Zusatzbeitrag von 0,9 v. H.

Werte für die Entgeltbescheinigung:

Brutto-Arbeitsentgelt	3.000,00 EUR
+ beitragspflichtiger Hinzurechnungsbetrag aus VBL-Umlage	22,37 EUR
+ individueller steuerpflichtiger Anteil aus VBL-Umlage	101,47 EUR
= sozialversicherungspflichtiges Brutto-Arbeitsentgelt	3.123,84 EUR
- Lohnsteuer (aus 3.101,47 EUR)	459,58 EUR
- Solidaritätszuschlag (aus 3.101,47 EUR)	25,27 EUR
- Kirchensteuer (aus 3.101,47 EUR)	0,00 EUR
- SV-Beiträge (aus 3.123,84 EUR)	642,73 EUR
= „sozialversicherungspflichtiges“ Netto-Arbeitsentgelt	1.996,26 EUR

Ergebnis:

Die Beiträge des Arbeitnehmers zur zusätzlichen Alterssicherung (hier: 42,30 EUR) sind keine gesetzlichen Abzüge und deshalb bei der Feststellung des Nettoarbeitsentgelts nicht in Abzug zu bringen.

5.1.2.1.8 Fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung bei Sachbezügen

Sind im Bruttoarbeitsentgelt Sachbezüge enthalten, ist das Nettoarbeitsentgelt fiktiv (aus Geldleistungen und Sachbezügen) zu ermitteln. Der Wert der Sachbezüge richtet sich nach der SvEV.

Beispiel 100 – Berücksichtigung von Sachbezügen (Dienst-PKW)

Geldleistung	4.000,00 EUR
Dienst-PKW (geldwerter Vorteil)	550,00 EUR
Bruttoarbeitsentgelt	4.550,00 EUR

Ergebnis:

Das Nettoarbeitsentgelt ist fiktiv aus 4.550,00 EUR zu berechnen.

Beispiel 101 – Berücksichtigung von anderen Sachbezügen

Geldleistung	4.000,00 EUR
kostenfreie Wohnung auf dem Firmengelände (Werte 2018 nach SvEV)	226,00 EUR
kostenfreies Mittagessen in der Kantine (Werte 2018 nach SvEV)	97,00 EUR
Bruttoarbeitsentgelt	4.323,00 EUR

Ergebnis:

Das Nettoarbeitsentgelt ist fiktiv aus 4.323,00 EUR zu berechnen.

Höhe des Krankengeldes

5.1.2.1.9 Fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung im Übergangsbereich

Für Arbeitnehmende im Übergangsbereich² (§ 20 Abs. 2 SGB IV) gelten besondere Regelungen bei der Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen und zur Beitragstragung in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Die besondere Beitragsberechnung wird nicht bei der Krankengeldberechnung berücksichtigt. Daher hat eine fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung auf der Basis der „normalen“ Beitragsberechnung zu erfolgen (§ 47 Abs. 1 Satz 8 SGB V).

Sofern Einmalzahlungen im Rahmen einer Beschäftigung im Übergangsbereich gezahlt werden, siehe [5.1.3.5 „Einmalzahlungen im Rahmen einer Beschäftigung im Übergangsbereich“](#).

5.1.3 Krankengeldberechnung aus Einmalzahlungen

Das Regelentgelt aus dem laufenden Arbeitsentgelt wird gemäß § 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V um den 360. Teil des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts erhöht, das in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit nach § 23a SGB IV der Beitragsberechnung zugrunde gelegen hat (Hinzurechnungsbetrag). Maßgebend für die Ermittlung des Brutto-Hinzurechnungsbetrags ist ausschließlich der in der Krankenversicherung beitragspflichtige Teil der Einmalzahlungen.

Der Brutto-Hinzurechnungsbetrag beträgt stets 1/360 der vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit der Beitragsberechnung unterworfenen Einmalzahlungen. Es ist unerheblich, ob die Versicherung oder das Beschäftigungsverhältnis volle 12 Kalendermonate bestanden hat.

Das kumulierte Regelentgelt ergibt sich aus dem Regelentgelt des laufenden Arbeitsentgelts zuzüglich des Brutto-Hinzurechnungsbetrages der beitragspflichtigen Einmalzahlung.

Formel 7 – Berechnung kumuliertes Regelentgelt

$\text{Regelentgelt}_{\text{kumuliert}} = \text{Regelentgelt}_{\text{laufend}} + \text{Hinzurechnungsbetrag}_{\text{Einmalzahlung}}$
--

Das kumulierte Regelentgelt ist auf den kalendertäglichen Betrag der Beitragsbemessungsgrenze (Höchstregelentgelt), die für den Bemessungszeitraum des laufenden Krankengeldes gilt, zu begrenzen.

Beispiel 102 – kumuliertes Regelentgelt

Bruttoarbeitsentgelt	2.400,00 EUR
----------------------	--------------

Höhe des Krankengeldes

beitragspflichtige Einmalzahlungen	4.500,00 EUR
Ergebnis:	
Regelentgelt (2.400,00 EUR : 30 Tage)	80,00 EUR
Brutto-Hinzurechnungsbetrag (4.500,00 EUR : 360)	12,50 EUR
kumuliertes Regelentgelt	92,50 EUR

Das Nettoarbeitsentgelt wird im ersten Schritt ausschließlich aus dem laufenden Arbeitsentgelt ohne Berücksichtigung von Einmalzahlungen ermittelt.

Das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt wird anschließend um einen kalendertäglichen Netto-Hinzurechnungsbetrag erhöht. Hierzu ist gemäß § 47 Abs. 1 Satz 3 SGB V auf den Brutto-Hinzurechnungsbetrag zum Regelentgelt das Verhältnis zwischen dem kalendertäglichen Regelentgeltbetrag und dem kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelt anzusetzen.

Für die Ermittlung des Netto-Hinzurechnungsbetrages ist das Höchstregelentgelt unerheblich. Das bedeutet, dass für die Berechnung auch dann das volle Regelentgelt herangezogen wird, wenn es das Höchstregelentgelt übersteigt. Anderenfalls würde die „individuelle Brutto-/Netto-Lohnrelation“ verfälscht mit der Folge, dass der Netto-Hinzurechnungsbetrag zum Nettoarbeitsentgelt zu hoch wäre.

Das Krankengeld beträgt 70 v.H. des kumulierten kalendertäglichen Regelentgelts (§ 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Es darf allerdings 90 v.H. des kumulierten kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen (§ 47 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Außerdem darf das Krankengeld gemäß § 47 Abs. 1 Satz 4 SGB V nicht höher sein als das laufende kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit, also das laufende Nettoarbeitsentgelt ohne Berücksichtigung des Netto-Hinzurechnungsbetrages.

Formel 8 – Berechnung kumuliertes Nettoarbeitsentgelt

Kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt kumuliert =
Kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt laufend + Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung

Beispiel 103 – Krankengeldberechnung bei Einmalzahlung

Bruttoarbeitsentgelt (festes Monatsgehalt)	2.250,00 EUR
Nettoarbeitsentgelt	1.650,00 EUR
beitragspflichtige Einmalzahlungen	4.500,00 EUR
Ergebnis:	
Regelentgelt (2.250,00 EUR : 30 Tage)	75,00 EUR
Brutto-Hinzurechnungsbetrag (4.500,00 EUR : 360)	12,50 EUR
kumuliertes Regelentgelt	87,50 EUR
Nettoarbeitsentgelt (1.650,00 EUR : 30 Tage)	55,00 EUR
Netto-Hinzurechnungsbetrag (55,00 EUR : 75,00 EUR x 12,50 EUR)	9,17 EUR

Höhe des Krankengeldes

kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	64,17 EUR
70 v. H. des kumulierten Regelentgelts	61,25 EUR
90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts	57,75 EUR
100 v. H. des Nettoarbeitsentgelts	55,00 EUR
Krankengeld	55,00 EUR

5.1.3.1 Zwölf-Monats-Zeitraum

Der für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen maßgebende Zeitraum umfasst die letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Der 12-Monats-Zeitraum endet mit dem letzten abgerechneten Kalendermonat, also mit dem Monat, der für die Berechnung des Krankengeldes aus dem laufenden Arbeitsentgelt maßgebend ist.

Beispiel 104 – Bestimmung des Zwölf-Monats-Zeitraums

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	16.05.
letzter abgerechneter Kalendermonat	April
Ergebnis:	
12-Monats-Zeitraum für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen	01.05. des Vorjahres bis 30.04.

Beispiel 105 – Bestimmung des Zwölf-Monats-Zeitraums

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	03.05.
letzter abgerechneter Kalendermonat	März
Ergebnis:	
12-Monats-Zeitraum für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen	01.04. des Vorjahres bis 31.03.

§ 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V sowie die Gesetzesbegründung nennen keine Tatbestände, die zur Verlängerung der Jahresfrist führen. Daher ist z. B. auch bei zwischenzeitlicher Arbeitslosigkeit oder Familienversicherung des Arbeitsunfähigen immer von einem 12-Monats-Zeitraum auszugehen.

5.1.3.2 März-Klausel

Gemäß § 23a Abs. 4 SGB IV ist in der Zeit vom 01.01. bis zum 31.03. eines Jahres einmalig gezahltes Arbeitsentgelt unter bestimmten Voraussetzungen zur Beitragsberechnung dem Vorjahr zuzuordnen. Die Übertragung dieser "März-Klausel" auf die Berücksichtigung der Einmalzahlungen bei der Krankengeldberechnung könnte allerdings dazu führen, dass das Krankengeld rückwirkend neu ermittelt werden müsste. In § 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V wird bezüglich der Berücksich-

Höhe des Krankengeldes

tigung der Einmalzahlungen bei der Krankengeldberechnung explizit auf die Verhältnisse vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgestellt. Daher scheidet eine rückwirkende Korrektur auf Grund der Anwendung der „März-Klausel“ aus.

Einmalzahlungen sind bei der Krankengeldberechnung nach dem „Zuflussprinzip“ zu berücksichtigen. Das bedeutet, dass der Brutto-Hinzurechnungsbetrag zum Regelentgelt aus allen (teilweise) zur Krankenversicherung beitragspflichtigen Einmalzahlungen, die im 12-Monats-Zeitraum vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit ausgezahlt wurden, ermittelt wird.

Beispiel 106 – Berücksichtigung Einmalzahlung bei „März-Klausel“

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	16.01.
letzter abgerechneter Kalendermonat	Dezember des Vorjahres
Krankengeld ab	27.02.
Einmalzahlungen mit Anwendung der „März-Klausel“	
15.03. des Vorjahres / 15.03. des laufenden Jahres	
Ergebnis:	
Für die Krankengeldberechnung wird nur die Einmalzahlung aus dem Monat März des Vorjahres berücksichtigt. Die Einmalzahlung aus dem Monat März des laufenden Jahres kann allenfalls bei einer Folge-Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt werden.	

5.1.3.3 Arbeitgeber- oder Krankenkassenwechsel

Für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen bei der Krankengeldberechnung stellt § 47 Abs. 2 Satz 6 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. mehrere Arbeitgeber beitragspflichtige Einmalzahlungen zu bescheinigen haben. Aus der Gesamtsumme wird dann der Brutto-Hinzurechnungsbetrag ermittelt. Das erhöhte Krankengeld ist von der für den aktuellen Krankengeldfall zuständigen Krankenkasse zu zahlen. Das gilt auch, wenn die Krankenversicherungsbeiträge aus den zu berücksichtigenden Einmalzahlungen ausnahmslos an eine andere Krankenkasse entrichtet wurden.

Die ehemaligen Arbeitgeber erhalten eine besondere Entgeltbescheinigung (siehe [Anlage 1 – Anfrage der Höhe der Einmalzahlungen](#)), da eine Meldung im Rahmen des [Verfahrens zum Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV](#) für ehemalige Arbeitgeber bisher nicht vorgesehen ist.

Höhe des Krankengeldes

Werden Einmalzahlungen – ggf. auch nur teilweise – durch den Arbeitgeber von Beschäftigten zurückerfordert (z. B. bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses), dürfen diese Einmalzahlungen nicht bei der Krankengeldberechnung berücksichtigt werden.

5.1.3.4 **Freiwillig versicherte Arbeitnehmende**

Die Krankengeldberechnung für freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmende erfolgt ebenfalls nach den Vorgaben des § 47 SGB V. Danach ist für die Berechnung des Krankengeldes gemäß § 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V einmalig gezahltes Arbeitsentgelt der letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit nur berücksichtigungsfähig, soweit es der Beitragsberechnung nach § 23a SGB IV zugrunde gelegen hat, wobei § 23a SGB IV auch zur Ermittlung beitragspflichtiger Einnahmen freiwilliger Mitglieder entsprechend gilt (§ 240 Abs. 2 Satz 5 SGB V).

Übersteigt das laufende Arbeitsentgelt freiwillig krankenversicherter Arbeitnehmender bereits die Beitragsbemessungsgrenze, ist davon auszugehen, dass die neben dem laufend gezahlten Arbeitsentgelt geleisteten Einmalzahlungen nicht beitragspflichtig sind. Die Einmalzahlungen sind daher bei der Krankengeldberechnung nicht zu berücksichtigen.

Sofern freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmende mit ihrem laufenden Arbeitsentgelt (allein) nicht die Beitragsbemessungsgrenze übersteigt und die geleistete/n Einmalzahlung/en der Beitragspflicht – teilweise oder vollständig – unterliegt/en, ist der beitragspflichtige Teil der Einmalzahlung/en bei der Krankengeldberechnung zu berücksichtigen.

5.1.3.5 **Einmalzahlungen im Rahmen einer Beschäftigung im Übergangsbereich**

Werden Einmalzahlungen im Rahmen einer Beschäftigung innerhalb des Übergangsbereiches³ (§ 20 Abs. 2 SGB IV) gezahlt, ist die tatsächliche (nicht die beitragspflichtige) Bruttoeinmalzahlung bei der Krankengeldberechnung zu berücksichtigen (§ 47 Abs. 1 Satz 8 SGB V).

5.1.4 **Krankengeldberechnung bei Mehrfachbeschäftigten**

Üben Versicherte mehrere Beschäftigungen aus, die bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit noch bestehen und sind die Versicherten durch die Krankheit in allen Beschäftigungsverhältnissen arbeitsunfähig, ist das Regelentgelt aus den Arbeitsentgelten dieser Beschäftigungen zu berechnen (BSG vom 21.03.1974 – 8 RU 81/73 – und vom 14.11.1974 – 8 RU 216/73). Bei Mehrfachbeschäft-

Höhe des Krankengeldes

tigen ist daher das Regelentgelt aus dem aus jeder Beschäftigung erzielten beitragspflichtigen Arbeitsentgelt gesondert entsprechend den Ausführungen in den vorangegangenen Abschnitten zu berechnen.

Dies kann in Einzelfällen sogar dazu führen, dass das Regelentgelt zum einen nach § 47 Abs. 2, zum anderen nach § 47 Abs. 4 Sätze 1 und 2 SGB V zu berechnen ist.

Beispiel 107 – Maßgebendes Regelentgelt bei mehreren Beschäftigungen

Monatliche Arbeitsentgelte aus	
Beschäftigung A (versicherungspflichtig)	1.500,00 EUR
Beschäftigung B (geringfügige Beschäftigung 1 – versicherungsfrei – seit 01.01.)	300,00 EUR
Beschäftigung C (geringfügige Beschäftigung 2 – versicherungspflichtig – seit 01.03.)	325,00 EUR
Regelentgelt A (1.500,00 EUR : 30 Tage)	50,00 EUR
Regelentgelt B (0,00 EUR : 30 Tage)	0,00 EUR
Regelentgelt C (325,00 EUR : 30 Tage)	10,83 EUR
Ergebnis:	
Für die Krankengeldberechnung können nur die beitragspflichtigen Arbeitsentgelte berücksichtigt werden. Das Arbeitsentgelt der zuerst aufgenommenen geringfügigen Beschäftigung – demnach der Beschäftigung B – ist beitragsfrei. Aus diesem Grund sind nur die Arbeitsentgelte aus den Beschäftigungen A und C der Krankengeldberechnung zu Grunde zu legen.	

Übersteigen die Regelentgelte aus den einzelnen Beschäftigungsverhältnissen zusammen das Höchstregelentgelt, so ist festzustellen, in welcher Relation das Regelentgelt aus den einzelnen Beschäftigungsverhältnissen zum Gesamtregelentgelt steht. Hierbei sind die entsprechend dem maßgeblichen Höchstregelentgelt gekürzten Regelentgelte nach folgender Formel zu ermitteln:

Formel 9 – Berechnung Kürzung Regelentgelte wegen Überschreitens des Höchstregelentgelts

$$\text{Teilregelentgelt}_{\text{gekürzt}} = \frac{\text{Höchstregelentgelt} \times \text{Teilregelentgelt}}{\text{Gesamtregelentgelt}}$$

Beispiel 108 – Maßgebendes Teilregelentgelt bei Überschreiten des Höchstregelentgelts

Regelentgelt A	85,00 EUR
Regelentgelt B	65,00 EUR
Gesamtregelentgelt	150,00 EUR
Höchstregelentgelt in der Krankenversicherung (2018)	147,50 EUR
Ergebnis:	
Die Regelentgelte betragen	
Regelentgelt A	$\frac{147,50 \text{ EUR} \times 85,00 \text{ EUR}}{150,00 \text{ EUR}} = 83,58 \text{ EUR}$

Höhe des Krankengeldes

	150,00 EUR		
Regelentgelt B	$\frac{147,50 \text{ EUR} \times 65,00 \text{ EUR}}{150,00 \text{ EUR}}$	=	63,92 EUR
Das Gesamtregelentgelt von 150,00 EUR > 147,50 EUR, das Regelentgelt wird daher begrenzt auf das Höchstregelentgelt in der Krankenversicherung (2018).			147,50 EUR

Beispiel 109 – Berechnung Krankengeld bei Mehrfachbeschäftigung

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	20.03.
letzter abgerechneter Kalendermonat	Februar
12-Monats-Zeitraum für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen	01.03. des Vorjahres bis 28.02.
Beschäftigung A	
Bruttoarbeitsentgelt	1.950,00 EUR
Nettoarbeitsentgelt	1.200,00 EUR
beitragspflichtige Einmalzahlungen	1.950,00 EUR
Beschäftigung B	
Bruttoarbeitsentgelt	2.100,00 EUR
Nettoarbeitsentgelt	1.350,00 EUR
beitragspflichtige Einmalzahlungen	2.100,00 EUR
Ergebnis:	
<u>Berechnung Teilregelentgelte</u>	
Beschäftigung A	
Regelentgelt (1.950,00 EUR : 30 Tage)	65,00 EUR
Brutto-Hinzurechnungsbetrag (1.950,00 EUR : 360)	5,42 EUR
kumuliertes Regelentgelt	70,42 EUR
Beschäftigung B	
Regelentgelt (2.100,00 EUR : 30 Tage)	70,00 EUR
Brutto-Hinzurechnungsbetrag (2.100,00 EUR : 360)	5,83 EUR
kumuliertes Regelentgelt	75,83 EUR
kumulierte Regelentgelte gesamt	
(kumuliertes Regelentgelt A + kumuliertes Regelentgelt B (70,42 EUR + 75,83 EUR))	146,25 EUR
Höchstregelentgelt (2018)	147,50 EUR
Regelentgelt gesamt (147,50 EUR > 146,25 EUR)	146,25 EUR
<u>Berechnung Nettoarbeitsentgelt</u>	
Beschäftigung A	
Nettoarbeitsentgelt (1.200,00 EUR : 30 Tage)	40,00 EUR
Netto-Hinzurechnungsbetrag (40,00 EUR : 65,00 EUR x 5,42 EUR)	3,34 EUR

Höhe des Krankengeldes

kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	43,34 EUR
Beschäftigung B	
Nettoarbeitsentgelt (1.350,00 EUR: 30 Tage)	45,00 EUR
Netto-Hinzurechnungsbetrag (45,00 EUR : 70,00 EUR x 5,83 EUR)	3,75 EUR
kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	48,75 EUR
<u>Berechnung Krankengeld</u>	
Beschäftigung A	
70 v. H. des Regelentgelts (70,42 EUR)	49,29 EUR
90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts (43,34 EUR)	39,01 EUR
Krankengeld Beschäftigung A	39,01 EUR
Beschäftigung B	
70 v. H. des Regelentgelts (75,83 EUR)	53,08 EUR
90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts (48,75 EUR)	43,88 EUR
Krankengeld Beschäftigung B	43,88 EUR
Krankengeld gesamt	
KG Beschäftigung A + KG Beschäftigung B (39,01 EUR + 43,88 EUR)	82,89 EUR
100 v. H. des laufenden Nettoarbeitsentgelts aus A + B (40,00 EUR + 45,00 EUR)	85,00 EUR
Die Höchstgrenze von 100 v. H. des laufenden Nettoarbeitsentgelts wird nicht erreicht.	

Die beitragspflichtigen Einmalzahlungen aus einem beendeten Beschäftigungsverhältnis werden für die Berechnung des Brutto-Hinzurechnungsbetrages den Arbeitsentgelten aus aktuell bestehenden Beschäftigungsverhältnis[en] anteilig hinzugerechnet.

Beispiel 110 – Berücksichtigung Einmalzahlung eines vorherigen Arbeitgebers

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	21.03.
letzter abgerechneter Kalendermonat	Februar
12-Monats-Zeitraum für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen	01.03. des Vorjahres bis 28.02. 31.12. des Vorjahres
Beschäftigung A endete am	
beitragspflichtige Einmalzahlung Beschäftigung A im Dezember des Vorjahres	6.000,00 EUR
Beschäftigung B	
Bruttoarbeitsentgelt	1.950,00 EUR
Nettoarbeitsentgelt	1.200,00 EUR
keine Einmalzahlung	0,00 EUR
Beschäftigung C	
Bruttoarbeitsentgelt	2.100,00 EUR
Nettoarbeitsentgelt	1.350,00 EUR
keine Einmalzahlung	0,00 EUR

Höhe des Krankengeldes

Aufteilung der Einmalzahlung aus Beschäftigung A	
Anteil Beschäftigung B (6.000,00 EUR x 1.950,00 EUR : 4.050,00 EUR)	2.888,89 EUR
Anteil Beschäftigung C (6.000,00 EUR x 2.100,00 EUR : 4.050,00 EUR)	3.111,11 EUR
Beschäftigung B	
Regelentgelt (1.950,00 EUR : 30 Tage)	65,00 EUR
Hinzurechnungsbetrag (2.888,89 EUR : 360)	8,02 EUR
kumuliertes Regelentgelt	73,02 EUR
Beschäftigung C	
Regelentgelt (2.100,00 EUR : 30 Tage)	70,00 EUR
Hinzurechnungsbetrag (3.111,11 EUR : 360)	8,64 EUR
kumuliertes Regelentgelt	78,64 EUR
Kumulierte Regelentgelte gesamt	151,66 EUR
Höchstregelentgelt (2018)	147,50 EUR
Regelentgelt B (147,50 EUR x 73,02 EUR : 151,66 EUR)	71,02 EUR
Regelentgelt C (147,50 EUR x 78,64 EUR : 151,66 EUR)	76,48 EUR
Regelentgelt gesamt	147,50 EUR
<u>Berechnung Nettoarbeitsentgelt</u>	
Beschäftigung B	
Nettoarbeitsentgelt (1.200,00 EUR : 30 Tage)	40,00 EUR
Netto-Hinzurechnungsbetrag (40,00 EUR : 65,00 EUR x 8,02 EUR)	4,94 EUR
kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	44,94 EUR
Beschäftigung C	
Nettoarbeitsentgelt (1.350,00 EUR : 30 Tage)	45,00 EUR
Netto-Hinzurechnungsbetrag (45,00 EUR : 70,00 EUR x 8,64 EUR)	5,55 EUR
kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	50,55 EUR
<u>Berechnung Krankengeld</u>	
Beschäftigung B	
70 v. H. des Regelentgelts (71,02 EUR)	49,71 EUR
90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts (44,94 EUR)	40,45 EUR
Krankengeld	40,45 EUR
Beschäftigung C	
70 v. H. des Regelentgelts (76,48 EUR)	53,54 EUR
90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts (50,55 EUR)	45,50 EUR
Krankengeld	45,50 EUR
Krankengeld gesamt	
KG Beschäftigung B + KG Beschäftigung C (40,45 EUR + 45,50 EUR)	85,95 EUR
100 v. H. des laufenden Nettoarbeitsentgelts aus den Beschäftigungen B und C (40,00 EUR + 45,00 EUR)	85,00 EUR
Krankengeld	85,00 EUR
Das Krankengeld ist auf 100 v. H. des laufenden Nettoarbeitsentgelts zu kürzen.	

Höhe des Krankengeldes

5.1.5 Krankengeldberechnung bei Arbeitsunfähigkeit während der Familienpflegezeit

Arbeitnehmende können mit ihrem Arbeitgeber eine Familienpflegezeit nach dem Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) vereinbaren. Voraussetzung ist, dass für die Dauer von höchstens zwei Jahren die wöchentliche Arbeitszeit bis zu einem Mindestumfang von 15 Stunden zur häuslichen Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen (mindestens Pflegegrad 1) reduziert wird (Pflegephase). Gleiches gilt auch, wenn Arbeitnehmende 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 Arbeitnehmende einen Rechtsanspruch auf ein zinsloses Darlehen oder Aufstockung des Arbeitsentgelts über Wertguthaben.

5.1.5.1 Zinsloses Darlehen

Arbeitnehmende haben während der reduzierten Arbeitszeit in der Pflegephase 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 und müssen es nach dem Ende der Familienpflegezeit ebenfalls in Raten wieder zurückzahlen.

Beanspruchen Arbeitnehmende während der Pflegephase ein zinsloses Darlehen, wird dieses grundsätzlich auch während der Zeit der Erkrankung vom BAFzA fortgezahlt. Das Krankengeld ist daher nur aus dem ausgefallenen Arbeitsentgelt zu berechnen.

5.1.5.2 Aufstockung durch Wertguthaben

Arbeitnehmende und Arbeitgeber können 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). Die Versicherten erhalten 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 in der Nachpflegephase wieder erarbeitet (z. B. Arbeitnehmer arbeitet wieder voll, bekommt aber weiterhin nur 75 % des Bruttoarbeitsentgelts bis der Vorschuss nachgearbeitet ist).

Höhe des Krankengeldes

Die positiven sowie negativen Wertguthaben im Rahmen der Familienpflegezeit sind bei der Berechnung des Krankengeldes entsprechend der Regelung für das Wertguthaben für flexible Arbeitszeitregelungen zu berücksichtigen. Krankengeld darf nur auf der Basis des tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelts berechnet werden.

Vereinbaren Versicherte demnach mit ihrem Arbeitgeber die Inanspruchnahme eines Wertguthabens, wird in der eigentlichen Pflegephase Arbeitsentgelt gezahlt, welches jedoch teilweise noch nicht erarbeitet wurde. Dieses nur darlehensweise als negatives Wertguthaben gewährte Arbeitsentgelt unterliegt der Beitragspflicht und ist daher bei der Ermittlung des Regelentgelts zu berücksichtigen. Das Krankengeld ruht jedoch für die Zeit der Freistellung ggf. in Höhe des Wertguthabens (siehe [8.6 „Flexible Arbeitszeitregelungen“](#)). Im Anschluss an die Pflegephase darf Krankengeld entsprechend nur aus dem tatsächlich gezahlten Entgelt berechnet werden.

Siehe [4.1.3.4.1 „Aufstockungsbeträge“](#).

5.2 Höhe des Krankengeldes aus Arbeitseinkommen

Das Krankengeld beträgt 70 % des aus dem Arbeitseinkommen ermittelten Regelentgelts. Basis für die Höhe des Regelentgelts ist der kalendertägliche Betrag des Arbeitseinkommens, welches für die Beitragsbemessung herangezogen worden ist.

Eine Besonderheit besteht jedoch dann, wenn das tatsächliche Arbeitseinkommen die Mindestbemessungsgrenze unterschreitet. In diesen Fällen kann das Krankengeld nicht in Höhe der Mindestbemessungsgrenze gezahlt werden, weil das Krankengeld als Entgeltersatzleistung nur den tatsächlichen Ausfall ersetzen darf. Das Krankengeld wird demnach aus dem tatsächlich erzielten Arbeitseinkommen berechnet, auch wenn tatsächlich für ein höheres Einkommen Beiträge abgeführt worden sind. Gleiches gilt auch, wenn der Höchstbeitrag nur wegen fehlender Einkommensnachweise festgelegt wurde. In diesem Fall gilt die Vermutung als widerlegt, dass die Beitragseinstufung die tatsächlichen Verhältnisse ordnungsgemäß widerspiegelt. Auch hier ist das tatsächliche Arbeitseinkommen zu ermitteln (BSG vom 14.12.2006 – B 1 KR 11/06 R).

Mit dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz wurden Neuregelungen bei der Verbeitragung der Arbeitseinkommen eingeführt. Eine Veränderung der Höhe des beitragspflichtigen Arbeitseinkommens hätte daher grundsätzlich auch Auswirkungen auf die Höhe des Krankengeldes.

Bisher wurde die Höhe der Beiträge anhand des bisherigen Steuerbescheides für die Zukunft festgelegt. Auf Basis der folgenden Steuerbescheide wurde der Beitrag jeweils mit Wirkung für die Zukunft angepasst. Mit dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz wird nunmehr festgelegt, dass zukünftig die Höhe des der Beitragspflicht unterliegendem Arbeitseinkommens nur noch

Höhe des Krankengeldes

vorläufig festgesetzt wird und auf Basis des Steuerbescheides für dieses Kalenderjahr nachträglich korrigiert wird.

Die gesetzliche Neuregelung im Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz führt zwar nachträglich zu einer beitragsrechtlichen Korrektur, jedoch nicht zu einer Anpassung des Krankengeldes (siehe auch Gesetzesbegründung zu § 240 SGB V, BT-Drs 18/11205). 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. Durch die gesetzliche Formulierung „war“ wird sichergestellt, dass sowohl eine Erhöhung des Krankengeldes wegen des Nachweises eines höheren Einkommens, wie auch eine Reduktion des Krankengeldes, im Vergleich zur ursprünglichen Feststellung, weiter ausgeschlossen bleiben.

Dabei wird berücksichtigt, dass Versicherte typischerweise zur Sicherung ihres Lebensunterhalts auf das Krankengeld angewiesen sind und die Bewilligung zeitnah zum Ausfall des zu ersetzenden Einkommens erfolgen muss. Dem wird Rechnung getragen, wenn als Regelentgelt 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 Entgelersatz bei vorübergehendem Verlust der Arbeitsfähigkeit sicherzustellen.

Beispiel 111 – Bestimmung des maßgebenden Regelentgelts

1/12 des jährlichen Arbeitseinkommens	900,00 EUR
Mindestbetrag für Beitragsberechnung (2017)	2.231,25 EUR (kalendertäglich 74,38 EUR)
Ergebnis:	
Regelentgelt (900,00 : 30 Tage)	30,00 EUR
Grundlage für die Berechnung des Regelentgelts ist das tatsächliche monatliche Arbeitseinkommen. Die Höhe des Mindestbetrages für die Beitragsberechnung ist unerheblich.	

Beispiel 112 – Maßgebendes Regelentgelt bei nachträglicher Beitragsfestsetzung

Fortsetzung Beispiel 111 – Bestimmung des maßgebenden Regelentgelts	
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	1.000,00 EUR
Ergebnis:	
Vorheriges Regelentgelt (900,00 EUR : 30 Tage)	30,00 EUR

Höhe des Krankengeldes

Grundlage für die Berechnung des Regelentgelts bleibt unverändert das beitragspflichtige Arbeitseinkommen, welches vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit maßgebend war. Eventuelle Erhöhungen oder Verringerungen des Arbeitseinkommens haben keine Auswirkung auf die Höhe des Krankengeldes.

Beispiel 113 – Regelentgelt bei fehlendem Arbeitseinkommen

1 / 12 des jährlichen Arbeitseinkommens	0,00 EUR
Mindestbetrag für Beitragsberechnung (2017)	2.231,25 EUR (kalendertäglich 74,38 EUR)
Ergebnis:	
Regelentgelt	0,00 EUR
Aufgrund des fehlenden Arbeitseinkommens besteht kein Anspruch auf Krankengeld.	

Beispiel 114 – Regelentgelt bei Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung

Monatliche Einnahmen aus Vermietung	1.000,00 EUR
1 / 12 des jährlichen Arbeitseinkommens	2.000,00 EUR
Ergebnis:	
Regelentgelt (2.000,00 EUR : 30 Tage)	66,67 EUR
Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung werden nicht bei der Berechnung des Regelentgelts berücksichtigt.	

Beispiel 115 – Regelentgelt bei Überschreiten des Höchstregelentgelts

Monatliche Einnahmen aus Vermietung	500,00 EUR
1 / 12 des jährlichen Arbeitseinkommens	4.500,00 EUR
Ergebnis:	
Regelentgelt (4.500,00 EUR : 30 Tage)	150,00 EUR
Höchstregelentgelt (2017)	145,00 EUR
Das Arbeitseinkommen wird nur bis zur Grenze des Höchstregelentgelts berücksichtigt.	

5.3 Höhe des Krankengeldes für Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Das Krankengeld beträgt 70 v. H. des der Beitragsberechnung aus Übergangsgeld zugrunde gelegten Regelentgelts (siehe [4.2.2.4 „Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“](#)).

Beispiel 116 – Berechnung Krankengeld nach Bezug von Übergangsgeld

Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld	80,00 EUR
Beitragsbemessungsgrundlage (80 v. H. der Berechnungsgrundlage – § 235 Abs. 1 SGB V)	64,00 EUR
Ergebnis:	
Regelentgelt für Krankengeldberechnung	64,00 EUR
Brutto-Krankengeld (70 v. H. vom Regelentgelt)	44,80 EUR
Ein Nettoarbeitsentgeltvergleich findet nicht statt.	

Höhe des Krankengeldes

Siehe auch [C:\Users\ramon.lang\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\67HTVMCN\Beispiele_GKV-SV \(3\).docx - _Teilnehmer_an_LeistungenBeispiel 89 - Berechnung Regelentgelt nach Bezug von Übergangsgeld](C:\Users\ramon.lang\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\67HTVMCN\Beispiele_GKV-SV (3).docx - _Teilnehmer_an_LeistungenBeispiel 89 - Berechnung Regelentgelt nach Bezug von Übergangsgeld)

Die Ausführungen gelten analog für Beziehende von Anschluss-Übergangsgeld nach § 71 Abs. 4 SGB IX.

5.4 Höhe des Krankengeldes für Versicherte nach dem KVLG 1989

Zur den Besonderheiten bei der Höhe des Krankengeldes wird auf [4.2.3 „Versicherte nach dem KVLG 1989“](#) verwiesen.

5.5 Höhe des Krankengeldes für Leistungsbeziehende nach dem SGB III

5.5.1 Arbeitslosengeld nach dem SGB III

Gemäß § 47b Abs. 1 Satz 1 SGB V wird das Krankengeld in Höhe des Betrages des Arbeitslosengeldes gezahlt, den die Versicherten zuletzt bezogen haben. Die Beziehenden von Arbeitslosengeld erhalten mit Ablauf der Leistungsfortzahlung einen Aufhebungsbescheid und eine Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld, aus der das zuletzt bezogene Arbeitslosengeld hervorgeht.

Sofern sich nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit die für den Anspruch auf Arbeitslosengeld maßgebenden Verhältnisse der Versicherten ändern, ist auf Antrag der Versicherten als Krankengeld derjenige Betrag zu gewähren, den die Versicherten als Arbeitslosengeld erhalten würden, wenn sie nicht erkrankt wären. Änderungen, die zu einer Erhöhung des Krankengeldes um weniger als 10 v. H. führen würden, werden nicht berücksichtigt (§ 47b Abs. 2 SGB V). In der Praxis stellt in Fällen der rückwirkenden Leistungsanpassung mit ggf. Auswirkungen auf die Krankengeldzahlung regelmäßig die Agentur für Arbeit den erhöhten Leistungsbetrag fest, so dass meist keine eigenen Berechnungen der Kassen erforderlich werden.

5.5.2 Teilarbeitslosengeld

Bei der Prüfung des Anspruchs auf Krankengeld ist für jede „Teilarbeitslosigkeit“ und jede ausgeübte Beschäftigung separat zu prüfen, ob Arbeitsunfähigkeit im Sinne des § 44 SGB V vorliegt, da die Kriterien für das Vorliegen der Arbeitsunfähigkeit voneinander abweichen (vgl. [Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V \(Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie, AU-RL\)](#)).

Höhe des Krankengeldes

Beziehende von Teilarbeitslosengeld können im Fall von Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf Krankengeld sowohl auf Grund des Bezugs der Leistung der Agentur für Arbeit als auch aufgrund der noch ausgeübten Beschäftigung/Beschäftigungen geltend machen. Das Krankengeld aus der Beschäftigung berechnet sich dann nach § 47 SGB V, das Krankengeld aus der Teilarbeitslosigkeit nach § 47b SGB V. Insoweit gelten die vorhergehenden Aussagen zur Berechnung, Höhe und Zahlung des Krankengeldes aus einer Beschäftigung sowie bei Bezug von Arbeitslosengeld nach dem SGB III entsprechend. Dabei ist zu beachten, dass das geltende Höchstkrankengeld insgesamt nicht überschritten wird.

5.5.3 Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung

Die Aussagen unter [5.5.1 „Arbeitslosengeld nach dem SGB III“](#) und [5.5.2 „Teilarbeitslosengeld“](#) gelten entsprechend für das Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung. Da neben dem Bezug des Arbeitslosengeldes regelmäßig noch Arbeitsentgelt bezogen wird ist dabei zu beachten, dass das geltende Höchstkrankengeld insgesamt nicht überschritten wird.

5.5.4 Übergangsgeld

Nach § 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V gilt für Versicherte, die nicht Arbeitnehmende sind, als Regelentgelt der kalendertägliche Betrag, der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsberechnung aus Arbeitseinkommen maßgebend war. Das sind 80 v. H. des der Übergangsgeldberechnung nach den §§ 46, 47 oder 48 SGB IX zugrunde gelegten Arbeitsentgelts. Das gilt unabhängig davon, ob Krankengeld für die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit während der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben oder im Anschluss an eine planmäßig oder unplanmäßig beendete Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben zu zahlen ist.

Durch das Verwaltungsvereinfachungsgesetz vom 21. März 2005 wurde § 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V um die Worte „aus Arbeitseinkommen“ ergänzt. Es ist nicht erkennbar, dass der Gesetzgeber mit der Ergänzung auch die Berechnungsgrundlage des Krankengeldes für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V versicherten Teilnehmenden an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Abklärung der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung verändern wollte.

Die Ausführungen unter [5.3 „Höhe des Krankengeldes für Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“](#) gelten entsprechend.

Höhe des Krankengeldes

5.5.5 Kurzarbeitergeld

Bei Empfangenden von Kurzarbeitergeld richtet sich die Berechnung des Krankengeldes nach § 47b Abs. 3 bis 5 SGB V. Diese Regelung soll verhindern, dass durch den Bezug von Kurzarbeitergeld eine Minderung des Krankengeldes eintritt. Während Absatz 3 den Krankengeldanspruch für Versicherte regelt, die während des Bezugs von Kurzarbeitergeld arbeitsunfähig erkranken (wenn ihnen ein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfall nicht oder nicht mehr zusteht), gilt Absatz 4 für Versicherte, die vor dem Bezug von Kurzarbeitergeld arbeitsunfähig erkranken und Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts (aber keinen Anspruch auf Zahlung von Kurzarbeitergeld) haben.

5.5.5.1 AU-Beginn vor dem Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraum (§ 47b Abs. 4 SGB V)

Beginnt die Arbeitsunfähigkeit vor dem Anspruchszeitraum für Kurzarbeitergeld, entspricht das Krankengeld in seiner Höhe – solange Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitgebers im Krankheitsfall besteht – dem Kurzarbeitergeld und wird zusätzlich zur verminderten Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers gezahlt. Der Anspruchszeitraum ist hierbei nicht mit dem tatsächlichen Bezug des KUG gleichzusetzen, weil die Voraussetzung für die Leistungsfortzahlung nach § 98 Abs. 2 SGB III die Arbeitsunfähigkeit während des Bezugs von Kurzarbeitergeld ist. Da die Bezugsdauer nach § 104 Abs. 1 Satz 3 SGB III mit dem 1. Kalendermonat, für den in einem Betrieb Kurzarbeitergeld gezahlt wird, beginnt, ist diese Voraussetzung für die Leistungsfortzahlung auch dann erfüllt, wenn die Arbeitsunfähigkeit zwar vor dem ersten Tag der tatsächlichen Zahlung des Kurzarbeitergeldes, aber nach dem Beginn des ersten des 1. Kalendermonats, eintritt. Siehe hierzu auch [3.1.1.1.2.5.2 „Fortzahlung des Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit“](#). Ein Anspruch auf Krankengeld in Höhe von Kurzarbeitergeld kann demnach nur entstehen, wenn die Arbeitsunfähigkeit vor dem 1. Tag des Kalendermonats, für den in einem Betrieb Kurzarbeitergeld gezahlt wird, beginnt.

Für Feier- und/oder Urlaubstage besteht laut Auskunft der Bundesagentur für Arbeit kein Anspruch auf Kurzarbeitergeld, da an diesen Tagen der Arbeitsausfall nicht wirtschaftlich bedingt ist. In diesen Fällen zahlen die Arbeitgeber ihren Arbeitnehmenden aufgrund des fehlenden Kurzarbeitergeldes statt dem Feiertags- bzw. Urlaubslohn wegen der bestehenden Arbeitsunfähigkeit eine Entgeltfortzahlung nach § 3 EntgFG, weshalb für diese Tage der Anspruch auf Krankengeld nach § 49 SGB V ruht. Waren die Arbeitnehmenden an den Feiertagen zur Arbeitsleistung verpflichtet, besteht hingegen grundsätzlich ein Anspruch auf Kurzarbeitergeld und demnach aufgrund der bestehenden Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf Krankengeld in Höhe Kurzarbeitergeldes.

Höhe des Krankengeldes

Wie auch das Kurzarbeitergeld, wird das Krankengeld nach § 47b Abs. 4 Satz 2 SGB V vom Arbeitgeber errechnet und gezahlt. Das Kurzarbeitergeld wird dem Arbeitgeber von der Agentur für Arbeit, das Krankengeld nach § 47b Abs. 4 Satz 2 SGB V von der Krankenkasse erstattet. Sind in einem Anspruchszeitraum für Arbeitnehmende sowohl Zeiten von Kurzarbeitergeld als auch von Krankengeld nach § 47b Abs. 4 Satz 2 SGB V angefallen, ist der vom Arbeitgeber insgesamt verauslagte Betrag – in Abhängigkeit von der Anzahl der auf jede dieser Leistungen entfallenden Ausfalltage bzw. -stunden – anteilig von der Agentur für Arbeit bzw. der Krankenkasse zu erstatten.

Beispiel 117 – AU-Beginn vor dem KUG-Anspruchszeitraum mit Entgeltfortzahlung

Durch die Arbeitsagentur genehmigter Bezugszeitraum KUG		01.06. – 31.10.
Arbeitsunfähigkeit (demnach vor KUG)		20.05. – 10.06.
Leistungssatz aus Soll-Entgelt		1.232,02 EUR
Leistungssatz aus Ist-Entgelt		666,92 EUR
Nettoentgelt-Differenz nach Leistungstabelle (für KUG und KUG-Krankengeld insgesamt)		565,10 EUR
Arbeitsausfall im Juni		75 Stunden
davon im Zeitraum 01.06. – 10.06.		30 Stunden
davon im Zeitraum 11.06. – 30.06.		45 Stunden
Ergebnis:		
Für die Arbeitsunfähigkeit vom 20.05. bis 31.05. zahlt der Arbeitgeber das Entgelt in voller Höhe weiter.		
Für die Arbeitsunfähigkeit vom 01.06. bis 10.06. zahlt der Arbeitgeber das reduzierte Entgelt entsprechend der verkürzten Arbeitszeit fort und zusätzlich das Krankengeld in Höhe KUG für 30 Stunden.	30 Fehlstd.* 565,10 EUR 75 Fehlstd. gesamt	= 226,04 EUR
Für die Zeit vom 11.06. bis 30.06. zahlt der Arbeitgeber neben dem reduzierten Entgelt für die verkürzte Arbeitszeit Kurzarbeitergeld für 45 Stunden (im „Auftrag“ der Agentur für Arbeit) aus.	45 Fehlstd.* 565,10 EUR 75 Fehlstd. gesamt	= 339,06 EUR
Der Arbeitgeber stellt somit zwei Erstattungsanträge im Monat Juni:		
1. an die Krankenkasse in Höhe von 226,04 EUR und		
2. an die Arbeitsagentur in Höhe von 339,06 EUR.		

Besteht ein Entgeltfortzahlungsanspruch nicht oder nicht mehr, wird Krankengeld von der Krankenkasse im Rahmen des § 47 SGB V gezahlt.

Beispiel 118 – AU-Beginn vor dem KUG-Anspruchszeitraum mit verkürzter Entgeltfortzahlung

Durch die Arbeitsagentur genehmigter Bezugszeitraum KUG		01.06. – 31.10.
Arbeitsunfähigkeit (demnach vor KUG)		20.05. – 10.06.
Ende EFZ wegen Vorerkrankungen		03.06.
Krankengeldzahlung vom		04.06. – 10.06.

Höhe des Krankengeldes

Leistungssatz aus Soll-Entgelt	1.232,02 EUR
Leistungssatz aus Ist-Entgelt	666,92 EUR
Nettoentgelt-Differenz nach Leistungstabelle (für KUG und KUG-Krankengeld insgesamt)	565,10 EUR

Ergebnis:

Für die Arbeitsunfähigkeit vom 20.05. bis 31.05. zahlt der Arbeitgeber das Entgelt in voller Höhe weiter.

Für die Arbeitsunfähigkeit vom 01.06. bis 03.06. zahlt der Arbeitgeber das reduzierte Entgelt entsprechend der verkürzten Arbeitszeit fort und zusätzlich das Krankengeld in Höhe KUG.

Für die Zeit vom 04.06. bis 10.06. zahlt die Krankenkasse das Krankengeld nach § 47 SGB V – der Anspruch auf Kurzarbeitergeld ist nachrangig.

Der Arbeitgeber stellt somit zwei Erstattungsanträge im Monat Juni:

1. an die Krankenkasse für den Zeitraum vom 01.06. bis 03.06. und
2. an die Arbeitsagentur für den Zeitraum vom 11.06. bis 30.06..

5.5.5.2 AU-Beginn zeitgleich mit oder während des Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraumes

(§ 47b Abs. 3 SGB V)

Beginnt die Arbeitsunfähigkeit zeitgleich mit dem ersten Tag oder während des Anspruchszeitraums für Kurzarbeitergeld, wird zu Lasten der Agentur für Arbeit bis zum Ende des Entgeltfortzahlungsanspruchs (längstens jedoch bis zum Ende der Kurzarbeitsperiode) das Kurzarbeitergeld zusätzlich zur reduzierten Entgeltfortzahlung gezahlt.

Beispiel 119 – AU-Beginn während KUG-Anspruchszeitraum

Durch die Arbeitsagentur genehmigter Bezugszeitraum KUG	01.06. – 31.10.
Arbeitsunfähigkeit (während KUG)	28.08.
Ende Entgeltfortzahlung	08.10.

Ergebnis:

Für die Arbeitsunfähigkeit vom 28.08. bis 08.10. zahlt der Arbeitgeber entsprechend der verkürzten Arbeitszeit das reduzierte Entgelt weiter und zusätzlich KUG zu Lasten der Agentur für Arbeit.

Der Erstattungsantrag für das KUG ist für den gesamten Entgeltfortzahlungszeitraum an die Agentur für Arbeit zu richten.

Beispiel 120 – AU-Beginn während KUG-Anspruchszeitraum mit Ende EFZ nach Ende KUG

Durch die Arbeitsagentur genehmigter Bezugszeitraum KUG	01.06. – 30.09.
Arbeitsunfähigkeit (während KUG)	28.08.
Ende Entgeltfortzahlung	08.10.

Ergebnis:

Für die Arbeitsunfähigkeit vom 28.08. bis längstens 30.09. (Ende der KUG-Arbeitsperiode) zahlt der Arbeitgeber entsprechend der verkürzten Arbeitszeit das reduzierte Entgelt weiter und zusätzlich KUG zu Lasten der Agentur für Arbeit.

Höhe des Krankengeldes

Die Entgeltfortzahlung vom 01.10. bis zum 08.10. erfolgt in voller Höhe durch den Arbeitgeber. Der Erstattungsantrag für das KUG ist für den Entgeltfortzahlungszeitraum vom 28.08. – 30.09. an die Agentur für Arbeit zu richten.

Besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nicht oder nicht mehr, wird das Krankengeld aus dem regelmäßigen Arbeitsentgelt berechnet, das zuletzt vor Eintritt des Arbeitsausfalls erzielt wurde (§ 47b Abs. 3 SGB V).

Beispiel 121 – AU-Beginn während KUG-Anspruchszeitraum mit Ende EFZ nach Ende KUG

Durch die Arbeitsagentur genehmigter Bezugszeitraum KUG	01.06. – 30.11.
Arbeitsunfähigkeit (während KUG)	08.09. – 31.10.
Ende Entgeltfortzahlung	19.10.
Krankengeld	20.10. – 31.10.

Ergebnis:

Für die Arbeitsunfähigkeit vom 08.09. bis 19.10. zahlt der Arbeitgeber entsprechend der verkürzten Arbeitszeit das reduzierte Entgelt weiter und zusätzlich KUG zu Lasten der Agentur für Arbeit.

Der Erstattungsantrag für das KUG ist für den Entgeltfortzahlungszeitraum vom 08.09. – 19.10. an die Agentur für Arbeit zu richten.

Die Krankenkasse zahlt vom 20.10. bis zum 31.10. das Krankengeld in Höhe des regelmäßigen Arbeitsentgelts, das zuletzt vor Eintritt des Arbeitsausfalls (Bemessungszeitraum ist der Monat vor Beginn des KUG – Mai) erzielt wurde.

Der Wortlaut des § 47b Abs. 3 SGB V stellt – anders als § 47 Abs. 2 SGB V – für die Berechnung des Regelentgelts nicht auf den zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum ab, sondern eindeutig auf den dem Eintritt des Arbeitsausfalls vorangegangenen Entgeltabrechnungszeitraum. Das noch zum Recht der RVO ergangene BSG-Urteil vom 25.06.1975 – 5 RKn 3/75 –, nach dem der Geldfaktor aus dem Arbeitsentgelt des zuletzt vor dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraums und der Zeitfaktor von den vor Eintritt des Arbeitsausfalls maßgebenden Zahl der regelmäßigen kalendertäglichen Arbeitsstunden zugrunde gelegt werden soll, ist nach Auffassung der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene und des GKV-Spitzenverbandes nicht mehr anzuwenden.

5.5.5.3 AU-Beginn nach Ablauf des Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraums

Zu diesem Zeitpunkt handelt es sich nicht um einen SGB III-Leistungsbezug. Die Kurzarbeit hat in diesen Fällen keinen Einfluss auf die Krankengeldberechnung. Zur grundsätzlichen Berechnung des Krankengeldes wird auf die Ausführungen unter [5.1 „Höhe des Krankengeldes aus Arbeitsentgelt“](#) verwiesen.

Höhe des Krankengeldes

Das Kurzarbeitergeld soll sich nicht mindernd auf die Krankengeldberechnung auswirken, sofern im Bemessungszeitraum Kurzarbeitergeld bezogen wurde ([4.1.1.1.1.2.11 „Regelung in weiteren Sonderfällen](#)).

5.5.6 Saison-Kurzarbeitergeld

Bei Empfangenden von Saison-Kurzarbeitergeld richtet sich die Berechnung des Krankengeldes ebenfalls nach § 47b Abs. 3 bis 5 SGB V. Hinsichtlich der Bemessung und Zahlung von Krankengeld gelten grundsätzlich die Ausführungen im [Abschnitt 5.5.5 „Kurzarbeitergeld](#)“.

Für die Beurteilung, ob eine Arbeitsunfähigkeit während des Saison-Kurzarbeitergeldbezuges eingetreten ist, siehe auch [3.1.1.1.2.6.4 „Fortzahlung des Saison-Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit](#)“.

5.5.6.1 AU-Beginn vor dem Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraum (§ 47b Abs. 4 SGB V)

Erkranken Versicherte vor dem Beginn des Bezugs von Saison-Kurzarbeitergeld bzw. während eines Kalendermonats ohne tatsächlichen Saison-Kurzarbeitergeldbezug des Betriebes, erhalten sie für Zeiten des Arbeitsausfalls an Stelle des Saison-Kurzarbeitergeldes Krankengeld in gleicher Höhe und zwar solange, wie ein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfall nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz besteht (§ 47b Abs. 4 SGB V).

Sofern ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nicht oder nicht mehr besteht, wird das Krankengeld nach dem regelmäßigen Arbeitsentgelt bemessen, das zuletzt vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erzielt wurde (siehe [4.1.1.1.1.2.9 „Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld](#)“).

Erkranken Versicherte vor dem Beginn des Bezugs von Saison-Kurzarbeitergeld und besteht zu diesem Zeitpunkt noch angespartes Arbeitszeitguthaben, für welches mangels (tarif-) vertraglicher Regelungen keine Verpflichtung des Versicherten besteht, dieses vorrangig in Anspruch zu nehmen, kann ein Ruhen des Krankengeldanspruchs in Höhe des Saison-Kurzarbeitergeldes wegen bestehender Arbeitszeitguthaben nicht eintreten.

Beispiel 122 - Saison KUG mit Einsatz von Arbeitszeitguthaben

Arbeitnehmer, angespartes Arbeitszeitguthaben	96 Stunden (= 12 Tage)
Arbeitsunfähigkeit ab (keine Vorerkrankungen)	03.01.
Saison-KUG ab	12.01.
a.) keine vertragliche Regelung zum vorrangigen Einsatz von Arbeitszeitguthaben	
b) vertragliche Regelung zum vorrangigen Einsatz von Arbeitszeitguthaben	

Höhe des Krankengeldes

Ergebnis:	
a.)	
(volle) Entgeltfortzahlung	03.01. – 11.01. (9 Tage)
verkürzte Entgeltfortzahlung und Krankengeld i.H. Saison-KUG (§ 47b Abs. 4 SGB V)	12.01. – 13.02. (33 Tage)
Krankengeld (§ 47 SGB V) ab	14.02.
Abbau des Arbeitszeitguthabens nicht erforderlich.	
b.)	
(volle) Entgeltfortzahlung	03.01. – 11.01. (9 Tage)
Abbau des Arbeitszeitguthaben	12.01. – 23.01. (12 Tage)
verkürzte Entgeltfortzahlung und Krankengeld i.H. Saison-KUG (§ 47b Abs. 4 SGB V)	24.01. – 25.02. (33 Tage)
Krankengeld (§ 47 SGB V) ab	26.02.

5.5.6.2 AU-Beginn während dem Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraum (§ 47b Abs. 4 SGB V)

Erkranken Versicherte während des Bezugs von Saison-Kurzarbeitergeld, besteht regelmäßig kein Anspruch auf Leistungsfortzahlung des Saison-Kurzarbeitergeldes, wenn Arbeitnehmende noch Guthabenstunden auf ihren Arbeitszeitkonten haben, die im Rahmen der Unvermeidbarkeit des Arbeitsausfalls vorrangig einzubringen sind. Die arbeitsunfähig erkrankten Arbeitnehmenden werden insoweit nicht anders behandelt als gesunde Arbeitnehmende, die vor Inanspruchnahme von Saison-Kurzarbeitergeld ebenfalls verpflichtet sind, bestehende Arbeitszeitguthaben einzubringen. Die Tage, für die Arbeitnehmende Anspruch auf Leistungsfortzahlung des Saison-Kurzarbeitergeldes haben, werden auf den gesetzlichen Zeitraum der Entgeltfortzahlung von sechs Wochen angerechnet. Gleiches gilt für Tage, für die Arbeitnehmende Krankengeld in Höhe des Saison-Kurzarbeitergeldes erhalten (Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 27. 08.1971 – 1 AZR 69/71 –). Eine Anrechnung auf den Entgeltfortzahlungszeitraum erfolgt allerdings nicht, soweit der Arbeitnehmende Arbeitszeitguthaben einbringen. Zur Verpflichtung zur vorrangigen Auflösung von Arbeitszeitguthaben sind die Regelungen des § 170 Abs. 1 Nr. 3 i.V.m. Abs. 4 Satz 3 SGB III zu beachten.

Beispiel 123 – Saison KUG mit Einsatz von Arbeitszeitguthaben

Arbeitnehmer, angespartes Arbeitszeitguthaben	96 Stunden (= 12 Tage)
Arbeitsunfähigkeit ab (keine Vorerkrankungen)	03.01.
Saison-KUG ab	12.01.
Ergebnis:	
Abbau des Arbeitszeitguthaben (ggf. zzgl. Zuschuss-Wintergeld)	12.01. – 23.01. (12 Tage)
Entgeltfortzahlung i.H. Saison-KUG (§ 47b Abs. 4 SGB V)	24.01. – 05.03. (42 Tage)
Krankengeld (§ 47 SGB V) ab	06.03.

Höhe des Krankengeldes

5.5.6.3 AU beim Übergang von Saison-Kurzarbeitergeld zum konjunkturellem Kurzarbeitergeld

Im § 47b SGB V wird nicht zwischen den Sonderformen von Kurzarbeitergeld unterschieden, sondern nur, ob die Arbeitsunfähigkeit während des Bezugs von Kurzarbeitergeld eingetreten ist oder bereits bevor in dem Betrieb die Voraussetzungen für den Bezug von Kurzarbeitergeld vorlagen.

Tritt die Arbeitsunfähigkeit während des Bezugs von Saison-Kurzarbeitergeld ein und schließt sich konjunkturelles Kurzarbeitergeld unmittelbar an, so ist Krankengeld erst nach dem Ende der Entgeltfortzahlung zu leisten. Dieses Handeln ist auch der in § 98 Abs. 2 SGB III innewohnenden Zielsetzung geschuldet, wonach ein ständiger Wechsel der Leistungsträger bei Arbeitsunfähigkeit vermieden werden soll. § 104 Abs. 4 SGB III, der die Nichtanrechenbarkeit des Saison-Kurzarbeitergeldes auf die Bezugsfrist für das Kurzarbeitergeld bestimmt, gilt.

AU-Beginn	während der Entgeltfortzahlung	nach der Entgeltfortzahlung
vor KUG /Saison-KUG	Arbeitgeber zahlt entsprechend der verkürzten Arbeitszeit das reduzierte Entgelt fort und Krankengeld in Höhe KUG (Erstattung durch die Krankenkasse, § 47b Abs. 4 SGB V)	Krankenkasse zahlt Krankengeld nach § 47 SGB V
zeitgleich oder während KUG /Saison-KUG	Arbeitgeber zahlt entsprechend der verkürzten Arbeitszeit das reduzierte Entgelt fort und zusätzlich KUG zu Lasten der Agentur für Arbeit (längstens bis Ende KUG-Arbeitsperiode)	Krankenkasse berechnet Krankengeld nach § 47b Abs. 3 SGB V (das zuletzt vor Eintritt des Arbeitsausfalls erzielt wurde)
nach KUG /Saison-KUG	Arbeitgeber leistet Entgeltfortzahlung	Krankenkasse zahlt Krankengeld nach § 47 SGB V

Höhe des Krankengeldes

5.5.7 Mehraufwand Wintergeld

Die Krankengeldberechnung erfolgt auch hier ohne Berücksichtigung des gezahlten Mehraufwands-Wintergeldes wie gehabt nach § 47 SGB V, da die Inanspruchnahme von Saison-Kurzarbeitergeld vermieden wird.

5.5.8 Transfer-Kurzarbeitergeld

Das BSG hat mit seinem Urteil vom 14.12.2006 – B 1 KR 9/06 R – entschieden, dass bei Beziehenden von Transfer-Kurzarbeitergeld die Berechnung des Krankengeldes nicht nach § 47b Abs. 3 SGB V auf Grundlage des Arbeitsentgelts des letzten Beschäftigungsverhältnisses vor Beginn des Bezugs von Transfer-Kurzarbeitergeld, sondern nach § 47 SGB V vorzunehmen ist. Wirtschaftlicher Bezugspunkt der Arbeitsunfähigkeit ist regelmäßig diejenige Tätigkeit, die die Versicherten ohne Krankheit ausüben würden.

Da es während des Bezugs von Transfer-Kurzarbeitergeld in den meisten Fällen an einem entsprechenden Regelentgelt im Sinne des § 47 Abs. 1 SGB V fehlt, wird es aus leistungsrechtlicher Sicht als sachgemäß und zulässig angesehen, das Krankengeld stets in Höhe von 90 v. H. des im jeweiligen Bemessungszeitraum erzielten Nettobetrag (Transfer-Kurzarbeitergeld und ggf. Nettobetrag sonstiger beitragspflichtiger Bezüge), allerdings maximal in Höhe von 70 v. H. des Höchstregelentgelts, zu zahlen.

Beispiel 124 – Berechnung Krankengeld bei Transferkurzarbeitergeld

Arbeitnehmer (100 % Transfer-Kurzarbeit („Kurzarbeit Null“))						
Lohnsteuerklasse III, Kinderfreibetrag 1,0						
(Leistungssatz 1 gilt)						
Keine Einmalzahlung						
Bemessungszeitraum Februar 2020					20 Arbeitstage	
(basierend auf den Leistungssätzen des Jahres 2020)						
Bruttoarbeitsentgelt		Rechnerische Leistungssätze				
		nach den pauschalierten monatlichen Nettoentgelten				
		Lohnsteuerklasse				
		I / IV	II	III	V	VI
von	bis	monatlich				
€		€	€	€	€	€

Höhe des Krankengeldes

2470,00	2489,99	1	1081,29	1103,44	1240,64	891,03	866,18
		2	968,32	988,15	1111,02	797,94	775,68
2490,00	2509,99	1	1088,35	1110,55	1248,55	896,67	871,70
		2	974,64	994,52	1118,10	802,99	780,62
2510,00	2529,99	1	1095,34	1117,66	1256,34	902,31	877,21
		2	980,90	1000,89	1125,08	808,04	785,56

Soll-Bruttoarbeitsentgelt im Kalendermonat	2.500,00 EUR
Rechnerischer Leistungssatz lt. Tabelle	1.248,55 EUR
Ist-Bruttoarbeitsentgelt im Kalendermonat	0,00 EUR
Rechnerischer Leistungssatz lt. Tabelle	0,00 EUR
Nettoentgeltdifferenz (= auszuzahlendes Transfer-KUG im Kalendermonat)	1.248,55 EUR
Bemessungsgrundlage Krankengeld (kal.täglich)	
monatl. Transfer-KUG = 1248,55 EUR / 30 Tage	41,62 EUR
kal.tägliches Krankengeld	
41,62 EUR x 90 v. H.	37,46 EUR
Höchstregelentgelts (2020)	156,25 EUR
Vergleich mit 70 v. H. des Höchstregelentgelts (2020)	109,38 EUR
Ergebnis:	
Das kalendertägliche Krankengeld beträgt 37,46 EUR.	

Für Feier- und/oder Urlaubstage besteht laut Auskunft der Bundesagentur für Arbeit kein Anspruch auf Transfer-Kurzarbeitergeld, da an diesen Tagen der Arbeitsausfall nicht wirtschaftlich bedingt ist. In diesen Fällen zahlen die Transfergesellschaften ihren „Beschäftigten“ teilweise einen Feiertags- bzw. Urlaubslohn, aus welchem die Arbeitnehmenden und Arbeitgeber, wie bei regelmäßigem Arbeitsentgelt auch, Beiträge zu tragen haben. Sofern Urlaubs- und/oder Feiertagslohn oder aufgrund einer ggf. geleisteten (teilweisen) Arbeitsleistung bei der Transfergesellschaft Arbeitslohn bezogen wird, ist neben dem Transfer-Kurzarbeitergeld dieser Lohn der Krankengeldberechnung zugrunde zu legen. Dies entspricht dem für die Krankengeldberechnung und -zahlung vorherrschenden Grundsatz, dass die im Bemessungszeitraum maßgebenden Verhältnisse – unabhängig von zukünftig ggf. zu erwartenden Schwankungen in der Höhe des Arbeitsentgelts – zu berücksichtigen sind. In den fraglichen Fällen sind auch im Bemessungszeitraum enthaltene Entgeltbestandteile für Urlaubs- bzw. Feiertage wie für tatsächliche Arbeitsleistung zu berücksichtigen.

Beispiel 125 – Berechnung Krankengeld bei Transferkurzarbeitergeld mit Feiertagen

Arbeitnehmer Lohnsteuerklasse III, Kinderfreibetrag 1,0	
Keine Einmalzahlung	
(Leistungssatz 1 gilt)	
Bemessungszeitraum April 2020	21 Arbeitstage

Höhe des Krankengeldes

davon Transfer-KUG (Kurzarbeit „Null“)	11 Arbeitstage
bezahlte Arbeitstage	8 Arbeitstage
bezahlte Feiertage	2 Arbeitstage
(basierend auf den Leistungssätzen des Jahres 2020)	

Bruttoarbeitsentgelt von bis €		Rechnerische Leistungssätze nach den pauschalierten monatlichen Nettoentgelten					
		Leistungs- satz	Lohnsteuerklasse				
			I / IV	II	III	V	VI
			monatlich				
			€	€	€	€	€
1170,00	1189,99	1	603,97	616,53	624,57	522,68	497,05
		2	540,87	552,12	559,32	468,07	445,12
1190,00	1209,99	1	612,49	625,34	635,16	528,38	502,75
		2	548,50	560,00	568,80	473,17	450,22
1210,00	1229,99	1	621,02	634,13	645,75	534,06	508,44
		2	556,13	567,88	578,28	478,27	455,32
2470,00	2489,99	1	1081,29	1103,44	1240,64	891,03	866,18
		2	968,32	988,15	1111,02	797,94	775,68
2490,00	2509,99	1	1088,35	1110,55	1248,55	896,67	871,70
		2	974,64	994,52	1118,10	802,99	780,62
2510,00	2529,99	1	1095,34	1117,66	1256,34	902,31	877,21
		2	980,90	1000,89	1125,08	808,04	785,56

Soll-Bruttoarbeitsentgelt im Kalendermonat	2.500,00 EUR
Rechnerischer Leistungssatz lt. Tabelle	1.248,55 EUR
Ist-Bruttoarbeitsentgelt im Kalendermonat	1.190,48 EUR
Rechnerischer Leistungssatz lt. Tabelle	635,16 EUR
Nettoentgeltdifferenz (= auszuzahlendes Transfer-KUG im Kalendermonat)	613,39 EUR

Bemessungsgrundlage Krankengeld (Transfer-KUG + erzieltetes Netto-Arbeitsentgelt)

Transfer-KUG	613,39 EUR
Nettoarbeitsentgelt (berechnet aus 1.190,48 EUR)	953,87 EUR
monatliches Nettoentgelt insgesamt (613,39 EUR + 953,87 EUR)	1567,26 EUR
kalendertägliches Nettoentgelt (1567,26 EUR / 30 Tage)	52,24 EUR

kal.tägliches Krankengeld

52,24 EUR x 90 v. H. 47,02 EUR

Höchstregelentgelts (2020)	156,25 EUR
Vergleich mit 70 v. H. des Höchstregelentgelts (2020)	109,38 EUR

Ergebnis:

Das kalendertägliche Krankengeld beträgt 47,02 EUR.

Höhe des Krankengeldes

Das BSG hat mit Urteil vom 10.05. 2012 – B1 KR 26/11 R entschieden, dass bei der Ermittlung des Regelentgelts nicht nur das Transfer-Kurzarbeitergeld und das tatsächlich erzielte Ist-Entgelt, sondern auch die vom Arbeitgeber im Referenzzeitraum geleisteten Aufstockungszahlungen zu berücksichtigen sind. Zuschüsse zum Transfer-Kurzarbeitergeld sind somit bei der Krankengeldberechnung mit einzubeziehen.

Das Krankengeld wird gemäß § 46 SGB V vom Tag der ärztlichen Feststellung an gezahlt. Ist Krankengeld für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser aus gleichem Grund mit 30 Tagen anzusetzen.

Im Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV werden im Datenbaustein Transferkurzarbeitergeld daher folgende Angaben vom Arbeitgeber übermittelt:

- Soll-Entgelt brutto,
- Soll-Entgelt netto (fiktiv),
- Ist-Entgelt brutto,
- Ist-Entgelt netto,
- Höhe Transfer-KUG und
- Aufstockungsbetrag.

5.5.8.1 Berücksichtigung von beitragspflichtigen Einmalzahlungen

Sofern in den letzten 12 Monaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit beitragspflichtige Einmalzahlungen bezogen wurden, sind diese bei der Krankengeldberechnung zu berücksichtigen.

Wurde im Bemessungszeitraum neben dem Transfer-Kurzarbeitergeld Arbeitsentgelt erzielt, sind zur Ermittlung des Netto-Hinzurechnungsbetrages aus der Einmalzahlung das Ist-Brutto-Entgelt und das daraus resultierende Ist-Netto-Entgelt heranzuziehen.

Beispiel 126 – Berechnung Krankengeld bei Transferkurzarbeitergeld mit Feiertagen

Arbeitnehmer Lohnsteuerklasse III, Kinderfreibetrag 1,0	
Einmalzahlung in den letzten 12 Monaten (Leistungssatz 1 gilt)	1.000,00 EUR
Bemessungszeitraum April 2020	21 Arbeitstage
davon Transfer-KUG (Kurzarbeit „Null“)	11 Arbeitstage
bezahlte Arbeitstage	8 Arbeitstage
bezahlte Feiertage (basierend auf den Leistungssätzen des Jahres 2020)	2 Arbeitstage

Höhe des Krankengeldes

Bruttoarbeitsentgelt		Rechnerische Leistungssätze					
		nach den pauschalierten monatlichen Nettoentgelten					
		Leistungs- satz	Lohnsteuerklasse				
			I / IV	II	III	V	VI
monatlich							
von	bis		€	€	€	€	€
1170,00	1189,99	1	603,97	616,53	624,57	522,68	497,05
		2	540,87	552,12	559,32	468,07	445,12
<u>1190,00</u>	<u>1209,99</u>	1	612,49	625,34	<u>635,16</u>	528,38	502,75
		2	548,50	560,00	568,80	473,17	450,22
1210,00	1229,99	1	621,02	634,13	645,75	534,06	508,44
		2	556,13	567,88	578,28	478,27	455,32
2470,00	2489,99	1	1081,29	1103,44	1240,64	891,03	866,18
		2	968,32	988,15	1111,02	797,94	775,68
<u>2490,00</u>	<u>2509,99</u>	<u>1</u>	1088,35	1110,55	<u>1248,55</u>	896,67	871,70
		2	974,64	994,52	1118,10	802,99	780,62
2510,00	2529,99	1	1095,34	1117,66	1256,34	902,31	877,21
		2	980,90	1000,89	1125,08	808,04	785,56
Soll-Bruttoarbeitsentgelt im Kalendermonat						2.500,00 EUR	
Rechnerischer Leistungssatz lt. Tabelle						1.248,55 EUR	
Ist-Bruttoarbeitsentgelt im Kalendermonat						1.190,48 EUR	
Rechnerischer Leistungssatz lt. Tabelle						635,16 EUR	
Nettoentgeltdifferenz (= auszuzahlendes Transfer-KUG im Kalendermonat)						613,39 EUR	
Bemessungsgrundlage Krankengeld (Transfer-KUG + erzieltetes Netto-Arbeitsentgelt)							
Transfer-KUG						613,39 EUR	
Nettoarbeitsentgelt (berechnet aus 1.190,48 EUR)						953,87 EUR	
monatliches Nettoentgelt insgesamt (613,39 EUR + 953,87 EUR)						1567,26 EUR	
kalendertägliches Nettoentgelt (1567,26 EUR / 30 Tage)						52,24 EUR	
Ermittlung des Netto-Hinzurechnungsbetrages aus der Einmalzahlung							
Kalendertägliches Ist-Regelentgelt (1.190,48 EUR / 30 Tage)						39,68 EUR	
Kalendertägliches Ist-Nettoarbeitsentgelt (983,87 / 30 Tage)						32,80 EUR	
Brutto-Hinzurechnungsbetrag (1.000,00 EUR / 360 Tage)						2,78 EUR	
Netto-Hinzurechnungsbetrag ([32,80 EUR / 39,68 EUR] x 2,78 EUR)						2,30 EUR	
Kalendert. Nettoentgelt + Hinzurechnungsbetrag (52,24 EUR + 2,30 EUR)						54,54 EUR	
kal.tägliches Krankengeld							
54,54 EUR x 90 v. H.						49,09 EUR	
Vergleich mit 70 v. H. des Höchstregelentgelts (2020)						156,25 EUR	
Ergebnis:							
Das kalendertägliche Krankengeld beträgt 49,09 EUR.							

Höhe des Krankengeldes

Wurde im Bemessungszeitraum neben dem Transfer-Kurzarbeitergeld kein Arbeitsentgelt erzielt, sind zur Ermittlung des Netto-Hinzurechnungsbetrags aus der Einmalzahlung hilfsweise das Soll-Brutto-Entgelt und das daraus resultierende (fiktive) Soll-Netto-Entgelt heranzuziehen.

5.5.9 Gründungszuschuss für Existenzgründende

Sind Beziehende eines Existenzgründerzuschusses bei der Krankenkasse als Selbstständige freiwillig versichert und haben sie von ihrem Wahlrecht zur finanziellen Absicherung im Krankheitsfall nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V Gebrauch gemacht, bleibt die Zahlung des Existenzgründerzuschusses für die Krankengeldberechnung unberücksichtigt. Obwohl er im Rahmen der Beitragsbemessung der freiwilligen Versicherung der Beitragspflicht als Einnahme unterliegt, die zur Bestreitung des Lebensunterhaltes zur Verfügung steht (§ 240 SGB V), stellt der beitragspflichtige Teil des Gründungszuschusses kein Arbeitseinkommen dar und kann daher bei der Berechnung des Krankengeldes nach § 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V nicht berücksichtigt werden. Zur Berechnung des Krankengeldes von Selbstständigen wird auf die Aussagen unter [4.2.2.1 „Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige“](#) verwiesen.

5.5.10 Insolvenzgeld

Werden Arbeitnehmende im Insolvenzgeld-Zeitraum arbeitsunfähig krank, sind die zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles geltenden Rechtsvorschriften für die rechtliche Beurteilung des gesamten Falls bestimmend.

Beispiel 127 -Berechnung Krankengeld bei Insolvenz mit AU während Freistellung

Insolvenzereignis	01.11.
Insolvenzgeld-Zeitraum	01.08. – 31.10.
Ende des Arbeitsverhältnisses	31.12.
Freistellung von der Arbeit ab	01.10.
Arbeitsunfähigkeit	18.10. – 21.12.
Bezug von ALG	01.10.
Ergebnis:	
Vor AU-Beginn wurde bereits Arbeitslosengeld bezogen; es besteht Anspruch auf Leistungsfortzahlung gem. § 146 SGB III. Krankengeld wird in Höhe des Arbeitslosengeldes ab 29.11. gezahlt.	

Beispiel 128 -Berechnung Krankengeld bei Insolvenz mit AU vor Insolvenzzeitraum

Insolvenzereignis	01.11.
Ende des Arbeitsverhältnisses	31.12.
Arbeitsunfähigkeit	18.10. – 21.11.
Ergebnis:	

Höhe des Krankengeldes

Vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit wurde kein Antrag auf Leistungen nach dem SGB III gestellt – das Beschäftigungsverhältnis besteht noch bis zum 31.12. Es besteht grundsätzlich Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Kann die Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber nicht erfolgen, zahlt die Krankenkasse das Krankengeld nach § 47 SGB V und meldet den Erstattungsanspruch an den Arbeitgeber und den Insolvenzverwalter (jeweils vom 18.10. – 21.11.) und an die Agentur für Arbeit (18.10.– 31.10.) an.

5.5.11 Qualifizierungsgeld

Bei Beziehenden von Qualifizierungsgeld richtet sich die Berechnung des Krankengeldes nach § 47b Abs. 3 SGB V. Diese Regelung soll verhindern, dass durch den Bezug von Qualifizierungsgeld eine Minderung des Krankengeldes eintritt.

Entgegen der Regelungen zum Kurzarbeitergeld findet beim Qualifizierungsgeld § 47b Abs. 4 SGB V keine Anwendung. Das Qualifizierungsgeld wird erst gezahlt, wenn die Qualifizierungsmaßnahme tatsächlich von den Versicherten durchgeführt wird. Eine tatsächliche Aufnahme ist für die Durchführung der Maßnahme nicht zwingend erforderlich. Folglich sind Regelungen für den Fall des Beginns einer Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der Qualifizierungsmaßnahme nicht erforderlich.

5.5.11.1 AU–Beginn während des Qualifizierungsgeld–Anspruchszeitraumes (§ 47b Abs. 3 SGB V)

Beginnt die Arbeitsunfähigkeit zeitgleich mit dem ersten Tag oder während des Anspruchszeitraums für Qualifizierungsgeld, wird zu Lasten der Agentur für Arbeit bis zum Ende des Entgeltfortzahlungsanspruchs (längstens jedoch bis zum Ende der Qualifizierungsmaßnahme) das Qualifizierungsgeld gegebenenfalls zusätzlich zur reduzierten Entgeltfortzahlung (bei nicht ganztägigen Qualifizierungsmaßnahmen) gezahlt.

Das Krankengeld wird aus dem regelmäßigen Arbeitsentgelt berechnet, das zuletzt vor Eintritt des Arbeitsausfalls aufgrund der Qualifizierungsmaßnahme erzielt wurde (§ 47b Abs. 3 SGB V).

Die Berechnung des Krankengeldes erfolgt analog der Berechnung beim Kurzarbeitergeld nach dem Punkt 5.5.5.2 „AU–Beginn zeitgleich mit oder während des Kurzarbeitergeld–Anspruchszeitraumes (§ 47b Abs. 3 SGB V)“.

Höhe des Krankengeldes

5.5.11.2 AU-Beginn nach Ablauf des Qualifizierungsgeld-Anspruchszeitraums

Zu diesem Zeitpunkt handelt es sich nicht um einen SGB III-Leistungsbezug. Die Qualifizierungsmaßnahme hat in diesen Fällen keinen Einfluss auf die Krankengeldberechnung. Zur grundsätzlichen Berechnung des Krankengeldes wird auf die Ausführungen unter 5.1 „Höhe des Krankengeldes aus Arbeitsentgelt“ verwiesen.

Das Qualifizierungsgeld soll sich nicht mindernd auf die Krankengeldberechnung auswirken, sofern im Bemessungszeitraum Qualifizierungsgeld bezogen wurde (4.1.1.1.2.11 Regelung in weiteren Sonderfällen).

5.6 Höhe des Krankengeldes im nachgehenden Leistungsanspruch

Werden Versicherte im Zeitraum des nachgehenden Leistungsanspruchs arbeitsunfähig, sind für die Höhe des Krankengeldes die zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls geltenden Rechtsvorschriften für die rechtliche Beurteilung des gesamten Falls bestimmend.

Umfasste das vorhergehende Versicherungsverhältnis einen Krankengeldanspruch, so umfasst auch der nachgehende Leistungsanspruch einen entsprechenden Krankengeldanspruch, welcher sich in der Höhe ebenfalls aus dem vorhergehenden Versicherungsverhältnis ableitet.

Zahlung des Krankengeldes

6. Zahlung des Krankengeldes

<i>Beispiel 129 – Entgeltfortzahlungsende im laufenden Monat mit 30 Tagen</i>	<i>214</i>
<i>Beispiel 130 – Entgeltfortzahlungsende im laufenden Monat mit 31 Tagen</i>	<i>214</i>
<i>Beispiel 131 – Entgeltfortzahlungsende am Ende des Monats</i>	<i>214</i>
<i>Beispiel 132 – Entgeltfortzahlungsende am Ende des Monats (Besonderheit Februar)</i>	<i>214</i>
<i>Beispiel 133 – Entgeltfortzahlungsende am Beginn eines Monats</i>	<i>214</i>
<i>Beispiel 134 – Entgeltfortzahlungsende am Beginn eines Monats (Besonderheit Februar) ...</i>	<i>215</i>
<i>Beispiel 135 – Nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen</i>	<i>215</i>
<i>Beispiel 136 – Nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen</i>	<i>215</i>
<i>Beispiel 137 – Umsetzung Arbeitsagentur nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen</i>	<i>216</i>

Zahlung des Krankengeldes

Das Krankengeld wird für Kalendertage gezahlt.

§ 47 Abs. 1 Satz 7 SGB V schreibt vor, dass der Monat mit 30 Tagen anzusetzen ist, wenn das Krankengeld für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen ist. Diese Vorschrift stellt darauf ab, dass die Zahlung für einen vollen Monat erfolgt. Ist ein Monat nicht voll mit Krankengeld belegt, sind die restlichen Kalendertage des betreffenden Monats anzusetzen.

Beispiel 129 – Entgeltfortzahlungsende im laufenden Monat mit 30 Tagen

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	15.10.
Entgeltfortzahlung bis	25.11.
Ergebnis:	
Das Krankengeld wird für den Zeitraum vom 26.11. – 30.11. für 5 Kalendertage gezahlt.	

Beispiel 130 – Entgeltfortzahlungsende im laufenden Monat mit 31 Tagen

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	15.09.
Entgeltfortzahlung bis	26.10.
Ergebnis:	
Das Krankengeld wird für den Zeitraum vom 27.10. – 31.10. für 5 Kalendertage gezahlt.	

Beispiel 131 – Entgeltfortzahlungsende am Ende des Monats

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	20.11.
Entgeltfortzahlung bis	31.12.
Ergebnis:	
Das Krankengeld wird im Januar für 30 Kalendertage gezahlt.	

Beispiel 132 – Entgeltfortzahlungsende am Ende des Monats (Besonderheit Februar)

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	21.12.
Entgeltfortzahlung bis	31.01.
Ergebnis:	
Das Krankengeld wird im Februar für 30 Kalendertage gezahlt.	

Beispiel 133 – Entgeltfortzahlungsende am Beginn eines Monats

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	21.11.
Entgeltfortzahlung bis	01.01.
Ergebnis:	
Das Krankengeld wird im Januar für 30 Kalendertage gezahlt.	

Zahlung des Krankengeldes

Beispiel 134 – Entgeltfortzahlungsende am Beginn eines Monats (Besonderheit Februar)

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	22.12.
Entgeltfortzahlung bis	01.02.
Ergebnis:	
Das Krankengeld wird im Februar für 27 Kalendertage (im Schaltjahr für 28 Tage) gezahlt.	

Ist während eines vollen Kalendermonats oder für einzelne Tage des Kalendermonats, z. B. bei einer stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben, wegen Ruhens- oder Kürzungsvorschriften Krankengeld nicht in voller Höhe gezahlt worden und wird dadurch für jeden Tag des Monats mindestens ein Bruchteil des Krankengeldes gezahlt, so ist von einem vollen Kalendermonat (Krankengeld für 30 Tage) auszugehen.

Wird Krankengeld direkt im Anschluss an Arbeitslosengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Krankengeld der Soldatenentschädigung oder Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes gezahlt, gilt § 65 Abs. 7 SGB IX. Das Krankengeld ist in diesen Fällen noch für so viele Kalendertage zu zahlen, wie an der Bezugsdauer von 30 Tagen fehlen. Beim Zusammentreffen mit Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts ist § 47 Abs. 1 Satz 7 SGB V / § 65 Abs. 7 SGB IX jedoch nicht anzuwenden.

Beispiel 135 – Nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen

Verletztengeld	01.01. – 30.01.
Krankengeld	31.01. – 01.03.
Ergebnis:	
Im Januar wird kein Krankengeld gezahlt.	
Im Februar wird das Krankengeld für 30 Kalendertage gezahlt.	
Im März wird das Krankengeld für 1 Kalendertag gezahlt.	

Beispiel 136 – Nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen

Arbeitslosengeldbezug ab	01.12.
Arbeitsunfähigkeit	01.01. – 15.05.
Krankengeld	12.02. – 15.05.
Ergebnis:	
Im Monat Februar ist das Krankengeld für 19 Tage zu zahlen (der Monat ist mit 30 Tagen anzusetzen, da dieser voll mit Entgeltersatzleistungen belegt ist).	
In den Monaten März und April ist das Krankengeld für 30 Tage zu zahlen (die Monate sind mit 30 Tagen anzusetzen, da diese voll mit Krankengeld belegt sind).	
Im Monat Mai ist das Krankengeld für 15 Tage zu zahlen (kalendertägliche Zahlung).	

Zahlung des Krankengeldes

Die Agenturen für Arbeit legen § 65 SGB Abs. 7 SGB IX beim Zusammentreffen mehrerer Entgeltersatzleistungen innerhalb eines Monats anders aus. Das Arbeitslosengeld wird in einem „vollen Kalendermonat“ nur dann für 30 Tage gezahlt, wenn für alle Tage des Kalendermonats Arbeitslosengeld beansprucht werden kann. Haben Arbeitslose nicht für alle Tage des Kalendermonats Anspruch auf Arbeitslosengeld, wird das Arbeitslosengeld für die verbleibende Zahl der Kalendertage des Monats gezahlt.

Beispiel 137 – Umsetzung Arbeitsagentur nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen

Arbeitslosengeldbezug ab	01.12.
Arbeitsunfähigkeit	01.02. – 15.05.
Krankengeld	12.02. – 15.05.
Anspruch auf Arbeitslosengeld ab:	16.05.
Ergebnis:	
Nachdem die Krankenkasse das Krankengeld für 15 Tage zahlt (vom 01.05. bis 15.05.), zahlt die Agentur für Arbeit im Monat Mai das Arbeitslosengeld für insgesamt 16 Tage (vom 16.05. bis 31.05.).	

Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

7. Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

7.1	EINZELHEITEN ZUR FESTSTELLUNG DER BLOCKFRIST	221
7.1.1	ALLGEMEINES	221
	<i>Beispiel 138 – Bildung der Blockfristen bei erstmaligem Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit ...</i>	<i>221</i>
7.1.2	ERSTE BLOCKFRIST	221
7.1.3	BILDUNG DER BLOCKFRIST BEI HINZUTRITT EINER WEITEREN KRANKHEIT	222
7.1.3.1	BEGRIFF „HINZUGETRETENE KRANKHEIT“	222
7.1.3.2	BLOCKFRISTENBILDUNG	222
	<i>Beispiel 139 – Bildung der Blockfristen bei Hinzutritt einer Erkrankung zu einer bereits bestehenden Arbeitsunfähigkeit.....</i>	<i>223</i>
	<i>Beispiel 140 – Bildung der Blockfristen bei Hinzutritt einer Erkrankung zu einer bereits bestehenden Arbeitsunfähigkeit und eine weitere Erkrankung, die alleine Arbeitsunfähigkeit auslöst.....</i>	<i>223</i>
	<i>Beispiel 141 – Bildung der Blockfristen bei Hinzutritt einer Erkrankung zu einer Arbeitsunfähigkeit, für die bereits früher eine Blockfrist gebildet wurde</i>	<i>224</i>
	<i>Beispiel 142 – Bildung der Blockfristen, wenn für die hinzutretende Erkrankung bereits früher eine Blockfrist gebildet wurde</i>	<i>224</i>
	<i>Beispiel 143 – Bildung der Blockfristen, wenn sowohl für die Ersterkrankung als auch für die hinzutretende Erkrankung bereits früher eine Blockfrist gebildet wurde.....</i>	<i>225</i>
7.1.4	BILDUNG DER BLOCKFRISTEN, WENN MEHRERE KRANKHEITEN GLEICHZEITIG ARBEITSUNFÄHIGKEIT VERURSACHEN	225
	<i>Beispiel 144 – Bildung der Blockfristen, wenn 2 Erkrankungen gleichzeitig beginnen</i>	<i>225</i>
	<i>Beispiel 145 – Bildung der Blockfristen, wenn 2 Erkrankungen gleichzeitig beginnen und für eine der Erkrankungen bereits früher eine Blockfrist ausgelöst wurde</i>	<i>226</i>
	<i>Beispiel 146 – Bildung der Blockfristen, wenn 2 Erkrankungen gleichzeitig beginnen und für beide Erkrankungen bereits früher Blockfristen ausgelöst wurden</i>	<i>226</i>
7.2	AUF DIE LEISTUNGSDAUER ANZURECHNENDE ZEITEN	226
7.2.1	BEGRIFF „DIESELBE KRANKHEIT“	226
7.2.2	HINZUTRITT EINER WEITEREN KRANKHEIT	227
7.2.2.1	ALLGEMEINES	227
	<i>Beispiel 147 – Anrechnung von Zeiten wegen derselben Krankheit</i>	<i>228</i>
7.2.2.2	EINE „HINZUGETRETENE KRANKHEIT“, DIE ALLEIN ARBEITSUNFÄHIGKEIT VERURSACHT	228
	<i>Beispiel 148 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung.....</i>	<i>229</i>

Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

<i>Beispiel 149 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn diese nach Wegfall der Ersterkrankung fortbesteht und bereits früher Arbeitsunfähigkeit ausgelöst hat.....</i>	<i>230</i>
<i>Beispiel 150 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn diese nach Wegfall der Ersterkrankung fortbesteht und aufgrund der Ersterkrankung bereits Leistungsdauer von 78 Wochen ausgeschöpft ist.....</i>	<i>230</i>
<i>Beispiel 151 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn diese nach Wegfall der Ersterkrankung fortbesteht und bereits früher Arbeitsunfähigkeit ausgelöst hat.....</i>	<i>231</i>
<i>Beispiel 152 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn diese nach Wegfall der Ersterkrankung fortbesteht und für die hinzugetretene Erkrankung im Rahmen der laufenden Blockfrist bereits die Leistungsdauer von 78 Wochen ausgeschöpft ist.....</i>	<i>231</i>
<i>Beispiel 153 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn für die Ersterkrankung bereits früher eine Arbeitsunfähigkeit bestand ..</i>	<i>232</i>
<i>Beispiel 154 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn diese nach Wegfall der Ersterkrankung fortbesteht und die Leistungsdauer von 78 Wochen ausgeschöpft ist.....</i>	<i>232</i>
<i>Beispiel 155 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, nachdem die Leistungsdauer von 78 Wochen bereits erreicht wurde</i>	<i>233</i>
<i>Beispiel 156 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn für beide Erkrankungen bereits Blockfristen bestehen</i>	<i>233</i>
7.2.2.3 EINE KRANKHEIT, DIE WÄHREND EINER FRÜHEREN ARBEITSUNFÄHIGKEIT ZU EINER ANDEREN KRANKHEIT HINZUGETRETEN IST UND DIE ERNEUT ARBEITSUNFÄHIGKEIT ALLEIN VERURSACHT	234
<i>Beispiel 157 – Ermittlung des Restanspruches bei einer Krankheit, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist.....</i>	<i>234</i>
<i>Beispiel 158 – Ermittlung des Restanspruches bei einer Krankheit, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist.....</i>	<i>235</i>
<i>Beispiel 159 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei einer hinzugetretenen Krankheit, zu der während einer früheren Arbeitsunfähigkeit die aktuelle Ersterkrankung hinzugetreten ist.....</i>	<i>235</i>
<i>Beispiel 160 – Ermittlung des Restanspruches bei einer Krankheit, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist und teilweise allein Arbeitsunfähigkeit begründet hat.....</i>	<i>236</i>
<i>Beispiel 161 – Ermittlung des Restanspruches bei einer hinzugetretenen Erkrankung, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist und zeitweise allein Arbeitsunfähigkeit begründet hat</i>	<i>236</i>
<i>Beispiel 162 – Ermittlung des Restanspruches bei einer hinzugetretenen Erkrankung, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist und zeitweise allein Arbeitsunfähigkeit begründet hat</i>	<i>237</i>

Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

<i>Beispiel 163 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei einer hinzugetretenen Krankheit, bei der die Ersterkrankung des aktuellen Leistungsfalls zu einer früheren anderen Erkrankung hinzugetreten ist</i>	<i>238</i>
7.2.2.4 EINE KRANKHEIT, ZU DER WÄHREND EINER FRÜHEREN ARBEITSUNFÄHIGKEIT EINE KRANKHEIT HINZUGETRETEN IST UND DIE ERNEUT ALLEIN ARBEITSUNFÄHIGKEIT VERURSACHT	238
<i>Beispiel 164 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld für eine Krankheit, zu der während einer früheren Arbeitsunfähigkeit eine Krankheit hinzugetreten ist und die erneut allein Arbeitsunfähigkeit verursacht</i>	<i>239</i>
<i>Beispiel 165 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld für eine Krankheit, zu der während einer früheren Arbeitsunfähigkeit eine Krankheit hinzugetreten ist und die erneut allein Arbeitsunfähigkeit verursacht</i>	<i>239</i>
7.2.3 ANRECHNUNG VON ZEITEN, BEI DENEN MEHRERE KRANKHEITEN ZEITGLEICH BEGONNEN UND NEBENEINANDER BESTANDEN HABEN	240
<i>Beispiel 166 – Ermittlung des Restanspruchs auf Krankengeld bei Zeiten, in denen mehrere Krankheiten zeitgleich begonnen und nebeneinander bestanden haben</i>	<i>240</i>
<i>Beispiel 167 – Ermittlung des Restanspruchs auf Krankengeld in Fällen, in denen mehrere Krankheiten zeitgleich begonnen und nebeneinander bestanden haben und zu einer der Erkrankungen bereits anrechenbare Vorerkrankungszeiten bestehen</i>	<i>241</i>
<i>Beispiel 168 – Ermittlung des Restanspruchs auf Krankengeld, wenn zuvor mehrere Krankheiten zeitgleich begonnen und nebeneinander bestanden haben</i>	<i>242</i>
<i>Beispiel 169 – Ermittlung des Restanspruchs auf Krankengeld, wenn zuvor mehrere Krankheiten zeitgleich begonnen und nebeneinander bestanden haben</i>	<i>242</i>
7.2.4 ZEITEN, FÜR DIE KEIN ANSPRUCH AUF KRANKENGELD BESTEHT	243
7.2.5 ZEITEN, FÜR DIE DER ANSPRUCH RUHT ODER DIE LEISTUNG VERSAGT WURDE	244
7.2.6 WEITERE ANRECHENBARE ZEITEN	245
7.3 ANSPRUCH AUF KRANKENGELD NACH BEGINN EINER NEUEN BLOCKFRIST	245
7.3.1 ALLGEMEINES	245
<i>Beispiel 171 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die aktuelle Erkrankung nach dem Beginn einer neuen Blockfrist beginnt und bereits in der vorherigen Blockfrist die Leistungsdauer von 78 Wochen erschöpf wurde</i>	<i>246</i>
<i>Beispiel 172 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die aktuelle Erkrankung nach dem Beginn einer neuen Blockfrist beginnt und in der vorherigen Blockfrist die Leistungsdauer von 78 Wochen noch nicht erschöpf wurde</i>	<i>247</i>
<i>Beispiel 173 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die aktuelle Erkrankung nach dem Beginn einer neuen Blockfrist beginnt und in der vorherigen Blockfrist die Leistungsdauer von 78 Wochen noch nicht erschöpf wurde</i>	<i>247</i>
<i>Beispiel 174 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die aktuelle Erkrankung nach dem Beginn einer neuen Blockfrist beginnt und in der vorherigen Blockfrist die Leistungsdauer von 78 Wochen noch nicht erschöpf wurde</i>	<i>248</i>

Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

7.3.2 VERSICHERUNG MIT KRANKENGELDANSPRUCH 248

7.3.3 SECHS-MONATS-ZEITRAUM 248

<i>Beispiel 175 - Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung nach Beginn der neuen Blockfrist eintritt und der 6-Monats-Zeitraum erfüllt ist</i>	249
<i>Beispiel 176 - Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung vor Beginn der neuen Blockfrist eintritt und der 6-Monats-Zeitraum erfüllt ist</i>	250
<i>Beispiel 177 Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung, jedoch zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit keine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld besteht</i>	250
<i>Beispiel 178 - Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung nach Beginn der neuen Blockfrist eintritt und der 6-Monats-Zeitraum erfüllt ist, weil nur Arbeitsunfähigkeiten wegen anderen Erkrankungen bestanden</i>	251
<i>Beispiel 179 - Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung nach Beginn der neuen Blockfrist eintritt und der 6-Monats-Zeitraum nicht erfüllt ist</i>	251
<i>Beispiel 180 - Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung nach Beginn der neuen Blockfrist eintritt und der 6-Monats-Zeitraum erfüllt ist, weil nur eine Arbeitsunfähigkeit wegen einer anderen Erkrankung bestand</i>	252
<i>Beispiel 181 - Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung vor Beginn der neuen Blockfrist eintritt und das Beschäftigungsverhältnis während der Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der neuen Blockfrist endet</i>	252
<i>Beispiel 182 - Ermittlung des Anspruchs, wenn die neue Blockfrist während des Fortbestehens der Mitgliedschaft nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV beginnt</i>	253
<i>Beispiel 183 - Ermittlung des Anspruchs, wenn die neue Blockfrist während eines nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 Abs. 2 SGB V beginnt</i>	254

Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

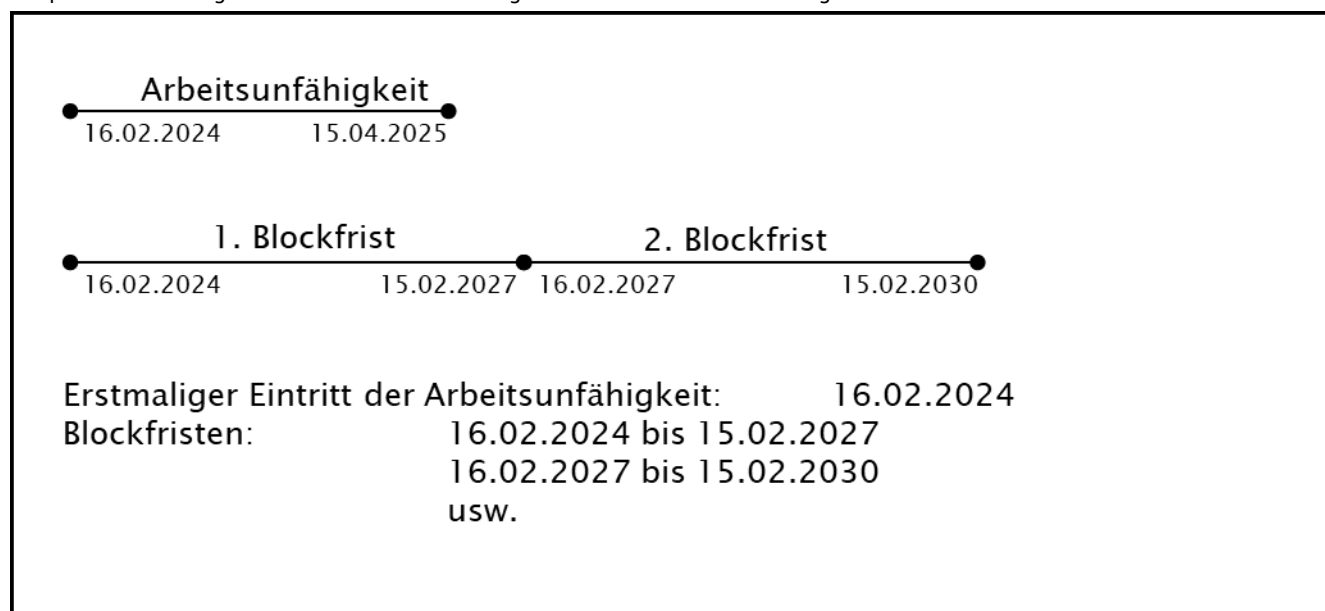
7.1 Einzelheiten zur Feststellung der Blockfrist

7.1.1 Allgemeines

Krankengeld wird während der Mitgliedschaft zeitlich unbegrenzt gezahlt, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für längstens 78 Wochen (= 546 Tage) innerhalb von je 3 Jahren.

Bei der Berechnung des Dreijahreszeitraums ist nach dem Grundsatz der starren Blockfrist vorzugehen; der – erstmalige – Eintritt der Arbeitsunfähigkeit setzt für die ihr zugrunde liegende Krankheit eine Kette aufeinanderfolgender Blockfristen in Gang, innerhalb derer – unter den in §48 Abs. 2 SGB V genannten weiteren Voraussetzungen – wegen derselben Krankheit jeweils bis zu 78 Wochen Krankengeld bezogen werden kann (vgl. ständige Rechtsprechung des BSG seit Urteil vom 17.04.1970 – 3 RK 41/69 –, zuletzt 21.06.2011 – B 1 KR 15/10 R –, Rdnr. 12).

Beispiel 138 – Bildung der Blockfristen bei erstmaligem Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit



Für jede Arbeitsunfähigkeit verursachende Krankheit ist eine eigene Blockfrist zu bilden.

7.1.2 Erste Blockfrist

Die 1. Blockfrist im Sinne des § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V beginnt mit dem erstmaligen Eintritt der Arbeitsunfähigkeit für die ihr zugrunde liegende Krankheit. Der Blockfristbeginn richtet sich ausschließlich nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit und nicht nach dem Krankengeldanspruch oder der Krankengeldzahlung. Voraussetzung ist lediglich, dass zum Zeitpunkt des erstmaligen Eintritts der Arbeitsunfähigkeit eine den Anspruch auf Krankengeld einschließende Versicherung

Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

bestand. Mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit beginnt folglich auch dann eine Blockfrist, wenn der Anspruch auf Krankengeld ruht oder versagt wird oder wegen einer Wartezeit erst später einsetzt. Für die Ermittlung der 1. Blockfrist ist auch auf die bereits vor Inkrafttreten des SGB V existierenden Blockfristen zurückzugreifen. Solange dieselbe Krankheit Ursache der Arbeitsunfähigkeit ist, ergibt sich eine Kette aufeinander folgender Blockfristen. Eine neue Blockfrist beginnt, wenn die alte abgelaufen ist (vgl. 7.1.1 „Allgemeines“). Für die Kette nacheinander folgender Blockfristen ist es unerheblich, ob dieselbe Krankheit zwischen den Arbeitsunfähigkeitszeiten in der Blockfrist fortlaufend behandlungsbedürftig war (vgl. Urteil des BSG vom 07.12.2004 – B 1 KR 10/03 R –).

Hat während der letzten 3 Jahre vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, wegen der ihr zugrunde liegenden Krankheit keine Arbeitsunfähigkeit bestanden, wird auf die Ermittlung, ob bereits eine Blockfrist wegen derselben Krankheit läuft, grundsätzlich verzichtet.

7.1.3 Bildung der Blockfrist bei Hinzutritt einer weiteren Krankheit

7.1.3.1 Begriff „hinzugetretene Krankheit“

Eine „hinzugetretene Krankheit“ im Sinne des § 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V liegt dann vor, wenn zeitgleich mit dem Vorliegen oder Wiedervorliegen einer zur Arbeitsunfähigkeit führenden ersten Erkrankung unabhängig von dieser Krankheit zugleich eine weitere Krankheit die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten bedingt. Es reicht insoweit aus, dass die Krankheiten zumindest an einem Tag zeitgleich nebeneinander bestanden haben (vgl. BSG vom 08.11.2005 – B 1 KR 27/04 R –, Rdnr. 16). Eine Krankheit ist nicht hinzugetreten, wenn sie erst am Tage nach der Beendigung der bisherigen Arbeitsunfähigkeit oder noch später auftritt (vgl. BSG vom 21.6.2011 – B 1 KR 15/10 R –, Rdnr. 19).

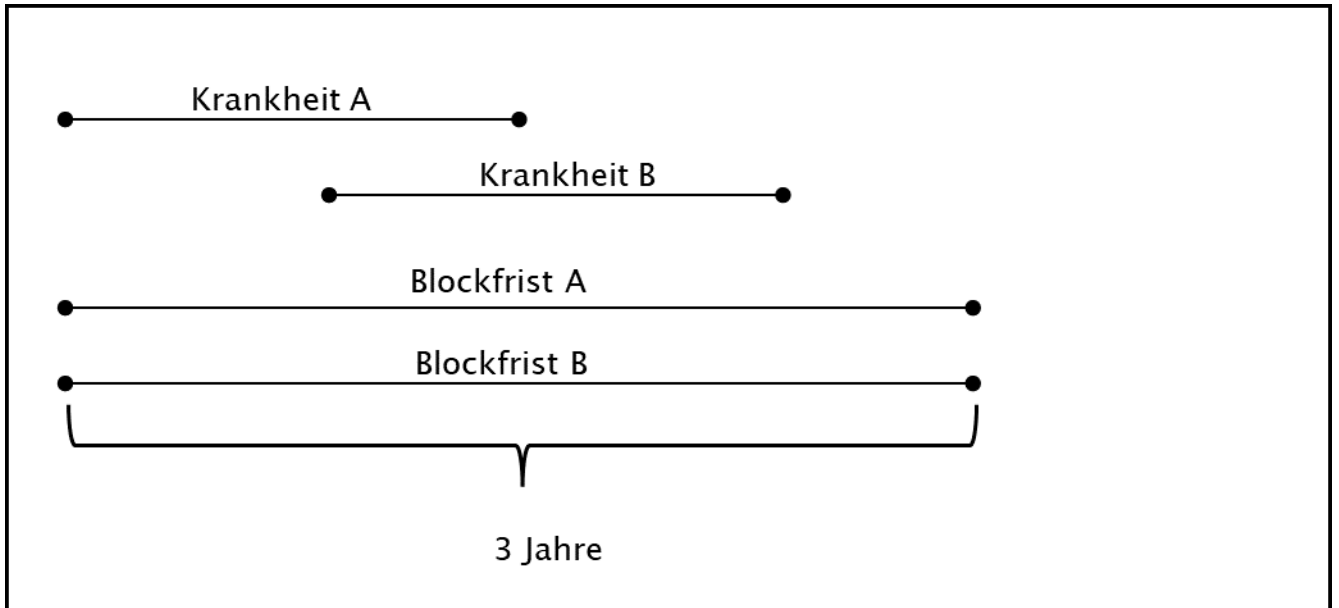
Ein Hinzutritt einer weiteren Krankheit während der Arbeitsunfähigkeit liegt auch bei zeitgleichem Auftreten zweier oder mehrerer Krankheiten vor (vgl. BSG 08.11.2005 – B 1 KR 27/04 R –, Rdnr. 18 ff).

7.1.3.2 Blockfristenbildung

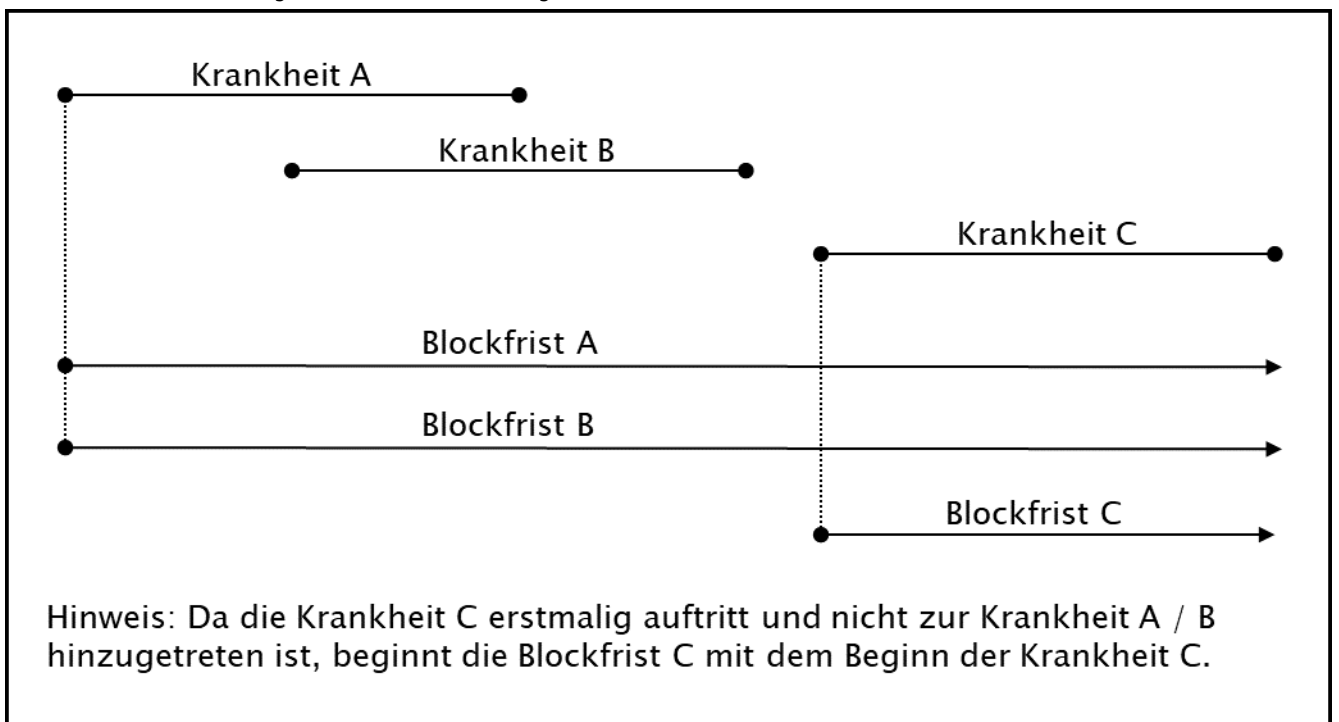
Für die „hinzugetretene Krankheit“ wird – sofern für diese Krankheit in der Vergangenheit noch keine eigene Blockfrist ausgelöst wurde – eine Blockfrist von dem Zeitpunkt der aktuellen Arbeitsunfähigkeit an gebildet (vgl. BSG 24.06.1969– 3 RK 60/66 –, 08.12.1992 – 1 RK 8/92 –); bezüglich der Leistungsdauerermittlung vgl. 7.2.2 „Hinzutritt einer weiteren Krankheit“.

Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

Beispiel 139 – Bildung der Blockfristen bei Hinzutritt einer Erkrankung zu einer bereits bestehenden Arbeitsunfähigkeit

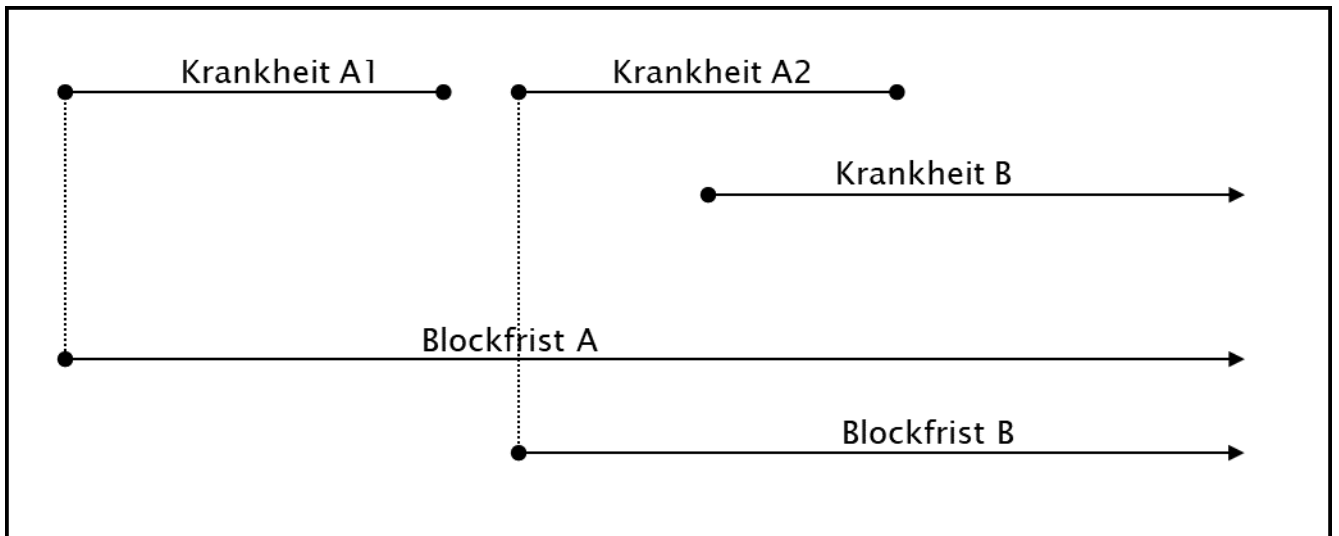


Beispiel 140 – Bildung der Blockfristen bei Hinzutritt einer Erkrankung zu einer bereits bestehenden Arbeitsunfähigkeit und eine weitere Erkrankung, die alleine Arbeitsunfähigkeit auslöst



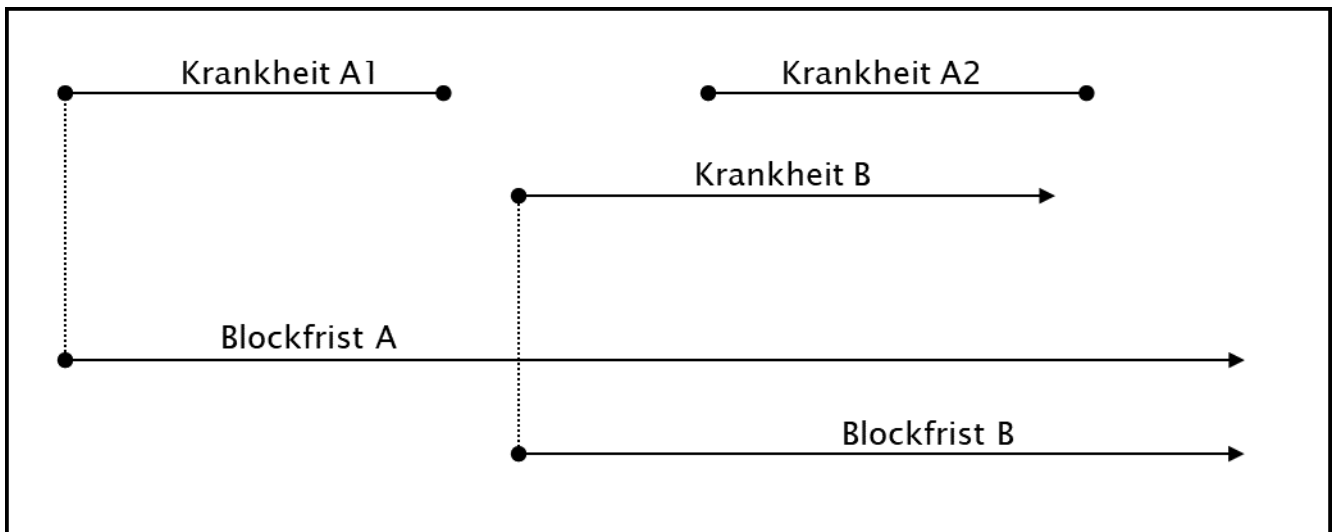
Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

Beispiel 141 – Bildung der Blockfristen bei Hinzutritt einer Erkrankung zu einer Arbeitsunfähigkeit, für die bereits früher eine Blockfrist gebildet wurde



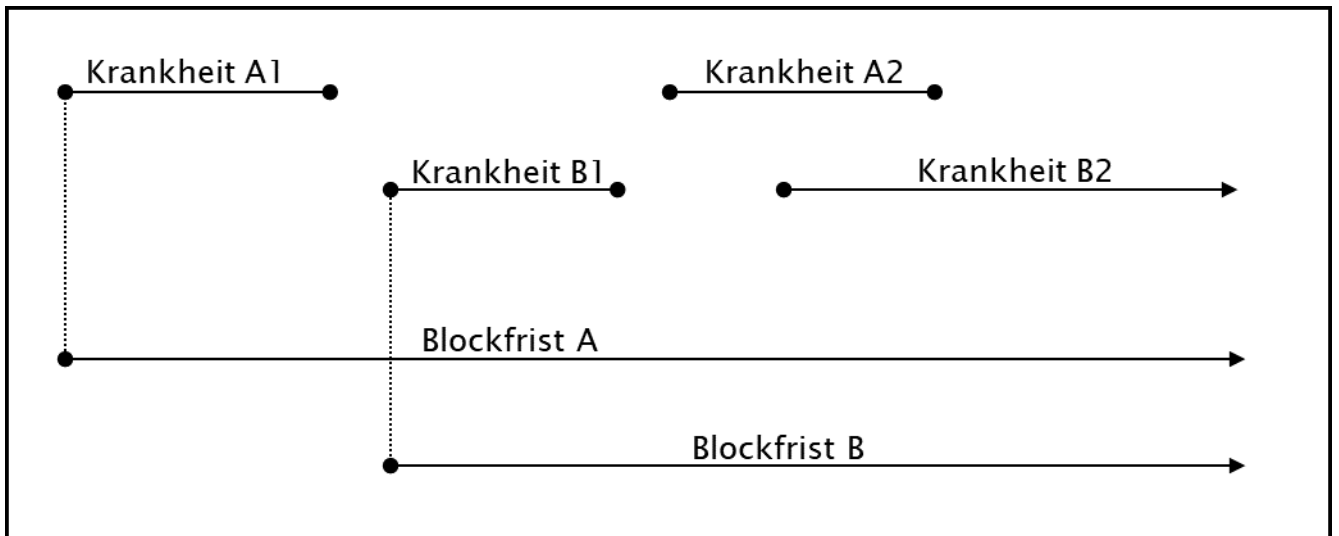
Wurde für die „hinzutretene Krankheit“ bereits früher eine Blockfrist ausgelöst, so bleibt diese maßgebend.

Beispiel 142 – Bildung der Blockfristen, wenn für die hinzutretende Erkrankung bereits früher eine Blockfrist gebildet wurde



Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

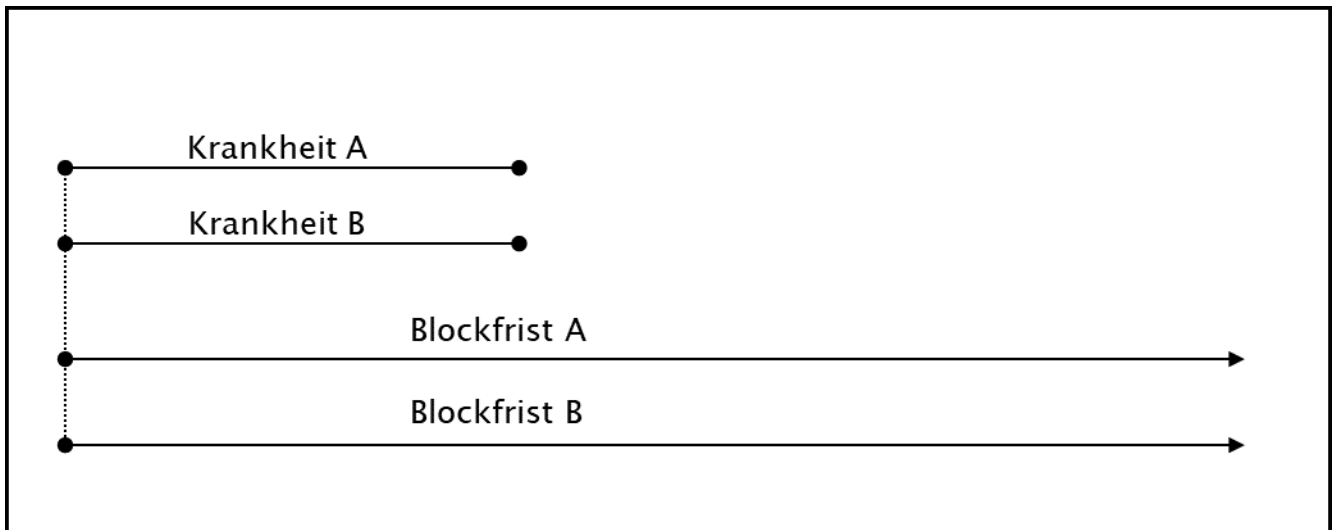
Beispiel 143 – Bildung der Blockfristen, wenn sowohl für die Ersterkrankung als auch für die hinzutretende Erkrankung bereits früher eine Blockfrist gebildet wurde



7.1.4 Bildung der Blockfristen, wenn mehrere Krankheiten gleichzeitig Arbeitsunfähigkeit verursachen

Verursachen mehrere Krankheiten gleichzeitig Arbeitsunfähigkeit, so beginnen mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit für jede dieser Krankheiten eigene Blockfristen (vgl. BSG 08.11.2005 – B 1 KR 27/04 R –).

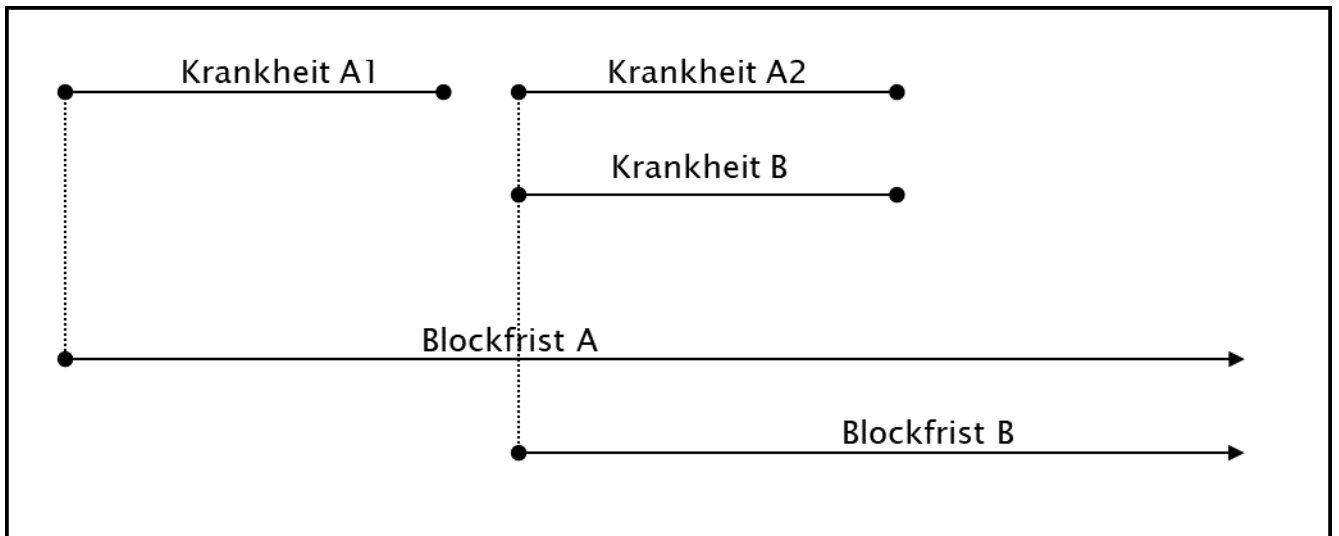
Beispiel 144 – Bildung der Blockfristen, wenn 2 Erkrankungen gleichzeitig beginnen



Wenn bereits wegen einer dieser Krankheiten eine Blockfrist läuft, so ist sie nur für diese Krankheit gültig.

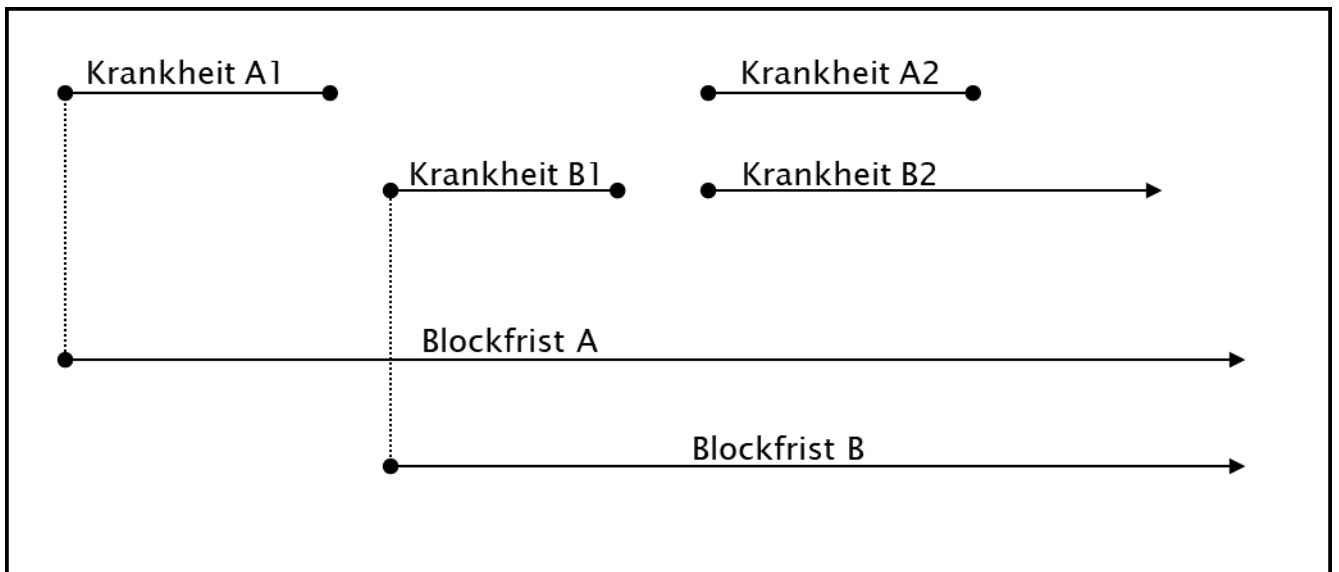
Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

Beispiel 145 – Bildung der Blockfristen, wenn 2 Erkrankungen gleichzeitig beginnen und für eine der Erkrankungen bereits früher eine Blockfrist ausgelöst wurde



Laufen wegen Krankheiten schon Blockfristen, hat für jede Krankheit deren eigene Blockfrist weiterhin Bestand.

Beispiel 146 – Bildung der Blockfristen, wenn 2 Erkrankungen gleichzeitig beginnen und für beide Erkrankungen bereits früher Blockfristen ausgelöst wurden



7.2 Auf die Leistungsdauer anzurechnende Zeiten

7.2.1 Begriff „dieselbe Krankheit“

Auf die Leistungsdauer sind die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Krankengeld, für die dieselbe Krankheit ursächlich war, anzurechnen. Um „dieselbe Krankheit“ handelt es sich,

Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

wenn ihr dieselbe, nicht behobene Krankheitsursache zugrunde liegt. Der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand, der die Krankheitsursache bildet, braucht dabei weder ständig Krankheitserscheinungen hervorzurufen noch fortlaufend die Behandlungsbedürftigkeit zu bewirken. Es genügt vielmehr, wenn ein medizinisch nicht ausgeheiltes Grundleiden latent weiter besteht und nach einem beschwerdefreien oder beschwerdearmen Intervall erneut Krankheitssymptome hervorruft. Danach liegt „dieselbe Krankheit“ vor, solange eine Grunderkrankung nicht ausgeheilt ist und immer wieder zu behandlungsbedürftigen bzw. Arbeitsunfähigkeit bedingenden Krankheitserscheinungen führt; ob diese Erscheinungen in gleicher Weise und ohne zeitliche Unterbrechung fortbestehen, ist demgegenüber unerheblich. Der Krankheitsbegriff ist dabei nicht zu eng oder „fachmedizinisch/anatomisch“ auszulegen (vgl. BSG vom 07.12. 2004 – B 1 KR 10/03 R –, Rdnr. 16 sowie vom 12.12.2023 – B 3 KR 10/23 B.). Dieselbe Krankheit liegt auch vor, wenn ein Versicherter etwa bei einem schweren, sich in einem Sekundenbruchteil realisierenden Unfallereignis zusammenhanglos Gesundheitsschäden in mehreren Körperregionen erleidet. Gleiches gilt bei Versicherten, bei denen wegen des Nebeneinanders verschiedener gravierender akuter oder chronischer Leiden von Anfang an eine Multi- oder Polymorbidität bzw. Polypathie besteht (vgl. Urteil des BSG vom 21.06.2011 – B 1 KR 15/10 R –, Rdnr. 14).

Tritt später nur noch ein Teil der ursprünglichen Krankheit wieder auf, so handelt es sich gleichwohl noch um dieselbe Krankheit, welche das Schicksal der ursprünglichen Erkrankung teilt, wenn die Ausgangserkrankung in einem Bündel nebeneinander vorhanden gewesener Krankheiten bestand (vgl. Urteil des BSG vom 08.11.2005 – B 1 KR 27/04 R –, Rdnr. 22).

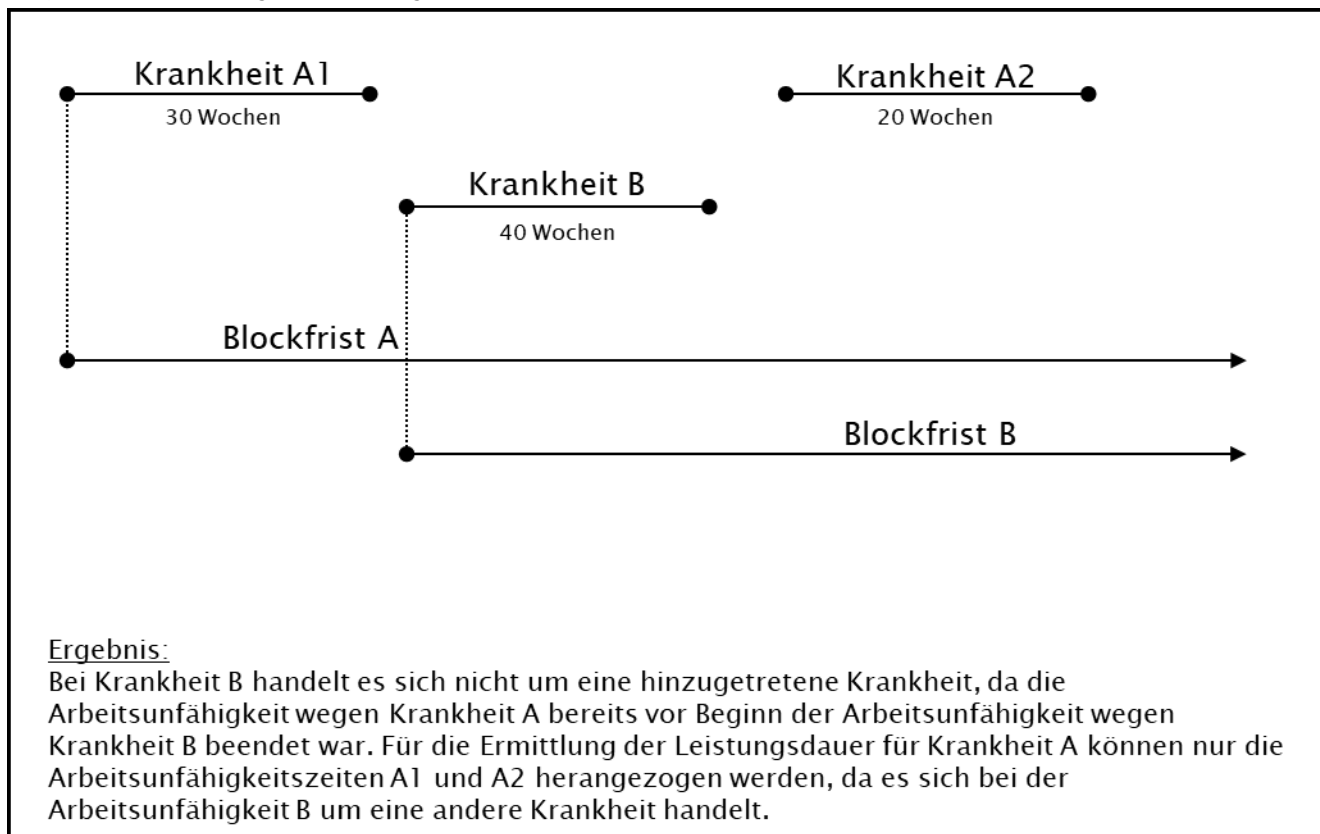
7.2.2 Hinzutritt einer weiteren Krankheit

7.2.2.1 Allgemeines

Tritt während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzu, wird die Leistungsdauer nicht verlängert. Der Begriff „hinzugesetzte Krankheit“ wurde bereits in 7.1.3.1 „Begriff „hinzugesetzte Krankheit““ erläutert. Tritt eine neue Arbeitsunfähigkeit am Tage nach Beendigung der bisherigen Arbeitsunfähigkeit ein, so liegt keine hinzugesetzte Krankheit in diesem Sinne vor (vgl. BSG vom 08.11.2005 – B 1 KR 27/04 R – und vom 21.06.2011 – B 1 KR 15/10 R –, Rdnr. 19); dies gilt selbst dann, wenn zwischenzeitlich die Arbeit nicht wieder aufgenommen wurde (vgl. auch BAG vom 11.10.1966 – 2 AZR 464/65 –).

Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

Beispiel 147 – Anrechnung von Zeiten wegen derselben Krankheit

7.2.2.2 Eine „hinzugetretene Krankheit“, die allein Arbeitsunfähigkeit verursacht

Wird die Arbeitsunfähigkeit nur noch von einer hinzugetretenen Krankheit verursacht, ist – ausgehend von diesem Zeitpunkt – festzustellen, ob wegen der hinzugetretenen Krankheit bereits früher ein Krankengeldanspruch bestanden hat und evtl. schon die Leistungsdauer von 78 Wochen innerhalb der für diese Krankheit geltenden Blockfrist erreicht wurde. Ist der Krankengeldanspruch noch nicht erschöpft, besteht er noch für so viele Tage, wie an 78 Wochen Leistungsbezug entweder

- a) zusammenhängend unter Berücksichtigung der Arbeitsunfähigkeit wegen der zuerst eingetretenen Krankheit während des laufenden Leistungsfalles
oder
b) unter Anrechnung von Vorerkrankungszeiten wegen der hinzugetretenen Krankheit fehlen.

Der verbleibende kürzere Krankengeldanspruch ist zu erfüllen.

Besonderheiten bei Alternative a:

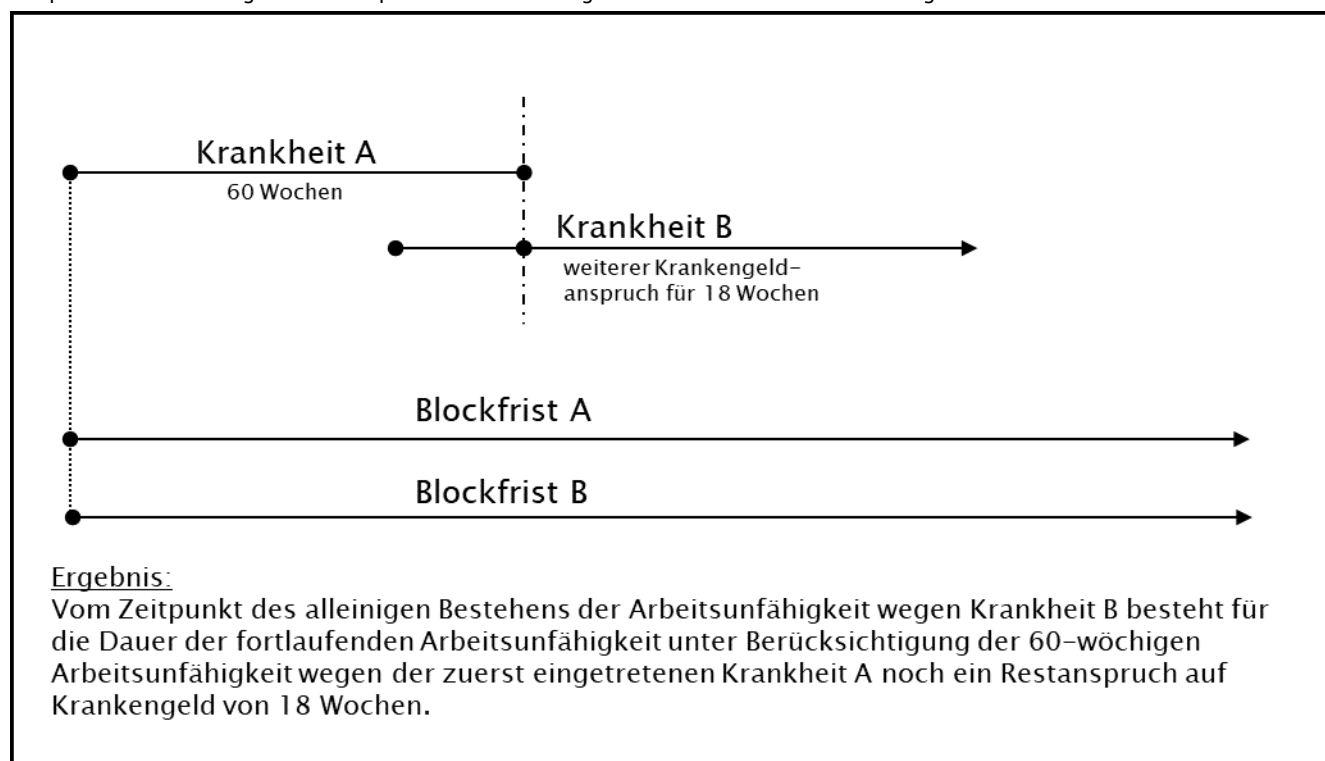
Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

Die Ermittlung der Leistungsdauer im laufenden – zusammenhängenden – Leistungsfall ist abhängig von Vorerkrankungszeiten wegen der zuerst eingetretenen Krankheit vorzunehmen (vgl. BSG 23.01.1973 – 3 RK 22/70 –, 07.12.2004 – B 1 KR 10/03 R –, 08.11.2005 – B 1 KR 27/04 R –, Rdnr. 19).

Bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit kann zusammenhängend für maximal 78 Wochen Krankengeld gezahlt werden; lediglich in den Fällen, in denen für die zuerst eingetretene Krankheit eine neue Blockfrist vor dem Zeitpunkt beginnt, von dem an die hinzugetretene Krankheit allein die Arbeitsunfähigkeit verursacht, kann im zusammenhängenden laufenden Leistungsfall ein längerer Krankengeldanspruch bestehen. Der für die zuerst eingetretene Krankheit vor Beginn der neuen Blockfrist liegende Krankengeldbezugszeitraum kann auf die zusammenhängende Leistungsdauer von 78 Wochen nicht angerechnet werden.

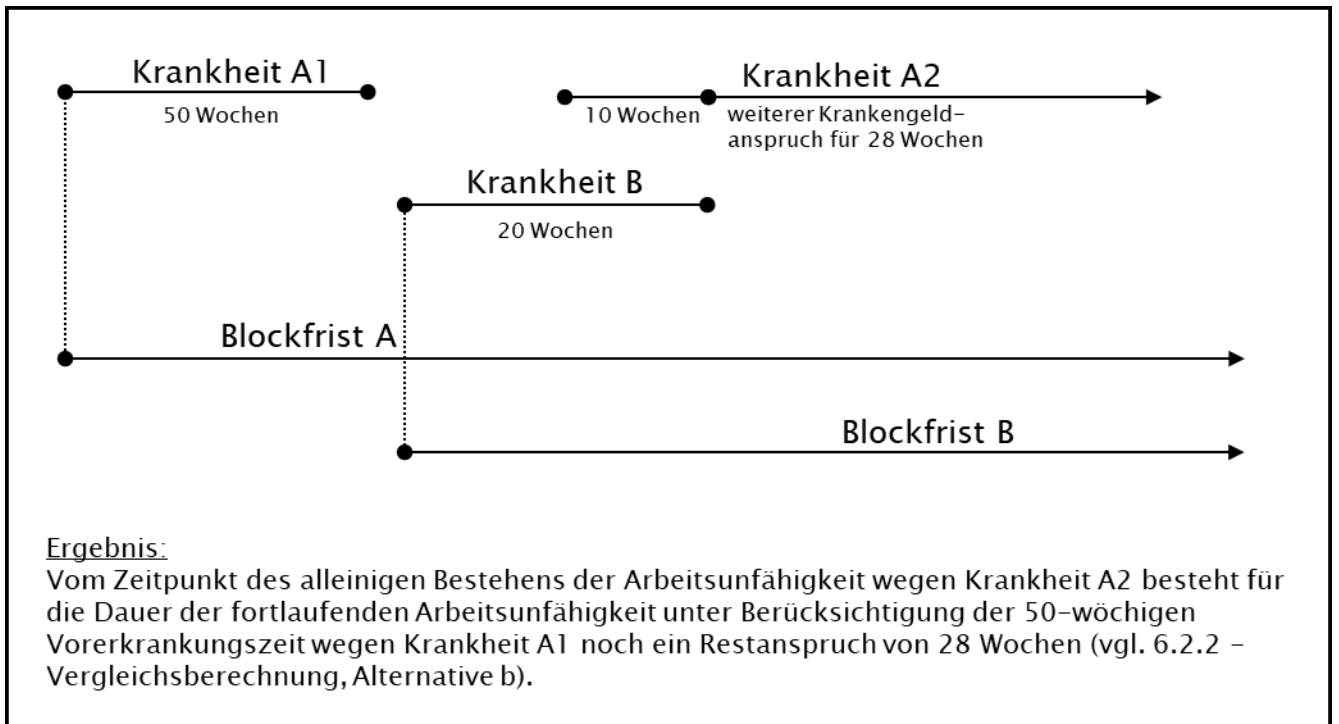
Ist die maximale Leistungsdauer von Krankengeld erreicht, kann auf Grund einer während des Krankengeldbezugs oder während der darüber hinaus fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit eingetretenen weiteren Krankheit während des laufenden Leistungsfall ein Krankengeldanspruch nicht mehr begründet werden.

Beispiel 148 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung

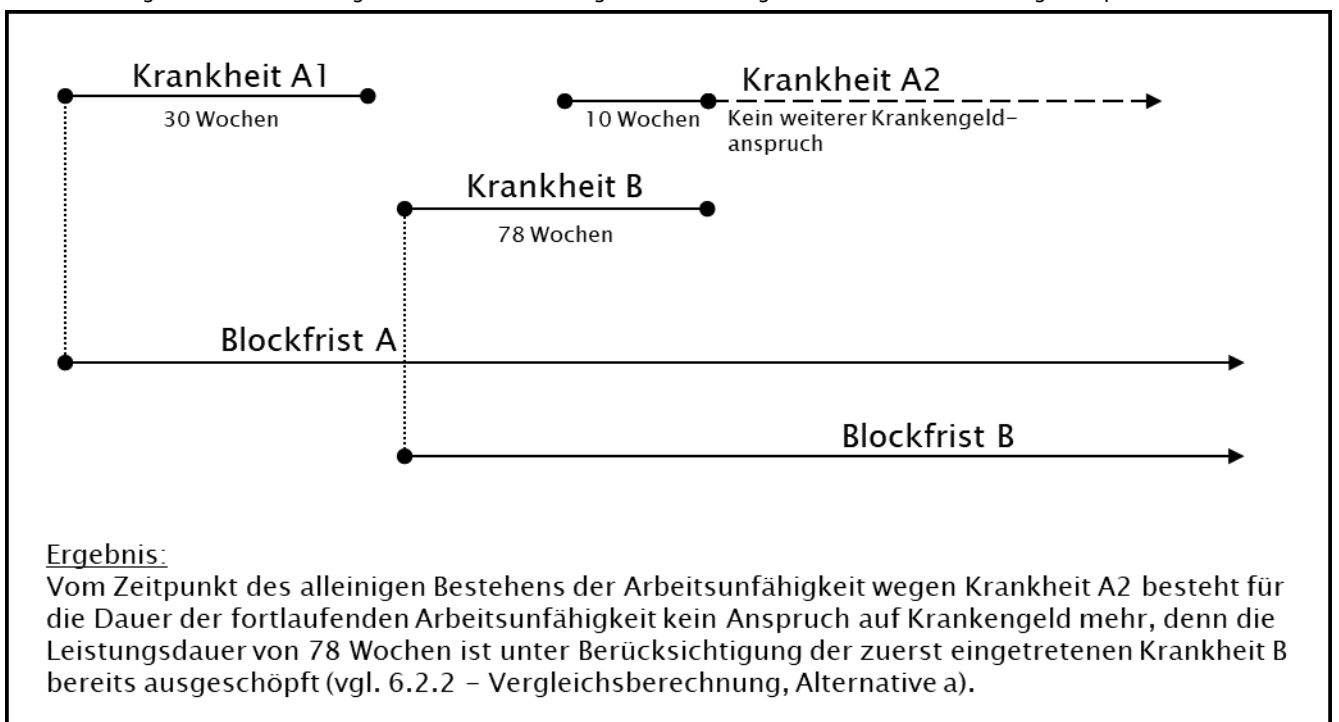


Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

Beispiel 149 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn diese nach Wegfall der Ersterkrankung fortbesteht und bereits früher Arbeitsunfähigkeit ausgelöst hat

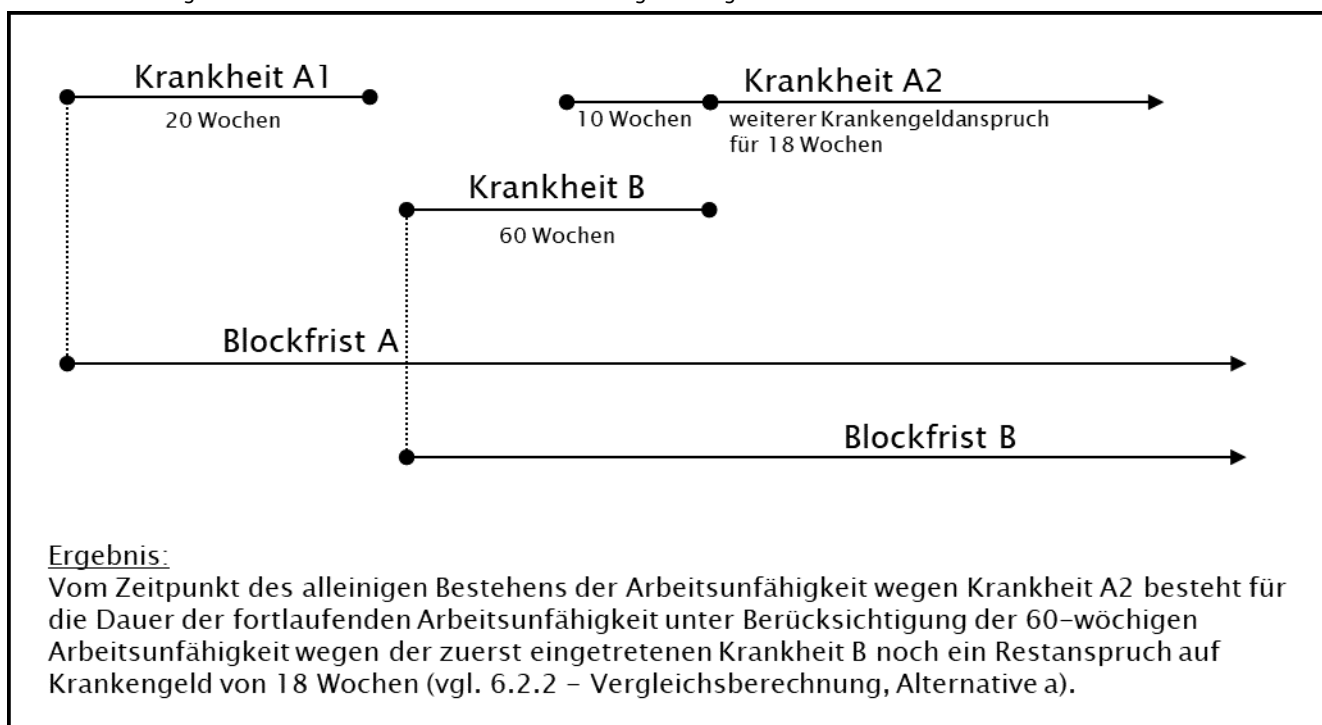


Beispiel 150 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn diese nach Wegfall der Ersterkrankung fortbesteht und aufgrund der Ersterkrankung bereits Leistungsdauer von 78 Wochen ausgeschöpft ist

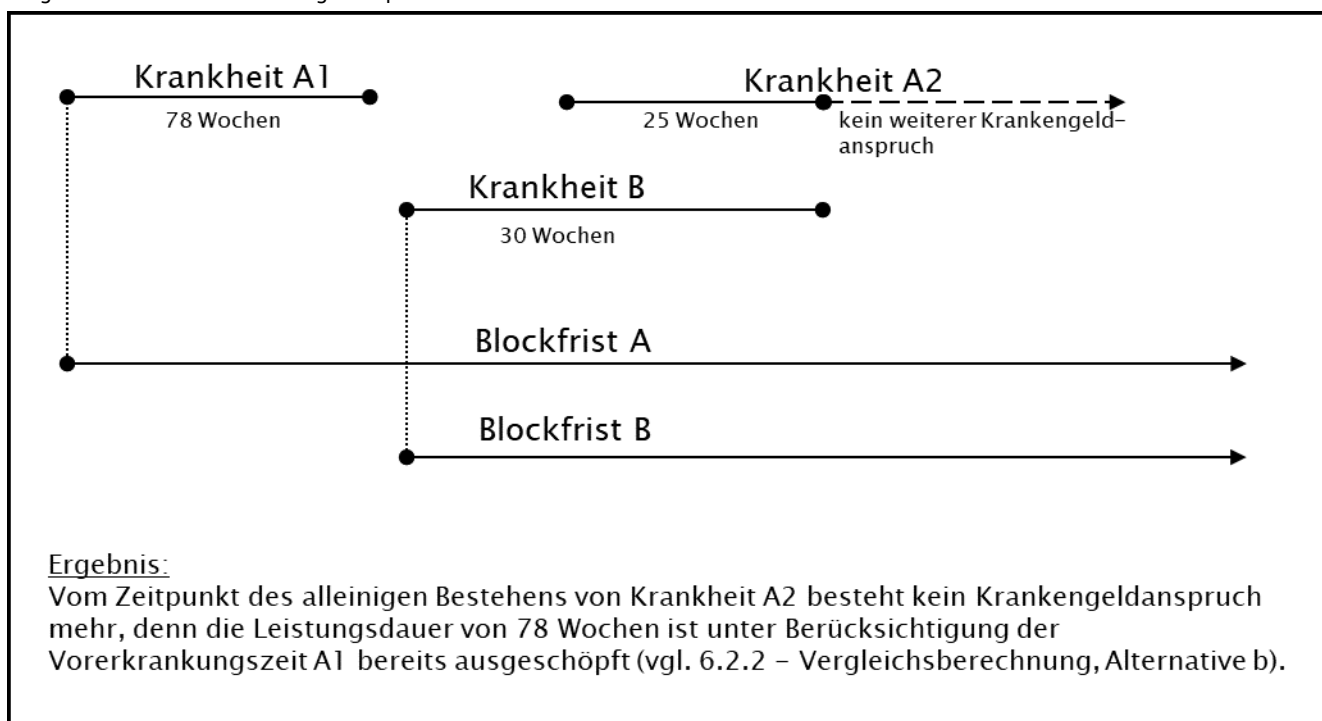


Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

Beispiel 151 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn diese nach Wegfall der Ersterkrankung fortbesteht und bereits früher Arbeitsunfähigkeit ausgelöst hat

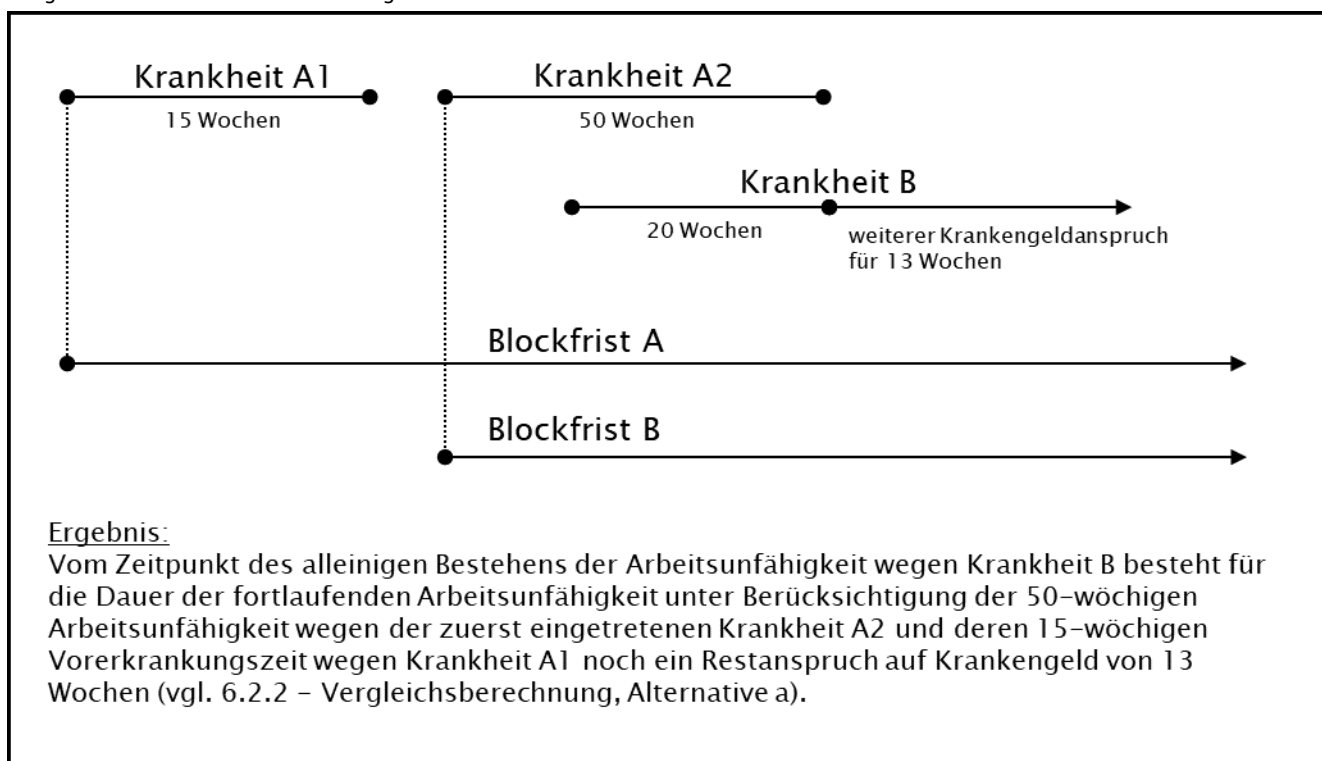


Beispiel 152 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn diese nach Wegfall der Ersterkrankung fortbesteht und für die hinzugetretene Erkrankung im Rahmen der laufenden Blockfrist bereits die Leistungsdauer von 78 Wochen ausgeschöpft ist

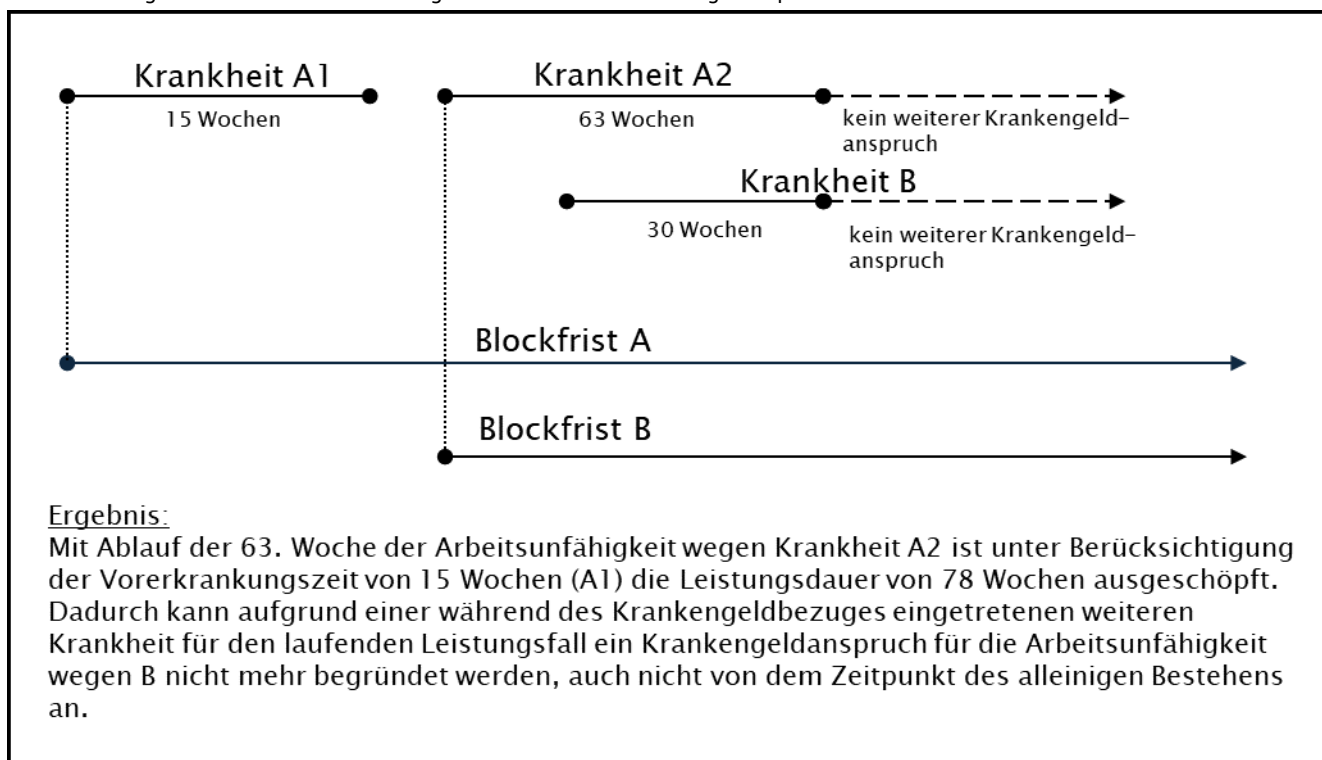


Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

Beispiel 153 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn für die Ersterkrankung bereits früher eine Arbeitsunfähigkeit bestand

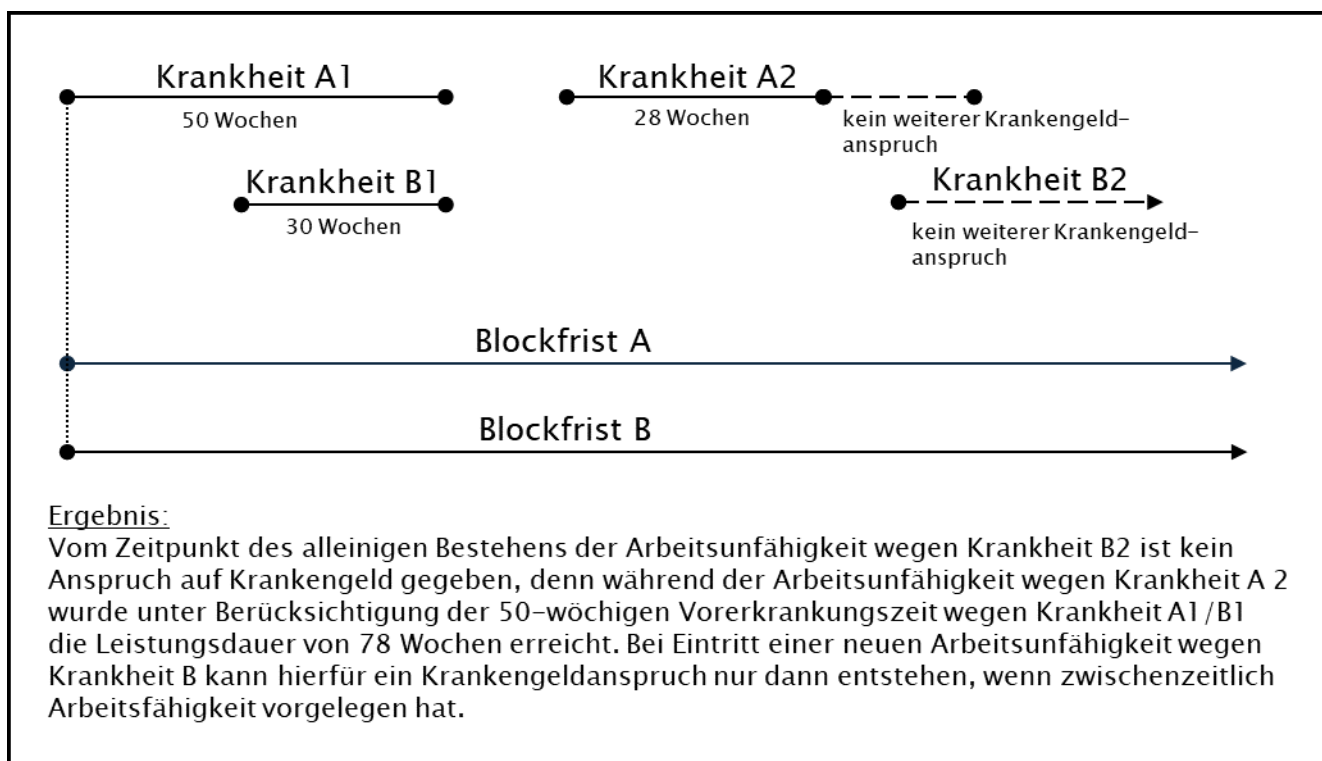


Beispiel 154 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn diese nach Wegfall der Ersterkrankung fortbesteht und die Leistungsdauer von 78 Wochen ausgeschöpft ist

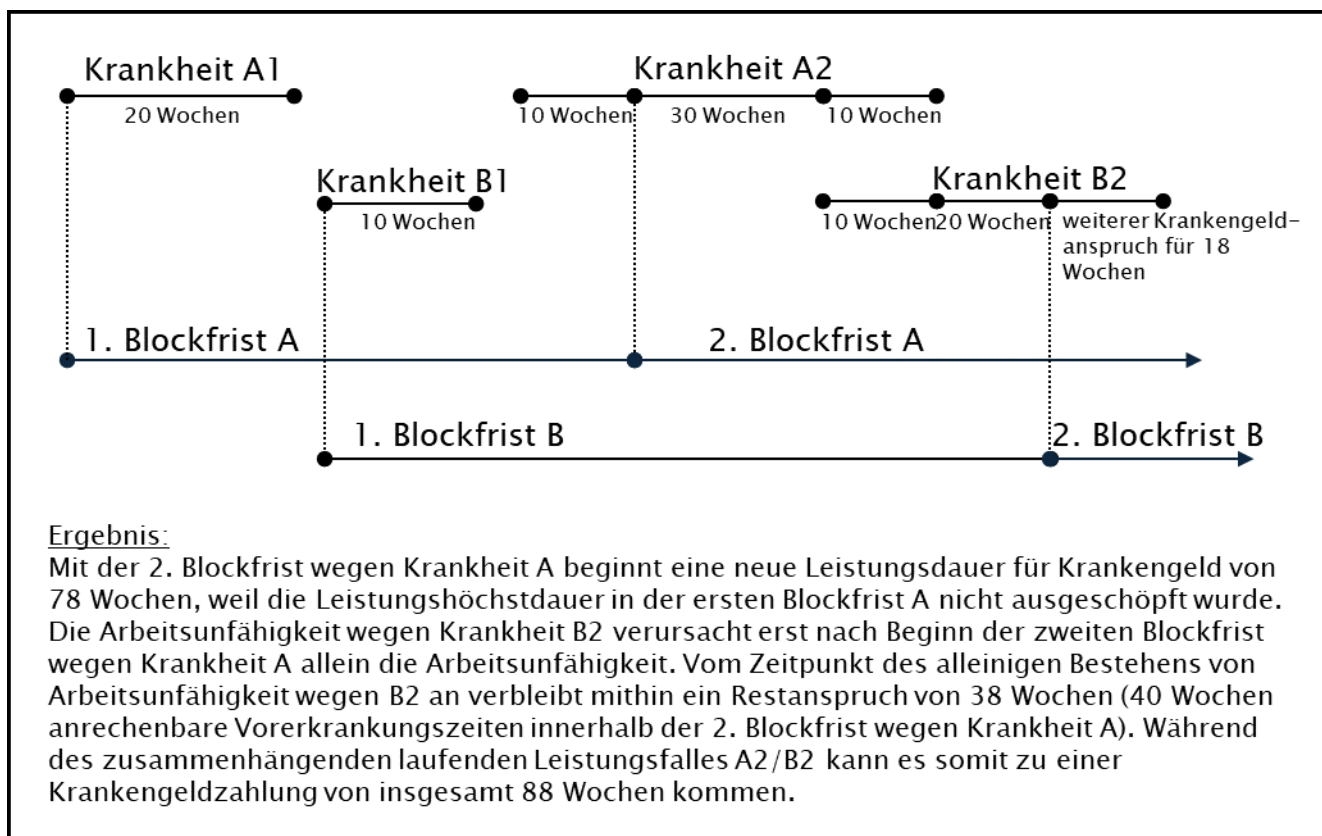


Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

Beispiel 155 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, nachdem die Leistungsdauer von 78 Wochen bereits erreicht wurde



Beispiel 156 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn für beide Erkrankungen bereits Blockfristen bestehen

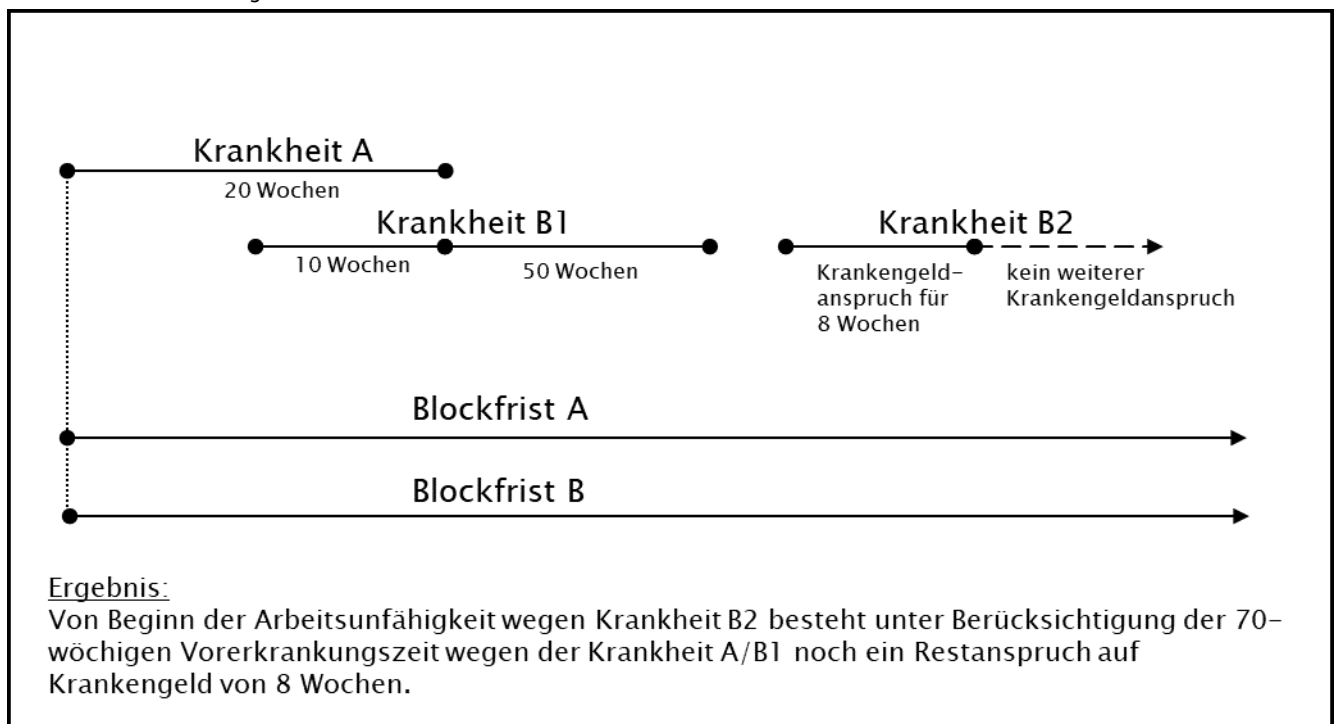


Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

7.2.2.3 Eine Krankheit, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist und die erneut Arbeitsunfähigkeit allein verursacht

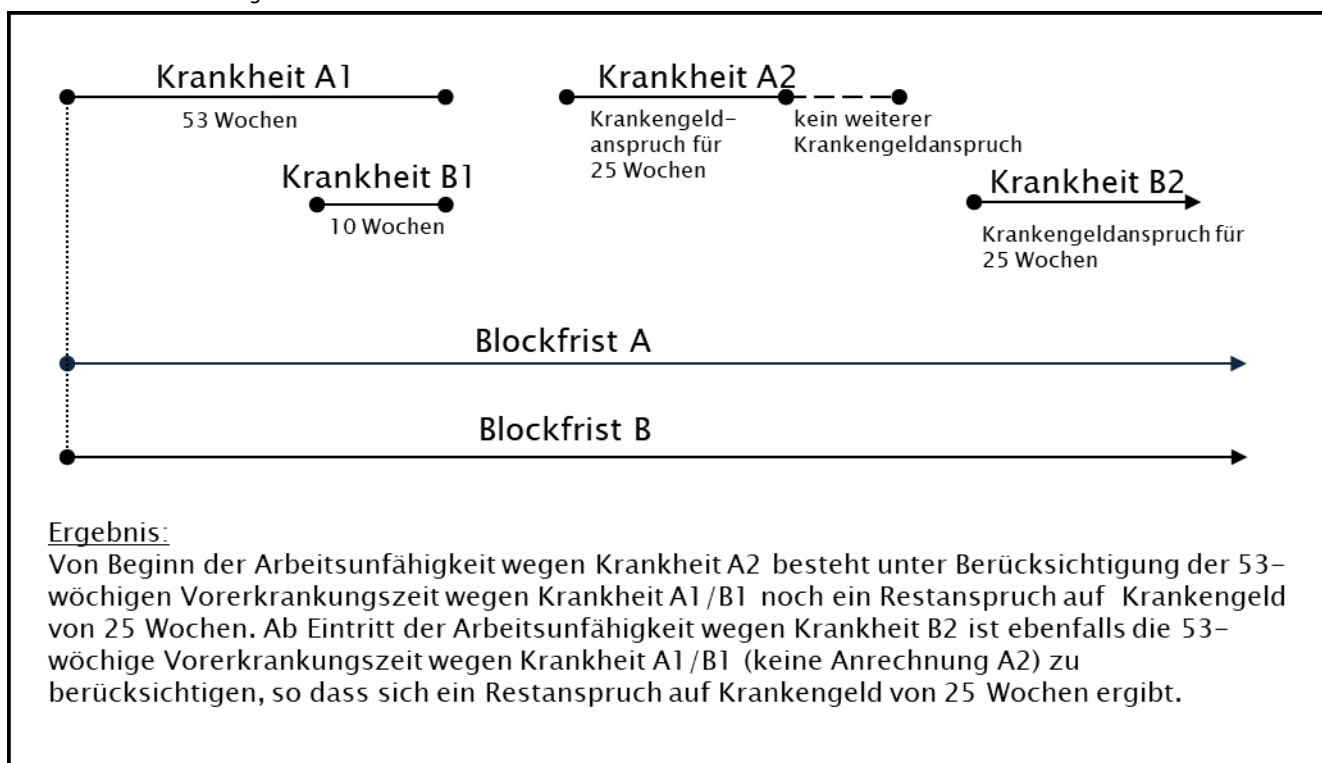
Ist die Krankheit, wegen der im aktuellen Fall Arbeitsunfähigkeit besteht, schon einmal zu einer weiteren Krankheit hinzugetreten, so wird als Vorerkrankungszeit der gesamte Zeitraum – sowohl wegen der hinzugetretenen als auch zuerst eingetretenen Krankheit – angerechnet (vgl. BSG 24.06.1969 – 3 RK 60/66 –, 08.12.1992 – 1 RK 8/92 –).

Beispiel 157 – Ermittlung des Restanspruchs bei einer Krankheit, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist

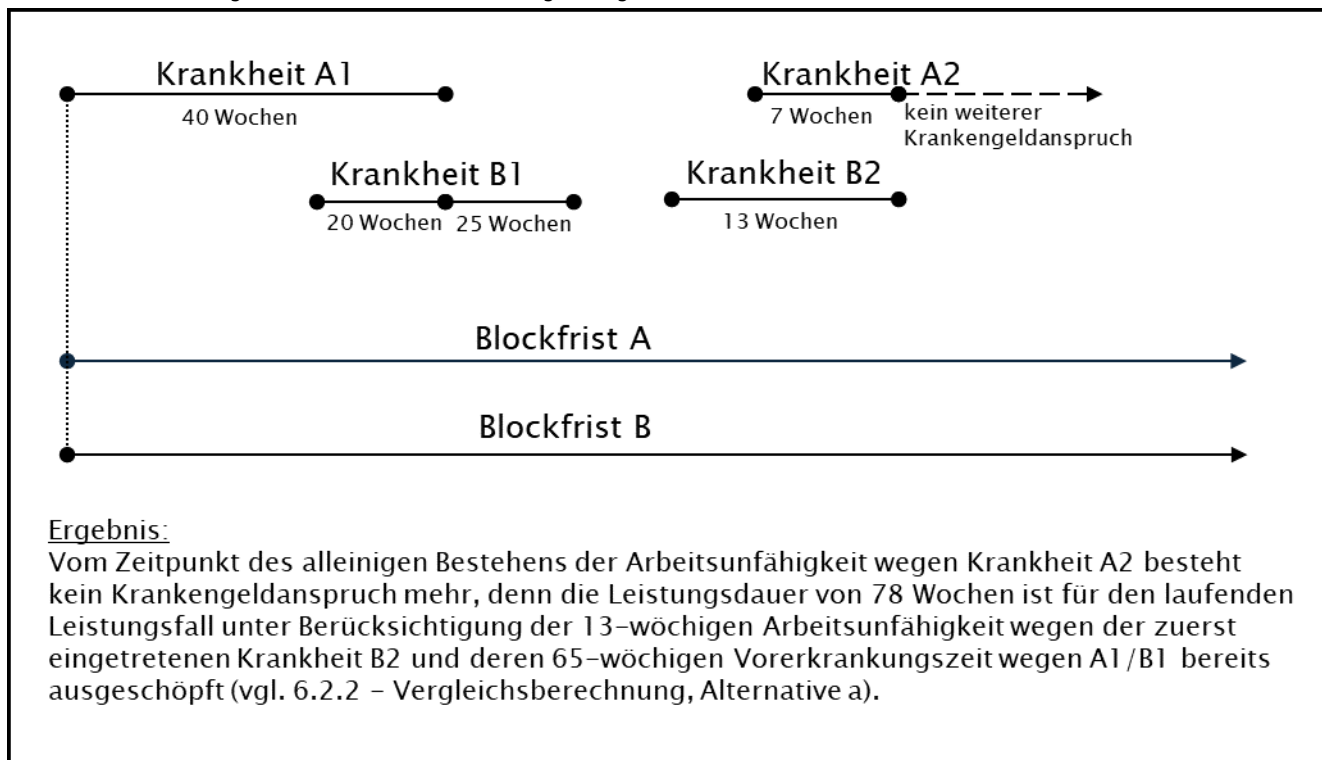


Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

Beispiel 158 – Ermittlung des Restanspruchs bei einer Krankheit, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist

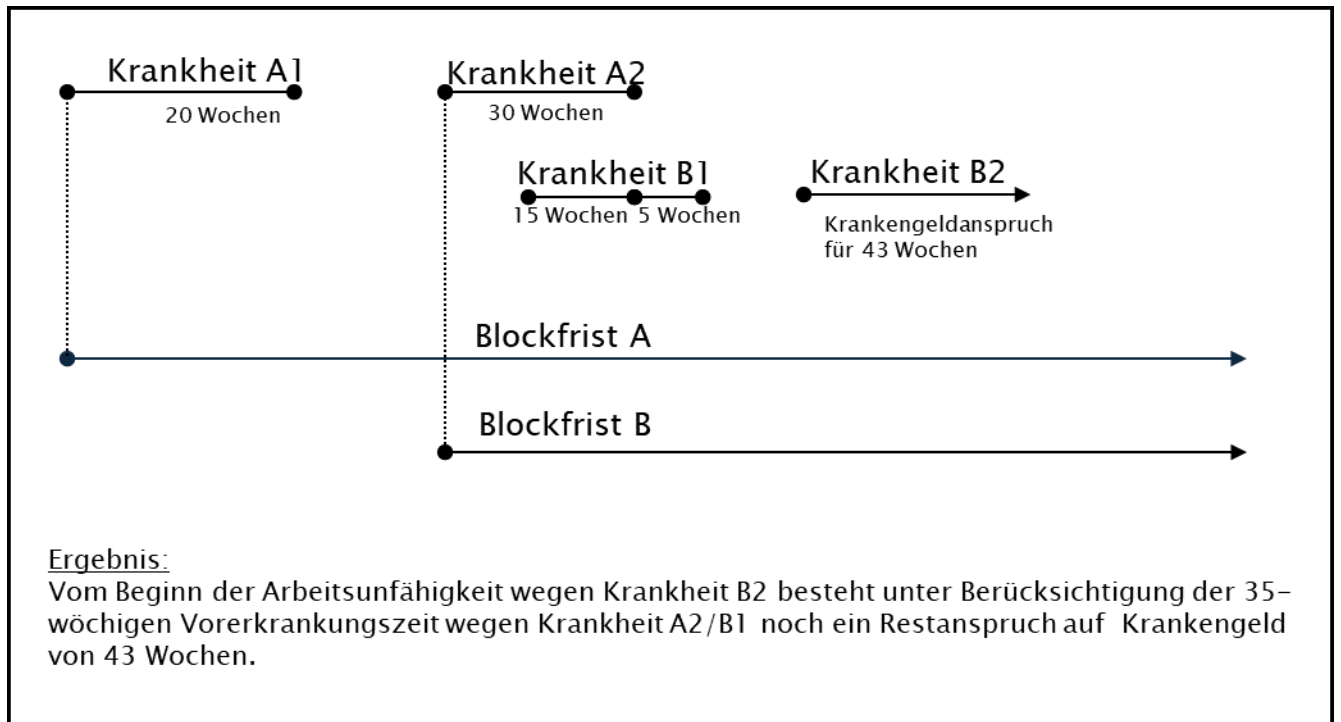


Beispiel 159 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei einer hinzugetretenen Krankheit, zu der während einer früheren Arbeitsunfähigkeit die aktuelle Ersterkrankung hinzugetreten ist

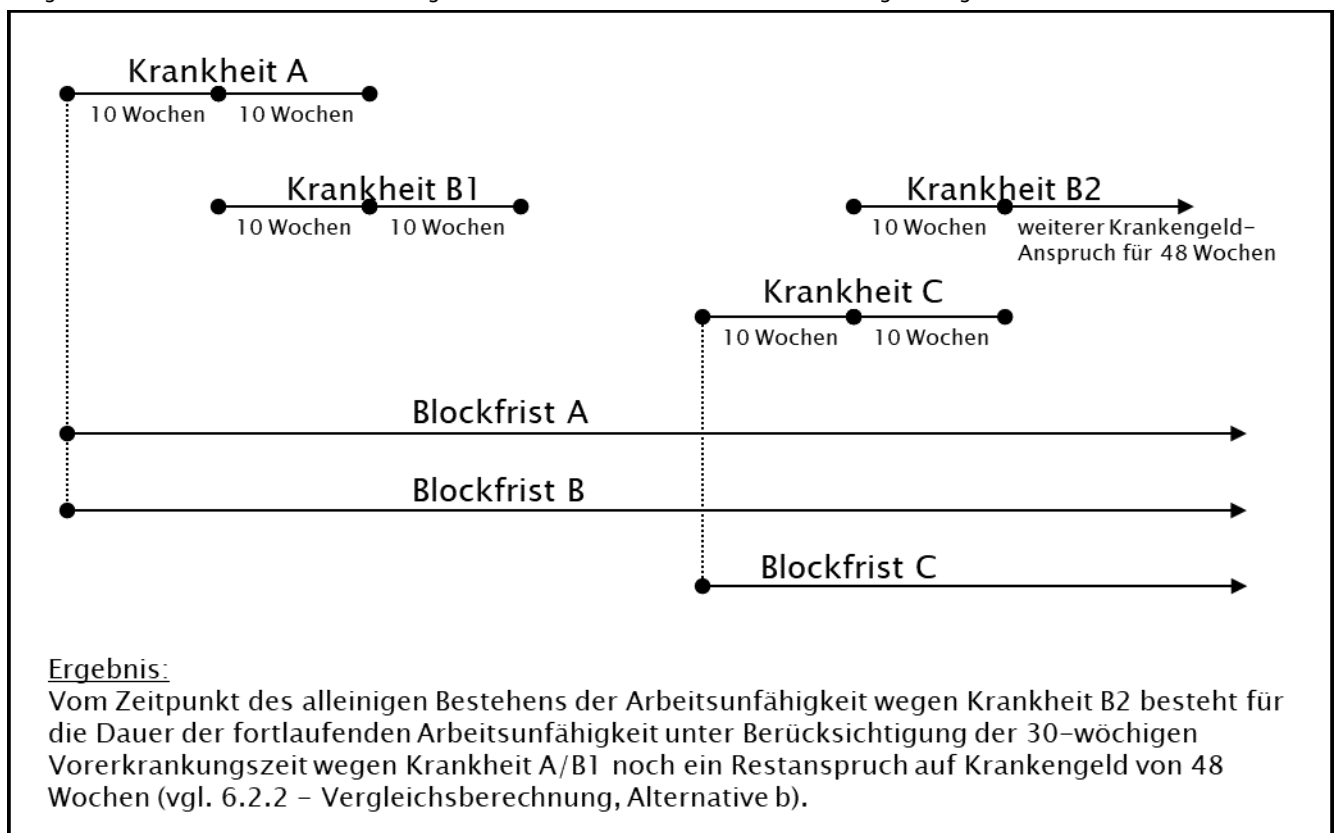


Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

Beispiel 160 – Ermittlung des Restanspruchs bei einer Krankheit, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist und teilweise allein Arbeitsunfähigkeit begründet hat

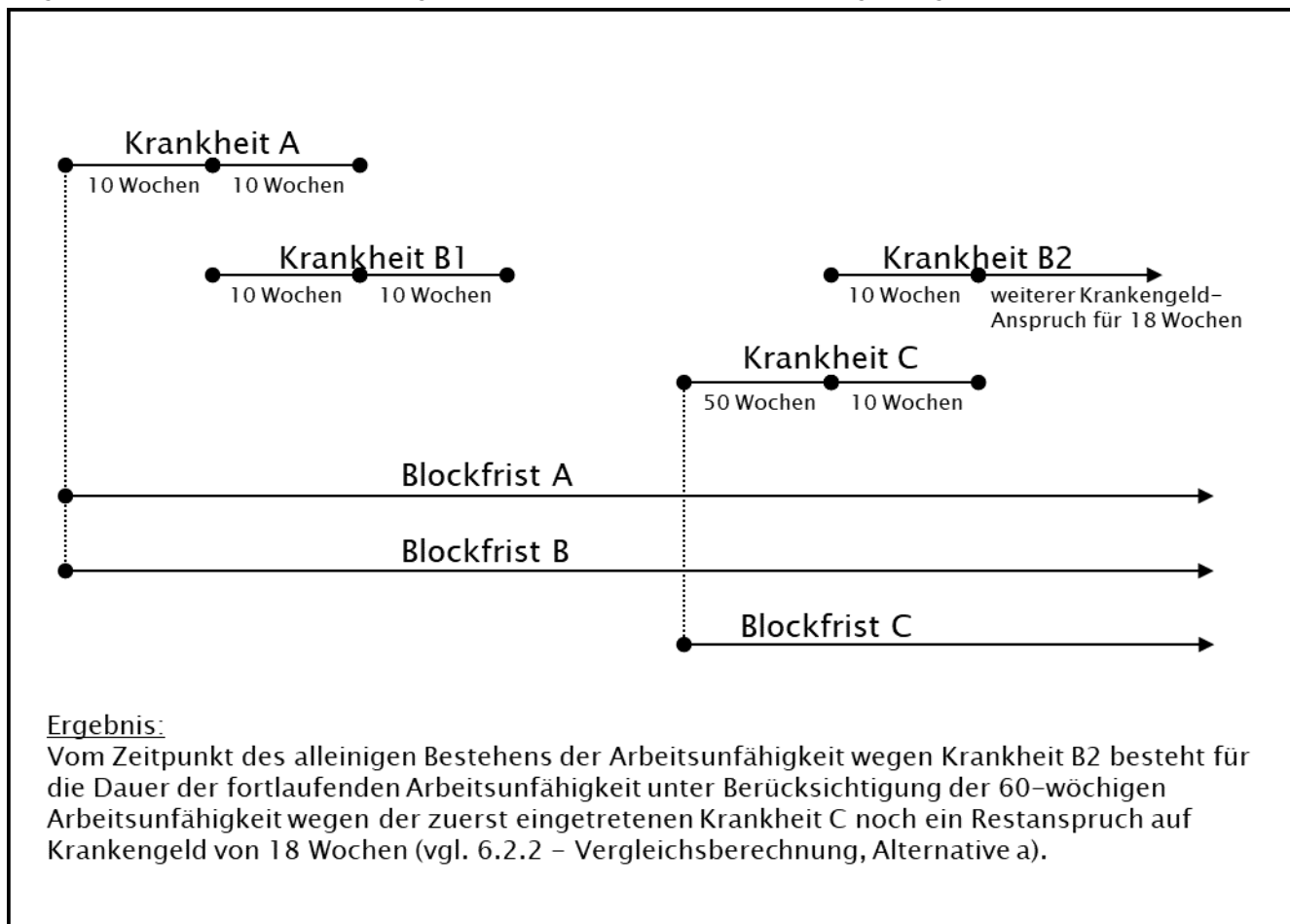


Beispiel 161 – Ermittlung des Restanspruchs bei einer hinzugetretenen Erkrankung, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist und zeitweise allein Arbeitsunfähigkeit begründet hat



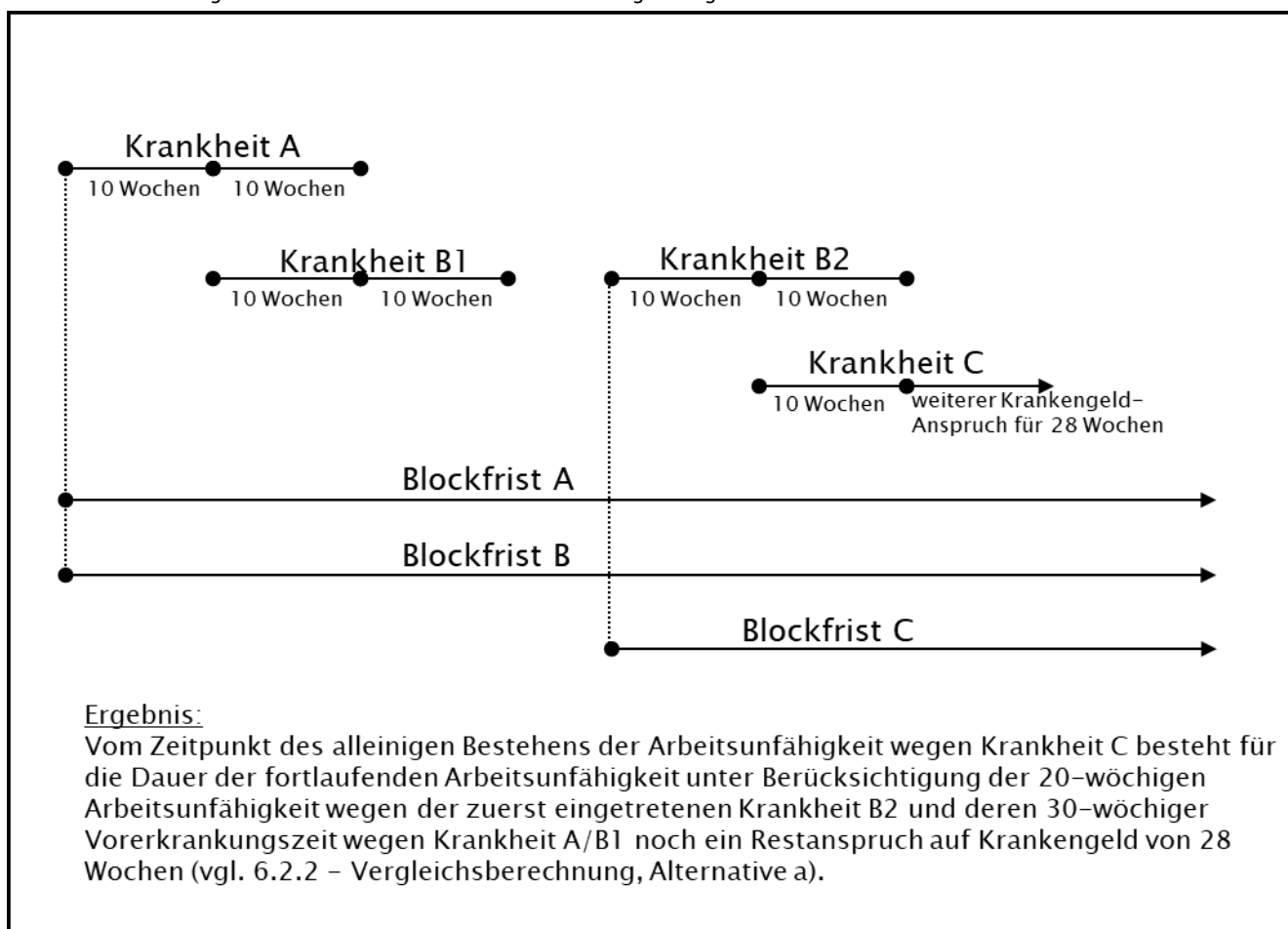
Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

Beispiel 162 -Ermittlung des Restanspruchs bei einer hinzugetretenen Erkrankung, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist und zeitweise allein Arbeitsunfähigkeit begründet hat



Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

Beispiel 163 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei einer hinzugetretenen Krankheit, bei der die Ersterkrankung des aktuellen Leistungsfalls zu einer früheren anderen Erkrankung hinzugetreten ist

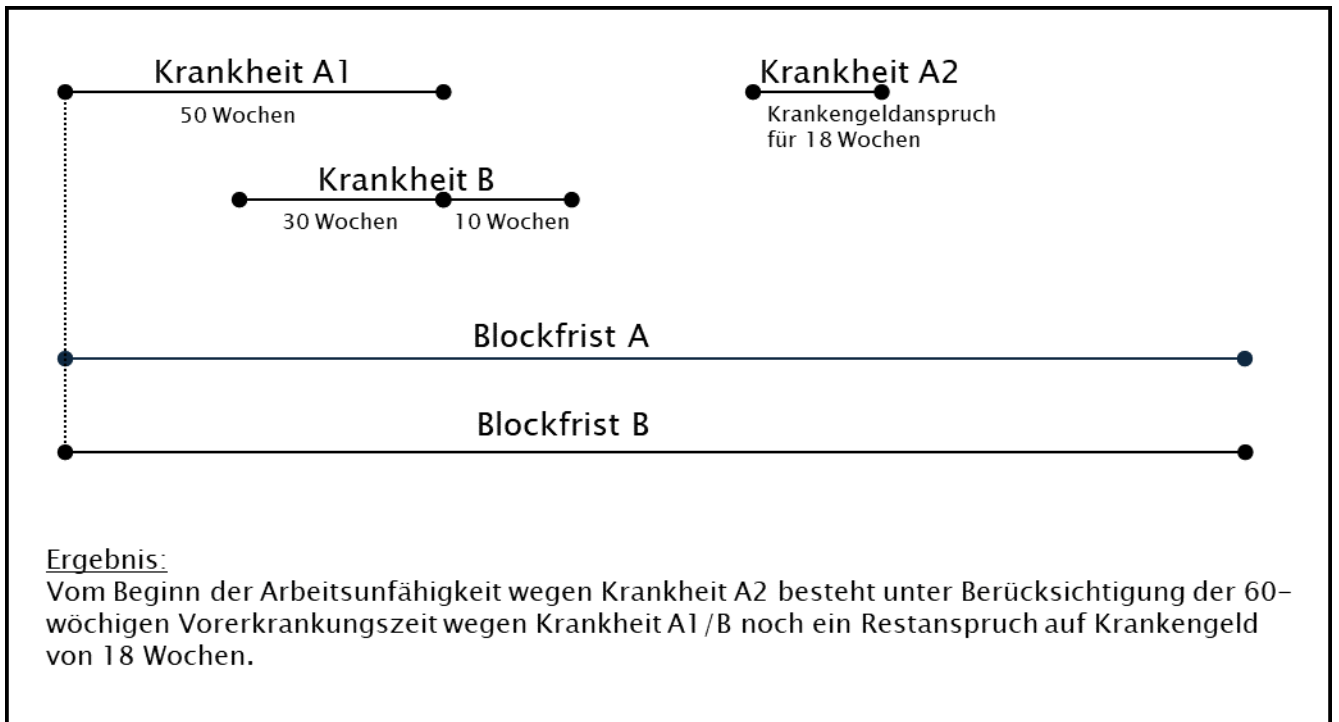


7.2.2.4 Eine Krankheit, zu der während einer früheren Arbeitsunfähigkeit eine Krankheit hinzugetreten ist und die erneut allein Arbeitsunfähigkeit verursacht

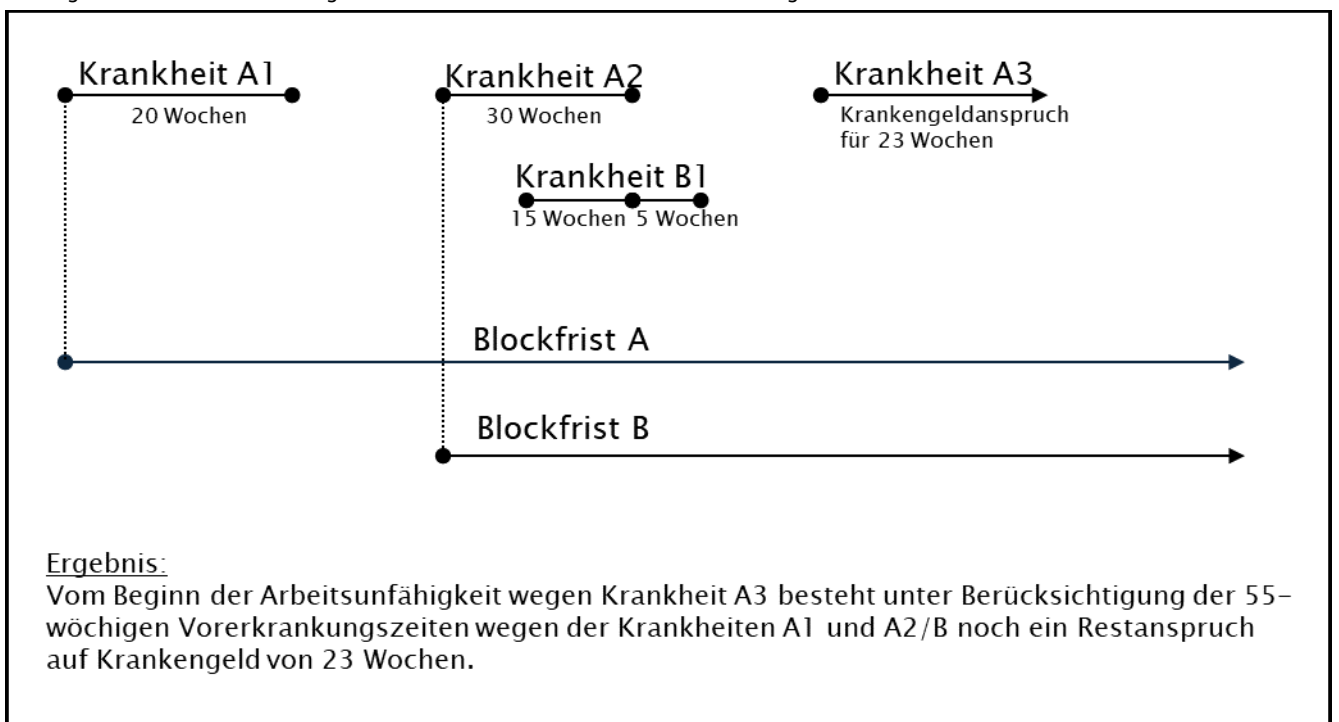
Verursacht eine Krankheit, zu der während einer früheren Arbeitsunfähigkeit eine Krankheit hinzugetreten ist, erneut allein Arbeitsunfähigkeit, so wird als Vorerkrankungszeit der gesamte Zeitraum sowohl wegen der zuerst als auch hinzugetretenen Krankheit angerechnet (vgl. BSG 24.06.1969 – 3 RK 60/66 –).

Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

Beispiel 164 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld für eine Krankheit, zu der während einer früheren Arbeitsunfähigkeit eine Krankheit hinzugetreten ist und die erneut allein Arbeitsunfähigkeit verursacht



Beispiel 165 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld für eine Krankheit, zu der während einer früheren Arbeitsunfähigkeit eine Krankheit hinzugetreten ist und die erneut allein Arbeitsunfähigkeit verursacht

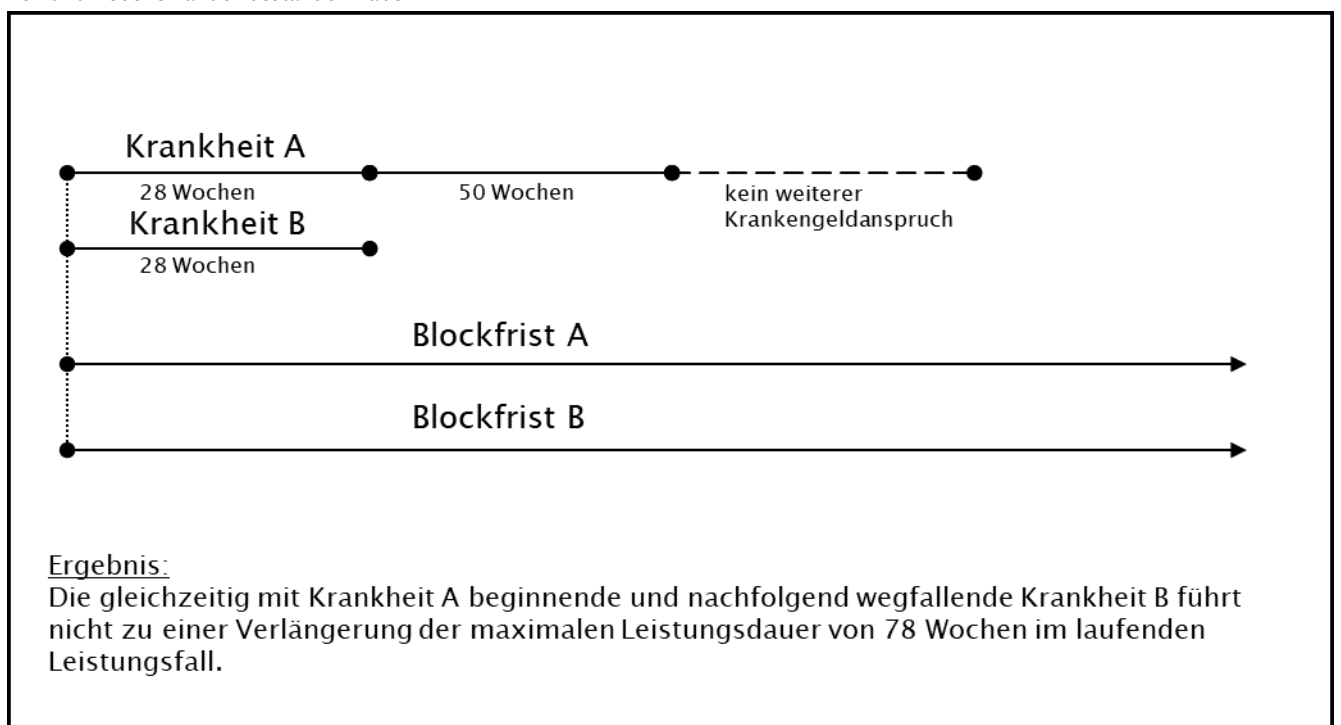


Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

7.2.3 Anrechnung von Zeiten, bei denen mehrere Krankheiten zeitgleich begonnen und nebeneinander bestanden haben

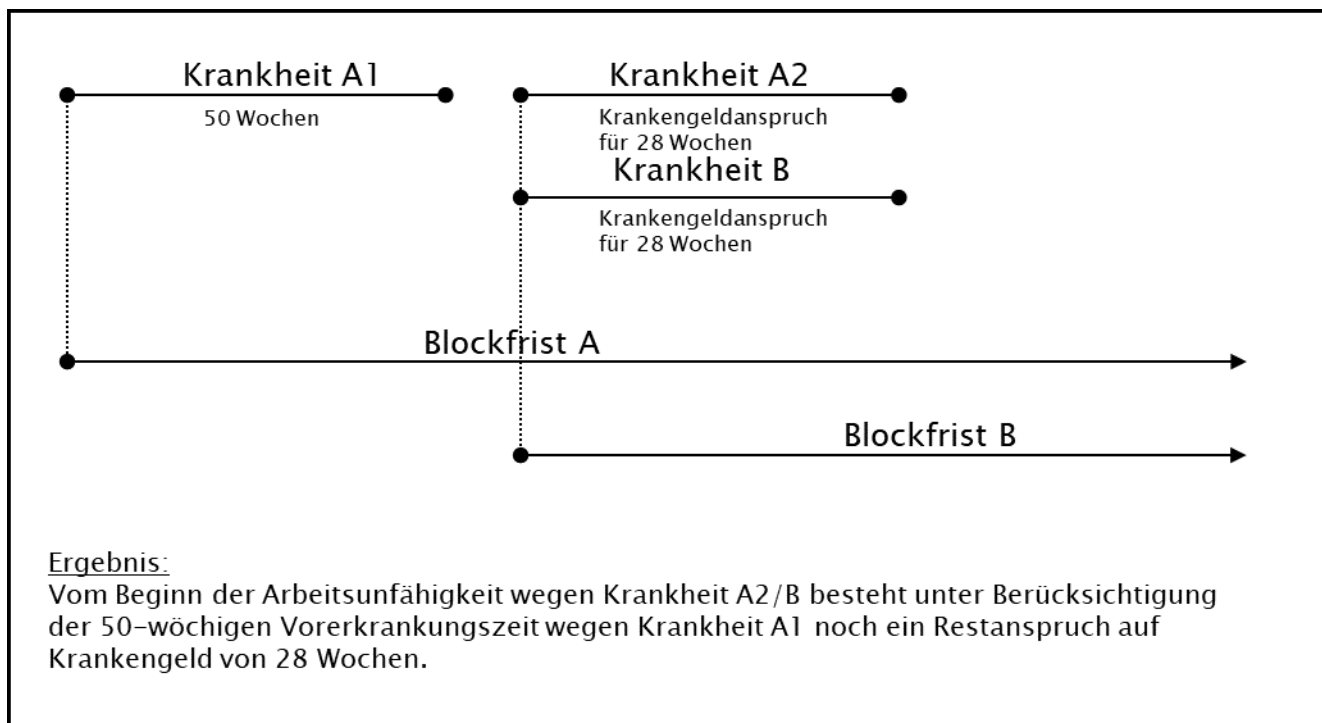
Haben mehrere Krankheiten zum gleichen Zeitpunkt miteinander Arbeitsunfähigkeit verursacht, sind sie rechtlich als Einheit zu bewerten. Dies hat zur Folge, dass die Leistungsdauer des laufenden Leistungsfalls durch die zeitgleich hinzugetretene Erkrankung nicht verlängert werden kann (vgl. BSG 08.11.2005 – B 1 KR 27/04 R –, Rdnr. 16 ff bzw. 24).

Beispiel 166 – Ermittlung des Restanspruchs auf Krankengeld bei Zeiten, in denen mehrere Krankheiten zeitgleich begonnen und nebeneinander bestanden haben



Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

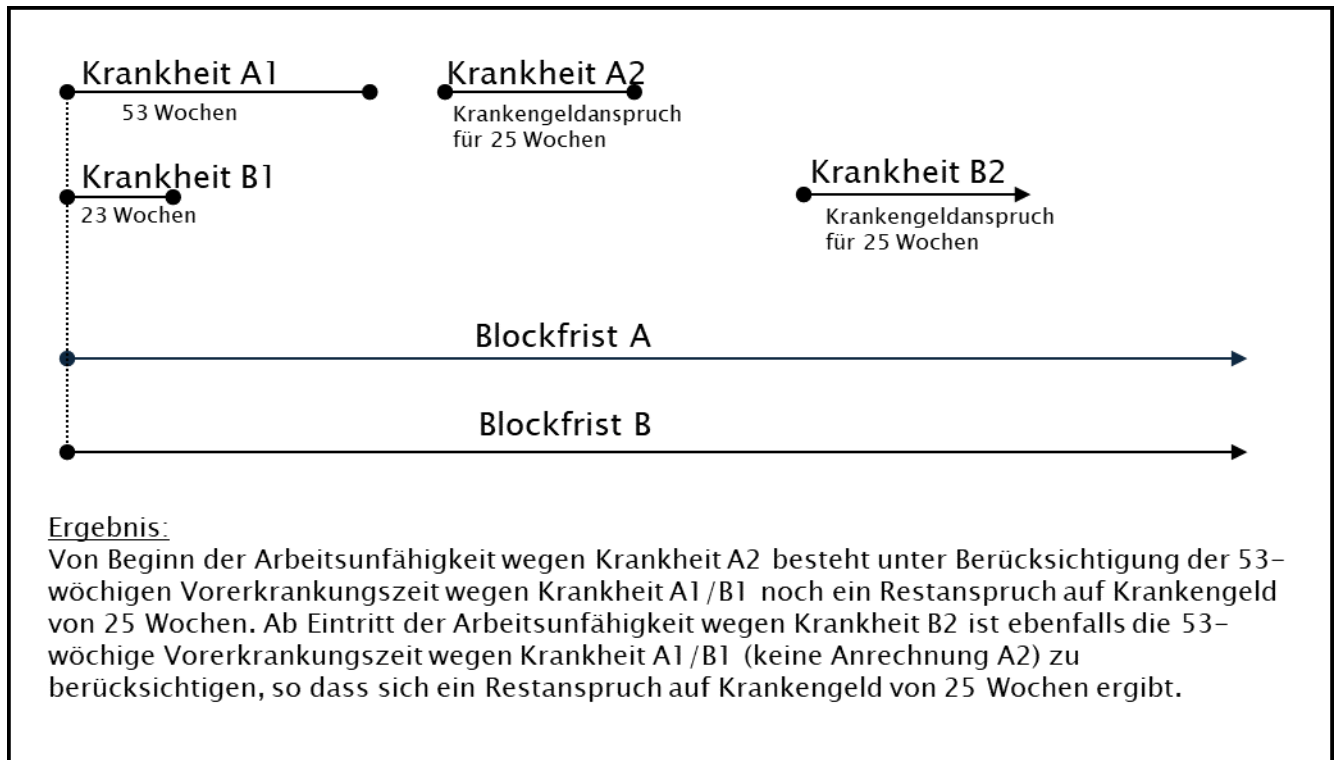
Beispiel 167 – Ermittlung des Restanspruchs auf Krankengeld in Fällen, in denen mehrere Krankheiten zeitgleich begonnen und nebeneinander bestanden haben und zu einer der Erkrankungen bereits anrechenbare Vorerkrankungszeiten bestehen



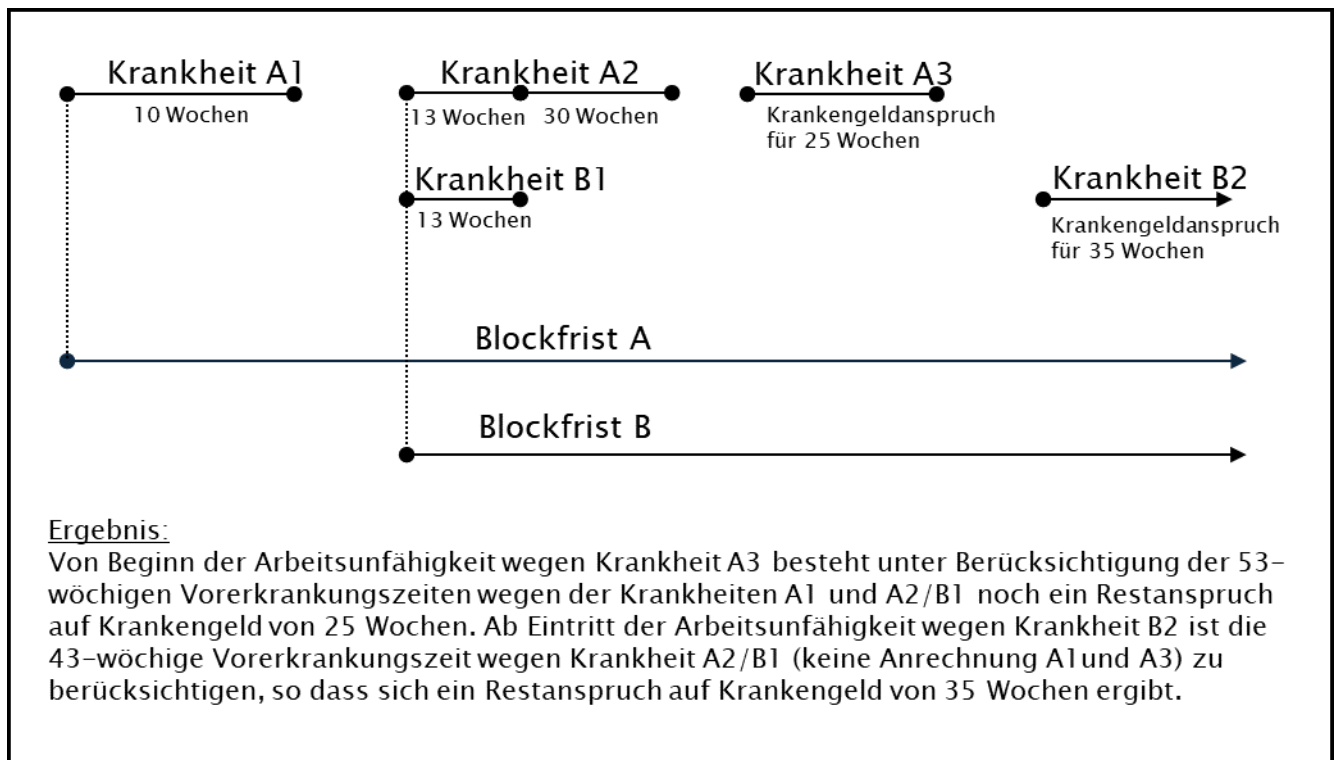
Kommt es während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit, die von mehreren Krankheiten gleichzeitig ausgelöst wurde, nicht zum Leistungsablauf und verursacht später eine (oder mehrere) dieser Krankheiten für sich allein erneut Arbeitsunfähigkeit, ist in der jeweiligen Blockfrist die durch mehrere Krankheiten ausgelöste Arbeitsunfähigkeit insgesamt anzurechnen.

Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

Beispiel 168 – Ermittlung des Restanspruchs auf Krankengeld, wenn zuvor mehrere Krankheiten zeitgleich begonnen und nebeneinander bestanden haben



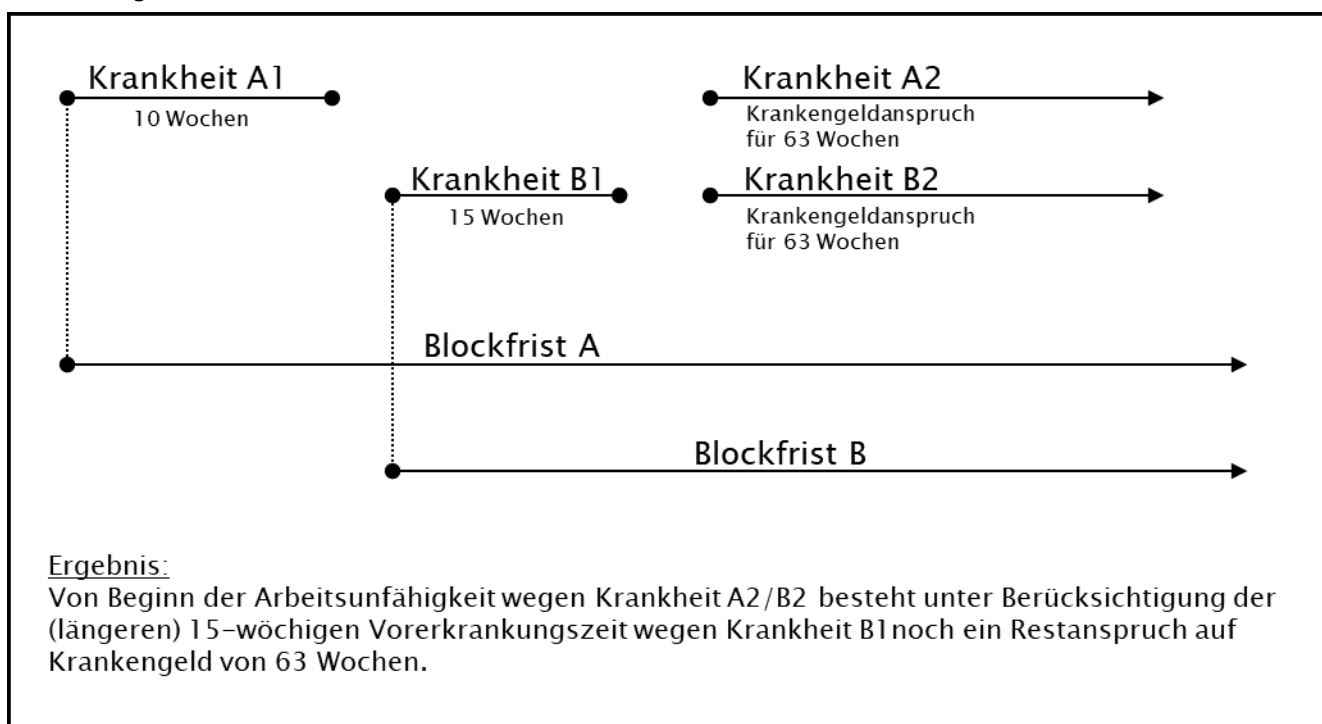
Beispiel 169 – Ermittlung des Restanspruchs auf Krankengeld, wenn zuvor mehrere Krankheiten zeitgleich begonnen und nebeneinander bestanden haben



Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

Haben mehrere Krankheiten zum gleichen Zeitpunkt miteinander Arbeitsunfähigkeit verursacht und begründeten diese Krankheiten in der Vergangenheit für sich allein bereits Arbeitsunfähigkeit, werden auf die Höchstbezugsdauer für den laufenden Leistungsfall die Arbeitsunfähigkeitszeiten der Krankheit mit den längeren Vorerkrankungszeiten angerechnet. (Abschnitt 3.2.2. gilt analog).

Beispiel 170 – Ermittlung des Restanspruchs auf Krankengeld in Fällen, in denen mehrere Krankheiten zeitgleich begonnen und nebeneinander bestanden haben und bereits anrechenbare Vorerkrankungszeiten bestehen



7.2.4 Zeiten, für die kein Anspruch auf Krankengeld besteht

Auf die Leistungsdauer sind nur solche Zeiten anzurechnen, für die ein Anspruch auf Krankengeld besteht. Demnach sind insbesondere folgende Zeiten nicht auf die Höchstbezugsdauer anzurechnen:

- Wartetage (auch wenn hierfür Entgeltfortzahlung geleistet wurde),
- Zeiten ohne Anspruch auf Krankengeld bei freiwillig mit einem Anspruch auf Options-Krankengeld versicherten Selbstständigen und nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz Versicherten (§ 46 Satz 4 und 5 SGB V)
- Zeiten ohne Anspruch auf Krankengeld bei selbständigen Künstlern und Publizisten (§ 46 Sätze 4 und 5 SGB V),

Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

- Zeiten, in denen der Anspruch auf Krankengeld für freiwillig Versicherte noch nicht entstanden ist (§ 44 Abs. 2 Nr. 2 SGB V, "Options-Krankengeld bei versicherten Selbständigen").
- Zeiten, in denen Krankengeld wegen unbezahlten Urlaubs nicht gezahlt wird (BSG, Urteil vom 14.12.1976 – 3 RK 50/74 – USK 76186),
- Zeiten des Wegfalls des Krankengeldes bei Zuerkennung der Rente wegen voller Erwerbsminderung, der Vollrente wegen Alters, des Ruhegehalts, Vorruhestandsgeldes bzw. vergleichbarer Leistungen, die von ausländischen Versicherungsträgern oder nach teilweisen Ersatz des Krankengeldes vom Rentenversicherungsträger etc. erhält (BSG, Urteil vom 08.12.1992 – 1 RK 9/92 –, USK 92153),
- Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, die nach Einstellung der Krankengeldzahlung aus einem der vorgenannten Wegfallgründe liegen.
- Zeiten, in denen gemäß § 3 Abs. 2 AU-RL keine Arbeitsunfähigkeit bestand.

Auch für Zeiten einer Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 11 Abs. 5 SGB V) besteht kein Anspruch auf Krankengeld. Diese sind jedoch nach § 48 Abs. 3 Satz 3 SGB V auf die Höchstanspruchsdauer anzurechnen (siehe 7.2.6 „Weitere anrechenbare Zeiten“)

7.2.5 Zeiten, für die der Anspruch ruht oder die Leistung versagt wurde

Ruhendes oder versagtes Krankengeld gilt als bezogen. Mithin sind Zeiten, für die das Krankengeld während bestehender Arbeitsunfähigkeit ruht oder versagt wird, auf die Leistungsdauer des Krankengeldes anzurechnen (§ 48 Abs. 3 Satz 1 SGB V). Dazu gehören insbesondere Zeiten

- der Entgeltfortzahlung sowohl auf Grund gesetzlicher Vorschriften als auch auf Grund weitergehender tarifvertraglicher Ansprüche (z. B. für 26 Wochen), des Bezugs von Arbeitseinkommen und der Gewährung des Lohnausgleichs im Baugewerbe (vom 24.12. bis 01.01)
- der Inanspruchnahme von Elternzeit nach dem BEEG (Ausnahmen wie in § 49 Abs. 1 Nr. 2 SGB V beschrieben sind zu beachten),
- des Bezugs von Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Krankengeld der Soldatenentschädigung, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Versorgungskrankengeld, Qualifizierungsgeld oder Kurzarbeitergeld,
- des Bezugs von Mutterschaftsgeld nach § 24i SGB V und § 29 KVLG oder von Arbeitslosengeld nach dem SGB III,
- in denen der Anspruch auf Arbeitslosengeld nach dem SGB III wegen einer Sperrzeit ruht,
- des Bezugs von Entgeltersatzleistungen, die ihrer Art nach dem Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Krankengeld der Soldatenentschädigung, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld oder Kurzarbeitergeld vergleichbar sind und von einem Träger der Sozialversicherung oder einer staatlichen Stelle im Ausland gezahlt werden,

Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

- der verspäteten Meldung der Arbeitsunfähigkeit,
- in denen wegen einer Freistellung von der Arbeitsleistung (§ 7 Abs. 1a SGB IV) eine Arbeitsleistung nicht geschuldet wird,
- in denen der Anspruch auf Options-Krankengeld für Versicherte nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V, die eine Wahlerklärung abgegeben haben, ruht,
- der Leistungsbeschränkung bei Selbstverschulden nach § 52 SGB V,
- eines Auslandsaufenthalts (Ausnahmen: § 16 Abs. 4 SGB V sowie über und zwischenstaatliches Recht),
- in denen ein ausländischer Träger der Unfallversicherung Leistungen erbringt (§ 16 Abs. 2 SGB V),
- in denen der Leistungsanspruch für Seeleute nach § 16 Abs. 3 SGB V ruht,
- in denen der Leistungsanspruch wegen Beitragsrückstandes ruht (§ 16 Abs. 3a SGB V),
- in denen das Krankengeld wegen einer fehlenden Mitwirkung nach den §§ 60 ff SGB I versagt wird.

7.2.6 Weitere anrechenbare Zeiten

Für den Fall, dass ein Versicherter die ihm wirksam gesetzte Frist verstreichen lässt, einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu stellen, entfällt gemäß § 51 Abs. 3 SGB V lediglich der Anspruch auf Auszahlung, nicht aber der Grundanspruch auf Krankengeld. Zeiten, für die der Auszahlungsanspruch auf Krankengeld nach Ablauf der 10-Wochen-Frist entfallen ist, werden bei der Feststellung der Leistungsdauer nach § 48 SGB V berücksichtigt. (BSG, Urteile vom 16.12.2014 – B 1 KR 31/13 und B 1 KR 32/13).

Zeiten, für die das Krankengeld nach § 115 SGB X oder nach § 116 SGB X erstattet wird oder Versicherte nach § 46 SGB I auf ihren Krankengeldanspruch verzichten sind ebenfalls anzurechnen.

Auch der Bezug von Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung wird, wie Zeiten des Bezugs von Krankengeld bei der Feststellung der Leistungsdauer des Krankengeldes berücksichtigt (§ 48 Abs. 3 Satz 3 SGB V), obwohl hierfür der Krankengeldanspruch nach § 11 Abs. 5 SGB V ausgeschlossen ist.

7.3 Anspruch auf Krankengeld nach Beginn einer neuen Blockfrist

7.3.1 Allgemeines

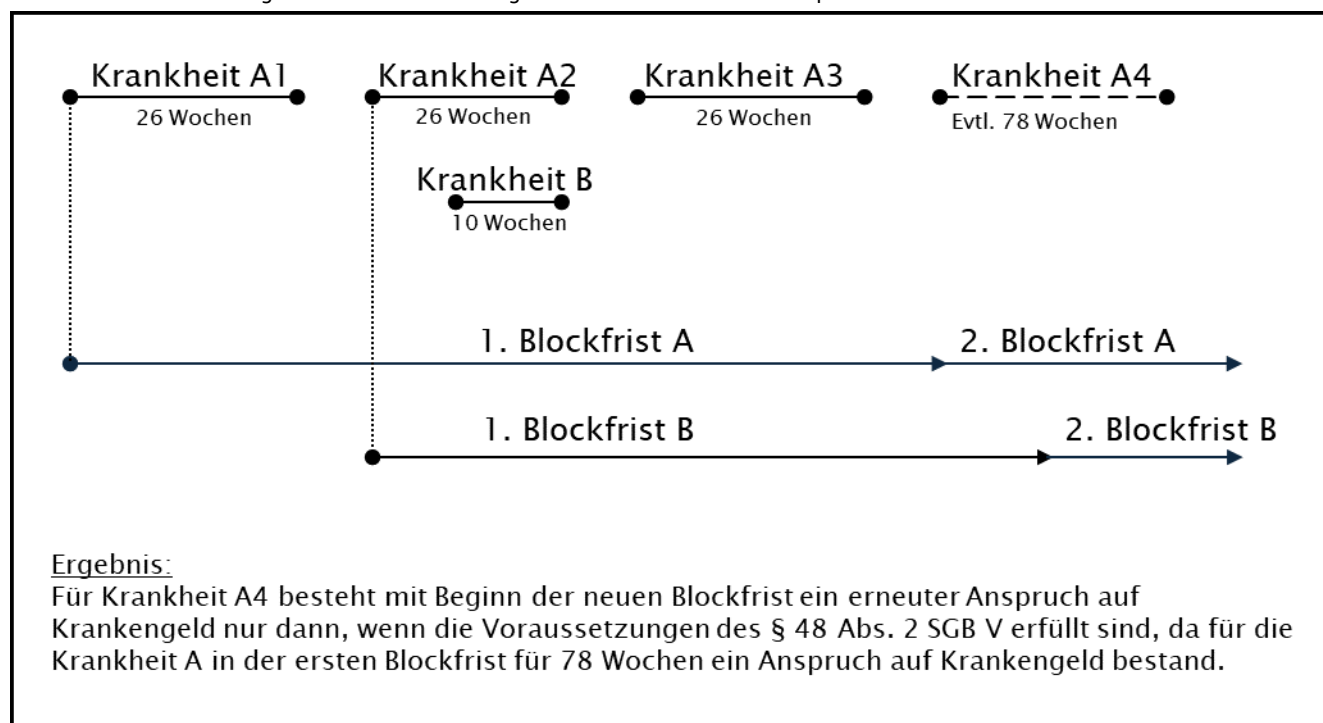
Für Versicherte, die auf Grund einer Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit Krankengeld für 78 Wochen innerhalb von 3 Jahren erhalten haben, besteht nach Beginn einer neuen Blockfrist

Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

ein Neuanspruch auf Krankengeld wegen derselben Krankheit nur, wenn bestimmte Voraussetzungen gegeben sind (Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld, Erfüllung des Sechs-Monats-Zeitraums, vgl. 7.3.2 „Versicherung mit Krankengeldanspruch“ und 7.3.3 „Sechs-Monats-Zeitraum“). Im Gegensatz zur Anwendung des § 48 Abs. 1 SGB V (siehe 7.2.1 „Begriff „dieselbe Krankheit““ und 7.2.2 „Hinzutritt einer weiteren Krankheit“) ist bei der Entscheidung über den Krankengeldanspruch nach Beginn einer neuen Blockfrist zwischen „derselben“ und „hinzutretener“ Krankheit zu unterscheiden (vgl. BSG vom 07.12.2004 – B 1 KR 10/03 R, Rdnr. 20).

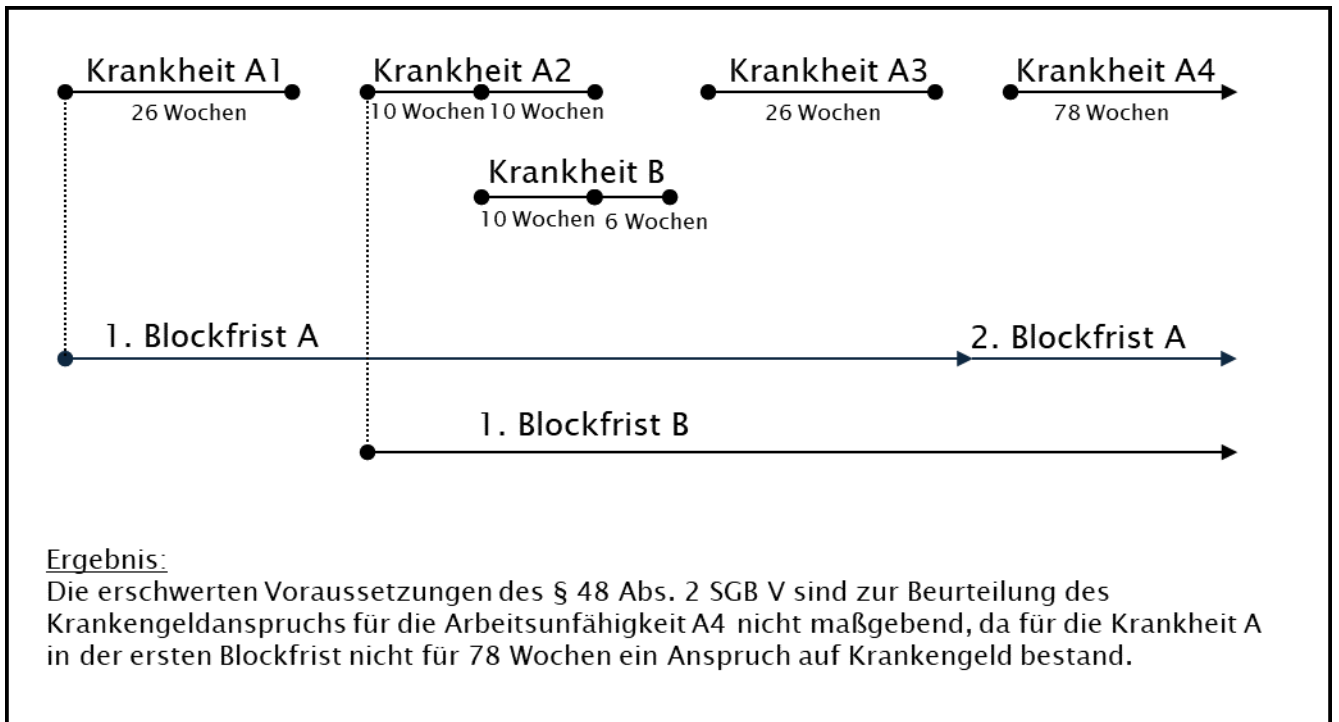
Die erschwerten Voraussetzungen nach § 48 Abs. 2 SGB V sind nur dann zur Beurteilung eines neuen Krankengeldanspruches maßgebend, wenn in der abgelaufenen Blockfrist für dieselbe Krankheit 78 Wochen Anspruch auf Krankengeld bestand. Das bedeutet, dass dieselbe Krankheit, die in der neuen Blockfrist erneut Arbeitsunfähigkeit verursacht, auch in der abgelaufenen Blockfrist über die gesamte Krankengeldbezugsdauer allein oder zusammen mit anderen Erkrankungen ursächlich für die Arbeitsunfähigkeit gewesen sein muss. Wurde in der abgelaufenen Blockfrist die Leistungsdauer von 78 Wochen durch verschiedene, zueinander hinzugetretene Krankheiten erreicht, von denen jedoch keine über den gesamten Zeitraum Arbeitsunfähigkeit verursachte, besteht für jede Erkrankung ab Beginn der neuen Blockfrist ein neuer Krankengeldanspruch, ohne dass die Voraussetzungen nach § 48 Abs. 2 SGB V erfüllt sein müssen.

Beispiel 171 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die aktuelle Erkrankung nach dem Beginn einer neuen Blockfrist beginnt und bereits in der vorherigen Blockfrist die Leistungsdauer von 78 Wochen erschöpf wurde

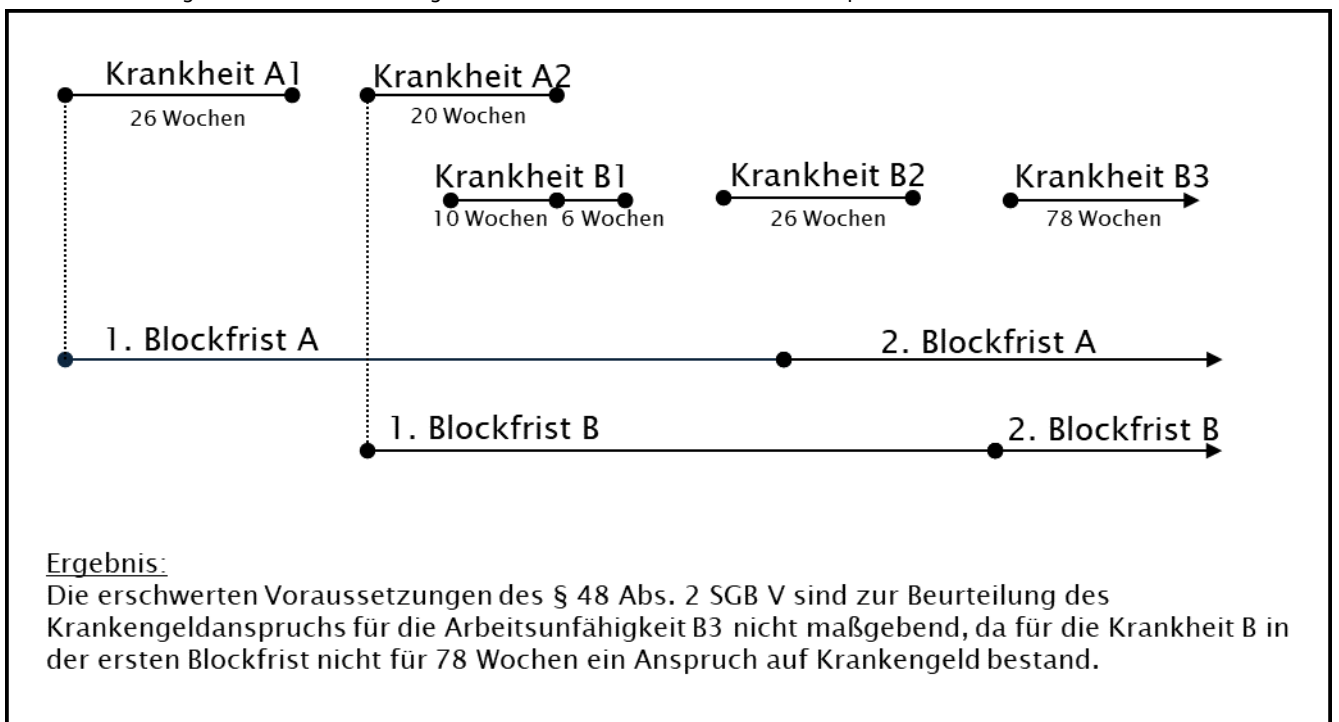


Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

Beispiel 172 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die aktuelle Erkrankung nach dem Beginn einer neuen Blockfrist beginnt und in der vorherigen Blockfrist die Leistungsdauer von 78 Wochen noch nicht erschöpf wurde

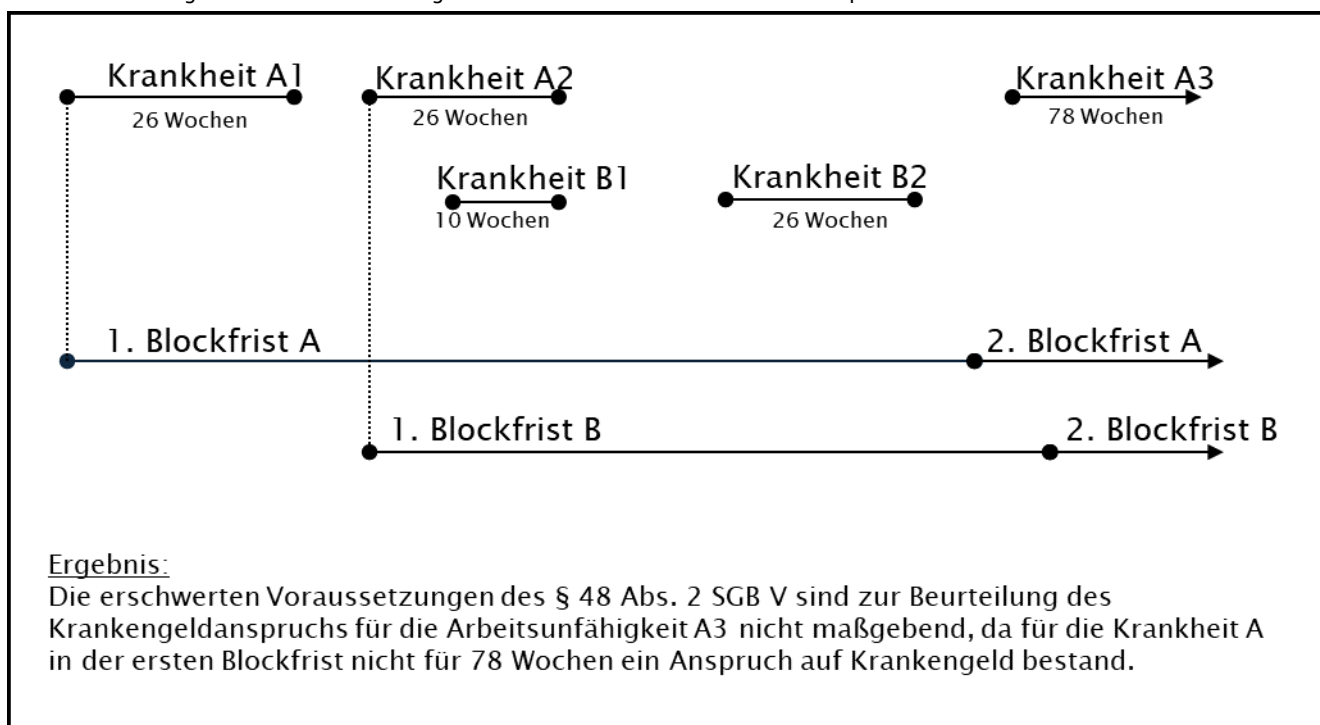


Beispiel 173 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die aktuelle Erkrankung nach dem Beginn einer neuen Blockfrist beginnt und in der vorherigen Blockfrist die Leistungsdauer von 78 Wochen noch nicht erschöpf wurde



Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

Beispiel 174 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die aktuelle Erkrankung nach dem Beginn einer neuen Blockfrist beginnt und in der vorherigen Blockfrist die Leistungsdauer von 78 Wochen noch nicht erschöpft wurde



7.3.2 Versicherung mit Krankengeldanspruch

Für die Beurteilung, ob der Anspruch auf Krankengeld bei Beginn einer neuen Blockfrist entsteht, sind neben den „besonderen“ Voraussetzungen des § 48 Abs. 2 SGB V stets die „Grund“-Voraussetzungen für den Krankengeldanspruch (§ 44 SGB V) zu prüfen. Ein Neuanspruch auf Krankengeld besteht deshalb nur dann, wenn die bei Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit sowie zum Zeitpunkt des Entstehens des Krankengeldanspruchs nach § 46 SGB V bestehende Versicherung einen Anspruch auf Krankengeld einschließt. Hierdurch wird klargestellt, dass sowohl für Beziehende der in § 50 Abs. 1 Satz 1 SGB V genannten Leistungen als auch für Versicherte, deren Krankengeldanspruch nach § 44 Abs. 2 SGB V ausgeschlossen ist (Ausnahme: Versicherte nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V, die das Options-Krankengeld gewählt haben), auch bei Wiedererkrankungen kein Anspruch auf Krankengeld besteht.

7.3.3 Sechs-Monats-Zeitraum

Weitere Voraussetzung für den Krankengeldanspruch nach Beginn einer neuen Blockfrist ist, dass zwischen dem Ablauf des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen und dem erneuten Eintritt von Arbeitsunfähigkeit ein Zeitraum von mindestens 6 Monaten liegt, in dem der Versicherte – nicht wegen der bisherigen Krankheit arbeitsunfähig und außerdem – entweder erwerbstätig war oder

Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

der Arbeitsvermittlung im Sinne des § 138 SGB III mindestens 15 Std. wöchentlich zur Verfügung stand.

Der Zeitraum von 6 Monaten (= 180 Kalendertage) muss nicht ununterbrochen verlaufen sein; er kann sich auch aus mehreren Teilabschnitten zusammensetzen. Jede Erwerbstätigkeit, die mehr als 15 Stunden wöchentlich umfasst (vgl. § 119 Abs. 3 und Abs. 5 Nr. 1 SGB III), ist auf den Sechs-Monats-Zeitraum anzurechnen. Hierzu gehören auch selbständige Tätigkeiten.

Jede Erwerbstätigkeit mit Arbeitsentgelt, selbstständige Tätigkeit mit Arbeitseinkommen und berufliche Umschulung bzw. Fortbildung ist auf den 6-Monats-Zeitraum anzurechnen (vgl. BSG 03.11.1993 – 1 RK 10/93 –). Hierzu gehören auch geringfügige Beschäftigungen im Sinne des § 7 SGB V i. V. m. §§ 8, 8a SGB IV.

War der Versicherte in dem Zeitraum von 6 Monaten zeitweise wegen einer anderen Krankheit arbeitsunfähig, so ist diese Arbeitsunfähigkeit dann einer Erwerbstätigkeit im Sinne des § 48 Abs. 2 Nr. 2 SGB V gleichzusetzen, wenn sie eine Erwerbstätigkeit oder Verfügbarkeit (§ 138 Abs. 1 Nr. 3 SGB III) von mindestens 15 Std. wöchentlich unterbricht.

Beispiel 175 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung nach Beginn der neuen Blockfrist eintritt und der 6-Monats-Zeitraum erfüllt ist

Ablauf des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen	Keine Arbeitsunfähigkeit mehr wegen der bisherigen Krankheit und fortlaufend erwerbsfähig	Neue Blockfrist	Arbeitsunfähig wegen derselben Erkrankung
15.01.2024	01.03.2024	01.10.2024	17.11.2024

Ergebnis:
Für die am 17.11.2024 eingetretene Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit besteht ein erneuter Anspruch auf Krankengeld, weil zwischen dem Ablauf des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen (15.01.2024) und dem erneuten Eintritt von Arbeitsunfähigkeit (17.11.2024) ein Zeitraum von mindestens 6 Monaten liegt, in dem der Versicherte nicht wegen der bisherigen Krankheit arbeitsunfähig und außerdem erwerbstätig war und zwischenzeitlich eine neue Blockfrist begonnen hat. Die am 17.11.2024 bestehende Versicherung muss jedoch einen Anspruch auf Krankengeld einschließen.

Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

Beispiel 176 - Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung vor Beginn der neuen Blockfrist eintritt und der 6-Monats-Zeitraum erfüllt ist

Ablauf des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen	Keine Arbeitsunfähigkeit mehr wegen der bisherigen Krankheit und fortlaufend erwerbsfähig	Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung	Neue Blockfrist
15.01.2024	01.03.2024	15.09.2024	01.10.2024

Ergebnis:
Für die am 15.09.2024 eingetretene Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit besteht mit Beginn der neuen Blockfrist (01.10.2024) ein erneuter Anspruch auf Krankengeld, weil zwischen dem Ablauf des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen (15.01.2024) und dem erneuten Eintritt von Arbeitsunfähigkeit (15.09.2024) ein Zeitraum von mindestens 6 Monaten liegt, in dem der Versicherte nicht wegen der bisherigen Krankheit arbeitsunfähig und außerdem erwerbstätig war. Sowohl die am 15.09.2024 als auch die am 01.10.2024 bestehende Versicherung muss jedoch einen Anspruch auf Krankengeld einschließen.

Beispiel 177 Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung, jedoch zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit keine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld besteht

Ablauf des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen	Keine Arbeitsunfähigkeit mehr wegen der bisherigen Krankheit und fortlaufend erwerbsfähig	Ende der Erwerbstätigkeit	Freiwillige Versicherung ohne Anspruch auf Krankengeld	Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung	Neue Blockfrist
15.01.2024	01.03.2024	30.09.2024	01.10.2024	05.10.2024	01.12.2024

Ergebnis:
Für die am 05.10.2024 eingetretene Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit besteht mit Beginn der neuen Blockfrist (01.12.2024) kein Anspruch auf Krankengeld, weil bei Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit keine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld bestand.

Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

Beispiel 178 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung nach Beginn der neuen Blockfrist eintritt und der 6-Monats-Zeitraum erfüllt ist, weil nur Arbeitsunfähigkeiten wegen anderen Erkrankungen bestanden

Ablauf des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen wegen Krankheit A1	Keine Arbeitsunfähigkeit mehr wegen der bisherigen Krankheit und erwerbstätig	Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit B	erwerbstätig	Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit C	Fortlaufend erwerbstätig	Neue Blockfrist	Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit A2
15.01.2024	01.03.2024	01.04.2024	01.05.2024	15.06.2024	01.07.2024	15.07.2024	17.11.2024

Ergebnis:

Für die am 17.11.2024 eingetretene Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit A2 besteht ein erneuter Anspruch auf Krankengeld, weil zwischen dem Ablauf des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen (15.01.2024) und dem erneuten Eintritt von Arbeitsunfähigkeit (17.11.2024) ein Zeitraum von mindestens 6 Monaten liegt, in dem der Versicherte nicht wegen der bisherigen Krankheit arbeitsunfähig und außerdem erwerbstätig war und zwischenzeitlich eine neue Blockfrist begonnen hat. Die Arbeitsunfähigkeitszeiten von 01.04.2024 bis 30.04.2024 und vom 15.06.2024 bis 30.06.2024 sind auf die Zeiten der Erwerbstätigkeit anzurechnen. Die am 17.11.2024 bestehende Versicherung muss jedoch einen Anspruch auf Krankengeld einschließen.

Beispiel 179 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung nach Beginn der neuen Blockfrist eintritt und der 6-Monats-Zeitraum nicht erfüllt ist

Ablauf des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen wegen Krankheit A1	Keine Arbeitsunfähigkeit mehr wegen der bisherigen Krankheit und erwerbstätig	Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit B	erwerbstätig	Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit C	Fortlaufend erwerbstätig	Neue Blockfrist	Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit A2
15.01.2024	01.03.2024	01.04.2024	01.05.2024	15.06.2024	01.07.2024	15.07.2024	10.08.2024

Ergebnis:

Für die am 10.08.2024 eingetretene Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit A2 besteht nach Beginn der neuen Blockfrist kein erneuter Anspruch auf Krankengeld, weil zwischen dem Ablauf des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen (15.01.2024) und dem erneuten Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (10.08.2024) kein Zeitraum von mindestens 6 Monaten liegt, in dem der Versicherte nicht wegen der bisherigen Krankheit arbeitsunfähig und entweder erwerbstätig war oder der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stand. Arbeitsunfähigkeit wegen der bisherigen Krankheit bestand erst vom 01.03.2024 an nicht mehr, so dass nur die Zeit vom 01.03.2024 bis 09.08.2024 anrechnungsfähig ist.

Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

Beispiel 180 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung nach Beginn der neuen Blockfrist eintritt und der 6-Monats-Zeitraum erfüllt ist, weil nur eine Arbeitsunfähigkeit wegen einer anderen Erkrankung bestand

Ablauf des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen wegen Krankheit A1	Keine Arbeitsunfähigkeit mehr wegen der bisherigen Krankheit und erwerbstätig	Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit B	Hinzutritt Krankheit A2	Fortlaufend erwerbstätig	Neue Blockfrist	Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit A2
15.01.2024	01.03.2024	01.04.2024	01.05.2024	01.07.2024	15.11.2024	20.11.2024

Ergebnis:

Für die am 20.11.2024 eingetretene Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit A3 besteht nach Beginn der neuen Blockfrist (15.11.2024) ein erneuter Anspruch auf Krankengeld, weil zwischen dem Ablauf des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen (15.01.2024) und dem erneuten Eintritt von Arbeitsunfähigkeit (20.11.2024) ein Zeitraum von 6 Monaten liegt, in dem der Versicherte nicht wegen derselben Krankheit arbeitsunfähig und außerdem erwerbstätig war. Die Zeit der alleinigen Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit B (01.04. – 30.04.2024) steht einer Arbeitsfähigkeit gleich.

Beispiel 181 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung vor Beginn der neuen Blockfrist eintritt und das Beschäftigungsverhältnis während der Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der neuen Blockfrist endet

Ablauf des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen	Keine Arbeitsunfähigkeit mehr wegen der bisherigen Krankheit und erwerbstätig	Erneut arbeitsunfähig wegen derselben Erkrankung	Ende der Arbeitsunfähigkeit	Erneut arbeitsunfähig wegen derselben Erkrankung	Ende der Beschäftigung und des Arbeitsverhältnisses	Neue Blockfrist
15.01.2024	01.02.2024	06.08.2024	31.08.2024	15.09.2024	30.09.2024	01.12.2024
		EFZ 26 Tage		EFZ 16 Tage		
				Fortlaufende Arbeitsunfähigkeit ab 15.09.2024		

Ergebnis:

Für die am 15.09.2024 eingetretene Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit besteht mit Beginn der neuen Blockfrist (01.12.2024) ein erneuter Anspruch auf Krankengeld, weil zwischen dem Ende des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen (15.01.2024) und dem erneuten Eintritt von Arbeitsunfähigkeit (15.09.2024) ein Zeitraum von mindestens 6 Monaten liegt, in dem der Versicherte nicht wegen der bisherigen Krankheit arbeitsunfähig und außerdem erwerbstätig war. Die am 15.09.2024 bestehende Versicherung schloss im Übrigen einen Krankengeldanspruch ein. Der Krankengeldanspruch wäre jedoch ausgeschlossen, wenn bei Beginn der Blockfrist (Krankengeld auslösender Tatbestand) keine oder nur eine Versicherung ohne Krankengeldanspruch besteht.

Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

Beispiel 182 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die neue Blockfrist während des Fortbestehens der Mitgliedschaft nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV beginnt

Ablauf des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen	Keine Arbeitsunfähigkeit mehr wegen der bisherigen Krankheit und fortlaufend erwerbstätig	Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung	Fortbestehen des Beschäftigungsverhältnisses, aber Ende der Entgeltfortzahlung und damit Wegfall einer Voraussetzung für die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V	Neue Blockfrist	Ende (des Fortbestehens) der Mitgliedschaft gem. § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV
15.01.2024	01.03.2024	15.09.2024	26.10.2024	01.11.2024	26.11.2024

Ergebnis:

Für die am 15.09.2024 eingetretene Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit besteht mit Beginn der neuen Blockfrist (01.11.2024) ein erneuter Anspruch auf Krankengeld, weil zwischen dem Ende des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen (15.01.2024) und dem erneuten Eintritt von Arbeitsunfähigkeit (15.09.2024) ein Zeitraum von mindestens 6 Monaten liegt, in dem der Versicherte nicht wegen der bisherigen Krankheit arbeitsunfähig und außerdem erwerbstätig war. Die am 15.09.2024 bestehende Versicherung schloss im Übrigen einen Krankengeldanspruch ein. Die gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V bestehende Mitgliedschaft endete mit Ablauf des Anspruchs auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts am 26.10.2024. Diese Mitgliedschaft blieb aufgrund des als fortbestehend geltenden Beschäftigungsverhältnisses gemäß § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV bis zum 26.11.2024 erhalten. Da die neue Blockfrist (01.11.2024) während dieser den Krankengeldanspruch umfassenden Mitgliedschaft beginnt, ist der Krankengeldanspruch mit Beginn der neuen Blockfrist für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, längstens jedoch für 78 Wochen, zu verwirklichen.

Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

Beispiel 183 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die neue Blockfrist während eines nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 Abs. 2 SGB V beginnt

Ablauf des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen	Keine Arbeitsunfähigkeit mehr wegen der bisherigen Krankheit und fortlaufend erwerbstätig	Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit	Fortbestehen des Beschäftigungsverhältnisses, aber Ende der Entgeltfortzahlung und damit Wegfall einer Voraussetzung für die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V	Ende (des Fortbestehens) der Mitgliedschaft gem. § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV	Neue Blockfrist	Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs gem. § 19 Abs. 2 SGB V	Arbeitsfähigkeit und neues Beschäftigungsverhältnis
15.01.2024	01.03.2024	15.09.2024	26.10.2024	26.11.2024	01.12.2024	19.12.2024	20.12.2024

Ergebnis:

Für die am 15.09.2024 eingetretene Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit besteht mit Beginn der neuen Blockfrist (01.12.2024) ein erneuter Anspruch auf Krankengeld im Rahmen des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 Abs. 2 SGB V, weil zwischen dem Ende des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen (15.01.2024) und dem erneuten Eintritt von Arbeitsunfähigkeit (15.09.2024) ein Zeitraum von mindestens 6 Monaten liegt, in dem der Versicherte nicht wegen derselben Krankheit arbeitsunfähig und außerdem erwerbstätig war. Die am 15.09.2024 bestehende Versicherung schloss im Übrigen einen Anspruch auf Krankengeld ein. Die gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V bestehende Mitgliedschaft endete mit Ablauf des Anspruchs auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts am 26.10.2024. Diese Mitgliedschaft blieb aufgrund des nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV bis zum 26.11.2024 fortbestehenden Beschäftigungsverhältnisses erhalten. Für die Zeit vom 27.11.2024 bis 19.12.2024 ist nach § 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V ein nachgehender Leistungsanspruch gegeben, sofern keine Familienversicherung besteht. Da bei Beginn der neuen Blockfrist (01.12.2024) lediglich ein nachgehender Anspruch bestand, ist der Krankengeldanspruch ab 01.12.2024 auch nur im Rahmen des § 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V zu verwirklichen.

8. Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

8.1	WEITERBEZUG VON ARBEITSENTGELT UND ARBEITSEINKOMMEN	257
8.1.1	ARBEITSENTGELT/ARBEITSEINKOMMEN 257	
8.1.1.1	ARBEITSENTGELT 257	
8.1.1.1.1	AUSZUBILDENDE 258	
8.1.1.1.2	BESCHÄFTIGUNG FÜR DIE DAUER EINES KÜNDIGUNGSSCHUTZPROZESSES 258	
8.1.1.1.3	HEIMARBEITENDE 259	
	<i>Beispiel 184 – Anspruch auf Entgeltfortzahlung während der Heimarbeit.....</i>	<i>259</i>
	<i>Beispiel 185 – Anspruch auf Zahlung eines Zuschlages zum Arbeitsentgelt</i>	<i>260</i>
8.1.1.2	ARBEITSEINKOMMEN 260	
8.1.2	LEISTUNGEN DES ARBEITGEBERS WÄHREND DES KRANKENGELDBEZUGES 260	
	<i>Beispiel 186 – Zuschuss des Arbeitgebers unter der Freigrenze (Beitragsätze 2018).....</i>	<i>260</i>
	<i>Beispiel 187 – Zuschuss des Arbeitgebers oberhalb der Freigrenze (Beitragsätze 2018) ...</i>	<i>261</i>
	<i>Beispiel 188 – Gegenrechnung zum Beispiel 187 – Zuschuss des Arbeitgebers oberhalb der Freigrenze</i>	<i>262</i>
	<i>Beispiel 189 – Arbeitsentgelt bei Stufenweiser Wiedereingliederung (Beitragsätze 2018) ..</i>	<i>262</i>
8.1.3	VERZICHT DES ARBEITGEBERS AUF DIE ARBEITSLAISTUNG 263	
8.2	ELTERNZEIT	263
8.3	BEZUG VON ANDEREN ENTGELTERSATZLEISTUNGEN	264
8.3.1	ÜBERGANGSGELD 264	
8.3.2	ARBEITSLÖSUNGSGELD 268	
8.3.2.1	SPERRZEIT/URLAUBSABGELTUNG 269	
8.3.2.2	ENTLASSUNGSENTSCHÄDIGUNG 269	
	<i>Beispiel 192 – Krankengeldanspruch bei Entlassungsschädigung</i>	<i>270</i>
8.4	VERSÄTETE MELDUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	271
	<i>Beispiel 193 – Rechtzeitige Vorlage der AU bei Erstbescheinigung.....</i>	<i>271</i>
	<i>Beispiel 194 – Versätete Vorlage der AU bei Erstbescheinigung</i>	<i>271</i>
	<i>Beispiel 195 – Rechtzeitige Vorlage der AU bei Folgebescheinigung</i>	<i>272</i>
	<i>Beispiel 196 – Versätete Vorlage der AU bei Folgebescheinigung.....</i>	<i>272</i>
8.5	VERSÄTETE FESTSTELLUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	272
	<i>Beispiel 197 – Ruhen bei längerer versäteter Feststellung</i>	<i>273</i>
	<i>Beispiel 198 – Ruhen bei versäteter Feststellung > Wochenende</i>	<i>274</i>
	<i>Beispiel 199 – Ruhen bei versäteter Feststellung > Wochenende und versäteter Vorlage ohne Beschäftigung</i>	<i>274</i>

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

<i>Beispiel 200 – Ruhen bei verspäteter Feststellung > 1 Monat ohne Beschäftigung</i>	<i>274</i>
8.6 FLEXIBLE ARBEITSZEITREGELUNGEN.....	274
8.6.1 FREISTELLUNGSPHASE	275
<i>Beispiel 201 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase.....</i>	<i>275</i>
<i>Beispiel 202 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase.....</i>	<i>275</i>
<i>Beispiel 203 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase.....</i>	<i>276</i>
<i>Beispiel 204 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase mit unverändertem Beginn ...</i>	<i>276</i>
8.6.2 ARBEITGEBERZAHLUNGEN	276
8.6.2.1 ARBEITSUNFÄHIGKEIT VOR DER ARBEITSPHASE DER FLEXIBLEN ARBEITSZEITREGELUNG	277
8.6.2.2 ARBEITSUNFÄHIGKEIT WÄHREND DER ARBEITSPHASE DER FLEXIBLEN ARBEITSZEITREGELUNG	277
<i>Beispiel 205 – Krankengeld- und Sachbezug während der Arbeitsphase</i>	<i>277</i>
8.6.2.3 AUFSTOCKUNGSBETRÄGE WÄHREND DER ALTERSTEILZEIT	278
8.7 FAMILIENPFLEGEZEIT	278
8.8 UNSTÄNDIG/KURZZEITIG BESCHÄFTIGTE	278
8.9 AUSLANDSAUFENTHALT	279
8.9.1 EINTRITT EINER ARBEITSUNFÄHIGKEIT WÄHREND AUSLANDSAUFENTHALT	279
8.9.2 AUSLANDSAUFENTHALT NACH EINTRITT DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	280
8.10 GESETZLICHE DIENSTPFLICHT ODER FREIWILLIGER WEHRDIENST.....	281
8.11 TEILNEHMER AN FREIWILLIGENDIENSTEN.....	281
8.12 HEILFÜRSORGE	282
8.13 FREIHEITSENTZIEHENDE MAßNAHMEN	282
8.14 BEITRAGSSCHULDENDE DER KÜNSTLERSOZIALKASSE.....	282
8.15 BEITRAGSSCHULDENDE NACH DEM SGB V	283

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

Die Ruhensvorschriften des § 49 SGB V gelten für alle Versicherten ohne Rücksicht darauf, ob die Mitgliedschaft auf Versicherungspflicht oder freiwilliger Versicherung beruht.

8.1 Weiterbezug von Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen

Der Anspruch auf Krankengeld ruht, soweit (Höhe) und solange (Zeitraum) Versicherte während der Krankheit laufendes beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erhalten (§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

8.1.1 Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen

8.1.1.1 Arbeitsentgelt

Zum Begriff Arbeitsentgelt im Sinne des § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V wird auf die Ausführungen unter [4.1.1.1.2 „Arbeitsentgelt“](#) verwiesen.

Nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V kann die Ruhenswirkung nur von laufendem Arbeitsentgelt ausgehen. Dies gilt insbesondere für die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall. Das Arbeitsentgelt muss mit dem Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit in Beziehung stehen. Das ist aber nur dann der Fall, wenn es sich um Arbeitsentgelt handelt, von dem von vornherein feststeht, dass es während der Krankheit für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit gezahlt wird, so dass der Anspruch auf Krankengeld mit dem Bezug von Arbeitsentgelt zusammenfällt. Zeitversetzt gezahlte variable Arbeitsentgeltbestandteile, die während des Bezuges von Krankengeld ausgezahlt werden, lösen keine Ruhenswirkung aus. Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt führt ebenfalls nicht zum Ruhen des Krankengeldanspruchs. Dies gilt auch dann, wenn die Einmalzahlung beitragspflichtig ist.

Endet das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis von arbeitsunfähig erkrankten Arbeitnehmenden, dann bleibt ihre Mitgliedschaft in der Krankenversicherung bei fortdauernder nahtlos nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit (§ 46 Satz 2 SGB V) wegen des Anspruchs auf Krankengeld nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V erhalten (siehe [3.1.1.1.9 „Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V“](#)). Das Krankengeld ruht nach wortgetreuer Auslegung des § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V nur, soweit und solange Versicherte beitragspflichtiges Arbeitsentgelt erhalten.

Tritt die Arbeitsunfähigkeit erst nach dem sozialversicherungsrechtlichen Ende des Beschäftigungsverhältnisses ein, so besteht nur dann bei Erfüllung der weiteren Voraussetzungen ein Krankengeldanspruch im Rahmen des § 19 Abs. 2 SGB V, wenn weder eine Familienversicherung noch eine Versicherung im Rahmen des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGBV oder § 188 Abs. 4 Satz 3 SGB V vorrangig durchzuführen ist (siehe [3.1.1.1.8 „Nachgehender Leistungsanspruch \(§ 19 Abs. 2](#)

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

SGB V“). Auch hier ist das Ruhen des Krankengeldanspruchs wegen der Fortzahlung des Arbeitsentgelts bis zum rechtlichen Ende des Arbeitsverhältnisses zu beachten.

8.1.1.1.1 Auszubildende

Für Auszubildende ruht der Anspruch auf Krankengeld ebenfalls für die Dauer, für die sie weiterhin Arbeitsentgelt aufgrund ihres Ausbildungsverhältnisses erhalten (siehe 8.1.1.1 „Arbeitsentgelt“). Das Entgeltfortzahlungsgesetz gilt nach § 1 Abs. 2 EntgFG auch für Auszubildende.

8.1.1.1.2 Beschäftigung für die Dauer eines Kündigungsschutzprozesses

Während der Dauer der Beschäftigung aufgrund des Kündigungsschutzprozesses besteht weiterhin ein Anspruch auf Krankengeld, sofern auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden (siehe 3.1.1.1.8 „Beschäftigung für die Dauer eines Kündigungsschutzprozesses“).

In diesen Zusammenhang sind jedoch Besonderheiten beim Ruhen des Krankengeldes zu beachten, weil der Kündigungsschutzprozess Auswirkungen auf die Dauer der Entgeltfortzahlung haben kann.

Ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung endet grundsätzlich erst mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Arbeitsrechtlich handelt es sich bei einer Beschäftigung im Rahmen eines Kündigungsschutzprozesses um eine „erzwungene“ Weiterbeschäftigung bis zu dem Zeitpunkt, an dem ein rechtskräftiges Urteil vorliegt. Bis dahin befindet sich das strittige Arbeitsverhältnis in einem rechtlichen Schwebezustand. Erst nach rechtskräftiger Entscheidung über die Kündigungsschutzklage kann beurteilt werden, ob

- ein Arbeitsverhältnis über das mit der Kündigung ausgesprochene Ende der Beschäftigung hinaus weiter besteht/bestanden hat (bei erfolgreicher Kündigungsschutzklage) oder ob
- kein Arbeitsverhältnis über das mit der Kündigung ausgesprochene Ende der Beschäftigung hinaus besteht/bestanden hat, also das Arbeitsverhältnis mit der Kündigung endete (bei Abweisung der Kündigungsschutzklage).

Arbeitgeber müssen für krankheitsbedingte Ausfallzeiten während eines Kündigungsschutzprozesses keine Entgeltfortzahlung leisten, wenn die Arbeitnehmenden zwar aufgrund eines erstinstanzlichen Kündigungsschutzurteils vom Arbeitgeber weiterbeschäftigt worden sind, dieses Urteil jedoch später abgeändert und die Kündigungsschutzklage insgesamt abgewiesen wird. Hintergrund ist die fehlende sogenannte Bereicherung des Arbeitgebers, der wegen der Arbeitsunfähigkeit der Arbeitnehmenden keine Arbeitsleistung erhalten hat und damit keinen Wertersatz dafür schuldet.

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

Hieraus ergeben sich folgende arbeits- und entgeltfortzahlungsrechtlichen Auswirkungen einer rechtskräftigen gerichtlichen Entscheidung. Das Arbeitsverhältnis ist

- wirksam, so hat der Arbeitgeber nach dem EntgFG auch Arbeitsentgelt im Krankheitsfall an den Arbeitnehmenden zu entrichten oder
- nicht wirksam, so hat der Arbeitgeber für Zeiten, für die die „Arbeitnehmenden“ nicht gearbeitet haben (z. B. während einer Arbeitsunfähigkeit), bei wirksamer Kündigung keine Entgeltfortzahlungsverpflichtung (BAG vom 10.03.1987 – 8 AZR 146/84). Haben die Arbeitnehmenden jedoch eine Arbeitstätigkeit erbracht, muss der Arbeitgeber hierfür einen Wertersatz zahlen. Der Wertersatz spiegelt die trotz fehlendem Arbeitsverhältnis durch die Arbeitnehmenden geleistete Arbeit wieder, die er vergüten muss.

Je nach Ausgang der Entscheidung ruht daher der Anspruch auf Krankengeld in Höhe des fortzuzahlenden Arbeitsentgelts. In der Übergangszeit zahlt die Krankenkasse aufgrund des fehlenden Ruhenstatbestandes nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V das Krankengeld und prüft zeitnah, inwieweit Ansprüche nach § 115 SGB X gegen den Arbeitgeber geltend zu machen sind.

Erfolgt die Kündigung aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit und zahlt die Krankenkasse bis zur rechtskräftigen Entscheidung für die strittige Zeit Krankengeld, geht der Anspruch auf Entgeltfortzahlung auf die Krankenkasse nach § 115 SGB X über (siehe [Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall \(Entgeltfortzahlungsgesetz – EFZG\) vom 25.06.1998](#)).

8.1.1.1.3 Heimarbeitende

Das Krankengeld ruht bei Heimarbeitenden nur insoweit eine Entgeltfortzahlung erfolgt. Hierbei ist es unerheblich, auf welcher Basis das Entgelt fortgezahlt wird (z. B. Arbeits- oder Tarifvertrag). Es ruht nicht bei einem Zuschlag nach § 10 EntgFG.

Die in Heimarbeit Beschäftigten (§ 1 Abs. 1 des Heimarbeitsgesetzes) sowie die ihnen Gleichgestellten (§ 1 Abs. 2 Bst. a bis d des Heimarbeitsgesetzes) haben einen Anspruch auf Feiertagsbezahlung (§ 11 EntgFG). Daraus ergibt sich, dass bei Heimarbeitern, sofern in eine Arbeitsunfähigkeit gesetzliche Feiertage fallen, das Krankengeld gem. § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ruht.

Beispiel 184 – Anspruch auf Entgeltfortzahlung während der Heimarbeit

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	12.10.
Ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit	12.10.
Entgeltfortzahlung bis	22.11.

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

Ergebnis:

Der Anspruch auf Krankengeld besteht ab 12.10. Aufgrund der Entgeltfortzahlung ruht der Anspruch auf Krankengeld bis zum 22.11.; bei Erfüllung der weiteren Voraussetzung ist ab dem 23.11. Krankengeld zu zahlen.

Beispiel 185 – Anspruch auf Zahlung eines Zuschlages zum Arbeitsentgelt

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	12.10.
Ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit	12.10.
Kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung	
Anspruch auf Zahlung eines Zuschlages nach § 10 Abs. 1 EntgFG	

Ergebnis:

Der Anspruch auf Krankengeld besteht ab 12.10. Aufgrund der fehlenden Entgeltfortzahlung ist Krankengeld bei Erfüllung der weiteren Voraussetzung zu zahlen.

8.1.1.2 Arbeitseinkommen

Arbeitseinkommen, das während der Arbeitsunfähigkeit bezogen wird, führt zum Ruhen des Krankengeldes nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Zum Begriff "Arbeitseinkommen" wird auf die Ausführungen unter Abschnitt [4.2.2.1.2 „Arbeitseinkommen“](#) verwiesen. Sofern bei der Prüfung der Frage, ob im Einzelfall Arbeitseinkommen aus einer hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit während der Arbeitsunfähigkeit weiter bezogen wird, keine verwertbaren Anhaltspunkte vorliegen, sollte die Erklärung der Versicherten als ausreichend angesehen werden.

8.1.2 Leistungen des Arbeitgebers während des Krankengeldbezuges

Nach § 23c SGB IV gelten arbeitgeberseitige Leistungen, die während des Bezugs von Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Übergangsgeld, Krankengeld der Soldatenentschädigung und Verletztengeld erzielt werden, nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, wenn die Einnahmen zusammen mit den genannten Sozialleistungen das letzte Nettoarbeitsentgelt (Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt) nicht um mehr als 50 EUR im Monat übersteigen. Hierbei handelt es sich um eine Freigrenze und nicht um einen Freibetrag. Deshalb sind bei Überschreiten der Freigrenze in Höhe von 50 EUR die das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt übersteigenden Zahlungen des Arbeitgebers vollständig beitragspflichtiges Arbeitsentgelt und führen insoweit zum Ruhen des Krankengeldes (§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

Beispiel 186 – Zuschuss des Arbeitgebers unter der Freigrenze (Beitragsätze 2018)

Bruttoarbeitsentgelt (monatlich)	3.000,00 EUR
Nettoarbeitsentgelt (monatlich)	1.900,00 EUR
Brutto-Zuschuss des Arbeitgebers	430,00 EUR
Brutto-Krankengeld (täglich)	57,00 EUR

Ruhens des Anspruchs auf Krankengeld

- PV-Beitrag (2,55% : 2 = 1,275%) (kein Zusatzbeitrag)	0,73 EUR
- RV-Beitrag (18,6% : 2 = 9,3%)	5,30 EUR
- ALV-Beitrag (3,0% : 2 = 1,5%)	0,86 EUR
Netto-Krankengeld (kalendertäglich)	50,11 EUR
Netto-Krankengeld (monatlich)	1.503,30 EUR
„SV-Freibetrag“ (1.900,00 EUR - 1.503,30 EUR)	396,70 EUR

Ergebnis:

Der „SV-Freibetrag“ wird durch die Bruttozahlungen des Arbeitgebers zwar monatlich um 33,30 EUR (430,00 EUR - 396,70 EUR) überschritten; dieser Betrag übersteigt jedoch nicht die Freigrenze von 50,00 EUR, sodass keine beitragspflichtige Einnahme vorliegt und das Krankengeld dementsprechend nicht ruht.

Die Regelungen der §§ 23c SGB IV und 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V sollen sicherstellen, dass Versicherte durch den Bezug von Entgeltersatzleistungen nicht bessergestellt werden als im Falle der Arbeitsfähigkeit. Daher ist der Nettobetrag der beitragspflichtigen Einnahmen i. S. des § 23c SGB IV vom Netto-Krankengeld (Brutto-Krankengeld abzüglich der daraus vom Versicherten zu tragenden Beitragsanteile zur Sozialversicherung) abzuziehen.

Beispiel 187 – Zuschuss des Arbeitgebers oberhalb der Freigrenze (Beitragssätze 2018)

Bruttoarbeitsentgelt (monatlich)	3.000,00 EUR
Nettoarbeitsentgelt (monatlich)	1.900,00 EUR
Brutto-Zuschuss des Arbeitgebers	600,00 EUR
Brutto-Krankengeld (kalendertäglich)	57,00 EUR
- PV-Beitrag (2,55% : 2 = 1,275%)	0,73 EUR
- RV-Beitrag (18,6% : 2 = 9,3%)	5,30 EUR
- ALV-Beitrag (3,0% : 2 = 1,5%)	0,86 EUR
Netto-Krankengeld (kalendertäglich)	50,11 EUR
Netto-Krankengeld (monatlich)	1.503,30 EUR
„SV-Freibetrag“ (1.900,00 EUR - 1.503,30 EUR)	396,70 EUR

Ergebnis:

Der „SV-Freibetrag“ wird durch die Bruttozahlungen des Arbeitgebers monatlich um 203,30 EUR (600,00 EUR - 396,70 EUR) überschritten; da dieser Betrag die Freigrenze von 50,00 EUR übersteigt, liegt in dieser Höhe (203,30 EUR) eine beitragspflichtige Einnahme vor. Das Krankengeld ruht in Höhe des Nettobetrages dieser beitragspflichtigen Einnahme.

Der monatliche Nettobetrag der beitragspflichtigen Einnahme beträgt (Beitragssätze 2018; Beitragssatz in der Krankenversicherung 14,6 % + 1,0 % Zusatzbeitrag; kein Pflegeversicherungszuschlag; keine Steuern)

beitragspflichtige Einnahme brutto (monatlich)	203,30 EUR
- KV-Beitrag (14,6% : 2 + 1,0% = 8,3%)	16,87 EUR
- PV-Beitrag (2,55% : 2 = 1,275%)	2,59 EUR
- RV-Beitrag (18,6% : 2 = 9,3%)	18,91 EUR
- ALV-Beitrag (3,0% : 2 = 1,5%)	3,05 EUR
beitragspflichtige Einnahme netto (monatlich)	161,88 EUR

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

beitragspflichtige Einnahme netto ((kalendertäglich)	5,40 EUR
Netto-Krankengeld (kalendertäglich)	50,11 EUR
Nettobetrag beitragspflichtige Einnahme (kalendertäglich)	5,40 EUR
Auszahlungsbetrag Krankengeld (kalendertäglich)	44,71 EUR

Durch die Anwendung der vorgenannten Berechnungsweise verfügen Versicherte, die während des Krankengeldbezuges beitragspflichtige Einnahmen erzielen, über Gesamteinnahmen in Höhe des Vergleichs-Nettoarbeitsentgelts.

Beispiel 188 – Gegenrechnung zum Beispiel 187 – Zuschuss des Arbeitgebers oberhalb der Freigrenze

Auszahlungsbetrag Krankengeld (monatlich) (44,71 EUR x 30 Tage)	1.341,30 EUR
„SV-Freibetrag“ aus Arbeitgeberzahlung (monatlich)	396,70 EUR
Nettobetrag der beitragspflichtigen Einnahmen (monatlich) (5,40 EUR x 30 Tage)	162,00 EUR
Gesamteinnahmen (monatlich)	1.900,00 EUR
Ergebnis:	
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt (monatlich)	1.900,00 EUR

Die während der Arbeitsunfähigkeit gewährten arbeitgeberseitigen Leistungen sollen unabhängig von Ihrer Art (Zuschüsse oder aufgrund tatsächlich erbrachter Arbeit) leistungsrechtlich gleichbehandelt werden. Aus diesem Grund wird die Berechnung des (Teil-) Krankengeldes bei weitergewährtem Arbeitsentgelt aufgrund tatsächlich erbrachter Arbeitsleistung (z. B. Stufenweise Wiedereingliederung) in Anlehnung an die Rechtsvorschriften des § 23c SGB IV durchgeführt.

Beispiel 189 – Arbeitsentgelt bei Stufenweiser Wiedereingliederung (Beitragsätze 2018)

Bruttoarbeitsentgelt (monatlich)	3.000,00 EUR
Nettoarbeitsentgelt (monatlich)	1.900,00 EUR
Brutto-Arbeitsentgelt während SWE (monatlich)	600,00 EUR
Brutto-Krankengeld (kalendertäglich)	
– PV-Beitrag (2,55% : 2 = 1,275%)	0,73 EUR
– RV-Beitrag (18,6% : 2 = 9,3%)	5,30 EUR
– ALV-Beitrag (3,0% : 2 = 1,5%)	0,86 EUR
Netto-Krankengeld (kalendertäglich)	50,11 EUR
Netto-Krankengeld (monatlich)	1.503,30 EUR
Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt während SWE (monatlich)	600,00 EUR
fiktiver „SV-Freibetrag“ (1.900,00 EUR – 1.503,30 EUR)	396,70 EUR

Ergebnis:

Der fiktive „SV-Freibetrag“ wird durch das für die SWE gezahlte Bruttoarbeitsentgelt monatlich um 203,30 EUR (600,00 EUR – 396,70 EUR) überschritten, da dieser Betrag die Freigrenze von 50,00 EUR übersteigt, liegt in dieser Höhe (203,30 EUR) eine beitragspflichtige Einnahme vor. Die tatsächliche beitragsrechtliche Behandlung (vollständige Beitragspflicht für 600,00 EUR) wird für die Kürzung des Krankengeldes nicht berücksichtigt. Das Krankengeld ruht in Höhe des Nettobetrages dieser beitragspflichtigen Einnahme.

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

Der monatliche Nettobetrag der beitragspflichtigen Einnahme beträgt (Beitragssätze 2018; Beitragsatz in der Krankenversicherung 14,6 % + 1,0 % Zusatzbeitrag; kein Pflegeversicherungszuschlag; keine Steuern)

beitragspflichtige Einnahme brutto (monatlich)	203,30 EUR
- KV-Beitrag (14,6% : 2 + 1,0% = 8,3%)	16,87 EUR
- PV-Beitrag (2,55% : 2 = 1,275%)	2,59 EUR
- RV-Beitrag (18,6% : 2 = 9,3%)	18,91 EUR
- ALV-Beitrag (3,0% : 2 = 1,5%)	3,05 EUR
beitragspflichtige Einnahme netto (monatlich)	161,88 EUR
beitragspflichtige Einnahme netto ((kalendertäglich)	5,40 EUR
Netto-Krankengeld (kalendertäglich)	50,11 EUR
Auszahlungsbetrag Krankengeld (kalendertäglich) <u>(50,11 Euro - 5,40 Euro)</u>	44,71 EUR

Zur Prüfung der Anrechnung von Leistungen des Arbeitgebers bei flexibler Arbeitszeitregelung siehe [8.6 „Flexible Arbeitszeitregelungen“](#).

8.1.3 Verzicht des Arbeitgebers auf die Arbeitsleistung

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 Krankengeld, wenn weiterhin beitragspflichtiges Arbeitsentgelt gezahlt wird. Gleichwohl ist der Arbeitgeber nicht verpflichtet, bei Arbeitsunfähigkeit während der Freistellung das Arbeitsentgelt länger als sechs Wochen fortzuführen (BAG vom 29.09.2004 - 5 AZR 99/04).

8.2 Elternzeit

Der Anspruch auf Krankengeld ruht für die Zeit, in der Versicherte Elternzeit nach dem BEEG in Anspruch nehmen (§ 49 Abs. 1 Nr. 2 SGB V). Der Anspruch auf Krankengeld ruht jedoch dann nicht, wenn

- die Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der Elternzeit eingetreten ist oder

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

- das Krankengeld aus dem Arbeitsentgelt zu berechnen ist, das durch Ausübung einer nach § 15 Abs. 4 BEEG zulässigen versicherungspflichtigen Beschäftigung während der Elternzeit erzielt wurde.

Sofern Mutterschaftsgeld während einer Elternzeit bezogen wird siehe [8.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“](#).

8.3 Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen

Der Anspruch auf Krankengeld ruht,

- soweit und solange Versicherte Versorgungskrankengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Krankengeld der Soldatenentschädigung, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld oder Qualifizierungsgeld beziehen (§ 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V),
- solange Mutterschaftsgeld oder Arbeitslosengeld bezogen wird (§ 49 Abs. 1 Nr. 3**b** SGB V),
- wenn der Anspruch auf Arbeitslosengeld wegen einer Sperrzeit nach dem SGB III ruht (§ 49 Abs. 1 Nr. 3**b** SGB V) oder
- soweit und solange Versicherte eine ausländische Entgeltersatzleistung beziehen, die mit dem Versorgungskrankengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Krankengeld der Soldatenentschädigung, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld vergleichbar ist (§ 49 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)

In diesen Fällen ruht der Anspruch auf Krankengeld auch dann in voller Höhe, wenn das Krankengeld höher ist als die andere Entgeltersatzleistung (§ 49 Abs. 3 SGB V/ BSG vom 12.03.2013 – B 1 KR 17/12 R).

Aufgrund gesetzlicher Bestimmungen gesenkte Entgelt- oder Entgeltersatzleistungen dürfen bei der Anwendung der vorgenannten Ruhensregelungen nicht aufgestockt werden (§ 49 Abs. 3 SGB V).

8.3.1 Übergangsgeld

Beziehende von Übergangsgeld haben teilweise einen Anspruch auf Fortzahlung des Übergangsgeldes, sofern ihnen die weitere Durchführung der Leistung aus medizinischen, persönlichen oder sonstigen Gründen nicht möglich ist. Je nach Leistung wird das Übergangsgeld dabei für unterschiedliche Zeiträume fortgezahlt. Für die aktuell durch die Rentenversicherung vorgesehenen Fortzahlungszeiträume siehe [Gemeinsames Rundschreiben der Rentenversicherungsträger zum](#)

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

Übergangsgeld. Der Anspruch auf Krankengeld ruht daher, solange Übergangsgeld fortgezahlt wird (siehe 8.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“).

Die Aussagen gelten gleichermaßen für das Anschlussübergangsgeld nach § 71 Abs. 4 SGB IX sowie das Zwischenübergangsgeld nach § 71 Abs. 1 SGB IX.

Die Rentenversicherungsträger haben nach § 71 Abs. 5 SGB IX bis zum Ende einer im unmittelbaren Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erforderlichen stufenweisen Wiedereingliederung Übergangsgeld zu zahlen. Mangels eindeutiger gesetzlicher Regelungen wurde daher eine Vereinbarung zum 01.09.2011 zwischen der Deutschen Rentenversicherung und den Krankenkassen zur Zuständigkeitsabgrenzung bei einer stufenweisen Wiedereingliederung geschlossen.

Grundsätzlich müssen hiernach folgende Voraussetzungen für eine stufenweise Wiedereingliederung zulasten der Rentenversicherung vorliegen:

- Zum Zeitpunkt der Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation besteht weiterhin Arbeitsunfähigkeit.
- Die Notwendigkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung wird regelmäßig bis zum Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation durch die Rehabilitations-Einrichtung festgestellt.
- Ist aus Sicht der Rehabilitations-Einrichtung eine stufenweise Wiedereingliederung zur Erreichung des Rehabilitationsziels angezeigt, wird diese von der Rehabilitations-Einrichtung eingeleitet.
- Die stufenweise Wiedereingliederung muss spätestens innerhalb von vier Wochen nach dem Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation beginnen.
- Die Versicherten haben der Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung zugestimmt.
- Der Arbeitgeber hat der Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung zugestimmt.
- Die Versicherten sind zur Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung ausreichend belastbar (mindestens zwei Stunden arbeitstätig).

Hat die Rehabilitations-Einrichtung eine stufenweise Wiedereingliederung nicht eingeleitet und haben sich die individuellen Verhältnisse verändert, kann die Krankenkasse innerhalb von 14 Tagen nach dem Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation die Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung bei der Deutschen Rentenversicherung anregen.

Eine begründete Anregung ist möglich bzw. erforderlich, wenn die

- Arbeitsunfähigkeit länger andauert,

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

- Arbeitsfähigkeit durch die stufenweise Wiedereingliederung wiederhergestellt werden kann,
- Nachsorge nicht ausreichend ist,
- Zustimmung der Versicherten vorliegt,
- Zustimmung des Arbeitgebers vorliegt,
- tägliche Mindestarbeitszeit von zwei Stunden innerhalb von vier Wochen erreichbar ist oder
- eine stufenweise Wiedereingliederung ärztlich empfohlen wurde.

Zu den weiteren Absprachen in diesem Zusammenhang siehe [Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei einer stufenweisen Wiedereingliederung](#).

Nach § 20 SGB VI haben Versicherte auch Anspruch auf Übergangsgeld, wenn sie von einem Träger der Rentenversicherung ambulante Leistungen zur Prävention oder Nachsorge in einem zeitlich geringen Umfang erhalten. In diesem Zusammenhang wurde ein pauschalisiertes Erstattungsverfahren vereinbart, weshalb kein Übergangsgeld zu zahlen ist. Während solcher Leistungen erfolgt daher die Zahlung von Krankengeld durchgängig (siehe [Vereinbarung des GKV-Spitzenverbandes und der Deutschen Rentenversicherung Bund nach § 20 Abs. 4 SGB VI](#)).

Besonderheit bei freiwillig Versicherten mit Rentenversicherungsbeiträgen auf Basis der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage:

Abweichend von der vorgenannten Rechtslage i.S. des BSG vom 12.03.2013 – B 1 KR 17/12 R – sind bei in der gesetzlichen Rentenversicherung freiwillig Versicherten, die Arbeitseinkommen erzielen und Beiträge zur Rentenversicherung aus der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nach § 167 SGB VI zahlen, Besonderheiten zu beachten.

Hintergrund ist, dass der erkennende Senat nicht über die weitere Frage entschieden hat, ob und inwieweit das Aufstockungsverbot bei freiwillig Rentenversicherten abweichend für den Bereich der Mindestbeitragszahlung zur gesetzlichen Rentenversicherung auszulegen wäre. Für diese Personen ist ein Krankengeld-Spitzbetrag zu zahlen, weil eine andere Vorgehensweise zu unberechtigten Nachteilen führen würde. Das Übergangsgeld beträgt 80 vom Hundert des Arbeitseinkommens, das den vor Beginn der Leistungen für das letzte Kalenderjahr (Bemessungszeitraum) gezahlten Beiträgen zugrunde lag (§ 21 Abs. 2 SGB VI). Hierdurch kann es erheblich geringer als das Krankengeld sein. Zur Ermittlung des Krankengeld-Spitzbetrags ist das Brutto-Krankengeld grundsätzlich um den Betrag zu kürzen, welcher der Berechnung des Übergangsgeldes nach § 21 Abs. 2 SGB VI zu Grunde lag. Dabei ist jedoch zu beachten, dass eine freiwillig rentenversicherte Person durch die Aufstockung nicht mehr erhalten kann, als eine pflichtversicherte Person bei einem entsprechenden Arbeitseinkommen als Übergangsgeld beziehen würde (Urteil des BSG vom

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

17.02.2022 – B 3 KR 9/20 R). Das Übergangsgeld ist daher höchstens bis zu dem Betrag aufzustoßen, den die freiwillig rentenversicherte Person bei voller rentenversicherungsrechtlicher Absicherung als Übergangsgeld erhalten würde. Die Höhe des Krankengeld-Spitzbetrags ist somit begrenzt auf die Differenz zwischen der Höhe des (fiktiven) Übergangsgeldes, das eine pflichtversicherte Person bei einem entsprechenden Arbeitseinkommen erhalten würde, und der Höhe des (tatsächlichen) Anspruchs auf Übergangsgeld nach § 66 Abs. 1 SGB IX, das der Rentenversicherungsträger aufgrund der Mindestbeitragszahlung ermittelt hat.

Bei der Berechnung der Höhe des fiktiven Übergangsgeldes ist zwischen Versicherten mit und ohne Angehörige zu unterscheiden, da die Höhe des Übergangsgeldes in Abhängigkeit davon entweder 75 Prozent (§ 66 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB IX) oder 68 Prozent (§ 66 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB IX) der Bemessungsgrundlage beträgt.

Beispiel 190 – Krankengeld-Spitzbetrag bei Übergangsgeld aus dem Mindestbeitrag zur Rentenversicherung

Beiträge zur Rentenversicherung werden auf Basis der Mindestbemessungsgrundlage (§ 167 SGB VI) geleistet (2023)	520,00 EUR
kalendertägliche Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld (520,00 EUR x 80 v. H. : 30 Tage)	13,87 EUR
kalendertägliches Übergangsgeld nach § 66 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB IX (13,87 EUR x 68 v. H.)	9,43 EUR
Arbeitseinkommen, das im Falle einer Pflichtversicherung den für das letzte Kalenderjahr gezahlten Rentenversicherungsbeiträgen zugrunde gelegt worden wäre (=Bemessungsgrundlage des fiktiven Übergangsgelds)	36.000,00 EUR
kalendertägliches Brutto-Krankengeld	70,00 EUR
Ergebnis:	
<u>1. Ermittlung des Krankengeld-Spitzbetrags:</u>	
Der kalendertägliche Krankengeld-Spitzbetrag ergibt sich zunächst als Differenz aus dem Brutto-Krankengeld und der Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld (70,00 EUR – 13,87 EUR) zu	56,13 EUR
<u>2. Ermittlung des maximalen Aufstockungsbetrags anhand des fiktiven Übergangsgelds einer pflichtversicherten Person mit entsprechendem Arbeitseinkommen:</u>	
kalendertägliche Berechnungsgrundlage des fiktiven Übergangsgeldes (80 v. H. der Bemessungsgrundlage) (36.000,00 EUR / 360 x 80 v. H.)	80,00 EUR
Bei Versicherten ohne Angehörige beträgt das kalendertägliche Übergangsgeld 68 v. H. der Berechnungsgrundlage (§ 66 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB IX)	54,40 EUR
Der maximale kalendertägliche Aufstockungsbetrag ergibt sich als Differenz aus dem fiktiven Übergangsgeld und dem tatsächlichen Übergangsgeld auf Basis des Mindestbeitrags zur Rentenversicherung (54,40 EUR – 9,43 EUR) zu	44,97 EUR

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

3. Auszuzahlender Krankengeld-Spitzbetrag:

Der kalendertägliche Krankengeld-Spitzbetrag liegt oberhalb des maximalen Aufstockungsbetrags und ist daher auf diesen zu kürzen, also i. H. v. 44,97 EUR auszuzahlen.

Beispiel 191 – Krankengeld-Spitzbetrag bei Übergangsgeld (Reha 2024) aus dem Mindestbeitrag zur Rentenversicherung

Beiträge zur Rentenversicherung werden auf Basis der Mindestbemessungsgrundlage (§ 167 SGB VI) geleistet (2023)	520,00 EUR
kalendertägliche Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld (520,00 EUR x 80 v. H. : 30 Tage)	13,87 EUR
kalendertägliches Übergangsgeld nach § 66 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB IX (13,87 EUR x 75 v. H.)	10,40 EUR
Arbeitseinkommen, das im Falle einer Pflichtversicherung den für das letzte Kalenderjahr gezahlten Rentenversicherungsbeiträgen zugrunde gelegt worden wäre (=Bemessungsgrundlage des fiktiven Übergangsgelds)	72.000,00 EUR
kalendertägliches Brutto-Krankengeld (Höchstkrankengeld 2024)	120,75 EUR
Ergebnis:	
<u>1. Ermittlung des Krankengeld-Spitzbetrags:</u>	
Der kalendertägliche Krankengeld-Spitzbetrag ergibt sich zunächst als Differenz aus dem Brutto-Krankengeld und der Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld (120,75 EUR – 13,87 EUR) zu	106,88 EUR
<u>2. Ermittlung des maximalen Aufstockungsbetrags anhand des fiktiven Übergangsgelds einer pflichtversicherten Person mit entsprechendem Arbeitseinkommen:</u>	
kalendertägliche Berechnungsgrundlage des fiktiven Übergangsgeldes (80 v. H. der Bemessungsgrundlage) (72.000,00 EUR / 360 x 80 v. H.)	160,00 EUR
Bei Versicherten mit Angehörigen beträgt das kalendertägliche Übergangsgeld 75 v. H. der Berechnungsgrundlage (§ 66 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB IX)	120,00 EUR
Der maximale kalendertägliche Aufstockungsbetrag ergibt sich als Differenz aus dem fiktiven Übergangsgeld und dem tatsächlichen Übergangsgeld auf Basis des Mindestbeitrags zur Rentenversicherung (120,00 EUR – 10,40 EUR) zu	109,60 EUR
<u>3. Auszuzahlender Krankengeld-Spitzbetrag:</u>	
Der kalendertägliche Krankengeld-Spitzbetrag liegt unterhalb des maximalen Aufstockungsbetrags und ist daher nicht zu kürzen, also i. H. v. 106,88 EUR auszuzahlen.	

8.3.2 Arbeitslosengeld

Gemäß § 49 Abs. 1 Nr. 3b SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld, solange Versicherte Arbeitslosengeld beziehen oder der Anspruch wegen einer Sperrzeit nach dem SGB III ruht. Umgekehrt

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

ruht das Arbeitslosengeld während der Zeit, für die den Arbeitslosen ein Anspruch auf Krankengeld zuerkannt ist (§ 156 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB III). Dieses Abgrenzungsproblem hat das Bundessozialgericht zuletzt mit Urteil vom 14.12.2006 – B 1 KR 6/07 R – (zur Abgrenzung des Anspruchs auf Arbeitslosengeld unter den Voraussetzungen des § 145 SGB III und des Anspruchs auf Krankengeld) dahingehend aufgelöst, dass das Krankengeld nur für den Zeitraum der Leistungsfortzahlung nach § 146 SGB III ruht. Im Übrigen kommt die Ruhensregelung des § 156 SGB III zum Tragen.

8.3.2.1 Sperrzeit/Urlaubsabgeltung

Versicherte, die Arbeitslosengeld nach dem SGB III nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch wegen einer Sperrzeit (§ 159 SGB III) oder Urlaubsabgeltung (§ 157 Abs. 2 SGB III) ruht, gleichwohl aber die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V entsteht, haben einen Anspruch auf Krankengeld, wenn auch die übrigen Voraussetzungen vorliegen (siehe [3.1.1.1.2.1.8 „Sperrzeit \(§ 159 SGB III\)“](#), [3.1.1.1.2.1.9 „Beziehende einer Urlaubsabgeltung \(§ 157 Abs. 2 SGB III\)“](#)).

Für die Dauer der Sperrzeit ruht der Anspruch auf Krankengeld nach § 49 Abs. 1 Nr. 3b SGB V. Weder § 49 Abs. 1 noch Abs. 3b SGB V enthalten jedoch eine entsprechende Regelung, wonach der Anspruch auf Krankengeld während der Ruhenszeit wegen einer Urlaubsabgeltung nach § 157 SGB III ruht.

Trotz der im Ergebnis eintretenden Besserstellung arbeitsunfähig erkrankter Empfänger von Urlaubsabgeltungen gegenüber arbeitsfähigen Empfängern, hat das Bundessozialgericht mit Urteil vom 30.05.2006 – B 1 KR 26/05 R – entschieden, 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. 3b SGB V zum Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld führt. Insofern erhalten Versicherte neben einer Urlaubsabgeltung Krankengeld, wenn auch die übrigen Voraussetzungen dafür vorliegen.

8.3.2.2 Entlassungsschädigung

Für Versicherte, die Arbeitslosengeld nach dem SGB III nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch wegen einer Entlassungsschädigung (§ 158 SGB III) ruht, kann ein Krankengeldanspruch ausschließlich im Rahmen des § 19 SGB V hergeleitet werden. Eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V entsteht jedoch (im Gegensatz zur Urlaubsabgeltung) ausdrücklich nicht.

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

Besteht ein Anspruch auf Krankengeld im Rahmen des § 19 Abs. 2 SGB V, ruht das Krankengeld demnach nicht (siehe [3.1.1.1.2.1.10 „Ruhen des Arbeitslosengeldes wegen einer Entlassungsentschädigung“](#)).

Tritt die Arbeitsunfähigkeit bereits während der Beschäftigung ein, ist jedoch die Besonderheit analog zu einer Urlaubsabgeltung (8.3.2.1 „Sperrzeit/Urlaubsabgeltung“) zu beachten, dass weder § 49 Abs. 1 noch Abs. 3b SGB V eine entsprechende Regelung enthalten, wonach der Anspruch auf Krankengeld während der Ruhenszeit wegen einer Entlassungsentschädigung nach § 158 SGB III ruht. So hat das Bundessozialgericht mit Urteil vom 30.05.2006 – B 1 KR 26/05 R – im Zusammenhang mit einer gewährten Urlaubsabgeltung entschieden, dass eine für die Zeit nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses gewährte Urlaubsabgeltung, trotz der im Ergebnis eintretenden Besserstellung arbeitsunfähig erkrankter Empfänger von Entlassungsentschädigungen gegenüber arbeitsfähigen Empfängern, weder nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V noch ggf. nach § 49 Abs. 1 Nr. 3b SGB V zum Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld führt. Diese Rechtsauffassung wird entsprechend auch auf Entlassungsentschädigungen nach § 158 SGB III angewendet.

Insofern erhalten Versicherte, die während des Beschäftigungsverhältnisses arbeitsunfähig erkranken, neben einer Entlassungsentschädigung auch Krankengeld, wenn die übrigen Voraussetzungen dafür vorliegen.

Beispiel 192 – Krankengeldanspruch bei Entlassungsentschädigung

Ende des Beschäftigungsverhältnisses und der Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V zum	31.05.
Zahlung einer Entlassungsentschädigung für den Zeitraum bis fiktiver Beginn einer Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V	30.11.
grundsätzlicher Zeitraum nach § 19 Abs. 2 SGB V	01.12.
Es besteht kein Anspruch auf eine Familienversicherung	01.06. – 30.06.
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	29.05.
voraussichtlich bis	03.07.

Ergebnis:

Die Arbeitsunfähigkeit tritt während der Zeit des Beschäftigungsverhältnisses ein. Für die Arbeitsunfähigkeit besteht daher ein Anspruch auf Krankengeld auf Basis des Arbeitsentgeltes. Der Krankengeldanspruch ruht für die Dauer der Entgeltfortzahlung bis zum 31.05. Krankengeld ist daher bei Vorliegen der weiteren Anspruchsvoraussetzungen für den Zeitraum ab dem 01.06. zu gewähren, weil die Entlassungsentschädigung nicht zum Ruhen des Krankengeldanspruchs führt. Die versicherungspflichtige Mitgliedschaft besteht aufgrund des Krankengeldbezuges nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V fort.

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

8.4 Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit

Nach § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld, solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird.

Dies gilt nicht, wenn

- die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt oder
- das Versäumnis nicht vom Versicherten zu verantworten ist (3.2.2.2.6 „Handlungs- oder Geschäftsunfähigkeit des Versicherten“ und 3.2.2.2.7 „Umstände außerhalb des Verantwortungsbereichs des Versicherten“) oder
- die Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten im elektronischen Verfahren nach § 295 Abs. 1 Satz 2 SGB V erfolgt.

Die rechtzeitige Meldung bezieht sich hierbei nicht nur auf die Erstbescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit, sondern gilt auch für alle Folgebescheinigungen (BSG vom 08.11.2005 – B 1 KR 30/04 R). Die Wochenfrist berechnet sich nach § 26 SGB X und beginnt mit dem Tag nach dem Eintritt – nicht der ggf. späteren Feststellung – der Arbeitsunfähigkeit. Bei Folgebescheinigungen ist für den Beginn der Frist auf den folgenden Tag abzustellen, für den zuletzt Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde (LSG-Urteil Hessen vom 08.02.2018 – L 1 KR 333/17). Wegen der generellen Bedeutung der Angelegenheit wurde Nichtzulassungsbeschwerde erhoben und als unzulässig zurückgewiesen, da nach Auffassung des BSG die Rechtsfrage zur Bildung der Wochenfrist hinreichend geklärt ist (B 3 KR 25/18 B vom 27.11.2018).

Beispiel 193 – Rechtzeitige Vorlage der AU bei Erstbescheinigung

Arbeitsunfähigkeit seit	18.03. (Mo.)
Ärztliche Feststellung am	20.03. (Mi.)
AU-Bescheinigung liegt vor mit voraussichtlicher AU bis einschließlich	29.03. (Fr.)
Eingang der AU-Bescheinigung bei der Krankenkasse am	22.03. (Fr.)
Ergebnis:	
Die AU wurde der Krankenkasse innerhalb der Wochenfrist vom 19.03. – 25.03. rechtzeitig gemeldet. Der Krankengeldanspruch ruht nicht wegen verspäteter Meldung der AU ein.	

Beispiel 194 – Verspätete Vorlage der AU bei Erstbescheinigung

Arbeitsunfähigkeit seit	18.03. (Mo.)
Ärztliche Feststellung am	20.03. (Mi.)
AU-Bescheinigung liegt vor mit voraussichtlicher AU bis einschließlich	29.03. (Fr.)
Eingang der AU-Bescheinigung bei der Krankenkasse am	27.03. (Mi.)
Ergebnis:	
Die AU wurde der Krankenkasse nicht innerhalb der Wochenfrist vom 19.03. – 25.03. gemeldet. Der Krankengeldanspruch entsteht mit dem Tag der ärztlichen Feststellung am 20.03. und ruht wegen verspäteter Meldung der AU vom 20.03. – 26.03.	

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

Beispiel 195 – Rechtzeitige Vorlage der AU bei Folgebescheinigung

Arbeitsunfähigkeit seit	18.03. (Mo.)
AU-Bescheinigung liegt vor mit voraussichtlicher AU bis einschließlich	17.05. (Fr.)
erneute ärztliche Feststellung der AU erfolgt am	16.05. (Do.)
Eingang der AU-Bescheinigung bei der Krankenkasse am	22.05. (Mi.)
Ergebnis:	
Die AU wurde der Krankenkasse innerhalb der Wochenfrist vom 18.05. – 24.05. rechtzeitig gemeldet. Der Krankengeldanspruch ruht nicht wegen verspäteter Meldung der AU.	

Beispiel 196 – Verspätete Vorlage der AU bei Folgebescheinigung

Arbeitsunfähigkeit seit	18.03. (Mo.)
AU-Bescheinigung liegt vor mit voraussichtlicher AU bis einschließlich	17.05. (Fr.)
erneute ärztliche Feststellung der AU erfolgt am	16.05. (Do.)
Eingang der AU-Bescheinigung bei der Krankenkasse am	28.05. (Mi.)
Ergebnis:	
Die AU wurde der Krankenkasse nicht innerhalb der Wochenfrist vom 18.05. – 24.05. gemeldet. Der Krankengeldanspruch ruht wegen verspäteter Meldung der AU vom 18.05. – 27.05.	

Durch das TSVG (Inkrafttreten am 11.05.2019) wurde § 295 Abs. 1 Satz 2 SGB V dahingehend angepasst, dass ab dem 01.01.2021 ein einheitliches und verbindliches elektronisches Verfahren zur Übermittlung der bisher mittels AU-Bescheinigungen in Papierform an die Krankenkassen gemeldeten Arbeitsunfähigkeitsdaten (eAU) durch die Vertragsärzte durchzuführen ist. Mit der Einführung der eAU wird die Obliegenheit zur Meldung der (fortbestehenden) Arbeitsunfähigkeit auf die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten und Einrichtungen übertragen. Soweit sich bei der elektronischen Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten Verzögerungen ergeben, liegen sie insoweit nicht mehr im Einflussbereich der Versicherten, so dass sie keine sich aus der verspäteten Übermittlung ergebenden Rechtsfolgen zu tragen haben (BSG vom 30.11.2023 – B 3 KR 23/22 R).

Sofern die AU-Bescheinigung von nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten oder von Ärzten im Ausland ausgestellt wird, obliegt die Pflicht zur Meldung der (fortbestehenden) Arbeitsunfähigkeit hingegen weiterhin bei dem bzw. der Versicherten. Ein Ruhen des Krankengeldanspruches ist somit gemäß § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V möglich.

8.5 Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit

Nach § 46 Satz 2 SGB V kann der Anspruch auf Krankengeld jeweils bis zu dem Tag bestehen bleiben, an dem die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit ärztlich festgestellt

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

wird, wenn diese ärztliche Feststellung spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit erfolgt (Samstage gelten insoweit nicht als Werktage). Erfolgt die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit jedoch verspätet, endet der Anspruch demnach mit dem Ende der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit, weshalb kein Krankengeldanspruch für den Zeitraum zwischen dem Ende der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit und dem Feststellungstag, an dem die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung erneut attestiert wurde, besteht. Für ein Fortbestehen des Krankengeldanspruchs bis zum nächsten Werktag trotz fehlender Feststellung der Arbeitsunfähigkeit besteht keine gesetzliche Grundlage.

Wird die Arbeitsunfähigkeit verspätet, aber innerhalb eines Monats nach dem Ende der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit festgestellt, muss dahingehend unterschieden werden, ob ein Beschäftigungsverhältnis vorliegt oder nicht.

Liegt ein Beschäftigungsverhältnis vor, so besteht für den Zeitraum der verspäteten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Krankengeld (siehe [3.2.2.3.1 „Feststellung innerhalb eines Monats im Beschäftigungsverhältnis“](#)).

Liegt kein Beschäftigungsverhältnis vor, so besteht seit dem TSVG (Inkrafttreten am 11.05.2019) für den Zeitraum der verspäteten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf Krankengeld nach § 46 Satz 3 SGB V. Dieser Anspruch auf Krankengeld ruht nach § 49 Abs. 1 Nr. 8 SGB V solange, bis die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit, in Bezug auf die vom § 46 Satz 3 SGB V betroffene Arbeitsunfähigkeit, ärztlich festgestellt wird (siehe [3.2.2.3.2 „Feststellung innerhalb eines Monats ohne Beschäftigungsverhältnis“](#)).

Erfolgt die ärztliche Feststellung der fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit erst nach einem Monat nach dem Ende des bisher bescheinigten Endes der Arbeitsunfähigkeit, so entsteht wegen fehlender Mitgliedschaft als versicherungspflichtiger Beschäftigter unabhängig davon, ob ein Beschäftigungsverhältnis besteht oder nicht, kein neuer Krankengeldanspruch. Ein Ruhen des Krankengeldanspruches scheidet daher aus (siehe [3.2.2.3.2 „Feststellung außerhalb eines Monats mit/ohne Beschäftigungsverhältnis“](#)).

Beispiel 197 – Ruhen bei längerer verspäteter Feststellung

Ende des Beschäftigungsverhältnisses zum	15.07. (Mo.)
Arbeitsunfähigkeit seit	04.06. (Di.)
Krankengeldbezug seit	16.07. (Di.)
Folgebescheinigung liegt vor bis	24.08. (Sa.)
Weitere Feststellung der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am	11.09. (Mi.)
Es lag kein Grund vor, weshalb eine verspätete Feststellung der AU der Krankenkasse zuzuordnen wäre.	
Ergebnis:	

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

Es ist Krankengeld vom 16.07. – 24.08. und erneut ab 11.09. zu leisten. Für den Zeitraum vom 25.08. – 10.09. bleibt die Mitgliedschaft nach § 192 SGB V trotz des weggefallenen Beschäftigungsverhältnisses erhalten, aber der Anspruch auf Krankengeld ruht nach § 49 Abs. 1 Nr. 8 SGB V.

Beispiel 198 – Ruhen bei verspäteter Feststellung > Wochenende

Ende des Beschäftigungsverhältnisses zum	15.07 (Mo.)
Arbeitsunfähigkeit seit	04.06. (Di.)
Krankengeldbezug seit	16.07. (Di.)
Folgebescheinigung liegt vor bis	15.08. (Do.)
Weitere Feststellung der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am	19.08. (Mo.)
Eingang der AU-Bescheinigung bei der KK am	20.08. (Di.)

Ergebnis:

Die Mitgliedschaft nach § 192 SGB V bleibt trotz des weggefallenen Beschäftigungsverhältnisses erhalten, aber der Krankengeldanspruch ruht nach § 49 Abs. 1 Nr. 8 SGB V vom 16.08. bis 18.08.

Beispiel 199 – Ruhen bei verspäteter Feststellung > Wochenende und verspäteter Vorlage ohne Beschäftigung

Ende des Beschäftigungsverhältnisses zum	15.07 (Mo.)
Arbeitsunfähigkeit seit	04.06. (Di.)
Krankengeldbezug seit	16.07. (Di.)
Folgebescheinigung liegt vor bis	15.08. (Do.)
Weitere Feststellung der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am	19.08. (Mo.)
Eingang der AU-Bescheinigung bei der KK am	27.08. (Di.)

Ergebnis:

Das Krankengeld ruht nach § 49 Abs. 1 Nr. 8 SGB V vom 16.08. bis 18.08. und nach § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V vom 19.08. bis 26.08, weil die Arbeitsunfähigkeit nach der Feststellung nicht innerhalb einer Woche gemeldet wurde. Die Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V bleibt trotz des weggefallenen Beschäftigungsverhältnisses erhalten.

Beispiel 200 – Ruhen bei verspäteter Feststellung > 1 Monat ohne Beschäftigung

Ende des Beschäftigungsverhältnisses zum	15.07 (Mo.)
Arbeitsunfähigkeit seit	04.06. (Di.)
Krankengeldbezug seit	16.07. (Di.)
Folgebescheinigung liegt vor bis	15.08. (Do.)
Weitere Feststellung der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am	17.09. (Di.)
Eingang der AU-Bescheinigung bei der KK am	17.09. (Di.)

Ergebnis:

Der Anspruch auf Krankengeld und die Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V enden am 15.08.

8.6 Flexible Arbeitszeitregelungen

Der Krankengeldanspruch ruht für Zeiten der Freistellung von der Arbeitsleistung (§ 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V).

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

8.6.1 Freistellungsphase

Bei Arbeitsunfähigkeit während der Freistellungsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung besteht grundsätzlich ein Krankengeldanspruch. Der Anspruch ruht jedoch, soweit und solange für Zeiten der Freistellung von der Arbeitsleistung (§ 7 Abs. 1a SGB IV) eine Arbeitsleistung nicht geschuldet wird (§ 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V).

Es ist davon auszugehen, dass die Freistellungsphase dann beginnt, wenn das entsprechende Wertguthaben vollständig angespart wurde. Zeiten der Arbeitsunfähigkeit außerhalb der Entgeltfortzahlung füllen in aller Regel nicht das Wertguthaben auf, es sei denn, es kommt zu einer freiwilligen Berücksichtigung durch den Arbeitgeber. Zur Ermittlung des Beginns der Freistellungsphase unter dem Aspekt der Ruhenswirkung des § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V kommt der individuellen Ausgestaltung der jeweiligen Vereinbarung zur Flexibilisierung der Arbeitszeit besondere Bedeutung zu. Die Freistellungsphase beginnt aber immer spätestens mit dem Zeitpunkt, von dem an das erarbeitete Wertguthaben ausreichend hoch ist, um bis zum vereinbarungsgemäßen Ende der Freistellungsphase das für die Freistellungsphase vereinbarte Entgelt erhalten zu können.

Beispiel 201 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

volle Arbeitsleistung	01.01. – 30.06.
bezahlte Freistellungsphase	01.07. – 31.12.
Krankengeldbezug	01.02. – 31.05.

Laut Vereinbarung schieben Zeiten der fehlenden Entgeltzahlung den Beginn der Freistellungsphase hinaus.

Ergebnis:

Die Freistellungsphase kann nicht – wie vereinbart – am 01.07. angetreten werden, da innerhalb der Arbeitsphase für vier Kalendermonate Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug bestand und somit lediglich ein Wertguthaben für zwei Kalendermonate erarbeitet werden konnte. Um einen nahtlosen Übergang der Arbeitsphase in die Freistellungsphase zu ermöglichen, verlängert sich die Arbeitsphase um zwei Kalendermonate mit voller Arbeitsleistung. Das dann insgesamt vier Kalendermonate umfassende Wertguthaben reicht – vom 31.12. rückgerechnet – ab 01.09. bis zum vereinbarungsgemäßen Ende der Freistellungsphase aus. Ab 01.09. greift die Ruhenswirkung des § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V.

Beispiel 202 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

volle Arbeitsleistung	01.01.2018 – 31.12.2019
bezahlte Freistellungsphase	01.01.2020 – 31.12.2021
Krankengeldbezug	01.07.2018 – 28.02.2019

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

Laut Vereinbarung schieben Zeiten der fehlenden Entgeltzahlung den Beginn der Freistellungsphase hinaus.

Ergebnis:

Die Freistellungsphase kann nicht – wie vereinbart – am 01.01.2020 angetreten werden, da innerhalb der Arbeitsphase für acht Kalendermonate Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug bestand und somit lediglich ein Wertguthaben für 16 Kalendermonate erarbeitet werden konnte. Um einen nahtlosen Übergang der Arbeitsphase in die Freistellungsphase zu ermöglichen, verlängert sich die Arbeitsphase um vier Kalendermonate mit voller Arbeitsleistung (Hälfte der Dauer des Krankengeldbezugs). Das dann insgesamt 20 Kalendermonate umfassende Wertguthaben reicht – vom 31.12.2021 rückgerechnet – ab 01.05.2020 bis zum vereinbarungsgemäßen Ende der Freistellungsphase aus. Ab 01.05.2020 greift die Ruhenswirkung des § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V.

Beispiel 203 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase

Analog Beispiel 202 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase, jedoch

Krankengeldbezug 01.09.2019 – laufend

In der Zeit vom 01.01.2018 bis 31.08.2019 (20 Kalendermonate) wurde bereits ein Wertguthaben erarbeitet.

Ergebnis:

Die bereits angesparten 20 Kalendermonate des Wertguthabens reichen – vom 31.12.2021 rückgerechnet – ab 01.05.2020 bis zum vereinbarungsgemäßen Ende der Freistellungsphase aus. Ab 01.05.2020 tritt die Ruhenswirkung des § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V ein.

Beispiel 204 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase mit unverändertem Beginn

Analog Beispiel 202 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase, jedoch

Krankengeldbezug 01.01.2019 – laufend

Die Vereinbarung sieht vor, dass – trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit – die Freistellungsphase zum 01.01.2020 beginnt.

Ergebnis:

Bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit wurde ein Wertguthaben von zwölf Monaten angespart. Die Freistellungsphase beginnt – wie vereinbart – am 01.01.2020. Von diesem Zeitpunkt an ruht der Krankengeldanspruch nach § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V.

8.6.2 Arbeitgeberzahlungen

Nach § 23c Abs. 1 Satz 1 SGB IV gelten Zuschüsse des Arbeitgebers zum Krankengeld und sonstige Einnahmen aus einer Beschäftigung, die für die Zeit des Bezugs von Krankengeld erzielt wer-

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

den, nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, wenn die Einnahmen zusammen mit dem Krankengeld das (Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt um nicht mehr als 50,00 Euro übersteigen. Dabei ist zwischen den nachfolgend aufgeführten Fallkonstellationen zu unterscheiden.

8.6.2.1 Arbeitsunfähigkeit vor der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung

Beginnt trotz Krankengeldbezugs vereinbarungsgemäß die flexible Arbeitszeitregelung und füllt der Arbeitgeber für die Zeit des Krankengeldbezugs das Wertguthaben nicht auf (siehe [4.1.3.1.2 „Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug“](#)), ergeben sich keine leistungsrechtlichen Besonderheiten. Arbeitgeberseitige Leistungen gelten als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, wenn sie zusammen mit der Entgeltersatzleistung das (Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt (des ungekürzten Arbeitsentgelts) um mehr als 50,00 Euro übersteigen und führen insoweit zum Ruhen des Krankengeldes.

Sofern trotz Arbeitsunfähigkeit die flexible Arbeitszeitregelung vereinbarungsgemäß beginnt und der Arbeitgeber auch für die Zeit des Krankengeldbezugs das Wertguthaben auffüllt (siehe [4.1.3.1.2 „Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug“](#)), gelten die Ausführungen unter [8.6.2.2 „Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung“](#) entsprechend.

8.6.2.2 Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung

Wird das Krankengeld aus dem gekürzten Arbeitsentgelt berechnet, ist als (Vergleichs-) Nettoarbeitsentgelt im Sinne des § 23c SGB IV ebenfalls das gekürzte Arbeitsentgelt anzusehen. Die das (Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt (des gekürzten Arbeitsentgelts) um mehr als 50,00 Euro übersteigenden Zahlungen des Arbeitgebers sind beitragspflichtiges Arbeitsentgelt und führen insoweit zum Ruhen des Krankengeldes (§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

Die Regelungen der §§ 23c SGB IV und 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V sollen sicherstellen, dass Versicherte durch den Bezug von Entgeltersatzleistungen nicht bessergestellt werden als im Falle der Arbeitsfähigkeit. Daher ist der Nettobetrag der beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne des § 23c SGB IV vom Netto-Krankengeld (Brutto-Krankengeld abzüglich der daraus vom Versicherten zu tragenden Beitragsanteile zur Sozialversicherung) abzuziehen.

Beispiel 205 – Krankengeld- und Sachbezug während der Arbeitsphase

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

volle Arbeitsleistung	01.01. – 31.06.
bezahlte Freistellungsphase	01.07. – 31.12.
Arbeitsunfähigkeit ab	15.03.
Entgeltfortzahlung bis	25.04.

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

Weitergewährter Sachbezug kalendertäglich	10,00 EUR
(Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt kalendertäglich	30,00 EUR
Brutto-Krankengeld kalendertäglich	27,00 EUR
Netto-Krankengeld kalendertäglich	23,52 EUR

Ergebnis:

Ab 26.04. ist Krankengeld auf Basis des um 50 v. H. reduzierten Arbeitsentgelts zu berechnen und zu zahlen. Das Netto-Krankengeld und die weitergewährten Sachbezüge (zusammen 33,52 EUR kalendertäglich) übersteigen das kalendertägliche (Vergleichs-) Nettoarbeitsentgelt um 3,52 EUR. Dieser Betrag wird beitragspflichtig, weil dieser (3,52 EUR x 30 Tage = 105,60 EUR) mehr als 50,00 EUR das (Vergleichs-) Nettoarbeitsentgelt überschreitet. Das (Netto-)Krankengeld ruht in Höhe des Nettobe-trags der beitragspflichtigen Einnahme.

8.6.2.3 Aufstockungsbeträge während der Altersteilzeit

Neben der Bildung von Wertguthaben sind bei der Alterszeit die Auswirkungen der vom Arbeitgeber gezahlten so genannten Aufstockungsbeträge zu beachten (siehe § 3 Abs. 1 Nr. 1a Altersteilzeitgesetz - AltersTZG).

So führen gesetzliche Aufstockungsbeträge nicht zum Ruhen des Krankengeldes (siehe [4.1.3.4.1.1 „Nichtberücksichtigung“](#)), während freiwillige z.B. tarifvertragliche Aufstockungsbeträge zum Ruhen des Krankengeldes führen können (siehe [4.1.3.4.1.2 „Berücksichtigung“](#)).

8.7 Familienpflegezeit

Das Krankengeld ruht, soweit und solange für Zeiten einer Familienpflegezeit eine Arbeitsleistung nicht geschuldet wird (§ 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V). Die Regelungen für flexible Arbeitszeiten finden entsprechend Anwendung. Weitere Ausführungen siehe [8.6 „Flexible Arbeitszeitregelungen“](#).

8.8 Unständig/kurzzeitig Beschäftigte

Nach § 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld für Arbeitnehmende, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht mindestens 6 Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts auf Grund des EntgFG, eines Tarifvertrags, einer Betriebsvereinbarung oder anderer vertraglicher Zusagen oder auf Zahlung einer die Versicherungspflicht begründenden Sozialleistung haben und eine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V abgegeben haben, während der ersten 6 Wochen der Arbeitsunfähigkeit.

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

8.9 Auslandsaufenthalt

Nach § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V ruht der Anspruch auf Leistungen grundsätzlich, solange Versicherte sich im Ausland – demnach außerhalb des Staatsgebiets der Bundesrepublik Deutschland – aufhalten. Nach dem Gesetzeswortlaut sind hiervon sowohl vorübergehende als auch zeitweilige Aufenthalte im Ausland umfasst, weshalb das Ruhen neben einem dauernden Auslandsaufenthalt auch Urlaubs- und Geschäftsreisen betrifft.

Regelungen des über- und zwischenstaatlichen Rechts bleiben davon unberührt (§ 30 Abs. 2 SGB I). Das bedeutet, dass ein Anspruch auf Leistungen nicht ruht, wenn sich die Versicherten in einem EU-/EWR-Staat, in der Schweiz, im Vereinigten Königreich oder in einem Abkommensstaat (Bosnien und Herzegowina, Kosovo, Marokko, Montenegro, Nordmazedonien, Serbien, Türkei und Tunesien) vorübergehend oder gewöhnlich aufhalten.

8.9.1 Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit während Auslandsaufenthalt

Nach § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V ruht der Anspruch auf Leistungen auch dann, wenn Versicherte während eines vorübergehenden Aufenthaltes oder bei Wohnort im Ausland erkranken. Dies steht jedoch unter dem Vorbehalt, dass nichts Abweichendes in diesem Gesetzbuch bestimmt ist und die Regelungen des über- und zwischenstaatlichen Rechts unberührt bleiben (§ 30 Abs. 2 SGB I). Erkranken Versicherte in einem anderen EU-/EWR-Staat, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich oder in einem Abkommenstaat mit einer entsprechenden Regelung – Bosnien und Herzegowina, Kosovo, Marokko, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei und Tunesien –, erfolgt grundsätzlich eine Gleichstellung. Sind auf den Versicherten die deutschen Rechtsvorschriften anzuwenden, ist es unerheblich, ob sich die Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit vorübergehend oder dauerhaft im anderen Staat aufhält. Dies führt dazu, dass durch die zahlreichen Regelungen des über- und zwischenstaatlichen Rechts sich der Anwendungsbereich von § 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V auf das sogenannte „vertragslose Ausland“ beschränkt.

Nur die Arbeitsunfähigkeit von Versicherten während eines Auslandsaufenthaltes im „vertragslosen Ausland“ kann daher zum Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld führen. Entsteht die Arbeitsunfähigkeit hingegen im Ausland, in welchem über-und zwischenstaatliche Regelungen gelten, ist ein Ruhen nach § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V nicht vorgesehen. Die besonderen Fallgestaltungen des § 18 Abs. 1 SGB V sind zu beachten.

Damit Versicherte einen Krankengeldanspruch geltend machen können, müssen jedoch auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen, wie z. B. rechtzeitige ärztliche Attestierung und rechtzeitiger Nachweis gegenüber der Krankenkasse erfüllt sein (siehe auch [3.2.2.1.4 „Anderweitiger Nachweis der Arbeitsunfähigkeit“](#) und [8.4 „Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit“](#)).

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

8.9.2 Auslandsaufenthalt nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit

Halten sich Versicherte dagegen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit mit Zustimmung der Krankenkasse (§ 16 Abs. 4 SGB V) im Ausland auf, ruht der Anspruch auf Krankengeld nicht.

Mit dem gesetzlichen Zustimmungserfordernis der Krankenkasse zum Auslandsaufenthalt für den Bezug von Krankengeld wird der Regelungszweck verfolgt, die ungerechtfertigte Inanspruchnahme von Krankengeld zu vermeiden unter Berücksichtigung der praktischen Schwierigkeiten, die bei der Feststellung von AU im Fall der Auslandsberührung typischerweise eher entstehen können als bei einem reinen Inlandsaufenthalt. Die Regelungen dienen damit insbesondere der Vermeidung des Leistungsmissbrauchs, wenn dem leistungsgewährenden (Mitglied-)Staat eine wirksame Kontrolle zum Beispiel von ärztlichen AU-Bescheinigungen infolge des Auslandsaufenthalts nicht möglich ist oder erschwert wird. Diese praktischen Schwierigkeiten können variieren, je nachdem, ob sich arbeitsunfähige Versicherte in einem EU-/EWR-Staat, in der Schweiz, im Vereinigten Königreich oder im sogenannten vertragslosen Ausland aufhalten (BSG-Urteil vom 04.06.2019 – B 3 KR 23/18 R, Rdnr. 29).

Die Zustimmung der Krankenkasse zum Aufenthalt im Ausland wird auf Basis des Einzelfalls geprüft. Hierzu hat das BSG mit Urteil vom 04.06.2019 – B 3 KR 23/18 R entschieden, dass die Krankenkasse die Zustimmung zum Auslandsaufenthalt eines arbeitsunfähigen Versicherten in einem Mitgliedstaat der EU-/EWR-Staat, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich zur Fortzahlung des Krankengelds erteilen muss, wenn kein Zweifel an dessen Arbeitsunfähigkeit besteht und kein Leistungsmissbrauch vorliegt. In diesem Zusammenhang prüft die Krankenkasse in jedem Einzelfall, ob praktische Schwierigkeiten bei der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des Amtsermittlungsgrundsatzes (§ 20 Abs. 1 Satz 1 SGB X) im Zusammenhang mit der Auslandsreise zu erwarten sind. Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit können insbesondere bei längeren Auslandsaufenthalten (z.B. für länger als einen Monat) bestehen, da die Arbeitsunfähigkeit gemäß § 5 Abs. 4 Satz 2 AU-RL für einen solchen Zeitraum nicht im Vorfeld des Auslandsaufenthaltes bescheinigt werden darf.

Sofern während des Krankengeldbezugs eine Auslandsreise durchgeführt werden soll, haben Versicherte daher rechtzeitig einen entsprechenden Antrag bei der Krankenkasse zu stellen. Zweck dieser Regelung ist der Ausschluss derjenigen Leistungen, bei denen sich – wie beim Krankengeld – die Anspruchsvoraussetzungen nicht mit hinreichender Sicherheit feststellen lassen.

Sofern Versicherte ihren Mitwirkungspflichten zu Handlungen und Maßnahmen (§§ 61, 62 und 63 SGB I) während des Auslandsaufenthaltes nicht nachkommen, ist eine Sanktionierung durch die Krankenkasse bei den Versicherten möglich.

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

Auch im Zusammenhang mit einem Auslandsaufenthalt nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gelten die weiteren Ruhestatbestände nach § 49 SGB V. Um ein anderweitiges Ruhen des Krankengeldanspruchs zu vermeiden, müssen die Versicherten analog einer Reise im Inland z. B. den Arbeitsunfähigkeitsnachweis rechtzeitig der Krankenkasse vorlegen.

8.10 Gesetzliche Dienstpflicht oder freiwilliger Wehrdienst

Entsprechend § 16 Abs. 1 Nr. 2 und 2a SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld, 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-Weiterverwendungsgesetz stehen.

8.11 Teilnehmer an Freiwilligendiensten

Der Anspruch auf Krankengeld ruht, soweit und solange Versicherten von der Einsatzstelle im Rahmen der Vereinbarung zum Freiwilligendienst (Teilnehmende am Bundes- oder Jugendfreiwilligendienst) bei Arbeitsunfähigkeit Taschengeld fortgezahlt wird.

Die Vereinbarung im Rahmen des Freiwilligendienstes begründet ein öffentlich-rechtliches Rechtsverhältnis, welches insbesondere sich daraus ergibt, dass die mit dem Freiwilligendienst verbundenen Rechte und Pflichten sich aus sozialrechtlichen Regelungen ableiten, welche in einer festen Vereinbarung bereits vorgegeben sind und nicht dem freien Willen der Vertragspartner unterliegen. Rechtsverhältnisse, welche von Rechtssätzen des öffentlichen Rechts geprägt sind, begründen daher kein privatrechtliches Arbeitsverhältnis (analoge Anwendung der Urteile vom BAG vom 26.09.2007 – 5 AZR 857/06 –, 20.02.2008 – 5 AZR 290/07 – und 19.03.2008 – 5 AZR 435/07 –, siehe auch BT-Drs. 17/4803, S. 18). Als Folge können die arbeitsrechtlichen Bestimmungen des Entgeltfortzahlungsgesetzes (EntgFG), z. B. die Regelung zum Entstehen des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung erst nach einer 4-wöchigen ununterbrochenen Dauer des Arbeitsverhältnisses, auf diesen Personenkreis nicht angewandt werden.

Eine Anrechnung von Vorerkrankungszeiten – entsprechend den Ausführungen in § 3 Abs. 1 Satz 2 EntgFG – ist in der Vereinbarung nicht vorgesehen, weshalb der Anspruch auf Fortzahlung des Taschengeldes innerhalb der ersten sechs Wochen für jede Erkrankung neu besteht und der Anspruch auf Krankengeld jeweils für diesen Zeitraum ruht.

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

Für Teilnehmende am Freiwilligendienst, welche bereits eine Rente oder ein Ruhegehalt beziehen, gelten die besonderen Regelungen des § 50 SGB V. Sofern demnach z. B. eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen wird, ist der Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen (siehe 9.1 „Ausschluss des Krankengeldes wegen Rentenbezug“).

8.12 Heilfürsorge

Nach § 16 Abs. 1 Nr. 3 SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld, solange Versicherte nach dienstrechtlichen Vorschriften Anspruch auf Heilfürsorge haben oder als Entwicklungshelfende Entwicklungsdienst leisten.

8.13 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Der Anspruch auf Leistungen ruht nach § 16 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, solange

- sich Versicherte in Untersuchungshaft befinden oder
- er nach § 126a StPO (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,

soweit Versicherte als Gefangene Anspruch auf Gesundheitsfürsorge nach dem StVollzG haben oder sonstige Gesundheitsfürsorge erhalten.

Der Anspruch auf das Krankengeld ruht nicht nach § 16 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, wenn während einer Arbeitsunfähigkeit die freiheitsentziehende Maßnahme angetreten wird.

Für Strafgefangene, die als "Freigänger" einem Beschäftigungsverhältnis außerhalb der Strafanstalt nachgehen und deswegen krankenversichert sind, ruht nach § 62a StVollzG der Anspruch auf Gesundheitsfürsorge, weshalb der Anspruch auf Krankengeld nicht nach § 16 Abs. 1 Nr. 4 SGB V zum Ruhen kommt.

8.14 Beitragsschuldende 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,

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

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. Krankengeld) anzuordnen, wenn Versicherte mit Beitragsanteilen für 2 Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung den Rückstand nicht mindestens auf einen Monatsbeitrag verringern. 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 Krankengeldes. Ist eine wirksame Ratenzahlungsvereinbarung zu Stande gekommen, hat das Mitglied ab diesem Zeitpunkt wieder Anspruch auf Leistungen, solange die Raten vertragsgemäß entrichtet werden.

8.15 Beitragsschuldende nach dem SGB V

Der Anspruch auf Krankengeld ruht für Beitragsschuldende nach § 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V. Die Auslegung und Anwendung erfolgt analog der unter [8.14 „Beitragsschuldende der Künstlersozialkasse“](#) beschriebenen Vorgehensweise beim Ruhen des Anspruchs für Beitragsschuldende der Künstlersozialkasse.

Zusätzlich endet das Ruhen auch bzw. tritt nicht ein, wenn Versicherte hilfebedürftig im Sinne des SGB II oder SGB XII werden.

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

9. Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

9.1	AUSSCHLUSS DES KRANKENGELDES WEGEN RENTENBEZUG.....	285
9.1.1	TEILRENTE WEGEN ALTERS IN WUNSCHHÖHE	286
9.1.2	WEITERE RENTENANSPRÜCHE	286
	<i>Beispiel 206 – Hinzuverdienst und Teilrente wegen voller Erwerbsminderung.....</i>	<i>287</i>
9.2	KÜRZUNG DES KRANKENGELDES WEGEN RENTENBEZUGS	287

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

Durch die Bewilligung von Renten kann der Anspruch auf Krankengeld trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen sein oder nur noch gekürzt fortbestehen. In § 50 SGB V sind hierzu die entsprechenden gesetzlichen Vorgaben normiert. Für Beziehende einer vergleichbaren Rente aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung ist die analoge Anwendung des § 50 SGB V im § 44 Abs. 2 Nr. 4 SGB V vorgesehen.

9.1 Ausschluss des Krankengeldes wegen Rentenbezug

Nach § 50 Abs. 1 SGB V ist der Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen für Versicherte, die

- Rente wegen voller Erwerbsminderung oder Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Ruhegehalt, das nach den beamtenrechtlichen Vorschriften und Grundsätzen gezahlt wird,
- Vorruhestandsgeld nach § 5 Abs. 3 SGB V oder
- Leistungen, die eine vergleichbare Rente die von einem Träger oder einer staatlichen Stelle im Ausland gezahlt wird oder nach den ausschließlich für das in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiets geltenden Bestimmungen gezahlt wird, beziehen.

Hintergrund des gesetzlichen Ausschlusses ist, dass der Gesetzgeber bei diesen Personen davon ausgeht, dass diese keinen oder nur noch einen geringen Bezug zum Erwerbsleben haben und ihnen daher kein Entgeltausfall mehr entstehe, gegen den eine Absicherung erfolgen müsste.

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) wurden die Hinzuverdienstmöglichkeiten bei gleichzeitigem Bezug einer Teil- oder Vollrente wegen Alters neu geregelt. Durch die hierdurch geschaffene Möglichkeit eines rückwirkenden Wechsels aufgrund der Höhe des Hinzuverdienstes von einer Voll- in eine Teilrente oder von einer Teil- in eine Vollrente ergaben sich Auswirkungen auf den Krankengeldanspruch im Zusammenhang mit einer Rente wegen Alters.

Mit dem Achten Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 20.12.2022 sind die Hinzuverdienstgrenzen ab 01.01.2023 weggefallen. Eine Prüfung und ggf. rückwirkende Umwandlung von einer Voll- in eine Teilrente und umgekehrt, mit Auswirkungen auf den Krankengeldanspruch, kommt damit nicht mehr zum Tragen. Nach dem Wegfall der Hinzuverdienstgrenzen können sowohl reguläre als auch vorgezogene Altersrenten unabhängig von einem eventuellen Hinzuverdienst auch als Teilrente gewählt werden, wenn diese mindestens

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

10 Prozent der Vollrente beträgt. Eine Mindestgrenze für den Verzicht ist gesetzlich nicht vorgegeben. Dies bedeutet, dass für Versicherte, die nach § 42 SGB VI auf einen Teil Ihrer Vollrente wegen Alters verzichten, grundsätzlich ein Anspruch auf Krankengeld bestehen kann, wenn die anderen Anspruchsvoraussetzungen ebenfalls erfüllt sind.

9.1.1 Teilrente wegen Alters in Wunschkhöhe

In § 42 Abs. 2 SGB VI wurde mit dem Flexirenten-Gesetz als Besonderheit festgelegt, dass die Teilrente in ihrer Höhe grundsätzlich frei durch den Versicherten gewählt werden kann. Der Gesetzesbegründung zur Folge werde damit den individuellen Bedürfnissen der Versicherten nach einer selbstbestimmten Kombination von Erwerbstätigkeit und Rentenbezug stärker als bisher Rechnung getragen.

Die gesetzliche Regelung, dass eine Teilrente mind. 10 Prozent der Vollrente betragen muss, die zuvor in § 42 Abs. 2 SGB VI geregelt wurde, ist im Zusammenhang mit dem Wegfall der Hinzuverdienstgrenzen durch das Achte Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze in § 42 Abs. 1 SGB V überführt worden. Nach § 42 Abs. 1 SGB VI kann somit, unabhängig vom Hinzuverdienst, eine Teilrente gewählt werden, wobei diese jedoch mindestens in Höhe von 10 Prozent der Vollrente in Anspruch genommen werden muss, damit ein unverhältnismäßiger Verwaltungsaufwand vermieden wird. Eine Mindestgrenze für den Verzicht ist gesetzlich nicht vorgegeben.

Wurde die Teilrente wegen Alters erst nach dem Beginn der aktuellen Arbeitsunfähigkeit oder der stationären Behandlung zuerkannt, ist bei der Kürzung des Krankengeldes nach § 50 Abs. 2 SGB V auf die durch den Rentenversicherungsträger festgelegte Höhe der Rente abzustellen, um eine Besserstellung zu vermeiden. Wurde die Teilrente wegen Alters bereits zu einem Zeitpunkt vor Beginn der aktuellen Arbeitsunfähigkeit zuerkannt, ist das Krankengeld nicht zu kürzen (Umkehrschluss aus § 50 Abs. 2 SGB V).

9.1.2 Weitere Rentenansprüche

Veränderungen des Krankengeldanspruches, wie unter [9.1.1 „Teilrente wegen Alters in Wunschkhöhe“](#) zu den Altersrenten dargestellt, bestehen hingegen nicht für die weiteren unter § 50 Abs. 1 SGB V genannten Renten. Hintergrund ist, dass lediglich für Renten wegen Alters im § 50 Abs. 1 SGB V auf die Art der Auszahlung als Vollrente abgestellt wird.

Der Ausschluss des Krankengeldes wegen Bezuges einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ist an den Umfang der Erwerbsminderung gebunden. Unerheblich ist, ob diese Rente als Teil- oder als Vollrente bewilligt wird.

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

Beispiel 206 – Hinzuverdienst und Teilrente wegen voller Erwerbsminderung

Bezug einer Teilrente wegen voller Erwerbsminderung seit Regelaltersgrenze wird in 10 Jahren erreicht	01.06.
Die Arbeitszeit wird nach Eintritt der Rente reduziert. Der monatliche Hinzuverdienst beträgt	600,00 EUR
Ergebnis:	
Für die Beschäftigung ist der Krankengeldanspruch nach § 50 Abs. 1 SGB V ausgeschlossen, weil eine Rente wegen voller Erwerbsminderung geleistet wird. Die Art der Zahlung der Erwerbsminderungsrente als Teilrente ist für den gesetzlichen Ausschluss des Anspruchs auf Krankengeld unerheblich, weil § 50 Abs. 1 SGB V ausschließlich auf die Art der Rente „wegen voller Erwerbsminderung“ abstellt.	

Hiervon abzugrenzen sind jedoch Ansprüche aus Versorgungseinrichtungen. Nach § 44 Abs. 2 Nr. 4 SGB V haben Versicherte, die eine Rente aus einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe oder von vergleichbaren Stellen beziehen, keinen Anspruch auf Krankengeld, wenn die Rente ihrer Art nach den in § 50 Abs. 1 SGB V genannten Leistungen entspricht. Wird demnach z.B. eine Altersrente bezogen, gelten die Aussagen unter 9.1 „Ausschluss des Krankengeldes wegen Rentenbezug“ entsprechend.

Wird hingegen eine Berufsunfähigkeitsrente von einem Versorgungswerk gewährt, kann diese zur Kürzung des Krankengeldanspruches führen (siehe 9.2 „Kürzung des Krankengeldes wegen Rentenbezugs“).

9.2 Kürzung des Krankengeldes wegen Rentenbezugs

Werden neben einer Beschäftigung Renten bezogen, welche nicht den Anspruch auf Krankengeld ausschließen (siehe [9.1 „Ausschluss des Krankengeldes wegen Rentenbezug“](#)), kann die Rente jedoch zu einer Kürzung des Krankengeldes führen.

Das Krankengeld ist daher gemäß § 50 Abs. 2 SGB V um den Zahlbetrag

- der Altersrente, der Rente wegen Erwerbsminderung oder der Landabgaberrrente aus der Alterssicherung der Landwirte,
- der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung oder der Teilrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung (siehe hierzu auch [9.1.1 „Teilrente wegen Alters in Wunschhöhe“](#)),
- der Knappschaftsausgleichsleistung oder der Rente für Bergleute oder
- einer vergleichbaren Leistung, die von einem Träger oder einer staatlichen Stelle im Ausland gezahlt wird oder nach den ausschließlich für das in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiets geltenden Bestimmungen gezahlt wird,

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

zu kürzen, wenn die Leistung von einem Zeitpunkt nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der stationären Behandlung an zuerkannt wird.

Bestehen Ansprüche auf Renten von Versorgungseinrichtungen gelten die vorgenannten Regelungen nach § 44 Abs. 2 Nr. 4 Satz 2 SGB V entsprechend. Wird demnach eine Berufsunfähigkeitsrente von einem Versorgungswerk gewährt, z. B. wenn der Versicherte dauerhaft nicht mehr in der Lage ist, seinen Beruf vollständig auszuüben oder zur Ausübung seines Berufes unfähig ist und deshalb seine berufliche Tätigkeit einstellt, sind diese Renten einer teilweisen Erwerbsminderungsrente gleichzustellen und führen analog der anderen in § 50 Abs. 2 SGB V aufgeführten Leistungen zur Kürzung des Krankengeldanspruches, wenn die Leistung von einem Zeitpunkt nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der stationären Behandlung zuerkannt wurde.

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

10. Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

10.1	ALLGEMEINES UND GESETZLICHE GRUNDLAGEN	290
10.2	ANTRAG AUF LEISTUNGEN ZUR MEDIZINISCHEN REHABILITATION ODER LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN	290
10.2.1	ÄRZTLICHES GUTACHTEN	293
10.2.2	ERMESSENSENTSCHEIDUNG	293
10.2.3	EINSCHRÄNKUNG DES DISPOSITIONSRECHTS	294
10.2.3.1	NACHTRÄGLICHE EINSCHRÄNKUNG DES DISPOSITIONSRECHTS	296
10.2.4	FRISTSETZUNG UND AUFFORDERUNG	296
	<i>Beispiel 207 – Fristsetzung § 51 SGB V</i>	<i>297</i>
	<i>Beispiel 208 – Fristsetzung § 51 SGB V mit Wochenende</i>	<i>297</i>
	<i>Beispiel 209 – Fristsetzung § 51 SGB V mit verspäteter Antragstellung</i>	<i>297</i>
10.2.5	RENTENANTRAGSFIKTION (UMDEUTUNG NACH § 116 Abs. 2 SGB VI)	298
10.2.5.1	ALLGEMEINES UND GESETZLICHE GRUNDLAGEN	298
10.2.5.2	VORAUSSETZUNG FÜR DIE UMDEUTUNG IN EINEN RENTENANTRAG	299
10.3	VERSICHERTE IM AUSLAND	300
10.4	ANTRAG AUF BEZUG EINER ALTERSRENTE	300

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

10.1 Allgemeines und gesetzliche Grundlagen

§ 51 SGB V sieht für die Krankenkassen die Möglichkeit der Aufforderung der Versicherten zur Antragstellung in mehreren Fallgestaltungen vor und will i. V. m. § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V zum einen die doppelte Gewährung von Sozialleistungen vermeiden und zum anderen eine sachgerechte Abgrenzung der Leistungszuständigkeit von Kranken- und Rentenversicherung dahin vornehmen, dass Rentenzahlungen den Vorrang vor Krankengeldleistungen haben. Durch § 51 SGB V wird daher die korrekte Zuordnung im gegliederten Sozialsystem erreicht, weil durch die Aufforderung der Krankenkasse zur Antragstellung ein Übergang zwischen den Leistungsträgern forciert werden kann. So ist die Zuständigkeit der Krankenversicherung für eher kurzfristige Verhinderungen aufgrund Arbeitsunfähigkeit gegeben, während die Rentenversicherung bei längerfristiger oder dauerhafter Minderung der Erwerbsfähigkeit zuständig wird.

10.2 Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Nach § 51 Abs. 1 Satz 1 SGB V können Krankenkassen Versicherten, deren Erwerbsfähigkeit nach ärztlichem Gutachten erheblich gefährdet oder gemindert ist, eine Frist von 10 Wochen setzen, innerhalb der sie einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen haben.

Nach der Rechtsprechung des BSG dient die Aufforderung zur Antragstellung auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vorrangig dazu, bei Versicherten durch diese Leistungen die Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit zu beseitigen sowie eine klare Abgrenzung der Leistungszuständigkeit an der Schnittstelle zwischen Krankenversicherung (Krankengeld) und Rentenversicherung (Rente wegen Erwerbsminderung) vorzunehmen (BSG-Urteil vom 07.12.2004 – B 1 KR 6/03 R).

Im Kontext des § 51 SGB V sind die Auslegungsgrundsätze der Rentenversicherungsträger zu den persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Leistungen zur Teilhabe der Versicherten i. d. F. vom 18.07.2002 zu beachten. Die hier abgebildete Version der Auslegungsgrundsätze wurde entsprechend der Begriffsbestimmungen aus dem sozialmedizinischen Glossar für die Rentenversicherung (Stand 07/2013) aktualisiert.

Diese Auslegungsgrundsätze dienen zur Klärung der Grundbegriffe der Leistungen zur Teilhabe, sollen jedoch keine Festschreibung bewirken.

1. Einleitung

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

Der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung kann für seine Versicherten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie ergänzende Leistungen erbringen, wenn die persönlichen (§ 10 SGB VI) und versicherungsrechtlichen (§ 11 SGB VI) Voraussetzungen dafür erfüllt sind (§ 9 Abs. 2 SGB VI). Leistungen zur Teilhabe kann auch erhalten, wer eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezieht (§ 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI) oder Anspruch auf große Witwen(r)rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit hat (§ 11 Abs. 3 SGB VI).

Versicherte sind nach §§ 60 ff SGB I verpflichtet, an den Leistungen zur Teilhabe aktiv mitzuwirken.

2. Persönliche Voraussetzungen

Im Sinne der § 9 Abs. 1, Abs. 2, § 10 SGB VI sowie § 2 Abs. 1 SGB IX bedeuten:

2.1 „Krankheit“, einen regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand

2.2 „Behinderung“ im Sinne des SGB IX, dass die körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist

2.3 „Erwerbsfähigkeit“, die Fähigkeit Versicherter, unter Ausnutzung der Arbeitsgelegenheiten, die sich ihnen nach ihren Kenntnissen sowie ihren körperlichen und geistigen Fähigkeiten im ganzen Bereich des wirtschaftlichen Lebens bieten, Erwerbseinkommen zu erzielen (hierzu zählt nicht der sogenannte besondere Arbeitsmarkt, z. B. Werkstatt für behinderte Menschen) (BSG 16.06.2015 B 13R12/14 R)

2.4 „Erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit“ gemäß § 10 SGB VI, dass durch die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und die damit verbundenen Funktionseinschränkungen innerhalb von drei Jahren mit einer Minderung der Leistungsfähigkeit im Sinne von Ziffer 2.5 zu rechnen ist

2.5 „Minderung der Erwerbsfähigkeit“, eine infolge gesundheitlicher Beeinträchtigungen erhebliche und länger andauernde Einschränkung der Leistungsfähigkeit (länger als 6 Monate), wodurch der Versicherte seine bisherige oder zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit nicht mehr oder nicht mehr ohne wesentliche Einschränkungen ausüben kann

2.6 „Wesentliche Besserung“, eine nicht nur geringfügige oder nicht nur kurzzeitige Steigerung der durch gesundheitliche Beeinträchtigungen geminderten Leistungsfähigkeit des Versicherten im Erwerbsleben; eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit liegt nicht vor, wenn

- nur eine Linderung des Leidens oder eine sonstige Erleichterung in den Lebensumständen erreicht wird oder

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

- volle Erwerbsminderung bestehen bleibt, unbeschadet der Sonderregelungen für Versicherte in einer Werkstatt für Behinderte

2.7 „Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit“, dass die Minderung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben dauerhaft behoben wird

2.8 „Abwenden einer wesentlichen Verschlechterung“, dass durch die Leistungen zur Teilhabe eine weitere, nicht nur geringfügige oder nicht nur kurzzeitige Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten verhindert werden kann. Dabei kommt es nicht auf ein rentenrechtlich relevantes Absinken der Leistungsfähigkeit an

2.9 „Voraussichtlich“, dass der angestrebte Erfolg mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eintreten wird.

2.10 Das Vorliegen von Krankheit oder Behinderung und deren aktuelle oder zu erwartende Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Versicherten im Erwerbsleben sowie alle weiteren Fragestellungen, deren Beantwortung medizinischen Sachverstand voraussetzen, sind Gegenstand ärztlicher/sozialmedizinischer Feststellungen und Beurteilungen unter Berücksichtigung aller hierbei im Einzelfall relevanten Aspekte. Die Entscheidung, ob eine erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit vorliegt und auch die sonstigen Leistungsvoraussetzungen gegeben sind, trifft auf der Grundlage der ärztlichen Angaben die Verwaltung. ¹⁾

3. Versicherungsrechtliche Voraussetzungen

Im Sinne der §§ 9 Abs. 2, 11 SGB VI bedeuten:

3.1 „Absehbare Zeit“ (§ 11 Abs. 2 Nr. 3 SGB VI), einen Zeitraum von bis zu 3 Jahren,

3.2 „Wenn ohne diese Leistungen Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu leisten wäre“ (§ 11 Abs. 2 a Nr. 1 SGB VI), dass eine solche Berentung unmittelbar droht.

Unmittelbar droht eine Berentung wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, wenn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente erfüllt sind und wegen der beim Versicherten vorliegenden Leistungseinschränkung in einem Zeitraum von etwa bis zu 12 Monaten mit einem Rentenanspruch zu rechnen ist. ²⁾

¹⁾ Als Orientierungshilfe für die erforderlichen ärztlichen Feststellungen und Beurteilungen dienen neben anderen einschlägigen Anleitungen insbesondere das Buch „Sozialmedizinische Begutachtung in der gesetzlichen Rentenversicherung“, herausgegeben vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger und von den Rentenversicherungsträgern erarbeitete „Indikationsspezifische Entscheidungshilfen für die sozialmedizinische Beurteilung der Rehabilitationsbedürftigkeit“.

²⁾ Für Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren sind, gilt: Bei Ungelernten wird von Verweisbarkeit i. S. d. § 240 Abs. 2 SGB VI ausgegangen, die übrigen Versicherten werden als nicht verweisbar angesehen.

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

Der Entscheidung der Krankenkasse zur Aufforderung der Versicherten muss ein ärztliches Gutachten zu Grunde liegen (siehe [10.2.1 „Ärztliches Gutachten“](#)).

10.2.1 Ärztliches Gutachten

Für die Feststellung des Vorliegens einer erheblichen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit bedarf es eines ärztlichen Gutachtens. Eine bloße Bescheinigung oder ein ärztliches Attest sowie die Feststellung des MD, dass die Voraussetzungen nach § 51 Abs. 1 Satz 1 SGB V erfüllt sind, reichen nicht aus.

Bei der Bewertung der Erwerbsfähigkeit nach § 51 Abs. 1 SGB V muss die gutachtliche Stellungnahme folgende von der Sozialgerichtsbarkeit aufgestellten Merkmale (BSG-Urteil vom 07.08.1991 – 1/3 RK 26/90) enthalten:

- summarisch die erhobenen Diagnosen/Befunde nach ihrer sozialmedizinischen Bedeutung,
- die aus den krankheitsbedingten Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten resultierenden Leistungseinschränkungen in Bezug auf die berufliche Tätigkeit/Erwerbstätigkeit,
- Angaben zur voraussichtlichen Dauer der Leistungseinschränkung und der Prognose,

damit der Krankenkasse eine sorgfältige Abwägung hinsichtlich der weiteren Entscheidungen möglich ist.

Als Basis einer Aufforderung zur Antragstellung bzw. einer nachträglichen Einschränkung des Dispositionsrechts durch die Krankenkasse kommen daher neben einem ausführlichen MD-Gutachten zu § 51 Abs. 1 SGB V auch weitere Gutachten in Frage, wie z.B. Reha-/Rentengutachten der DRV. Weitere Hinweise für eine Überprüfung durch den MD können sich aus z. B. Reha-Entlassungsberichten, Gutachten anderer SV-Träger oder Pflegegutachten ergeben.

10.2.2 Ermessensentscheidung

Die gesetzliche Formulierung in § 51 SGB V „die Krankenkasse kann“ signalisiert, dass es sich bei der Aufforderung der Versicherten zur Antragstellung um eine Ermessensentscheidung der Krankenkasse handelt. Die Krankenkasse ist in ihrer Entscheidung über diesen Antrag jedoch nicht völlig frei, sondern hat ihre Entscheidung nach pflichtgemäßem Ermessen zu treffen.

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

Hintergrund des Ermessens ist, dass bei einer solchen Aufforderung nach ständiger Rechtsprechung gilt, dass Versicherte, die aufgrund eines entsprechenden Verlangens einen Reha- oder Renten-Antrag gestellt haben, diesen nur noch mit Zustimmung der Krankenkasse wirksam zurücknehmen oder beschränken können (siehe 10.2.3 „Einschränkung des Dispositionsrechts“).

Im Rahmen der Ermessensprüfung ist daher durch die Krankenkasse abzuklären, ob die Versicherten ein „berechtigtes“ Interesse geltend machen können, das die Belange der Krankenkasse überwiegt. Kommt die Krankenkasse zur Auffassung, dass ein berechtigtes Interesse der Versicherten vorliegt, muss sie demnach von einer Aufforderung zur Antragstellung absehen.

Als berechtigtes Interesse der Versicherten werden im Rahmen der Rechtsprechung allgemein nur solche Gründe anerkannt, die nicht in erster Linie darauf ausgerichtet sind, die der Krankenkasse zustehenden Befugnisse zu schmälern. So stellen z.B. angestrebte Anrechnungszeiten wegen krankheitsbedingter AU oder Beitragszeiten wegen des Krankengeldanspruchs um höhere Rentenleistungen **kein** berechtigtes Interesse der Versicherten dar, weil aus dem Bezug des Krankengeldes sich unmittelbar Vorteile bei der Rentenhöhe ergeben, welche nicht dazu führen sollen, dass Krankengeld entgegen dem Zweck des § 51 SGB V auch bei gegebenem Rentenanspruch weiterbezogen wird.

Als berechtigtes Interesse der Versicherten kommt hingegen im Sinne der Rechtsprechung vor allem in Betracht, wenn eine „erhebliche“ Verbesserung des Rentenanspruches erreicht werden kann, z.B. durch eine eventuell noch mögliche Erfüllung der Voraussetzungen für eine Erhöhung der Rentenbemessungsgrundlage (BSG-Urteil vom 07.12.2004 – B 1 KR 6/03 R). Ein berechtigtes Interesse der Versicherten sind daher jeweils individuell zu prüfen und kann z. B. in folgenden Fällen gegeben sein:

- Rentenantrag würde aufgrund tarifvertraglicher Regelungen automatisch zum Arbeitsplatzverlust führen,
- Anspruch auf Betriebsrente ginge durch frühzeitigen Rentenbeginn verloren,
- qualifizierte Wartezeit nach § 50 Abs. 2 – 4 SGB VI kann noch erreicht werden,
- Mitgliedschaft in der KVdR kann noch erreicht werden,
- Wunsch nach Ausschöpfung von betrieblichen oder tariflichen Leistungen, z. B. Überbrückungsgeldzahlungen.

10.2.3 Einschränkung des Dispositionsrechts

Nach der Rechtsprechung des BSG dient die Aufforderung zur Antragstellung auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vorrangig dazu, bei

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

Versicherten durch diese Leistungen die Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit zu beseitigen sowie eine klare Abgrenzung der Leistungszuständigkeit an der Schnittstelle zwischen Krankenversicherung (Krankengeld) und Rentenversicherung (Rente wegen Erwerbsminderung) vorzunehmen (BSG-Urteil vom 07.12.2004 – B 1 KR 6/03 R).

So können Versicherte grundsätzlich im Rahmen ihres allgemeinen Dispositionsbefugnisses über ihre Anträge entscheiden, ob sie

- bei antragsabhängigen Sozialleistungen (§ 19 Satz 1 SGB IV) einen Leistungsantrag stellen wollen oder nicht,
- einen gestellten Antrag wieder zurückzunehmen wollen oder
- bestimmen wollen, dass der Reha-Antrag nicht die Wirkung eines Rentenanspruches haben soll.

Demgemäß ist es nach ständiger Rechtsprechung grundsätzlich statthaft, einen Rentenanspruch bis zum Ergehen eines Rentenbescheides und auch darüber hinaus – etwa bis zum Ablauf der Widerspruchsfrist – zurückzunehmen. Nur durch die Einschränkung des Dispositionsrechts der Versicherten kann der gesetzgeberische Zweck des § 51 SGB V erfüllt werden, der sich aus der Gesetzgebungsgeschichte ableiten lässt (BSG-Urteile vom 26.06.2008 – B 13 R 37/07 R – und vom 07.12.2004 – B 1 KR 06–03 R). Die Versicherten werden in der Regel bestrebt sein, die ihnen vom Rentenversicherungsrecht eingeräumten Gestaltungsmöglichkeiten zu ihren Gunsten zu nutzen, z. B. den Beginn der Rente nach eigenen Zweckmäßigkeitsvorstellungen festzulegen. Demgegenüber hat die Solidargemeinschaft der Krankenkasse ein Interesse daran, dass die Rentenansprüche der Versicherten nicht auf ihre Kosten erhöht werden. Der § 51 SGB V unternimmt es, zwischen den gegensätzlichen Interessen einen Ausgleich herbeizuführen.

Werden Versicherte nach § 51 SGB V zur Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe mit daraus folgenden möglichen Konsequenz eines Rentenanspruchverfahrens aufgefordert (siehe [10.2.4 „Fristsetzung und Aufforderung“](#)), so ist dieser in seiner Dispositionsfreiheit eingeschränkt. Dies bedeutet, dass der Versicherte ohne Zustimmung der Krankenkasse nicht mehr eigenständig in das laufende Verfahren eingreifen darf.

Die Dispositionsfreiheit der Versicherten wird auch dann eingeschränkt, wenn die Aufforderung bereits ergeht, bevor die Krankenkasse Krankengeld zahlt. Letzteres kann bereits dem Gesetzeswortlaut entnommen werden, der in § 51 Abs. 1 SGB V den Krankengeldbezug der Versicherten nicht als Voraussetzung nennt. Im Gegenteil erlaubt er die Aufforderung bereits dann, wenn die Erwerbsfähigkeit "erheblich gefährdet oder gemindert" ist; dann aber braucht noch nicht einmal Arbeitsunfähigkeit vorzuliegen (BSG-Urteil vom 26.06.2008 – B 13 R 37/07 R)

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

10.2.3.1 Nachträgliche Einschränkung des Dispositionsrechts

Erfolgt bereits ein Antrag von Versicherten ohne vorherige Aufforderung durch die Krankenkasse nach § 51 Abs. 1 SGB V, kann nach gefestigter Rechtsprechung das Dispositionsrecht der Versicherten auch nachträglich eingeschränkt werden. Dies hat das BSG bereits zu § 183 Abs. 7 und 8 RVO a.F. – den Vorgängervorschriften des § 51 Abs. 1 und 2 SGB V – entschieden, damit die Krankenkasse den gesetzgeberisch beabsichtigten Vorteil erhalten kann. Hiernach können Versicherte, die entsprechend der Aufforderung der Krankenkasse einen Renten- oder Rehabilitationsantrag gestellt haben, diesen nur noch mit Zustimmung der Krankenkasse wirksam zurücknehmen oder beschränken (BSG-Urteil vom 04.06.1981 – 3 RK 50/80).

Die Krankenkasse darf die Dispositionsbefugnis der Versicherten, die bereits einen Reha- oder Renten-Antrag gestellt haben, auch mit einer "nachträglichen (nachgeschobenen) Aufforderung" einschränken; diese hat dann insoweit dieselbe Rechtswirkung wie die Aufforderung nach § 51 Abs. 1 Satz 1 SGB V, einen Reha-Antrag zu stellen. Damit die Einschränkung jedoch wirksam werden kann, muss der Rentenversicherungsträger bei der Entscheidung über die Umdeutung in einen Rentenanspruch bereits informiert sein, dass das Gestaltungsrecht nach § 51 Abs. 1 SGB V eingeschränkt ist (BSG-Urteil vom 26.06.2008 – B 13 R 37/07).

Hierbei kann das Dispositionsrecht bis zu dem Zeitpunkt eingeschränkt werden, bis die Versicherten entschieden haben, ob ein Rentenanspruch gestellt werden soll oder nicht. Dies bedeutet für die Praxis, dass sogar noch nach Durchführung eines Heilverfahrens die Einschränkung vorgenommen werden kann, sofern die Voraussetzung § 51 SGB V vorliegen. (BSG-Urteile vom 09.08.1995 – 13 RJ 43/94 – und vom 01.09.1999 – B 13 RJ 49/98 R).

Grundlage für die nachträgliche Einschränkung des Dispositionsrechts nach § 51 Abs. 1 SGB V ist ebenfalls ein ärztliches Gutachten (siehe [10.2.1 „Ärztliches Gutachten“](#)).

10.2.4 Fristsetzung und Aufforderung

Versicherten, deren Erwerbsfähigkeit nach ärztlichem Gutachten erheblich gefährdet oder gemindert ist, kann die Krankenkasse nach § 51 Abs. 1 SGB V eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der sie einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen haben. Stellen Versicherte den Antrag innerhalb der Frist nicht, entfällt nach § 51 Abs. 3 SGB V der Anspruch auf Krankengeld mit Ablauf der Frist. Wird der Antrag später gestellt, lebt der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag der Antragstellung wieder auf. Die Frist beginnt hierbei mit dem Tag nach Bekanntgabe des Verwaltungsaktes, wenn kein anderer Beginn festgesetzt wird.

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

Beispiel 207 – Fristsetzung § 51 SGB V

Versand der Aufforderung an den Versicherten	01.04. (Mo)
Zugang der Aufforderung (<u>4</u> Tage Postweg)	0 <u>5</u> .04. (Fr)
Beginn der 10-Wochen-Frist	0 <u>6</u> .04. (Sa)
Letzter Tag der 10-Wochen-Frist	1 <u>4</u> .06. (Fr)

Beispiel 208 – Fristsetzung § 51 SGB V mit Wochenende

Versand der Aufforderung an den Versicherten	03.04. (Mi)
Zugang der Aufforderung (<u>4</u> Tage Postweg)	0 <u>7</u> .04. (So)
Beginn der 10-Wochen-Frist	0 <u>8</u> .04. (Mo)
Letzter Tag der 10-Wochen-Frist	1 <u>7</u> .06. (Mo)

Der Verwaltungsakt muss klar und unmissverständlich zur Antragstellung auffordern und eine Belehrung über die Rechtsfolgen des § 51 Abs. 3 Satz 1 SGB V enthalten. Neben der Information über die mögliche Einstellung des Krankengeldes muss der Versicherte auch über die Einschränkung seiner Dispositionsfreiheit informiert werden.

Das BSG vertritt in den Urteilen vom 16.12.2014 – B 1 KR 31/13 R – und – B 1 KR 32/13 R – die Auffassung, dass der fruchtlose Ablauf der Frist zur Stellung eines Reha-Antrags lediglich den Anspruch auf Auszahlung von Krankengeld für den Zeitraum bis zur Nachholung des Reha-Antrags suspendiert, nicht aber das Stammrecht auf Krankengeld beseitigt. So vermöge es weiterhin den Versicherungsschutz aufrechtzuerhalten (vgl. § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V), wenn und solange von Versicherten im Übrigen alle Voraussetzungen des Krankengeld-Anspruchs erfüllt seien. Das Fortbestehen des Stammrechts auf Krankengeld sei die Grundlage dafür, dass der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag der Antragstellung wiederauflebt (§ 51 Abs. 3 Satz 2 SGB V), wenn Versicherte den Reha-Antrag erst nach Ablauf der ihnen gesetzten Frist stellen.

Damit hat das BSG seine Rechtsauffassung zur früheren Regelung des § 183 Abs. 7 RVO revidiert, wonach die Krankenkassenmitgliedschaft – sofern sie nicht freiwillig aufrechterhalten wurde – endete, wenn der Anspruch auf Krankengeld aufgrund nicht fristgemäßer Antragsstellung entfiel.

Bleibt der Grundanspruch auf Krankengeld auch bei fruchtlosem Ablauf der Frist zur Stellung eines Reha-Antrags erhalten und entfällt lediglich der Anspruch auf Auszahlung des Krankengeldes, so ist der Zeitraum der Suspendierung bis zur Nachholung des Antrags trotzdem auf die Leistungsdauer nach § 48 SGB V anzurechnen, weil grundsätzlich auch für diese Zeiten der Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf Krankengeld bestand.

Beispiel 209 – Fristsetzung § 51 SGB V mit verspäteter Antragstellung

Versand der Aufforderung an den Versicherten	01.04. (Mo)
Zugang der Aufforderung (<u>4</u> Tage Postweg)	0 <u>5</u> .04. (Fr)
Beginn der 10-Wochen-Frist	0 <u>6</u> .04. (Sa)

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

Letzter Tag der 10-Wochen-Frist	14.06. (Fr)
Antragsstellung für Leistungen zur Reha	28.06. (Fr)
Arbeitsunfähigkeit wurde laufend attestiert und rechtzeitig nachgewiesen	
Ergebnis:	
Der Krankengeldanspruch entfällt für die Dauer vom 15.06. – 27.06. Die Mitgliedschaft besteht dennoch für diese Zeit weiter fort.	

10.2.5 Rentenanspruchsfiktion (Umdeutung nach § 116 Abs. 2 SGB VI)

10.2.5.1 Allgemeines und gesetzliche Grundlagen

Der Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben gilt gleichzeitig auch als Antrag auf Rente, wenn Versicherte vermindert erwerbsfähig sind und

- ein Erfolg von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht zu erwarten ist oder
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht erfolgreich gewesen sind, weil sie die verminderte Erwerbsfähigkeit nicht verhindert haben (§ 116 Abs. 2 SGB VI).

Bei diesem Vorgehen spricht man von einer Antragsfiktion.

Beziehen Versicherte bereits eine teilweise Erwerbsminderungsrente und eine der obenstehenden Situationen tritt ein, so gilt der seinerzeitige Antrag auf Rehabilitation als Antrag auf volle Erwerbsminderungsrente. § 116 Abs. 2 SGB VI bewirkt in diesen Fällen die gesetzliche Fiktion eines Rentenanspruchs und will für Versicherte vor allem rentenrechtliche Nachteile ausschließen, welche sich daraus ergeben können, dass sie – entsprechend dem Grundsatz Rehabilitation vor Rente – zunächst nur Reha-Leistungen, nicht aber auch Rente beantragen (BT-Drucksache 11/4124 S 179 zu § 117). Die Fiktion kann allerdings auch belastende Wirkungen entfalten (BSG-Urteil vom 26.06.2008 – B 13 R 37/07).

Die Aufforderung zur Stellung eines Antrages nach § 51 Abs. 1 SGB V bietet den Krankenkassen daher die Möglichkeit ihre Versicherten zu veranlassen, mittelbar – wegen der Rentenanspruchsfiktion in § 116 Abs. 2 SGB VI – einen Rentenanspruch zu stellen und hierdurch Einfluss auf den Beginn (§ 99 SGB VI, § 30 Abs. 1 Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG)) der antragsabhängigen Leistung (§ 19 SGB IV, §§ 115 Abs. 1 Satz 1, 116 Abs. 2 SGB VI, §§ 44 Abs. 1 ALG) und auf deren Höhe (§§ 77 Abs. 2, 264d SGB VI, § 23 Abs. 8 ALG) zu nehmen. Dies kann einen Wegfall der Leistungszuständigkeit der Krankenkasse für das Krankengeld schon vor Erreichen der Anspruchshöchstdauer (§ 48 SGB V) bewirken. In diesem Fall verbleibt lediglich der überschüssende

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

Krankengeldspitzbetrag des bereits gezahlten Krankengelds nach § 50 Abs. 1 Satz 2 SGB V bei Versicherten.

10.2.5.2 Voraussetzung für die Umdeutung in einen Rentenantrag

Die Antragsfiktion nach § 116 Abs. 2 SGB VI setzt voraus, dass Versicherte auf Dauer oder auf Zeit vermindert erwerbsfähig sind. Die Erwerbsminderung muss hierbei spätestens am letzten Tag der Rehabilitation vorliegen (Rechtliche Arbeitsanweisungen der DRV zu § 116 SGB VI). Eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit reicht nicht aus, wenn Verweisungstätigkeiten im Rahmen der rechtlichen Bestimmungen in Betracht kommen.

§ 116 Abs. 2 SGB VI verlangt einen wirksam gestellten Antrag auf Leistungen zur Teilhabe; ein vollständiger Antrag ist hingegen nicht Bedingung für die Umdeutung in einen Rentenantrag.

Für die Umdeutung muss im Vorfeld keine Erfolgsprognose zum gestellten Antrag auf Rehabilitationsleistungen vorgelegen haben. Im Gegenteil – besteht bereits bei Antragsbeginn keine ausreichende Erfolgsprognose (§ 10 SGB VI) hat eine Prüfung auf Umdeutung genauso zu erfolgen, wie in den Fällen, in denen eine Rehabilitationsleistung aufgrund von fehlenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen oder wegen Ausschlussstatbeständen (§ 12, § 111 SGB VI) nicht bewilligt wird. In allen Fällen, in denen der Versicherte bei Abschluss der Rehabilitationsleistung auf Zeit oder Dauer vermindert erwerbsfähig ist, sind die Voraussetzung nach § 116 SGB VI erfüllt.

Liegen die Voraussetzungen nach § 116 Abs. 2 SGB VI vor, hat der Rentenversicherungsträger von Amts wegen das Rentenverfahren einzuleiten. § 116 Abs. 2 SGB VI sagt jedoch nichts darüber aus, wie über den fiktiven Rentenantrag zu entscheiden ist, sondern in Verbindung mit § 115 Abs. 1 SGB VI nur, dass das Rentenverfahren einzuleiten und gemäß § 116 SGB VI darüber zu entscheiden ist. Da der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe oder Rehabilitation als Rentenantrag gilt, ist grundsätzlich kein weiterer formularmäßiger Rentenantrag erforderlich.

Die Grundsätze der Deutschen Rentenversicherung sehen jedoch nach wie vor eine formelle Rentenantragsstellung vor. Hierzu wird der Versicherte vom RV-Träger angeschrieben, mit der Bitte den formellen Rentenantrag zu stellen.

Der Rentenversicherungsträger muss nach Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 11.07.2006 – L 11 KR 936/06 jedoch auch ohne formellen Rentenantrag im Sinne einer Antragsfiktion nach § 116 Abs. 2 SGB VI über den Rentenantrag entscheiden. Dies ist ebenfalls in den Grundsätzen der Rentenversicherungsträger beschrieben und festgelegt. Wird der formelle Rentenantrag demnach nicht gestellt und der Versicherte ist in seinem Dispositionsrecht nach § 51 SGB V eingeschränkt, sind die RV-Träger angewiesen, die Rente auch ohne formularmäßigen Rentenantrag zu bescheiden. Auch in den Fällen, in denen die Rente aufgrund fehlender Angaben zunächst nicht in

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

der korrekten Höhe festgestellt werden kann, muss auf Grundlage der vorliegenden Daten ein Rentenbescheid erstellt werden.

Von einer verminderten Erwerbsfähigkeit i.S. des § 116 Abs. 2 SGB VI ist unter folgenden Voraussetzungen auszugehen:

- Das Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beträgt weniger als 6 Std. / Tag
- Das Leistungsvermögen für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit beträgt weniger als 6 Std./Tag und der Versicherte ist vor dem 02.01.1961 geboren und es besteht Berufsschutz und keine Verweisungsmöglichkeit nach dem Mehrstufenmodell des BSG.

§ 116 Abs. 2 SGB VI belässt dem Versicherten allerdings grundsätzlich das allgemeine Dispositionsrecht. Zur Einschränkung des Dispositionsrechts siehe [10.2.3 „Einschränkung des Dispositionsrechts“](#).

10.3 Versicherte im Ausland

Halten sich Versicherte vorübergehend im Ausland auf oder haben Versicherte ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland, kann ihnen die Krankenkasse nach § 51 Abs. 1 Satz 2 SGB V ebenfalls eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der sie entweder einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, Regelaltersrente oder Altersrente aus der Alterssicherung der Landwirte bei Vollendung des 65. Lebensjahres bei einem Leistungsträger mit Sitz im Inland oder einen Antrag auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bei einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung mit Sitz im Inland zu stellen haben. Gleiches gilt identisch für die 4-Wochen-Frist im Zusammenhang mit einem Antrag bei Unterschreitung der Hinzuverdienstgrenze.

10.4 Antrag auf Bezug einer Altersrente

Erfüllen Versicherte die Voraussetzungen für den Bezug der Regelaltersrente oder Altersrente aus der Alterssicherung der Landwirte, kann ihnen die Krankenkasse nach § 51 Abs. 2 SGB V eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der sie den Antrag auf diese Leistung zu stellen haben. Beziehen Versicherte bereits eine vorgezogene bzw. eine Regel-Altersrente als Teilrente, ist eine Aufforderung zur Antragstellung einer Regelaltersrente nicht möglich (§ 34 Abs. 2 Nr. 3 SGB VI). Auch eine Aufforderung zur Antragstellung zu einer vorgezogenen Altersrente ist nicht möglich.

Die Aussagen zur Aufforderung und Fristsetzung im Zusammenhang mit einer Aufforderung nach § 51 Abs. 1 Satz 1 SGB V gelten entsprechend (siehe [10.2.4 „Fristsetzung und Aufforderung“](#)).

Anpassung des Krankengeldes

11. Anpassung des Krankengeldes

11.1 ZEITPUNKT DER ANPASSUNG	302
11.1.1 ANPASSUNGSZEITPUNKT BEI ARBEITNEHMENDEN	302
<i>Beispiel 210 – Zeitpunkt der Anpassung (Dynamisierung).....</i>	<i>302</i>
<i>Beispiel 211 – Zeitpunkt der Anpassung (Dynamisierung mit Besonderheit Schaltjahr)</i>	<i>303</i>
11.1.2 ANPASSUNGSZEITPUNKT BEI HAUPTBERUFLICH SELBSTSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGEN	303
11.1.3 BESONDERHEITEN IM ZUSAMMENHANG MIT DEM BEZUG VON KUG303	
<i>Beispiel 212 – Zeitpunkt der Anpassung (sofortige Dynamisierung)</i>	<i>303</i>
<i>Beispiel 213 – Dynamisierung und rückwirkende Tariferhöhung im Zusammenhang mit KUG</i>	
.....	<i>304</i>
<i>Beispiel 214 – Dynamisierung und rückwirkende Tariferhöhung im Zusammenhang mit KUG</i>	
.....	<i>304</i>
11.2 MAßGEBENDER KRANKENGELDBETRAG	305
11.3 MAßGEBLICHER ANPASSUNGSFAKTOR.....	305
<i>Beispiel 215 – Bestimmung des maßgeblichen Anpassungsfaktors</i>	<i>305</i>
11.4 HÖCHSTBETRAG DES KRANKENGELDES NACH DER ANPASSUNG	306
<i>Beispiel 216 – Begrenzung auf das Höchstkrankengeld.....</i>	<i>306</i>

Anpassung des Krankengeldes

§ 70 SGB IX sieht eine Anpassung der Berechnungsgrundlage des Krankengeldes entsprechend der Veränderung der Bruttolöhne und –gehälter je Arbeitnehmenden vom vorvergangenen zum vergangenen Kalenderjahr an die Entwicklung der Bruttoarbeitsentgelte vor. Mit der Anpassung des Krankengeldes soll in einem laufenden Arbeitsunfähigkeitsfall der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung, insbesondere der Lohnentwicklung, Rechnung getragen werden. Im Falle einer Absenkung der Beitragsbemessungsgrenze ist die Berechnungsgrundlage des Krankengeldes nicht anzupassen, das heißt, in laufenden Krankengeldfällen, in denen der Versicherte Höchstkrankengeld bezieht, ist das Krankengeld in gleicher Höhe weiter zu gewähren.

Die Anpassung setzt keinen Antrag des Versicherten voraus; sie ist demzufolge von Amts wegen vorzunehmen.

Das Krankengeld für Beziehende von Arbeitslosengeld wird nicht angepasst, weil mit Wirkung ab 01.01.2003 § 138 SGB III a. F. sowie der darauf verweisende § 47b Abs. 1 Satz 3 SGB V ersatzlos gestrichen wurde. Hiervon zu unterscheiden ist jedoch das auf Basis des Übergangsgeldes gezahlte Krankengeld nach dem SGB III, welches nach den vorgenannten Regeln nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraums anzupassen ist. Gemäß § 119 Satz 2 SGB III gilt bezüglich der Anpassung des Übergangsgeldes (und somit des Krankengeldes) weiterhin § 70 SGB IX. Im Übrigen wird das Krankengeld der Beziehenden von Übergangsgeld nicht nach § 47b Abs. 1 SGB V berechnet, sondern nach § 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V.

11.1 Zeitpunkt der Anpassung

11.1.1 Anpassungszeitpunkt bei Arbeitnehmenden

Das Krankengeld erhöht sich in der Regel jeweils nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraums. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit und der Beginn der Zahlung von Krankengeld sind für den Lauf der Frist unerheblich. Ebenso ist für den Lauf der Frist nicht erforderlich, dass ununterbrochen Arbeitsunfähigkeit bestanden hat bzw. ununterbrochen Krankengeld bezogen wurde. Es ist außerdem nicht erforderlich, dass im Zeitpunkt der Anpassung tatsächlich Krankengeld bezogen wurde.

Beispiel 210 – Zeitpunkt der Anpassung (Dynamisierung)

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	07.03.
Entgeltabrechnungszeitraum	01.02. – 28.02.
Jahresfrist	01.03. – 28.02. des Folgejahres
Ergebnis:	
Anpassung am	01.03. des Folgejahres

Anpassung des Krankengeldes

Der Anpassungszeitpunkt muss nicht zwangsläufig mit Beginn eines Monats zusammentreffen, z. B. wenn bei AU in den ersten vier Wochen zur Berechnung des Krankengeldes nur ein Teilzeitraum gemeldet wird (siehe [11.3 „Maßgeblicher Anpassungsfaktor“ Alternative 3 im Beispiel 215 – Bestimmung des maßgeblichen Anpassungsfaktors](#)).

Endet der Bemessungszeitraum mit Ende eines Kalendermonats, endet die Jahresfrist ebenfalls mit Ende des Kalendermonats nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraums. Ein Schaltjahr führt hierbei zu keiner anderweitigen Beurteilung.

Beispiel 211 – Zeitpunkt der Anpassung (Dynamisierung mit Besonderheit Schaltjahr)

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	07.03.
Entgeltabrechnungszeitraum	01.02. – 28.02.
Jahresfrist	01.03. – 29.02. des Folgejahres
Ergebnis:	
Anpassung am	01.03. des Folgejahres

11.1.2 Anpassungszeitpunkt bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen

Für die Anpassung des Krankengeldes gilt als Ende des Bemessungszeitraums das Ende des Kalendermonats vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit.

Bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen, die zusätzlich Arbeitsentgelt aus einer nicht versicherungspflichtigen, aber der Beitragsberechnung nach § 240 SGB V unterliegenden Beschäftigung erzielen, ist insoweit einheitlich auf den nach § 47 Abs. 2 SGB V maßgeblichen Bemessungszeitraum abzustellen.

11.1.3 Besonderheiten im Zusammenhang mit dem Bezug von KUG

Unter Berücksichtigung eines möglicherweise relativ weit zurückliegenden Bemessungszeitraums können hier Besonderheiten zu berücksichtigen sein, die in den nachfolgenden Beispielen dargestellt sind.

Die dem Krankengeld zugrundeliegende Berechnungsgrundlage wird jeweils nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraums entsprechend der Veränderung der Bruttolöhne und -gehälter an die Entwicklung der Bruttoarbeitsentgelte angepasst.

Beispiel 212 – Zeitpunkt der Anpassung (sofortige Dynamisierung)

KUG-Zeitraum	01.01.2019 – 30.06.2020
Arbeitsunfähigkeit (während KUG) ab	03.03.2020
Bemessungszeitraum (letzter Monat vor Beginn KUG)	01.12.2018 – 31.12.2018

Anpassung des Krankengeldes

Entgeltfortzahlung	13.04.2020
--------------------	------------

Ergebnis:

Bemessungsmonat für das Krankengeld ist der Monat Dezember 2018. Die Zahlung des Krankengeldes erfolgt ab 14.04.2020 direkt in Höhe des zum 01.01.2020 angepassten Krankengeldes.

Rückwirkende Erhöhungen des Arbeitsentgelts werden bei der Regelentgeltberechnung berücksichtigt, wenn auf das erhöhte Arbeitsentgelt zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit bereits ein Rechtsanspruch bestand. Der den erhöhten Entgeltanspruch begründende Arbeits- oder Tarifvertrag muss also vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit geschlossen worden sein. Unter dieser Voraussetzung ist bei der Regelentgeltberechnung der Betrag des erhöhten Arbeitsentgelts zu berücksichtigen, der auf den Bemessungszeitraum entfällt. Sofern eine rückwirkende Erhöhung des Arbeitsentgelts zu berücksichtigen ist, ist der Zeitpunkt der tatsächlichen Auszahlung der Nachzahlung unerheblich (siehe [4.1.1.1.2.3 „Rückwirkende Erhöhung des Arbeitsentgelts“](#)).

Beispiel 213 – Dynamisierung und rückwirkende Tarifierhöhung im Zusammenhang mit KUG

KUG-Zeitraum	01.10.2019 – 31.12.2020
Abschluss des Tarifvertrages am	31.01.2020
Tarifvertrag gilt rückwirkend ab	01.07.2019

a.)

Arbeitsunfähigkeit (während KUG) ab	03.03.2020
Bemessungszeitraum (letzter Monat vor Beginn KUG)	01.09.2019 – 30.09.2019
Entgeltfortzahlung bis	13.04.2020

b.)

Arbeitsunfähigkeit (während KUG) ab	12.10.2020
Bemessungszeitraum (letzter Monat vor Beginn KUG)	01.09.2019 – 30.09.2019
Entgeltfortzahlung bis	22.11.2020

Ergebnis:

zu a)

Zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit bestand bereits ein Rechtsanspruch auf die rückwirkende Tarifierhöhung. Der Tarifvertrag gilt bereits ab 01.07.2019, so dass auch im Bemessungszeitraum für die Berechnung des Krankengeldes das erhöhte Arbeitsentgelt zu berücksichtigen ist.

zu b)

wie a). Die Zahlung des Krankengeldes erfolgt ab 23.11.2020 in Höhe des zum 01.10.2020 angepassten Krankengeldes.

Beispiel 214 – Dynamisierung und rückwirkende Tarifierhöhung im Zusammenhang mit KUG

KUG-Zeitraum	01.10.2019 – 30.06.2020
Arbeitsunfähigkeit (während KUG) ab	03.03.2020
Bemessungszeitraum (letzter Monat vor Beginn KUG)	01.09.2019 – 30.09.2019
Abschluss des Tarifvertrages am	31.01.2020
Tarifvertrag gilt rückwirkend ab	01.01.2020

Anpassung des Krankengeldes

Ergebnis:

Zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit bestand bereits ein Rechtsanspruch auf die rückwirkende Tarifierhöhung, welche aber nicht den Bemessungszeitraum tangiert. Die rückwirkende Tarifierhöhung findet keine Berücksichtigung bei der Berechnung des Krankengeldes.

11.2 Maßgebender Krankengeldbetrag

Angepasst wird das „Brutto-Krankengeld“. Für die Berechnung der Krankengeldanpassung wird der „Brutto-Krankengeldbetrag“ zugrunde gelegt, auf den am Tage der Anpassung ein Anspruch besteht. Dies gilt auch, wenn Ruhens- oder Kürzungstatbestände nach § 49 Abs. 1 SGB V oder § 50 Abs. 2 Satz 2 SGB V vorliegen. Für die Berechnung der Anpassung ist der ungekürzte Krankengeldbetrag heranzuziehen. Von dem neu errechneten Krankengeldbetrag ist dann wieder die Kürzung bzw. Anrechnung vorzunehmen.

11.3 Maßgeblicher Anpassungsfaktor

Nach Ablauf eines Jahres nach dem Ende des Bemessungszeitraums ist das Krankengeld um den Anpassungsfaktor zu erhöhen, um den die Veränderung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmenden vom vorvergangenen zum vergangenen Kalenderjahr an die Entwicklung der Bruttoarbeitsentgelte zuletzt anzupassen war. Auf Grund des § 70 SGB IX erfolgt die Anpassung jährlich zum 1.7. Nach § 70 SGB IX gilt der zum 1.7. eines Jahres festgestellte Anpassungsfaktor bereits auch dann, wenn dieser 1.7. der maßgebende Anpassungszeitpunkt ist.

Beispiel 215 – Bestimmung des maßgeblichen Anpassungsfaktors

	1	2	3	4
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	04.05.	26.07.	12.07.	03.01.
Entgeltabrechnungszeitraum (vom-bis)	01.03.-31.03.	01.06.-30.06.	05.06.-02.07.	01.11.-30.11. des Vorjahres
Anpassung am	01.04. des Folgejahres	01.07. des Folgejahres	03.07. des Folgejahres	01.12.
Anpassungsfaktor vom	01.07.	01.07. des Folgejahres	01.07. des Folgejahres	01.07

Der Anpassungsfaktor wird jährlich durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales jeweils zum 30.06. bekannt gegeben.

Anpassung des Krankengeldes

11.4 Höchstbetrag des Krankengeldes nach der Anpassung

Das Brutto-Krankengeld darf nach der Anpassung 70 v. H. des Betrages der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 Abs. 3 SGB V), die zum Zeitpunkt der Anpassung gilt, nicht übersteigen. Bei der Anpassung findet eine Vergleichsberechnung mit dem Nettoarbeitsentgelt nicht mehr statt. Die ggf. zum 01.01. eines Jahres eintretende Erhöhung des Höchstregelentgelts führt nicht zu einer Anpassung des Krankengeldes.

Das angepasste Krankengeld war nach § 47 Abs. 5 SGB V a. F. auf 70 v. H. des Betrags der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze (=Höchstkrankengeld) begrenzt. Diese Begrenzung wurde nicht in den § 70 SGB IX übernommen. Dabei handelt es sich vermutlich um ein redaktionelles Versehen des Gesetzgebers. Im Übrigen lässt sich die Begrenzung auf das Höchstkrankengeld aus der aus § 47 Abs. 1 und 6 SGB V erkennbaren gesetzgeberischen Intention ableiten. Das Höchstkrankengeld ist daher nach wie vor zu beachten.

Beispiel 216 – Begrenzung auf das Höchstkrankengeld

Die Beispiele gehen jeweils von folgendem Sachverhalt aus:				
Beginn der Arbeitsunfähigkeit				12.10.2016
Bemessungszeitraum vom				01.09.2016 bis 30.09.2016
Höchstregelentgelt in der Krankenversicherung (2016)				141,25 EUR
davon 70 v. H.				98,88 EUR
Höchstregelentgelt in der Krankenversicherung (2017)				145,00 EUR
davon 70 v. H.				101,50 EUR
Anpassung am				01.10.2017
Anpassungsfaktor vom 01.07.2017				1,0232
Beispiel:	1	2	3	4
a) Regelentgelt	70,00 EUR	115,00 EUR	140,00 EUR	160,00 EUR
b) Höchstregelentgelt 2016	141,25 EUR	141,25 EUR	141,25 EUR	141,25 EUR
c) Brutto-Krankengeld	49,00 EUR	80,50 EUR	98,00 EUR	98,88 EUR
d) Anpassungsfaktor ab 01.10.2017	1,0232	1,0232	1,0232	1,0232
e) angepasstes Brutto-Krankengeld	50,14 EUR	82,37 EUR	100,27 EUR	101,17 EUR
f) 70 v. H. des Höchstregelentgelts 2017	101,50 EUR	101,50 EUR	101,50 EUR	101,50 EUR
g) Krankengeld-Zahlbetrag ab 01.10.2017	50,14 EUR	82,37 EUR	100,27 EUR	101,17 EUR

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

12. Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

12.1	ANSPRUCHSBEGINN	308
12.2	REGELENTGELT, HÖCHSTREGELENTGELT	308
12.3	BEITRAGSPFLICHTIGES ARBEITSENTGELT UND GERINGFÜGIGE BESCHÄFTIGUNGEN	309
12.4	EINMALZAHLUNGEN	309
12.5	ARBEITSEINKOMMEN	309
12.6	NICHT KONTINUIERLICHE ARBEITSLEISTUNG / SATZUNGSBESTIMMUNGEN	309
12.7	UNTERNEHMER, MITARBEITENDE EHEGATTEN	310
12.8	VERLETZTENGELD WEGEN VERSICHERUNGSFALLS BEI FREIHEITSENTZIEHUNG	310
12.9	VERLETZTENGELD BEI WIEDERERKRANKUNG	310
12.10	NEUFESTSETZUNG DES VERLETZTENGELDES IN BESONDEREN FÄLLEN	310
12.11	ANRECHNUNG VON EINKOMMEN AUF VERLETZTENGELD	311
12.12	SONDERREGELUNGEN FÜR DIE LANDWIRTSCHAFTLICHE UNFALLVERSICHERUNG	311
12.13	VERLETZTENGELD FÜR BEZIEHENDE VON BÜRGERGELD	311

3.1 ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN..... 28

3.1.1	VERSICHERTE	28
3.1.1.1	ANSPRUCHSBERECHTIGTER PERSONENKREIS	28
3.1.1.1.1	ARBEITNEHMENDE (ARBEITER, ANGESTELLTE)	29
	<i>Beispiel 1 – Eintritt AU vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei einem Arbeitgeberwechsel</i>	
	.....	30
	<i>Beispiel 2 – Eintritt AU vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei Arbeitslosigkeit</i>	
	.....	30
	<i>Beispiel 3 – Eintritt AU vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei Vorliegen einer</i>	
	<i>Versicherung ohne Krankengeldanspruch</i>	
	.....	31
	<i>Beispiel 4 – Eintritt AU vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei Vorliegen einer Versicherung</i>	
	<i>ohne Krankengeldanspruch</i>	
	.....	31
	<i>Beispiel 5 – Eintritt AU vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei Arbeitslosigkeit</i>	
	.....	32
	<i>Beispiel 6 – Eintritt AU vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei einem Arbeitgeberwechsel...</i>	
	.....	32
3.1.1.1.1.1	ARBEITNEHMENDE MIT FLEXIBLER ARBEITSZEITENREGELUNG	33
3.1.1.1.1.1.1	FLEXIBLE ARBEITSZEITMODELLE	33
3.1.1.1.1.1.2	AUSWIRKUNG AUF DEN KRANKENGELDANSPRUCH	34
3.1.1.1.1.1.3	BESONDERHEIT ALTERSTEILZEIT	35
3.1.1.1.1.1.4	VERÄNDERUNG DES BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNISSES	35
3.1.1.1.1.2	ARBEITNEHMENDE MIT FAMILIENPFLEGEZEIT	36
3.1.1.1.1.3	IN EINEM ANDEREN STAAT WOHNENDE VERSICHERTE (Z. B. GRENZGÄNGER)	37
3.1.1.1.1.4	AUSZUBILDENDE	38
3.1.1.1.1.4.1	AUSZUBILDENDE MIT ARBEITSENTGELT	38

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

3.1.1.1.1.4.2	AUSZUBILDENDE OHNE ARBEITSENTGELT	38
3.1.1.1.1.5	ZULÄSSIGE BESCHÄFTIGUNG WÄHREND EINER ELTERNZEIT	38
3.1.1.1.1.6	HEIMARBEITENDE	38
3.1.1.1.1.7	ARBEITNEHMENDE OHNE 6-WÖCHIGEN ENTGELTFORTZAHLUNGSANSPRUCH	39
3.1.1.1.1.8	BESCHÄFTIGUNG FÜR DIE DAUER EINES KÜNDIGUNGSSCHUTZPROZESSES	39
3.1.1.1.2	LEISTUNGSBEZIEHENDE NACH DEM SGB III	39
3.1.1.1.2.1	BEZIEHENDE VON ARBEITSLÖSENGELD NACH DEM SGB III	40
3.1.1.1.2.1.1	LEISTUNGSFORTZAHLUNG BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT (§ 146 SGB III)	40
	<i>Beispiel 7 – Neuer Anspruch auf Leistungsfortzahlung wegen Eintritt einer neuen Erkrankung</i>	
	.....	42
3.1.1.1.2.1.2	LEISTUNGSFORTZAHLUNG IM ZUSAMMENHANG MIT MEDIZINISCHEN LEISTUNGEN ZUR REHABILITATION ZU LASTEN DER RENTENVERSICHERUNG	43
3.1.1.1.2.1.3	SONDERFÄLLE: AUSLANDSAUFENTHALT	44
3.1.1.1.2.1.4	ANWENDUNG VON VORSCHRIFTEN DES SGB V	45
3.1.1.1.2.1.5	ÖFFENTLICH RECHTLICHE PFLICHT ODER EMPFEHLUNG ZUR ABSONDERUNG	45
3.1.1.1.2.1.6	ANZEIGE UND NACHWEIS DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT (§ 311 SGB III)	45
3.1.1.1.2.1.7	RUHEN DES ARBEITSLÖSENGELDBEZUGES	47
3.1.1.1.2.1.8	SPERRZEIT (§ 159 SGB III)	47
	<i>Beispiel 8 – Eintritt einer späteren Versicherungspflicht</i>	48
3.1.1.1.2.1.9	BEZIEHENDE EINER URLAUBSABGELTUNG (§ 157 Abs. 2 SGB III)	48
3.1.1.1.2.1.10	RUHEN DES ARBEITSLÖSENGELDES WEGEN EINER ENTLASSUNGSENTSCHÄDIGUNG	49
3.1.1.1.2.2	BEZIEHENDE VON TEILARBEITSLÖSENGELD	50
3.1.1.1.2.3	BEZIEHENDE VON ARBEITSLÖSENGELD BEI BERUFLICHER WEITERBILDUNG	51
3.1.1.1.2.4	BEZIEHENDE VON ÜBERGANGSGELD	51
3.1.1.1.2.4.1	ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN FÜR DAS ÜBERGANGSGELD	52
3.1.1.1.2.4.2	ZWISCHENÜBERGANGSGELD (§ 71 Abs. 1 SGB IX)	52
3.1.1.1.2.4.3	ANSCHLUSSÜBERGANGSGELD (§ 71 Abs. 4 SGB IX)	53
3.1.1.1.2.4.4	HÖHE DES ÜBERGANGSGELDES (§§ 66 FF. SGB IX)	53
3.1.1.1.2.4.5	LEISTUNGSFORTZAHLUNG BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT	53
3.1.1.1.2.5	BEZIEHENDE VON KURZARBEITERGELD (§§ 95 – 100 SGB III)	54
3.1.1.1.2.5.1	HÖHE UND BERECHNUNG DES KURZARBEITERGELDES (§§ 105 UND 106 SGB III)	55
	<i>Beispiel 9 – Berechnung Kurzarbeitergeld</i>	56
3.1.1.1.2.5.2	FORTZAHLUNG DES KURZARBEITERGELDES BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT	57
	<i>Beispiel 10 – Eintritt AU-Beginn vor Beginn Bezugsdauer von KUG</i>	57
	<i>Beispiel 11 – Eintritt AU-Beginn nach Beginn der Bezugsdauer von KUG</i>	57
	<i>Beispiel 12 – Eintritt AU-Beginn nach Beginn der Bezugsdauer jedoch vor tatsächlichen KUG-Bezug</i>	58
	<i>Beispiel 13 – Unterbrechung der Bezuges von KUG >1 Monat</i>	59
	<i>Beispiel 14 – Dauer der Entgeltfortzahlung</i>	60
	<i>Beispiel 15 – Höhe der Entgeltfortzahlung</i>	60

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

3.1.1.1.2.6	SAISON-KURZARBEITERGELD	61
3.1.1.1.2.6.1	ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN	62
3.1.1.1.2.6.2	ZAHLUNG DES SAISON-KURZARBEITERGELDES	62
3.1.1.1.2.6.3	HÖHE UND BERECHNUNG DES SAISON-KURZARBEITERGELDES	63
3.1.1.1.2.6.4	FORTZAHLUNG DES SAISON-KURZARBEITERGELDES BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT	63
3.1.1.1.2.6.5	ERGÄNZENDE LEISTUNGEN (§ 102 SGB III)	64
3.1.1.1.2.7	TRANSFER-KURZARBEITERGELD (§ 111 SGB III)	64
3.1.1.1.2.7.1	ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN	65
3.1.1.1.2.7.2	ZAHLUNG DES TRANSFER-KURZARBEITERGELDES	66
3.1.1.1.2.7.3	HÖHE UND BERECHNUNG DES TRANSFER-KURZARBEITERGELDES	66
3.1.1.1.2.7.4	(FORT-)ZAHLUNG DES TRANSFER-KURZARBEITERGELDES BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT	66
3.1.1.1.2.8	GRÜNDUNGSZUSCHUSS FÜR EXISTENZGRÜNDENDE (§§ 93 UND 94 SGB III)	66
3.1.1.1.2.9	BERUFSAUSBILDUNGSBEIHILFE (§§ 56 FF. SGB III)	66
3.1.1.1.2.10	INSOLVENZGELD (§ 165 SGB III)	67
3.1.1.1.2.10.1	ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN	67
3.1.1.1.2.10.2	INSOLVENZZEITRAUM, INSOLVENZEREIGNIS UND INSOLVENZGELD-ZEITRAUM	68
	<i>Beispiel 16 – Bestimmung des Insolvenzzzeitraums</i>	<i>68</i>
	<i>Beispiel 17 – Bestimmung des Insolvenzzzeitraums mit Ende Beschäftigung nach dem Insolvenzereignis</i>	<i>68</i>
	<i>Beispiel 18 – Bestimmung des Insolvenzzzeitraums mit Ende Beschäftigung vor dem Insolvenzereignis</i>	<i>69</i>
	<i>Beispiel 19 – Bestimmung des Insolvenzzzeitraums mit Freistellung von der Arbeit</i>	<i>69</i>
	<i>Beispiel 20 – Bestimmung des Insolvenzzzeitraums bei Arbeit ohne Kenntnis der Insolvenz ..</i>	<i>69</i>
3.1.1.1.2.10.3	FREISTELLUNG DER ARBEITNEHMENDEN VON DER ARBEIT	69
3.1.1.1.2.10.4	ENTGELTFORTZAHLUNGS- UND KRANKENGELDANSPRUCH IM KRANKHEITSFALL	70
	<i>Beispiel 21 –AU im Insolvenzzzeitraum ohne Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers</i>	<i>71</i>
	<i>Beispiel 22 –AU im Insolvenzzzeitraum ohne Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers</i>	<i>71</i>
3.1.1.1.2.11	BEZIEHENDE VON QUALIFIZIERUNGSGELD (§§ 82A – 82C SGB III)	71
3.1.1.1.2.11.1	HÖHE UND BEMESSUNG DES QUALIFIZIERUNGSGELDES (§ 82B SGB III)	72
3.1.1.1.2.11.2	FORTZAHLUNG DES QUALIFIZIERUNGSGELDES BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT	72
	<i>Beispiel 23 –Eintritt AU-Beginn nach Beginn der Bezugsdauer von Qualifizierungsgeld</i>	<i>73</i>
3.1.1.1.3	LEISTUNGSBEZIEHENDE NACH DEM SGB VI	73
3.1.1.1.3.1	ÜBERGANGSGELD	73
3.1.1.1.3.1.1	VERSICHERUNGSPFLICHTIGE REHABILITANDEN NACH § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V	73
3.1.1.1.3.1.2	MEDIZINISCHE REHA MIT ANSPRUCH AUF ÜBERGANGSGELD	74
3.1.1.1.3.2	BEZIEHENDE VON RENTEN	74
3.1.1.1.4	VERSICHERTE NACH DEM KVLG 1989	75
3.1.1.1.5	KÜNSTLER UND PUBLIZISTEN	75
3.1.1.1.6	SEELEUTE	75
3.1.1.1.7	TEILNEHMENDE AN FREIWILLIGENDIENSTEN	75

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

3.1.1.1.8	NACHGEHENDER LEISTUNGSANSPRUCH (§ 19 Abs. 2 SGB V)	76
	<i>Beispiel 24 – Prognostische Beurteilung kein Krankengeldanspruch</i>	<i>77</i>
	<i>Beispiel 25 – Prognostische Beurteilung Krankengeld nachgehender Leistungsanspruch</i>	<i>78</i>
	<i>Beispiel 26 – Fortsetzung Beispiel 25 – Prognostische Beurteilung Krankengeld nachgehender Leistungsanspruch</i>	<i>78</i>
3.1.1.1.9	FORTBESTAND EINER MITGLIEDSCHAFT NACH § 192 SGB V	78
3.1.1.1.9.1	BESONDERHEIT ELTERNGELD	79
3.1.1.1.9.2	KRANKENGELD IN VERBINDUNG MIT § 192 SGB V	80
3.1.1.1.9.3	UNBEZAHLTER URLAUB	80
3.1.1.1.9.3.1	EINTRITT DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT IM ERSTEN MONAT DES UNBEZAHLTEN URLAUBS	80
3.1.1.1.9.3.2	EINTRITT DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT NACH DEM ERSTEN MONAT DES UNBEZAHLTEN URLAUBS	80
3.1.1.1.9.4	RECHTMÄßIGER ARBEITSKAMPF	81
	<i>Beispiel 27 – Krankengeldanspruch bei rechtmäßigem Arbeitskampf</i>	<i>81</i>
3.1.1.1.10	ANSPRUCH WÄHREND EINES AUSLANDSAUFENTHALTES	82
3.1.1.1.11	OBLIGATORISCHE ANSCHLUSSVERSICHERUNG NACH § 188 Abs. 4 SGB V	82
3.1.1.1.12	WERKSTUDIERENDE	83
3.1.1.1.13	ANWARTSCHAFTSVERSICHERUNG	83
3.1.1.2	VERSICHERTE OHNE KRANKENGELDANSPRUCH	83
3.1.1.3	KRANKENGELDANSPRUCH AUFGRUND WAHLERKLÄRUNG	84
3.1.1.3.1	HAUPTBERUFLICH SELBSTSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGE	84
3.1.1.3.1.1	WAHLERKLÄRUNG GESETZLICHES KRANKENGELD (OPTIONSKRANKENGELD)	85
	<i>Beispiel 28 – Eintritt AU mit Wirkung Wahlerklärung aber nach Zugang Wahlerklärung</i>	<i>85</i>
	<i>Beispiel 29 – Eintritt AU nach Wirkung und Zugang Wahlerklärung</i>	<i>85</i>
	<i>Beispiel 30 – Eintritt AU vor Wirkung und Zugang Wahlerklärung</i>	<i>86</i>
	<i>Beispiel 31 – Eintritt AU vor Wirkung jedoch zeitgleich mit Zugang der Wahlerklärung</i>	<i>86</i>
	<i>Beispiel 32 – Eintritt AU vor Wirkung jedoch nach Zugang der Wahlerklärung</i>	<i>86</i>
	<i>Beispiel 33 – Bescheinigungszeitraum der AU nach Zugang der Wahlerklärung, jedoch früherer Eintritt der AU</i>	<i>86</i>
	<i>Beispiel 34 – Bescheinigungszeitraum der AU vor Zugang der Wahlerklärung, unterbrochene AU mit Arbeitsfähigkeit</i>	<i>87</i>
	<i>Beispiel 35 – Bescheinigungszeitraum der AU vor Zugang der Wahlerklärung, durchgehende AU</i>	<i>87</i>
	<i>Beispiel 36 – Arbeitsentgelt neben hauptberufl. Selbstständigkeit ohne Wahlerklärung</i>	<i>88</i>
	<i>Beispiel 37 – Arbeitsentgelt neben hauptberuflicher Selbstständigkeit mit Wahlerklärung</i>	<i>88</i>
3.1.1.3.2	UNSTÄNDIG ODER KURZZEITIG BESCHÄFTIGTE	89
3.1.1.3.2.1	WAHLERKLÄRUNG GESETZLICHES KRANKENGELD (OPTIONSKRANKENGELD)	89
3.1.1.4	VORLIEGEN EINES ARBEITSUNFALLES ODER BERUFSKRANKHEIT	90
3.1.1.5	VORLIEGEN EINES BESCHÄFTIGUNGSVERBOTES	91
3.1.2	KRANKENHAUSBEHANDLUNG ODER BEHANDLUNG IN EINER VORSORGE- ODER REHABILITATIONSEINRICHTUNG ZU LASTEN DER KRANKENKASSE	91

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

3.1.3	ARBEITSUNFÄHIGKEIT	92
3.1.3.1	SACHVERHALTE, IN DENEN ARBEITSUNFÄHIGKEIT VORLIEGEN KANN	93
3.1.3.2	SACHVERHALTE, IN DENEN KEINE ARBEITSUNFÄHIGKEIT VORLIEGT	93
3.1.3.3	MAßSTÄBE FÜR DIE BEURTEILUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	94
3.1.3.3.1	BESCHÄFTIGTE VERSICHERTE	94
3.1.3.3.2	HAUPTBERUFLICH SELBSTSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGE	95
3.1.3.3.3	BELASTUNGSERPROBUNG/ ARBEITSTHERAPIE	95
3.1.3.3.4	LEISTUNGEN ZUR TEILHABE/ UMSCHÜLER	95
3.1.3.3.5	ARBEITSLOSE VERSICHERTE (SGB III–LEISTUNGSEMPFÄNGER)	96
3.2	ENTSTEHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD	96
3.2.1	NACHWEIS EINER STATIONÄREN BEHANDLUNG	97
3.2.2	NACHWEIS EINER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	99
3.2.2.1	AU–BESCHEINIGUNG	99
3.2.2.1.1	ERST– ODER FOLGEBESCHEINIGUNG	100
3.2.2.1.2	DAUER UND ENDE	100
3.2.2.1.3	RÜCKWIRKENDE ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG	101
3.2.2.1.4	ANDERWEITIGER NACHWEIS DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	101
3.2.2.1.5	WIRKUNG DES AU–NACHWEISES	102
3.2.2.2	NAHTLOSER NACHWEIS DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	103
3.2.2.2.1	FESTSTELLUNG UND BESCHEINIGUNG DER WEITEREN ARBEITSUNFÄHIGKEIT AM TAG NACH DEM ENDE DER BISHERIC BESCHEINIGTEN ARBEITSUNFÄHIGKEIT	104
3.2.2.2.2	FESTSTELLUNG UND BESCHEINIGUNG DER WEITEREN ARBEITSUNFÄHIGKEIT NACH DEM ENDE EINER STATIONÄREN KRANKENHAUSBEHANDLUNG	105
3.2.2.2.3	FESTSTELLUNG UND BESCHEINIGUNG DER WEITEREN ARBEITSUNFÄHIGKEIT NACH EINER AMBULANTEN OPERATION IM KRANKENHAUS	105
3.2.2.2.4	FESTSTELLUNG UND BESCHEINIGUNG DER WEITEREN ARBEITSUNFÄHIGKEIT NACH EINER AMBULANTEN NOTFALLBEHANDLUNG IM KRANKENHAUS	106
3.2.2.2.5	FESTSTELLUNG UND BESCHEINIGUNG DER WEITEREN ARBEITSUNFÄHIGKEIT NACH DEM ENDE EINER REHABILITATIONSMAßNAHME	106
3.2.2.2.5.1	REHABILITATIONSMAßNAHMEN NACH § 40 Abs. 2 SGB V ODER § 41 SGB V	106
3.2.2.2.5.2	REHABILITATIONSMAßNAHMEN ZU LASTEN EINES ANDEREN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGERS	107
3.2.2.2.5.3	AMBULANTE REHABILITATIONSMAßNAHMEN	108
3.2.2.2.6	HANDLUNGS– ODER GESCHÄFTSUNFÄHIGKEIT DES VERSICHERTEN	108
3.2.2.2.7	UMSTÄNDE AUßERHALB DES VERANTWORTUNGSBEREICHS DES VERSICHERTEN	108
3.2.2.2.8	INFORMATIONSPFLICHT	110
3.2.2.3	AUSWIRKUNG EINER VERSPÄTETEN FESTSTELLUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	110
3.2.2.3.1	FESTSTELLUNG INNERHALB EINES MONATS IM BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNIS	110
	<i>Beispiel 38 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit mit Beschäftigungsverhältnis</i>	111
3.2.2.3.2	FESTSTELLUNG INNERHALB EINES MONATS OHNE BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNIS	111

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

<i>Beispiel 39 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ohne Beschäftigungsverhältnis</i>	111
3.2.2.3.3 FESTSTELLUNG AUßERHALB EINES MONATS MIT/ OHNE BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNIS	112
<i>Beispiel 40 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit > 1 Monat</i>	112
3.2.2.3.4 VERSPÄTETE FESTSTELLUNG BEI FREIWILLIG VERSICHERTEN	112
<i>Beispiel 41 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei hauptberuflich Selbstständigen</i>	112
<i>Beispiel 42 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei freiwillig versicherten Arbeitnehmenden, deren Beschäftigungsverhältnis endet</i>	113
4.1 BERECHNUNG DES REGELENTGELTS BEI ARBEITNEHMENDEN	118
<i>Formel 1 – Berechnung kumuliertes und maßgebliches Regelentgelt</i>	119
4.1.1 ARBEITNEHMENDE, DEREN ARBEITSENTGELT SICH EINER STUNDENZAHL ZUORDNEN LÄSST (§ 47 ABS. 2 SATZ 1 UND 2 SGB V)	119
4.1.1.1 BERECHNUNG DES REGELENTGELTS AUS LAUFENDEM ARBEITSENTGELT	119
<i>Formel 2 – Berechnung laufendes Regelentgelt</i>	119
4.1.1.1.1 BEMESSUNGSZEITRAUM	119
<i>Beispiel 43 – Regelmäßig monatlich zeitversetzte Zahlung variabler Entgeltbestandteile</i>	120
<i>Beispiel 44 – Zeitversetzte Zahlung variabler Entgeltbestandteile in größeren Zeitabständen</i>	120
4.1.1.1.1.1 ABGERECHNETER ENTGELTABRECHNUNGSZEITRAUM	121
<i>Beispiel 45 – letzter abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum</i>	121
<i>Beispiel 46 – halbmonatiger Entgeltabrechnungszeitraum</i>	121
<i>Beispiel 47 – wöchentlicher Entgeltabrechnungszeitraum</i>	122
<i>Beispiel 48 – letzter vierwöchiger Entgeltabrechnungszeitraum</i>	122
<i>Beispiel 49 – fehlendes Arbeitsentgelt in Entgeltabrechnungszeiträumen</i>	122
4.1.1.1.1.2 BESONDERHEITEN BEI DER FESTSTELLUNG DES ENTGELTABRECHNUNGSZEITRAUMS	123
4.1.1.1.1.2.1 ARBEITSAUFNAHME IN EINEM NOCH NICHT ABGERECHNETEN ENTGELTABRECHNUNGSZEITRAUM	123
<i>Beispiel 50 – AU-Beginn im Monat des Beschäftigungsbeginns</i>	123
<i>Beispiel 51 – AU-Beginn im Folgemonat des Beschäftigungsbeginns</i>	124
4.1.1.1.1.2.2 ARBEITSAUFNAHME IN EINEM ABGERECHNETEN, ABER WENIGER ALS 4 WOCHEN UMFASSENDEN ENTGELTABRECHNUNGSZEITRAUM	124
<i>Beispiel 52 – AU-Beginn im Monat des Beschäftigungsbeginns mit abgerechnetem Entgeltabrechnungszeitraum</i>	124
<i>Beispiel 53 – AU-Beginn im Folgemonat des Beschäftigungsbeginns mit abgerechnetem Entgeltabrechnungszeitraum</i>	124
4.1.1.1.1.2.3 ERNEUTE ARBEITSUNFÄHIGKEIT, BEVOR EIN ENTGELTABRECHNUNGSZEITRAUM VON MINDESTENS 4 WOCHEN VORLIEGT	125

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

<i>Beispiel 54 – abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum bei kurzfristiger Wiedererkrankung</i>	125
<i>Beispiel 55 – Kein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum bei kurzfristiger Wiedererkrankung</i>	125
4.1.1.1.2.4ÄNDERUNG DES INHALTS DES ARBEITSVERHÄLTNISSSES NACH ABLAUF DES ENTGELTABRECHNUNGSZEITRAUMS	126
<i>Beispiel 56 – Eintritt und Wirksamkeit von Änderungen im Arbeitsverhältnis</i>	126
4.1.1.1.2.5MUTTERSCHAFTSGELDBEZUG	126
<i>Beispiel 57 – AU-Beginn während des Mutterschaftsgeldbezugs</i>	127
<i>Beispiel 58 – AU-Beginn kurz nach dem Ende des Mutterschaftsgeldbezugs – Entgeltzeitraum noch nicht abgerechnet</i>	127
<i>Beispiel 59 – AU-Beginn kurz nach dem Ende des Mutterschaftsgeldbezugs– Entgeltzeitraum ist bereits abgerechnet</i>	127
4.1.1.1.2.6ELTERNZEIT	127
<i>Beispiel 60 – AU-Beginn während Elternzeit</i>	127
<i>Beispiel 61 – AU-Beginn während Elternzeit mit zulässiger Beschäftigung</i>	128
<i>Beispiel 62 – AU-Beginn während Elternzeit mit Verkürzung der Elternzeit</i>	129
4.1.1.1.2.7FREIWILLIGER WEHRDIENST	129
4.1.1.1.2.8UNUNTERBROCHENER BEZUG UNTERSCHIEDLICHER ENTGELTERSATZLEISTUNGEN	129
<i>Beispiel 63 – Berechnungsgrundlage bei unmittelbarem Übergang von Entgeltersatzleistungen</i>	130
<i>Beispiel 64 – Berechnungsgrundlage bei kurzfristiger Arbeitsfähigkeit</i>	130
4.1.1.1.2.9KURZARBEITERGELD/SAISON-KURZARBEITERGELD/QUALIFIZIERUNGSGELD	131
4.1.1.1.2.10 TRANSFER-KURZARBEITERGELD	131
4.1.1.1.2.11 REGELUNG IN WEITEREN SONDERFÄLLEN	132
4.1.1.1.2 ARBEITSENTGELT	132
<i>Beispiel 65 – Berücksichtigung von Zuschlägen</i>	133
4.1.1.1.2.1 LAUFENDES ARBEITSENTGELT	134
4.1.1.1.2.1.1 VERMÖGENSWIRKSAME LEISTUNGEN/ARBEITNEHMER-SPARZULAGE	134
4.1.1.1.2.2 EINMALIG GEZAHLTES ARBEITSENTGELT	134
4.1.1.1.2.3 RÜCKWIRKENDE ERHÖHUNG DES ARBEITSENTGELTS	134
4.1.1.1.3 ZAHL DER ARBEITSSTUNDEN, FÜR DIE DAS ARBEITSENTGELT GEZAHLT WURDE	135
4.1.1.1.4 REGELMÄßIGE WÖCHENTLICHE ARBEITSZEIT	135
4.1.1.1.4.1 VEREINBARTE ARBEITSZEIT	135
4.1.1.1.4.2 DURCHSCHNITTLICHE ARBEITSZEIT	136
<i>Beispiel 66 – Berechnung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit</i>	136
<i>Beispiel 67 – Berechnung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit mit Fehlzeiten</i>	136
4.1.1.1.4.3 BERÜCKSICHTIGUNG VON MEHRARBEITSSTUNDEN/FESTSTELLUNG DER REGELMÄßIGKEIT	137
<i>Formel 3 – Berechnung regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden</i>	137
<i>Beispiel 68 – regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden</i>	137

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

<i>Beispiel 69 – Berücksichtigung tariflich vereinbarter Überstunden</i>	138
<i>Formel 4 – Berechnung regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden mit unbezahlten Fehltagen</i>	138
<i>Beispiel 70 – regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden mit unbezahlten Fehltagen</i>	138
4.1.2 ARBEITNEHMENDE, DEREN ARBEITSENTGELT NACH MONATEN ODER DER ARBEITSLEISTUNG BEMESSEN IST (§ 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V)	139
4.1.2.1 BERECHNUNG DES REGELENTGELTS AUS DEM LAUFENDEN ARBEITSENTGELT	139
<i>Formel 5 – Berechnung laufendes Regelentgelt</i>	139
4.1.2.1.1 BEMESSUNGSZEITRAUM	139
<i>Beispiel 71 – maßgebender Bemessungszeitraum</i>	140
4.1.2.1.2 ARBEITSENTGELT	140
4.1.2.1.2.1 BEMESSUNG DES ARBEITSENTGELTS NACH MONATEN	140
4.1.2.1.2.1.1 KEINE ABWEICHUNG ZUM VEREINBARTEN ARBEITSENTGELT	140
4.1.2.1.2.1.2 ABWEICHUNG ZUM VEREINBARTEN ARBEITSENTGELT	141
<i>Beispiel 72 – Maßgebendes Arbeitsentgelt bei Beschäftigungsbeginn</i>	141
<i>Beispiel 73 – Maßgebendes Arbeitsentgelt bei unbezahlten Fehlzeiten</i>	141
<i>Beispiel 74 – Regelentgelt bei Monatslohn mit Mehrarbeitsvergütung</i>	142
<i>Beispiel 75 – Schätzung der variablen Entgeltbestandteile</i>	143
4.1.2.1.2.1.3 KEIN VEREINBARTES ARBEITSENTGELT	143
4.1.2.1.2.2 BEMESSUNG DES ARBEITSENTGELTS NACH DER ARBEITSLEISTUNG	143
<i>Beispiel 76 – Regelentgelt bei schwankenden Monatsbezügen</i>	143
<i>Beispiel 77 – Regelentgelt bei schwankenden Monatsbezügen mit Fehlzeiten</i>	144
4.1.3 ARBEITNEHMENDE MIT EINER FLEXIBLEN ARBEITSZEITREGELUNG	144
4.1.3.1 ARBEITSUNFÄHIGKEIT VOR BEGINN DER FLEXIBLEN ARBEITSZEITREGELUNG	145
4.1.3.1.1 ARBEITSUNFÄHIGKEIT MIT ANSPRUCH AUF ENTGELTFORTZAHLUNG	145
<i>Beispiel 78 – AU-Beginn vor Beginn des Arbeitszeitmodells</i>	145
4.1.3.1.2 ARBEITSUNFÄHIGKEIT MIT KRANKENGELDBEZUG	146
<i>Beispiel 79 – AU-Beginn und Krankengeldbezug vor Beginn des Arbeitszeitmodells</i>	146
4.1.3.2 ARBEITSUNFÄHIGKEIT WÄHREND DER ARBEITSPHASE DER FLEXIBLEN ARBEITSZEITREGELUNG	147
<i>Beispiel 80 – AU-Beginn während des Arbeitszeitmodells</i>	147
<i>Beispiel 81 – AU-Beginn mit Beginn des Arbeitszeitmodells</i>	148
4.1.3.3 ARBEITSUNFÄHIGKEIT BEI BEENDIGUNG DER FREISTELLUNGSPHASE	148
<i>Beispiel 82 – Aufleben der Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase</i>	149
<i>Beispiel 83 – Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase</i>	149
<i>Beispiel 84 – Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase</i>	150
4.1.3.4 BESONDERHEIT ALTERSTEILZEIT	150
4.1.3.4.1 AUFSTOCKUNGSBETRÄGE	150
4.1.3.4.1.1 NICHTBERÜCKSICHTIGUNG	151
<i>Beispiel 85 – Keine Berücksichtigung von gesetzlichen Aufstockungsbeträgen</i>	151
4.1.3.4.1.2 BERÜCKSICHTIGUNG	152

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

<i>Beispiel 86 – Berücksichtigung von tarifvertraglichen Aufstockungsbeträgen</i>	152
4.1.4 ARBEITNEHMENDE MIT ENTGELTERSATZLEISTUNGSBEZUG	153
4.2 BESONDERE PERSONENGRUPPEN	153
4.2.1 PERSONEN MIT NICHT KONTINUIERLICHER ARBEITSVERRICHTUNG UND –VERGÜTUNG	153
4.2.2 NICHTARBEITNEHMENDE	153
4.2.2.1 HAUPTBERUFLICH SELBSTSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGE	154
4.2.2.1.1 BEMESSUNGSZEITRAUM	154
4.2.2.1.2 ARBEITSEINKOMMEN	154
4.2.2.1.3 ERMITTLUNG DES REGELENTGELTS	154
4.2.2.2 RENTNER UND VERSORGUNGSEMPFANGENDE	155
4.2.2.3 KÜNSTLER UND PUBLIZISTEN	156
4.2.2.3.1 BERECHNUNG DES REGELENTGELTS	156
<i>Beispiel 87 – Regelentgelt bei Künstlern und Publizisten</i>	157
<i>Beispiel 88 – Regelentgelt bei Tagen ohne Versicherungspflicht im Bemessungszeitraum</i> ..	157
4.2.2.4 TEILNEHMENDE AN LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN	157
<i>Beispiel 89 – Berechnung Regelentgelt nach Bezug von Übergangsgeld</i>	158
4.2.2.5 UNSTÄNDIG/KURZZEITIG BESCHÄFTIGTE	158
4.2.2.5.1 BERECHNUNG DES REGELENTGELTS	158
4.2.3 VERSICHERTE NACH DEM KVLG 1989	159
4.2.4 SEELEUTE	159
4.2.5 TEILNEHMENDE AN FREIWILLIGENDIENSTEN	160
4.2.6 LEISTUNGSBEZIEHENDE NACH DEM SGB III	160
4.3 HÖCHSTREGELENTGELT	161
4.3.1 ÄNDERUNG DER BEITRAGSBEMESSUNGSGRENZE	161
5.1 HÖHE DES KRANKENGELDES AUS ARBEITSENTGELT	166
5.1.1 70 V. H. DES REGELENTGELTS	166
5.1.2 BEGRENZUNG AUF 90 V. H. DES NETTOARBEITSENTGELTS	166
5.1.2.1 ERMITTLUNG DES NETTOARBEITSENTGELTS	166
5.1.2.1.1 GESETZLICHE ABZÜGE	166
5.1.2.1.2 STEUERRECHTLICHE ABZÜGE	168
<i>Beispiel 90 – Auswirkung Lohnsteuerjahresausgleich</i>	168
5.1.2.1.2.1 BERÜCKSICHTIGUNG VON STEUERFREIBETRÄGEN	169
5.1.2.1.2.2 STEUERABZÜGE FÜR IN EINEM ANDEREN STAAT WOHNENDE VERSICHERTE (Z. B. GRENZGÄNGER)	169
5.1.2.1.3 FREIWILLIGE BEITRÄGE ZUR KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNG	170
5.1.2.1.4 PFLICHTBEITRÄGE ZU BERUFSSTÄNDISCHEN VERSORGUNGSEINRICHTUNGEN	170
5.1.2.1.5 ARBEITNEHMENDENANTEILE AN DER UMLAGE ZUR FINANZIERUNG DES ZUSCHUSS–WINTERGELDES UND MEHRAUFWANDS–WINTERGELDES	171

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

5.1.2.1.6	VERGLEICHBARE GESETZLICHE ABZÜGE	171
5.1.2.1.7	ZUSÄTZLICHE ALTERSVERSORGUNG	171
5.1.2.1.7.1	KAPITALGEDECKTE BETRIEBLICHE ALTERSVERSORGUNG (ENTGELTUMWANDLUNG)	172
5.1.2.1.7.1.1	LAUFENDES ARBEITSENTGELT	172
	<i>Beispiel 91 – gleichbleibende Entgeltumwandlung</i>	172
	<i>Beispiel 92 – schwankende Entgeltumwandlung</i>	172
	<i>Formel 6 – Berechnung kumuliertes und maßgebliches Regelentgelt</i>	173
5.1.2.1.7.1.2	EINMALIG GEZAHLTES ARBEITSENTGELT	173
5.1.2.1.7.1.3	LAUFENDES UND EINMALIG GEZAHLTES ARBEITSENTGELT	174
	<i>Beispiel 93 – gleichzeitige Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt und Teilen einer Einmalzahlung</i>	174
	<i>Beispiel 94 – Volle Ausschöpfung des Freibetrages durch Einmalzahlung</i>	175
	<i>Beispiel 95 – Teilausschöpfung des Freibetrages durch Einmalzahlung</i>	176
	<i>Beispiel 96 – Teilausschöpfung des Freibetrages durch laufendes Arbeitsentgelt</i>	178
	<i>Beispiel 97 – Ausschöpfung des Freibetrages bei Teilen des laufenden und einmaligen Arbeitsentgelts</i>	179
5.1.2.1.7.2	NICHT KAPITALGEDECKTE BETRIEBLICHE ALTERSVERSORGUNG (Z. B. PENSIONS-KASSE)	180
	<i>Beispiel 98 – Berechnung des beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelts bei VBL</i>	181
	<i>Beispiel 99 – Berechnung des Nettoarbeitsentgelts bei VBL – Fortsetzung vorheriges Beispiel</i>	182
5.1.2.1.8	FIKTIVE NETTOARBEITSENTGELTBERECHNUNG BEI SACHBEZÜGEN	182
	<i>Beispiel 100 – Berücksichtigung von Sachbezügen (Dienst-PKW)</i>	182
	<i>Beispiel 101 – Berücksichtigung von anderen Sachbezügen</i>	182
5.1.2.1.9	FIKTIVE NETTOARBEITSENTGELTBERECHNUNG IM ÜBERGANGSBEREICH	183
5.1.3	KRANKENGELDBERECHNUNG AUS EINMALZÄHLUNGEN	183
	<i>Formel 7 – Berechnung kumuliertes Regelentgelt</i>	183
	<i>Beispiel 102 – kumuliertes Regelentgelt</i>	183
	<i>Formel 8 – Berechnung kumuliertes Nettoarbeitsentgelt</i>	184
	<i>Beispiel 103 – Krankengeldberechnung bei Einmalzahlung</i>	184
5.1.3.1	ZWÖLF-MONATS-ZEITRAUM	185
	<i>Beispiel 104 – Bestimmung des Zwölf-Monats-Zeitraums</i>	185
	<i>Beispiel 105 – Bestimmung des Zwölf-Monats-Zeitraums</i>	185
5.1.3.2	MÄRZ-KLAUSEL	185
	<i>Beispiel 106 – Berücksichtigung Einmalzahlung bei „März-Klausel“</i>	186
5.1.3.3	ARBEITGEBER- ODER KRANKENKASSENWECHSEL	186
5.1.3.4	FREIWILLIG VERSICHERTE ARBEITNEHMENDE	187
5.1.3.5	EINMALZÄHLUNGEN IM RAHMEN EINER BESCHÄFTIGUNG IM ÜBERGANGSBEREICH	187
5.1.4	KRANKENGELDBERECHNUNG BEI MEHRFACHBESCHÄFTIGTEN	187
	<i>Beispiel 107 – Maßgebendes Regelentgelt bei mehreren Beschäftigungen</i>	188

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

<i>Formel 9 – Berechnung Kürzung Regelentgelte wegen Überschreitens des Höchstregelentgelts</i>	188
<i>Beispiel 108 – Maßgebendes Teilregelentgelt bei Überschreiten des Höchstregelentgelts ..</i>	188
<i>Beispiel 109 – Berechnung Krankengeld bei Mehrfachbeschäftigung</i>	189
<i>Beispiel 110 – Berücksichtigung Einmalzahlung eines vorherigen Arbeitgebers</i>	190
5.1.5 KRANKENGELDBERECHNUNG BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT WÄHREND DER FAMILIENPFLEGEZEIT	192
5.1.5.1 ZINSLOSES DARLEHEN	192
5.1.5.2 AUFSTOCKUNG DURCH WERTGUTHABEN	192
5.2 HÖHE DES KRANKENGELDES AUS ARBEITSEINKOMMEN	193
<i>Beispiel 111 – Bestimmung des maßgebenden Regelentgelts</i>	194
<i>Beispiel 112 – Maßgebendes Regelentgelt bei nachträglicher Beitragsfestsetzung</i>	194
<i>Beispiel 113 – Regelentgelt bei fehlendem Arbeitseinkommen</i>	195
<i>Beispiel 114 – Regelentgelt bei Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung</i>	195
<i>Beispiel 115 – Regelentgelt bei Überschreiten des Höchstregelentgelts</i>	195
5.3 HÖHE DES KRANKENGELDES FÜR TEILNEHMENDE AN LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLIBEN	195
<i>Beispiel 116 – Berechnung Krankengeld nach Bezug von Übergangsgeld</i>	195
5.4 HÖHE DES KRANKENGELDES FÜR VERSICHERTE NACH DEM KVLG 1989	196
5.5 HÖHE DES KRANKENGELDES FÜR LEISTUNGSBEZIEHENDE NACH DEM SGB III	196
5.5.1 ARBEITSLÖSENGELD NACH DEM SGB III	196
5.5.2 TEILARBEITSLÖSENGELD	196
5.5.3 ARBEITSLÖSENGELD BEI BERUFLICHER WEITERBILDUNG	197
5.5.4 ÜBERGANGSGELD	197
5.5.5 KURZARBEITERGELD	198
5.5.5.1 AU-BEGINN VOR DEM KURZARBEITERGELD-ANSPRUCHSZEITRAUM (§ 47b Abs. 4 SGB V)	198
<i>Beispiel 117 – AU-Beginn vor dem KUG-Anspruchszeitraum mit Entgeltfortzahlung</i>	199
<i>Beispiel 118 – AU-Beginn vor dem KUG-Anspruchszeitraum mit verkürzter Entgeltfortzahlung</i>	199
5.5.5.2 AU-BEGINN ZEITGLEICH MIT ODER WÄHREND DES KURZARBEITERGELD-ANSPRUCHSZEITRAUMES (§ 47b Abs. 3 SGB V)	200
<i>Beispiel 119 – AU-Beginn während KUG-Anspruchszeitraum</i>	200
<i>Beispiel 120 – AU-Beginn während KUG-Anspruchszeitraum mit Ende EFZ nach Ende KUG</i>	200
<i>Beispiel 121 – AU-Beginn während KUG-Anspruchszeitraum mit Ende EFZ nach Ende KUG</i>	201
5.5.5.3 AU-BEGINN NACH ABLAUF DES KURZARBEITERGELD-ANSPRUCHSZEITRAUMS	201
5.5.6 SAISON-KURZARBEITERGELD	202
5.5.6.1 AU-BEGINN VOR DEM KURZARBEITERGELD-ANSPRUCHSZEITRAUM (§ 47b Abs. 4 SGB V)	202
<i>Beispiel 122 – Saison KUG mit Einsatz von Arbeitszeitguthaben</i>	202

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

5.5.6.2	AU-BEGINN WÄHREND DEM KURZARBEITERGELD-ANSPRUCHSZEITRAUM (§ 47b Abs. 4 SGB V)	203
	<i>Beispiel 123 – Saison KUG mit Einsatz von Arbeitszeitguthaben</i>	203
5.5.6.3	AU BEIM ÜBERGANG VON SAISON-KURZARBEITERGELD ZUM KONJUNKTURELLEM KURZARBEITERGELD	204
5.5.7	MEHRAUFWAND WINTERGELD	205
5.5.8	TRANSFER-KURZARBEITERGELD	205
	<i>Beispiel 124 – Berechnung Krankengeld bei Transferkurzarbeitergeld</i>	205
	<i>Beispiel 125 – Berechnung Krankengeld bei Transferkurzarbeitergeld mit Feiertagen</i>	206
5.5.8.1	BERÜCKSICHTIGUNG VON BEITRAGSPFLICHTIGEN EINMALZAHLUNGEN	208
	<i>Beispiel 126 – Berechnung Krankengeld bei Transferkurzarbeitergeld mit Feiertagen</i>	208
5.5.9	GRÜNDUNGSZUSCHUSS FÜR EXISTENZGRÜNDENDE	210
5.5.10	INSOLVENZGELD	210
	<i>Beispiel 127 – Berechnung Krankengeld bei Insolvenz mit AU während Freistellung</i>	210
	<i>Beispiel 128 – Berechnung Krankengeld bei Insolvenz mit AU vor Insolvenzzeitraum</i>	210
5.5.11	QUALIFIZIERUNGSGELD	211
5.5.11.1	AU-BEGINN WÄHREND DES QUALIFIZIERUNGSGELD-ANSPRUCHSZEITRAUMES (§ 47b Abs. 3 SGB V)	211
5.5.11.2	AU-BEGINN NACH ABLAUF DES QUALIFIZIERUNGSGELD-ANSPRUCHSZEITRAUMS	212
5.6	HÖHE DES KRANKENGELDES IM NACHGEHENDEN LEISTUNGSANSPRUCH	212
	<i>Beispiel 129 – Entgeltfortzahlungsende im laufenden Monat mit 30 Tagen</i>	214
	<i>Beispiel 130 – Entgeltfortzahlungsende im laufenden Monat mit 31 Tagen</i>	214
	<i>Beispiel 131 – Entgeltfortzahlungsende am Ende des Monats</i>	214
	<i>Beispiel 132 – Entgeltfortzahlungsende am Ende des Monats (Besonderheit Februar)</i>	214
	<i>Beispiel 133 – Entgeltfortzahlungsende am Beginn eines Monats</i>	214
	<i>Beispiel 134 – Entgeltfortzahlungsende am Beginn eines Monats (Besonderheit Februar) ...</i>	215
	<i>Beispiel 135 – Nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen</i>	215
	<i>Beispiel 136 – Nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen</i>	215
	<i>Beispiel 137 – Umsetzung Arbeitsagentur nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen</i>	216
7.1	EINZELHEITEN ZUR FESTSTELLUNG DER BLOCKFRIST	221
7.1.1	ALLGEMEINES	221
	<i>Beispiel 138 – Bildung der Blockfristen bei erstmaligem Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit ...</i>	221
7.1.2	ERSTE BLOCKFRIST	221
7.1.3	BILDUNG DER BLOCKFRIST BEI HINZUTRITT EINER WEITEREN KRANKHEIT	222
7.1.3.1	BEGRIFF „HINZUGETRETENE KRANKHEIT“	222
7.1.3.2	BLOCKFRISTENBILDUNG	222
	<i>Beispiel 139 – Bildung der Blockfristen bei Hinzutritt einer Erkrankung zu einer bereits bestehenden Arbeitsunfähigkeit</i>	223

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

<i>Beispiel 140 – Bildung der Blockfristen bei Hinzutritt einer Erkrankung zu einer bereits bestehenden Arbeitsunfähigkeit und eine weitere Erkrankung, die alleine Arbeitsunfähigkeit auslöst.....</i>	223
<i>Beispiel 141 – Bildung der Blockfristen bei Hinzutritt einer Erkrankung zu einer Arbeitsunfähigkeit, für die bereits früher eine Blockfrist gebildet wurde</i>	224
<i>Beispiel 142 – Bildung der Blockfristen, wenn für die hinzutretende Erkrankung bereits früher eine Blockfrist gebildet wurde</i>	224
<i>Beispiel 143 – Bildung der Blockfristen, wenn sowohl für die Ersterkrankung als auch für die hinzutretende Erkrankung bereits früher eine Blockfrist gebildet wurde.....</i>	225
7.1.4 BILDUNG DER BLOCKFRISTEN, WENN MEHRERE KRANKHEITEN GLEICHZEITIG ARBEITSUNFÄHIGKEIT VERURSACHEN	225
<i>Beispiel 144 – Bildung der Blockfristen, wenn 2 Erkrankungen gleichzeitig beginnen</i>	225
<i>Beispiel 145 – Bildung der Blockfristen, wenn 2 Erkrankungen gleichzeitig beginnen und für eine der Erkrankungen bereits früher eine Blockfrist ausgelöst wurde</i>	226
<i>Beispiel 146 – Bildung der Blockfristen, wenn 2 Erkrankungen gleichzeitig beginnen und für beide Erkrankungen bereits früher Blockfristen ausgelöst wurden</i>	226
7.2 AUF DIE LEISTUNGSDAUER ANZURECHNENDE ZEITEN	226
7.2.1 BEGRIFF „DIESELBE KRANKHEIT“	226
7.2.2 HINZUTRITT EINER WEITEREN KRANKHEIT	227
7.2.2.1 ALLGEMEINES	227
<i>Beispiel 147 – Anrechnung von Zeiten wegen derselben Krankheit</i>	228
7.2.2.2 EINE „HINZUGETRETENE KRANKHEIT“, DIE ALLEIN ARBEITSUNFÄHIGKEIT VERURSACHT	228
<i>Beispiel 148 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung.....</i>	229
<i>Beispiel 149 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn diese nach Wegfall der Ersterkrankung fortbesteht und bereits früher Arbeitsunfähigkeit ausgelöst hat.....</i>	230
<i>Beispiel 150 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn diese nach Wegfall der Ersterkrankung fortbesteht und aufgrund der Ersterkrankung bereits Leistungsdauer von 78 Wochen ausgeschöpft ist.....</i>	230
<i>Beispiel 151 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn diese nach Wegfall der Ersterkrankung fortbesteht und bereits früher Arbeitsunfähigkeit ausgelöst hat.....</i>	231
<i>Beispiel 152 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn diese nach Wegfall der Ersterkrankung fortbesteht und für die hinzugetretene Erkrankung im Rahmen der laufenden Blockfrist bereits die Leistungsdauer von 78 Wochen ausgeschöpft ist.....</i>	231
<i>Beispiel 153 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn für die Ersterkrankung bereits früher eine Arbeitsunfähigkeit bestand ..</i>	232

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

<i>Beispiel 154 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn diese nach Wegfall der Ersterkrankung fortbesteht und die Leistungsdauer von 78 Wochen ausgeschöpft ist</i>	<i>232</i>
<i>Beispiel 155 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, nachdem die Leistungsdauer von 78 Wochen bereits erreicht wurde</i>	<i>233</i>
<i>Beispiel 156 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn für beide Erkrankungen bereits Blockfristen bestehen</i>	<i>233</i>
7.2.2.3 EINE KRANKHEIT, DIE WÄHREND EINER FRÜHEREN ARBEITSUNFÄHIGKEIT ZU EINER ANDEREN KRANKHEIT HINZUGETRETEN IST UND DIE ERNEUT ARBEITSUNFÄHIGKEIT ALLEIN VERURSACHT	234
<i>Beispiel 157 – Ermittlung des Restanspruchs bei einer Krankheit, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist.....</i>	<i>234</i>
<i>Beispiel 158 – Ermittlung des Restanspruchs bei einer Krankheit, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist.....</i>	<i>235</i>
<i>Beispiel 159 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei einer hinzugetretenen Krankheit, zu der während einer früheren Arbeitsunfähigkeit die aktuelle Ersterkrankung hinzugetreten ist.....</i>	<i>235</i>
<i>Beispiel 160 – Ermittlung des Restanspruchs bei einer Krankheit, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist und teilweise allein Arbeitsunfähigkeit begründet hat.....</i>	<i>236</i>
<i>Beispiel 161 – Ermittlung des Restanspruchs bei einer hinzugetretenen Erkrankung, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist und zeitweise allein Arbeitsunfähigkeit begründet hat</i>	<i>236</i>
<i>Beispiel 162 – Ermittlung des Restanspruchs bei einer hinzugetretenen Erkrankung, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist und zeitweise allein Arbeitsunfähigkeit begründet hat</i>	<i>237</i>
<i>Beispiel 163 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei einer hinzugetretenen Krankheit, bei der die Ersterkrankung des aktuellen Leistungsfalls zu einer früheren anderen Erkrankung hinzugetreten ist</i>	<i>238</i>
7.2.2.4 EINE KRANKHEIT, ZU DER WÄHREND EINER FRÜHEREN ARBEITSUNFÄHIGKEIT EINE KRANKHEIT HINZUGETRETEN IST UND DIE ERNEUT ALLEIN ARBEITSUNFÄHIGKEIT VERURSACHT	238
<i>Beispiel 164 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld für eine Krankheit, zu der während einer früheren Arbeitsunfähigkeit eine Krankheit hinzugetreten ist und die erneut allein Arbeitsunfähigkeit verursacht</i>	<i>239</i>
<i>Beispiel 165 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld für eine Krankheit, zu der während einer früheren Arbeitsunfähigkeit eine Krankheit hinzugetreten ist und die erneut allein Arbeitsunfähigkeit verursacht</i>	<i>239</i>
7.2.3 ANRECHNUNG VON ZEITEN, BEI DENEN MEHRERE KRANKHEITEN ZEITGLEICH BEGONNEN UND NEBENEINANDER BESTANDEN HABEN	240
<i>Beispiel 166 – Ermittlung des Restanspruchs auf Krankengeld bei Zeiten, in denen mehrere Krankheiten zeitgleich begonnen und nebeneinander bestanden haben.....</i>	<i>240</i>

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

<i>Beispiel 167 – Ermittlung des Restanspruchs auf Krankengeld in Fällen, in denen mehrere Krankheiten zeitgleich begonnen und nebeneinander bestanden haben und zu einer der Erkrankungen bereits anrechenbare Vorerkrankungszeiten bestehen</i>	241
<i>Beispiel 168 – Ermittlung des Restanspruchs auf Krankengeld, wenn zuvor mehrere Krankheiten zeitgleich begonnen und nebeneinander bestanden haben.....</i>	242
<i>Beispiel 169 – Ermittlung des Restanspruchs auf Krankengeld, wenn zuvor mehrere Krankheiten zeitgleich begonnen und nebeneinander bestanden haben.....</i>	242
7.2.4 ZEITEN, FÜR DIE KEIN ANSPRUCH AUF KRANKENGELD BESTEHT	243
7.2.5 ZEITEN, FÜR DIE DER ANSPRUCH RUHT ODER DIE LEISTUNG VERSAGT WURDE	244
7.2.6 WEITERE ANRECHENBARE ZEITEN	245
7.3 ANSPRUCH AUF KRANKENGELD NACH BEGINN EINER NEUEN BLOCKFRIST	245
7.3.1 ALLGEMEINES	245
<i>Beispiel 171 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die aktuelle Erkrankung nach dem Beginn einer neuen Blockfrist beginnt und bereits in der vorherigen Blockfrist die Leistungsdauer von 78 Wochen erschöpf wurde</i>	246
<i>Beispiel 172 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die aktuelle Erkrankung nach dem Beginn einer neuen Blockfrist beginnt und in der vorherigen Blockfrist die Leistungsdauer von 78 Wochen noch nicht erschöpf wurde.....</i>	247
<i>Beispiel 173 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die aktuelle Erkrankung nach dem Beginn einer neuen Blockfrist beginnt und in der vorherigen Blockfrist die Leistungsdauer von 78 Wochen noch nicht erschöpf wurde.....</i>	247
<i>Beispiel 174 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die aktuelle Erkrankung nach dem Beginn einer neuen Blockfrist beginnt und in der vorherigen Blockfrist die Leistungsdauer von 78 Wochen noch nicht erschöpf wurde.....</i>	248
7.3.2 VERSICHERUNG MIT KRANKENGELDANSPRUCH	248
7.3.3 SECHS-MONATS-ZEITRAUM	248
<i>Beispiel 175 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung nach Beginn der neuen Blockfrist eintritt und der 6-Monats-Zeitraum erfüllt ist</i>	249
<i>Beispiel 176 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung vor Beginn der neuen Blockfrist eintritt und der 6-Monats-Zeitraum erfüllt ist</i>	250
<i>Beispiel 177 Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung, jedoch zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit keine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld besteht.....</i>	250
<i>Beispiel 178 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung nach Beginn der neuen Blockfrist eintritt und der 6-Monats-Zeitraum erfüllt ist, weil nur Arbeitsunfähigkeiten wegen anderen Erkrankungen bestanden</i>	251

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

<i>Beispiel 179 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung nach Beginn der neuen Blockfrist eintritt und der 6-Monats-Zeitraum nicht erfüllt ist.....</i>	251
<i>Beispiel 180 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung nach Beginn der neuen Blockfrist eintritt und der 6-Monats-Zeitraum erfüllt ist, weil nur eine Arbeitsunfähigkeit wegen einer anderen Erkrankung bestand</i>	252
<i>Beispiel 181 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung vor Beginn der neuen Blockfrist eintritt und das Beschäftigungsverhältnis während der Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der neuen Blockfrist endet</i>	252
<i>Beispiel 182 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die neue Blockfrist während des Fortbestehens der Mitgliedschaft nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV beginnt</i>	253
<i>Beispiel 183 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die neue Blockfrist während eines nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 Abs. 2 SGB V beginnt</i>	254
8.1 WEITERBEZUG VON ARBEITSENTGELT UND ARBEITSEINKOMMEN	257
8.1.1 ARBEITSENTGELT/ARBEITSEINKOMMEN	257
8.1.1.1 ARBEITSENTGELT	257
8.1.1.1.1 AUSZUBILDENDE	258
8.1.1.1.2 BESCHÄFTIGUNG FÜR DIE DAUER EINES KÜNDIGUNGSSCHUTZPROZESSES	258
8.1.1.1.3 HEIMARBEITENDE	259
<i>Beispiel 184 – Anspruch auf Entgeltfortzahlung während der Heimarbeit.....</i>	259
<i>Beispiel 185 – Anspruch auf Zahlung eines Zuschlages zum Arbeitsentgelt</i>	260
8.1.1.2 ARBEITSEINKOMMEN	260
8.1.2 LEISTUNGEN DES ARBEITGEBERS WÄHREND DES KRANKENGELDBEZUGES	260
<i>Beispiel 186 – Zuschuss des Arbeitgebers unter der Freigrenze (Beitragsätze 2018).....</i>	260
<i>Beispiel 187 – Zuschuss des Arbeitgebers oberhalb der Freigrenze (Beitragsätze 2018)...</i>	261
<i>Beispiel 188 – Gegenrechnung zum Beispiel 187 – Zuschuss des Arbeitgebers oberhalb der Freigrenze</i>	262
<i>Beispiel 189 – Arbeitsentgelt bei Stufenweiser Wiedereingliederung (Beitragsätze 2018)..</i>	262
8.1.3 VERZICHT DES ARBEITGEBERS AUF DIE ARBEITSLEISTUNG	263
8.2 ELTERNZEIT	263
8.3 BEZUG VON ANDEREN ENTGELTERSATZLEISTUNGEN	264
8.3.1 ÜBERGANGSGELD	264
8.3.2 ARBEITSLÖSUNGSGELD	268
8.3.2.1 SPERRZEIT/URLAUBSABGELTUNG	269
8.3.2.2 ENTLASSUNGSENTSCHEIDUNG	269
<i>Beispiel 192 – Krankengeldanspruch bei Entlassungsschädigung</i>	270
8.4 VERSPÄTETE MELDUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	271

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

<i>Beispiel 193 – Rechtzeitige Vorlage der AU bei Erstbescheinigung</i>	271
<i>Beispiel 194 – Verspätete Vorlage der AU bei Erstbescheinigung</i>	271
<i>Beispiel 195 – Rechtzeitige Vorlage der AU bei Folgebescheinigung</i>	272
<i>Beispiel 196 – Verspätete Vorlage der AU bei Folgebescheinigung</i>	272
8.5 VERSPÄTETE FESTSTELLUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	272
<i>Beispiel 197 – Ruhen bei längerer verspäteter Feststellung</i>	273
<i>Beispiel 198 – Ruhen bei verspäteter Feststellung > Wochenende</i>	274
<i>Beispiel 199 – Ruhen bei verspäteter Feststellung > Wochenende und verspäteter Vorlage ohne Beschäftigung</i>	274
<i>Beispiel 200 – Ruhen bei verspäteter Feststellung > 1 Monat ohne Beschäftigung</i>	274
8.6 FLEXIBLE ARBEITSZEITREGELUNGEN	274
8.6.1 FREISTELLUNGSPHASE	275
<i>Beispiel 201 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase</i>	275
<i>Beispiel 202 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase</i>	275
<i>Beispiel 203 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase</i>	276
<i>Beispiel 204 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase mit unverändertem Beginn ...</i>	276
8.6.2 ARBEITGEBERZAHLUNGEN	276
8.6.2.1 ARBEITSUNFÄHIGKEIT VOR DER ARBEITSPHASE DER FLEXIBLEN ARBEITSZEITREGELUNG	277
8.6.2.2 ARBEITSUNFÄHIGKEIT WÄHREND DER ARBEITSPHASE DER FLEXIBLEN ARBEITSZEITREGELUNG	277
<i>Beispiel 205 – Krankengeld- und Sachbezug während der Arbeitsphase</i>	277
8.6.2.3 AUFSTOCKUNGSBETRÄGE WÄHREND DER ALTERSTEILZEIT	278
8.7 FAMILIENPFLEGEZEIT	278
8.8 UNSTÄNDIG/KURZZEITIG BESCHÄFTIGTE	278
8.9 AUSLANDSAUFENTHALT	279
8.9.1 EINTRITT EINER ARBEITSUNFÄHIGKEIT WÄHREND AUSLANDSAUFENTHALT	279
8.9.2 AUSLANDSAUFENTHALT NACH EINTRITT DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	280
8.10 GESETZLICHE DIENSTPFLICHT ODER FREIWILLIGER WEHRDIENST	281
8.11 TEILNEHMER AN FREIWILLIGENDIENSTEN	281
8.12 HEILFÜRSORGE	282
8.13 FREIHEITSENTZIEHENDE MAßNAHMEN	282
8.14 BEITRAGSSCHULDENDE DER KÜNSTLERSOZIALKASSE	282
8.15 BEITRAGSSCHULDENDE NACH DEM SGB V	283
9.1 AUSSCHLUSS DES KRANKENGELDES WEGEN RENTENBEZUG	285
9.1.1 TEILRENTE WEGEN ALTERS IN WUNSCHHÖHE	286

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

9.1.2	WEITERE RENTENANSPRÜCHE	286
	<i>Beispiel 206 – Hinzuverdienst und Teilrente wegen voller Erwerbsminderung</i>	287
9.2	KÜRZUNG DES KRANKENGELDES WEGEN RENTENBEZUGS	287
10.1	ALLGEMEINES UND GESETZLICHE GRUNDLAGEN	290
10.2	ANTRAG AUF LEISTUNGEN ZUR MEDIZINISCHEN REHABILITATION ODER LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN	290
10.2.1	ÄRZTLICHES GUTACHTEN	293
10.2.2	ERMESSENSENTSCHEIDUNG	293
10.2.3	EINSCHRÄNKUNG DES DISPOSITIONSRECHTS	294
10.2.3.1	NACHTRÄGLICHE EINSCHRÄNKUNG DES DISPOSITIONSRECHTS	296
10.2.4	FRISTSETZUNG UND AUFFORDERUNG	296
	<i>Beispiel 207 – Fristsetzung § 51 SGB V</i>	297
	<i>Beispiel 208 – Fristsetzung § 51 SGB V mit Wochenende</i>	297
	<i>Beispiel 209 – Fristsetzung § 51 SGB V mit verspäteter Antragstellung</i>	297
10.2.5	RENTENANTRAGSFIKTION (UMDEUTUNG NACH § 116 Abs. 2 SGB VI)	298
10.2.5.1	ALLGEMEINES UND GESETZLICHE GRUNDLAGEN	298
10.2.5.2	VORAUSSETZUNG FÜR DIE UMDEUTUNG IN EINEN RENTENANTRAG	299
10.3	VERSICHERTE IM AUSLAND	300
10.4	ANTRAG AUF BEZUG EINER ALTERSRENTE	300
11.1	ZEITPUNKT DER ANPASSUNG	302
11.1.1	ANPASSUNGSZEITPUNKT BEI ARBEITNEHMENDEN	302
	<i>Beispiel 210 – Zeitpunkt der Anpassung (Dynamisierung)</i>	302
	<i>Beispiel 211 – Zeitpunkt der Anpassung (Dynamisierung mit Besonderheit Schaltjahr)</i>	303
11.1.2	ANPASSUNGSZEITPUNKT BEI HAUPTBERUFLICH SELBSTSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGEN	303
11.1.3	BESONDERHEITEN IM ZUSAMMENHANG MIT DEM BEZUG VON KUG303	
	<i>Beispiel 212 – Zeitpunkt der Anpassung (sofortige Dynamisierung)</i>	303
	<i>Beispiel 213 – Dynamisierung und rückwirkende Tariferhöhung im Zusammenhang mit KUG</i>	304
	<i>Beispiel 214 – Dynamisierung und rückwirkende Tariferhöhung im Zusammenhang mit KUG</i>	304
11.2	MAßGEBENDER KRANKENGELDBETRAG	305
11.3	MAßGEBLICHER ANPASSUNGSFAKTOR	305
	<i>Beispiel 215 – Bestimmung des maßgeblichen Anpassungsfaktors</i>	305
11.4	HÖCHSTBETRAG DES KRANKENGELDES NACH DER ANPASSUNG	306
	<i>Beispiel 216 – Begrenzung auf das Höchstkrankengeld</i>	306

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

12.1	ANSPRUCHSBEGINN	330
12.2	REGELENTGELT, HÖCHSTREGELENTGELT	330
12.3	BEITRAGSPFLICHTIGES ARBEITSENTGELT UND GERINGFÜGIGE BESCHÄFTIGUNGEN	331
12.4	EINMALZAHLUNGEN	331
12.5	ARBEITSEINKOMMEN.....	331
12.6	NICHT KONTINUIERLICHE ARBEITSLEISTUNG / SATZUNGSBESTIMMUNGEN.....	331
12.7	UNTERNEHMER, MITARBEITENDE EHEGATTEN	332
12.8	VERLETZTENGELD WEGEN VERSICHERUNGSFALLS BEI FREIHEITSENTZIEHUNG.....	332
12.9	VERLETZTENGELD BEI WIEDERERKRANKUNG.....	332
12.10	NEUFESTSETZUNG DES VERLETZTENGELDES IN BESONDEREN FÄLLEN.....	332
12.11	ANRECHNUNG VON EINKOMMEN AUF VERLETZTENGELD	333
12.12	SONDERREGELUNGEN FÜR DIE LANDWIRTSCHAFTLICHE UNFALLVERSICHERUNG	333
12.13	VERLETZTENGELD FÜR BEZIEHENDE VON BÜRGERGELD	333
13.1	ALLGEMEINES	334
13.2	ANSPRUCH AUF KRANKENGELD NACH § 47 ABS. 2 BIS 9 SGB XIV	335
13.2.1	ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN	335
13.2.1.1	GESCHÄDIGTE	335
13.2.1.2	ANSPRUCHSBERECHTIGTER PERSONENKREIS	336
13.2.1.2.1	HAUPTBERUFLICH SELBSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGE UND BESCHÄFTIGTE OHNE WAHLERKLÄRUNG	336
13.2.1.2.2	GERINGFÜGIG BESCHÄFTIGTE SOWIE NACH § 10 SGB V FAMILIENVERSICHERTE	337
13.2.1.3	SCHÄDIGUNGSBEDINGTE ARBEITSUNFÄHIGKEIT ODER STATIONÄRE BEHANDLUNG	337
13.3	HÖHE UND BERECHNUNG DES KRANKENGELDES DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG	337
13.3.1	NACHTRÄGLICHE ANERKENNUNG EINER SCHÄDIGUNG	338
13.4	ENTSTEHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG	339
13.5	RUHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG	339
13.6	AUSSCHLUSS UND KÜRZUNG DES KRANKENGELDES DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG.....	339
13.7	DAUER DES KRANKENGELDES DES SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG	340
13.7.1	WEITERZAHLUNG BEI STATIONÄRER BEHANDLUNG	340
13.7.2	WEITERZAHLUNG ZWISCHEN KRANKENBEHANDLUNG UND REHABILITATIONSMAßNAHME	340
14.1	ALLGEMEINES	345

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

14.2 ANSPRUCH AUF KRANKENGELD NACH § 44B SGB V.....	346
14.2.1 ANSPRUCHSBERECHTIGTE BEGLEITPERSON	346
14.2.1.1 ANSPRUCHSBERECHTIGTE PERSONENKREISE	348
14.2.1.1.1 ARBEITNEHMENDE (ARBEITER, ANGESTELLTE)	348
<i>Beispiel 217 – Beginn Begleitung vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei einem Arbeitgeberwechsel</i>	<i>350</i>
<i>Beispiel 218 – Beginn Begleitung vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei Arbeitslosigkeit</i>	<i>350</i>
<i>Beispiel 219 – Beginn Begleitung vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei zuvor fehlender Erwerbstätigkeit</i>	<i>350</i>
<i>Beispiel 220 – Beginn Begleitung vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei zuvor fehlender Erwerbstätigkeit</i>	<i>351</i>
<i>Beispiel 221 – Beginn Begleitung vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei Arbeitslosigkeit..</i>	<i>351</i>
<i>Beispiel 222 – Beginn Begleitung vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei einem Arbeitgeberwechsel</i>	<i>352</i>
14.2.1.1.1.1 ARBEITNEHMENDE MIT FLEXIBLER ARBEITSZEITENREGELUNG	352
14.2.1.1.1.2 ARBEITNEHMENDE MIT FAMILIENPFLEGEZEIT	353
14.2.1.1.1.3 IN EINEM ANDEREN STAAT WOHNENDE VERSICHERTE (Z. B. GRENZGÄNGER)	353
14.2.1.1.1.4 AUSZUBILDENDE	353
14.2.1.1.1.5 ZULÄSSIGE BESCHÄFTIGUNG WÄHREND EINER ELTERNZEIT	354
14.2.1.1.1.6 HEIMARBEITENDE	355
14.2.1.1.2 HAUPTBERUFLICH SELBSTSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGE	355
14.2.1.1.3 NEBENBERUFLICH SELBSTSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGE	356
14.2.1.1.4 LEISTUNGSBEZIEHENDE NACH DEM SGB III	356
14.2.1.1.4.1 BEZIEHENDE VON ARBEITLOSENGELD NACH DEM SGB III	356
14.2.1.1.4.1.1 RUHEN DES ARBEITLOSENGELDBEZUGES	357
14.2.1.1.4.2 BEZIEHENDE VON TEILARBEITLOSENGELD	357
14.2.1.1.4.3 BEZIEHENDE VON ARBEITLOSENGELD BEI BERUFLICHER WEITERBILDUNG	357
14.2.1.1.4.4 BEZIEHENDE VON ÜBERGANGSGELD	358
14.2.1.1.4.5 BEZIEHENDE VON KURZARBEITERGELD (§§ 95 – 100 SGB III)	358
14.2.1.1.4.6 BERUFSAUSBILDUNGSBEIHLIFE (§§ 56 FF. SGB III)	359
14.2.1.1.4.7 INSOLVENZGELD (§ 165 SGB III)	359
14.2.1.1.4.8 BEZIEHENDE VON QUALIFIZIERUNGSGELD (§§ 82A – 82C SGB III)	360
14.2.1.1.5 LEISTUNGSBEZIEHENDE NACH DEM SGB VI	361
14.2.1.1.5.1 ÜBERGANGSGELD	361
14.2.1.1.5.1.1 VERSICHERUNGSPFLICHTIGE REHABILITANDEN NACH § 5 ABS. 1 NR. 6 SGB V	361
14.2.1.1.5.1.2 MEDIZINISCHE REHA MIT ANSPRUCH AUF ÜBERGANGSGELD	361
14.2.1.1.5.2 BEZIEHENDE VON RENTEN	362
14.2.1.1.6 VERSICHERTE NACH DEM KVLG 1989	362

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

14.2.1.1.7	KÜNSTLERINNEN/KÜNSTLER UND PUBLIZIERENDE	362
14.2.1.1.8	SEELEUTE	362
14.2.1.1.9	TEILNEHMENDE AN FREIWILLIGENDIENSTEN	363
14.2.1.1.10	NACHGEHENDER LEISTUNGSANSPRUCH (§ 19 Abs. 2 SGB V)	363
14.2.1.1.11	FORTBESTAND EINER MITGLIEDSCHAFT NACH § 192 SGB V	363
14.2.1.1.11.1	BESONDERHEIT ELTERNGELD/ELTERNZEIT	364
14.2.1.1.11.2	UNBEZAHLTER URLAUB	364
14.2.1.1.11.3	RECHTMÄßIGER ARBEITSKAMPF	364
14.2.1.1.12	OBLIGATORISCHE ANSCHLUSSVERSICHERUNG NACH § 188 Abs. 4 SGB V	365
14.2.1.1.13	VERSICHERTE OHNE KRANKENGELDANSPRUCH NACH § 44 Abs. 2 SGB V	365
14.2.1.1.13.1	UNSTÄNDIG ODER KURZZEITIG BESCHÄFTIGTE	366
14.2.1.1.13.2	BEZIEHENDE VON BÜRGERGELD	366
14.2.1.2	ANGEHÖRIGER ODER PERSON AUS DEM ENGSTEN PERSÖNLICHEN UMFELD	366
14.2.1.3	VERDIENSTAUSFALL	367
14.2.1.4	ANSPRUCH AUF KINDERKRANKENGELD	368
14.2.1.5	ANSPRUCH AUF FREISTELLUNG DURCH DEN ARBEITGEBER	369
14.2.2	ZU BEGLEITENDE VERSICHERTE	369
14.2.2.1	BEGLEITUNG AUS MEDIZINISCHEN GRÜNDEN	370
	<i>Tabelle 1 – Anlage der Krankenhausbegleitungs-Richtlinie</i>	<i>372</i>
14.2.2.1.1	FESTSTELLUNG UND BESCHEINIGUNG DER MEDIZINISCH NOTWENDIGEN BEGLEITUNG	373
14.2.2.2	BEHINDERUNG NACH § 2 Abs. 1 SGB IX	375
14.2.2.3	BEZUG VON LEISTUNGEN DER EINGLIEDERUNGSHILFE	375
14.2.2.4	KEINE BEGLEITUNG DURCH MITARBEITENDE VON LEISTUNGSTRÄGERN DER EINGLIEDERUNGSHILFE	377
14.2.2.5	BEGLEITUNG INFOLGE EINES VERSICHERUNGSFALLS DER GESETZLICHEN UNFALLVERSICHERUNG	379
14.2.3	MITAUFNAHME ODER GANZTÄGIGE BEGLEITUNG	379
	<i>Beispiel 175 – Stationäre Mitaufnahme mehrerer Begleitpersonen</i>	<i>380</i>
	<i>Beispiel 176 – Wechsel von Begleitpersonen bei ganztägiger Begleitung</i>	<i>380</i>
14.3	BEGINN UND ENDE DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD	381
14.3.1	BESONDERHEITEN FÜR ARBEITNEHMENDE	382
14.4	BERECHNUNG DES REGELENTGELTS	383
14.4.1	ARBEITSENTGELT	383
14.4.1.1	ERMITTLUNG REGELENTGELT AUS EINER VERSICHERUNGSFREIEN GERINGFÜGIGEN BESCHÄFTIGUNG	384
14.4.1.2	ERMITTLUNG REGELENTGELT FÜR WERKSTUDENTINNEN UND WERKSTUDENTEN	384
14.4.1.3	ERMITTLUNG REGELENTGELT FÜR PRAKTIKANTINNEN UND PRAKTIKANTEN	384
14.4.2	ARBEITSEINKOMMEN	385
14.5	HÖHE DES KRANKENGELDES	385

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

14.6 ZAHLUNG DES KRANKENGELDES	386
14.7 ZUSAMMENTREFFEN MIT ANDEREN LEISTUNGEN UND RUHEN DES KRANKENGELDANSPRUCHS.....	386
14.7.1 WEITERBEZUG VON ARBEITSENTGELT ODER ARBEITSEINKOMMEN	386
14.7.2 AUSZUBILDENDE	387
14.7.3 BEZUG VON ANDEREN ENTGELTERSATZLEISTUNGEN	387
14.7.3.1 ARBEITSUNFÄHIGKEIT UND ANSPRUCH AUF KRANKENGELD NACH §§ 44 BZW. 44A SGB V	387
14.7.3.2 ERKRANKUNG DES KINDES	388
14.7.3.3 VERLETZUNG EINES KINDES	389
14.7.3.4 BEZUG VON MUTTERSCHAFTSGELD	389
14.7.3.5 BEZUG VON ÜBERGANGSGELD	390
14.7.3.6 ZUSAMMENTREFFEN MIT ARBEITSLOSENGELD	390
14.7.3.6.1 RUHEN DES ARBEITSLOSENGELDBEZUGES	390
14.7.3.7 BEZUG VON KURZARBEITERGELD	390
14.7.4 FLEXIBLE ARBEITSZEITENREGELUNGEN	391
14.7.5 FAMILIENPFLEGEZEIT	391
14.7.6 RUHEN BEI UNSTÄNDIG/KURZZEITIG BESCHÄFTIGTEN	391
14.7.7 RUHEN BEI AUSLANDSAUFENTHALT	392
14.7.8 RUHEN BEI GESETZLICHER DIENSTPFLICHT ODER FREIWILLIGEN WEHRDIENST	392
14.7.9 RUHEN BEI TEILNEHMENDEN AN FREIWILLIGENDIENSTEN	393
14.7.10 RUHEN BEI ARBEITSKAMPF	393
14.8 AUSSCHLUSS UND KÜRZUNG DES KRANKENGELDES NACH § 44B SGB V.....	394
14.9 ANTRAGSMUSTER.....	395
18.1 GEMEINSAMES RUNDSCHREIBEN ZUM GESETZ ÜBER DIE ZAHLUNG DES ARBEITSENTGELTS AN FEIERTAGEN UND IM KRANKHEITSFALL (ENTGELTFORTZAHLUNGSGESETZ – EFZG) VOM 25.06.1998	405
18.2 GEMEINSAMES RUNDSCHREIBEN ZUM GESETZ ZU KORREKTUREN IN DER SOZIALVERSICHERUNG UND ZUR SICHERUNG DER ARBEITNEHMERRECHTE VOM 21.12.1998	405
18.3 GEMEINSAMES RUNDSCHREIBEN VOM 25.09.2015 ZU DEN LEISTUNGSRECHTLICHEN ANSPRÜCHEN BEI EINER SPENDE VON ORGANEN, GEWEBEN ODER BLUT ZUR SEPARATION VON BLUTSTAMMZELLEN ODER ANDEREN BLUTBESTANDTEILEN	405
18.4 GEMEINSAMES RUNDSCHREIBEN DER RENTENVERSICHERUNGSTRÄGER ZUM ÜBERGANGSGELD	405
18.5 VEREINBARUNG ZUR ZUSTÄNDIGKEITSABGRENZUNG BEI EINER STUFENWEISEN WIEDEREINGLIEDERUNG	405

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

18.6 VEREINBARUNG DES GKV–SPITZENVERBANDES UND DER DEUTSCHEN RENTENVERSICHERUNG BUND NACH § 20 ABS. 4 SGB VI.....	405
18.7 VERWALTUNGSVEREINBARUNG ÜBER DIE GENERELLE BEAUFTRAGUNG DER KRANKENKASSEN DURCH DIE UNFALLVERSICHERUNGSTRÄGER ZUR BERECHNUNG UND AUSZAHLUNG DES VERLETZTENGELDES NACH § 189 SGB VII IN VERBINDUNG MIT §§ 88 FF. SGB X (VV GENERALAUFTRAG VERLETZTENGELD)	405
18.8 VERWALTUNGSVEREINBARUNG ÜBER DAS VERFAHREN UND DIE ENTSCHÄDIGUNG BEI EINZELAUFTRÄGEN DER UNFALLVERSICHERUNGSTRÄGER NACH § 189 SGB VII IN VERBINDUNG MIT §§ 88 FF. SGB X (VV EINZELAUFTRAG).....	405
18.9 RICHTLINIE DES GEMEINSAMEN BUNDESAUSCHUSSES ÜBER DIE BEURTEILUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT UND DIE MAßNAHMEN ZUR STUFENWEISEN WIEDEREINGLIEDERUNG NACH § 92 ABS. 1 SATZ 2 NR. 7 SGB V (ARBEITSUNFÄHIGKEITS–RICHTLINIE, AU–RL).....	406
18.10 VERZEICHNIS DER ANERKANNTEN AUSBILDUNGSBERUFE	406
18.11 TABELLE ZUR BERECHNUNG DES KURZARBEITERGELDES FÜR BESCHÄFTIGTE	406
18.12 TABELLE ZUR BERECHNUNG DES KURZARBEITERGELDES FÜR BESCHÄFTIGTE, DIE KEINE SOZIALVERSICHERUNGSBEITRÄGE ZU TRAGEN HABEN (GERINGVERDIENER).....	406
18.13 DATENAUSTAUSCH ENTGELTERSATZLEISTUNGEN NACH § 107 SGB IV	406
18.14 GEMEINSAMES RUNDSCHREIBEN ZUM KRANKENGELD BEI ERKRANKUNG DES KINDES GEMÄß § 45 SGB V, ZUM KINDERVERLETZTENGELD NACH § 45 ABS. 4 SGB VII UND ZUM KRANKENGELD DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG BEI ERKRANKUNG EINES KINDES GEMÄß § 47 ABS. 10 SGB XIV	406

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

Auf Leistungen besteht nach § 11 Abs. 5 SGB V kein Anspruch, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind.

Die Erläuterungen zu [4.1 „Berechnung des Regelentgelts bei Arbeitnehmenden“](#), [4.2.2.5 „Unständig/Kurzzeitig Beschäftigte“](#) und [4.2.4 „Seeleute“](#) sowie [4.3 „Höchstregelentgelt“](#) bis [6 „Zahlung des Krankengeldes“](#) sowie [11 „Anpassung des Krankengeldes“](#) gelten entsprechend für die Berechnung, Höhe und Zahlungsweise der Geldleistungen der gesetzlichen Unfallversicherung während der Heilbehandlung und der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 45 bis 52 SGB VII) mit der Maßgabe, dass die nachfolgend genannten abweichenden Abschnitte zu berücksichtigen sind.

Da die Unfallversicherungsträger grundsätzlich das Verletztengeld nicht selbst berechnen und auszahlen, wurden Verwaltungsvereinbarungen abgeschlossen, im Rahmen derer die Krankenkassen diese Aufgaben auftragsweise generell oder im Einzelfall übernehmen ([„Verwaltungsvereinbarung über die generelle Beauftragung der Krankenkassen durch die Unfallversicherungsträger zur Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes nach § 189 SGB VII in Verbindung mit §§ 88 ff. SGB X \(VV Generalauftrag Verletztengeld\)“](#) und [„Verwaltungsvereinbarung über das Verfahren und die Entschädigung bei Einzelaufträgen der Unfallversicherungsträger nach § 189 SGB VII in Verbindung mit §§ 88 ff. SGB X \(VV Einzelauftrag\)“](#)).

12.1 Anspruchsbeginn

Anders als beim Krankengeld ist für den Beginn der Zahlung von Verletztengeld nicht der Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit maßgebend. Verletztengeld wird von dem Tag an gezahlt, an dem nach ärztlicher Feststellung die Arbeitsunfähigkeit begonnen hat.

12.2 Regelentgelt, Höchstregelentgelt

Im Unterschied zur Regelung zum Krankengeld (70 v. H. des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens: § 47 Abs. 1 SGB V) beträgt das Verletztengeld bei Arbeitnehmenden 80 v. H. des regelmäßig erzielten Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens (Regelentgelt, siehe § 47 SGB VII). Zu beachten ist der für den jeweiligen Unfallversicherungsträger gültige Höchstbetrag, der sich aus dem Höchst-Jahresarbeitsverdienst (§ 85 Abs. 2 SGB VII i. V. m. der Satzung des zuständigen Unfallversicherungsträgers) ergibt.

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

12.3 Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt und geringfügige Beschäftigungen

Für die Berechnung des Regelentgeltes ist vom Arbeitsentgeltbegriff des § 14 SGB IV in Verbindung mit der Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV) auszugehen, siehe [4.1.1.1.2 „Arbeitsentgelt“](#). Abweichend davon sind auch Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- oder Nachtarbeit gemäß Sozialversicherungsentgeltverordnung dem Arbeitsentgelt hinzuzurechnen, auch soweit sie lohnsteuer- und beitragsfrei sind (§ 1 Abs. 2 SvEV). Für die Berücksichtigung der lohnsteuerfreien Zuschläge besteht nicht das Erfordernis der Regelmäßigkeit.

Für die Regelentgeltberechnung sind auch Einkünfte aus geringfügigen Beschäftigungen (§ 8 SGB IV) zu berücksichtigen.

12.4 Einmalzahlungen

In der gesetzlichen Unfallversicherung sind grundsätzlich allein die Unternehmer beitragspflichtig (§ 150 SGB VII). Außerdem werden die Beiträge in Form einer Umlage erhoben, deren Höhe sich in der Regel nach dem Finanzbedarf des Unfallversicherungsträgers, dem Arbeitsentgelt der Arbeitnehmenden und den Gefahrklassen richtet (§§ 152 und 153 SGB VII). Zudem gilt § 23a SGB IV nicht für die gesetzliche Unfallversicherung, so dass sich arbeitnehmerbezogene beitragspflichtige Teile von Einmalzahlungen nicht ermitteln lassen. Der Hinzurechnungsbetrag zum Regelentgelt (siehe [5.1.3 „Krankengeldberechnung aus Einmalzahlungen“](#)) wird daher bei der Berechnung des Verletztengeldes aus dem Gesamtbetrag des in den letzten 12 Kalendermonaten vor Eintritt des Versicherungsfalls erzielten einmalig gezahlten Arbeitsentgelts ermittelt. Das Regelentgelt darf dabei den 360. Teil des Höchstjahresarbeitsverdienstes des zuständigen Unfallversicherungsträgers nicht übersteigen. Das Verletztengeld darf 100 v. H. des letzten Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen (§ 47 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VII, § 47 Abs. 1 Satz 4 SGB V).

12.5 Arbeitseinkommen

Arbeitseinkommen ist bei der Ermittlung des Regelentgelts mit dem 360. Teil des im Kalenderjahr vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Maßnahme der Heilbehandlung erzielten Arbeitseinkommens zugrunde zu legen (§ 47 SGB VII).

12.6 Nicht kontinuierliche Arbeitsleistung / Satzungsbestimmungen

Für die Fälle, dass keine kontinuierliche Arbeit verrichtet wird, kann die Satzung des Unfallversicherungsträgers abweichende Bestimmungen vorsehen (§ 47 Abs. 1 Satz 3 SGB VII).

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

12.7 Unternehmer, mitarbeitende Ehegatten

Personen, die als Unternehmer infolge der Unternehmertätigkeit einen Versicherungsfall erleiden, erhalten Verletztengeld in Höhe des 450. Teils des Jahresarbeitsverdienstes. Für landwirtschaftliche Unternehmer gelten Besonderheiten (siehe [12.12 „Sonderregelungen für die landwirtschaftliche Unfallversicherung“](#)). Personen, die als Unternehmer, mitarbeitende Ehegatten oder Lebenspartner oder dem Unternehmer Gleichgestellte infolge der Unternehmertätigkeit einen Versicherungsfall erleiden, erhalten Verletztengeld je Kalendertag in Höhe des 450. Teils des Jahresarbeitsverdienstes.

12.8 Verletztengeld wegen Versicherungsfalls bei Freiheitsentziehung

Für die Berechnung des Verletztengeldes für Personen, deren Versicherungsfall sich während einer auf Grund eines Gesetzes angeordneten Freiheitsentziehung ereignet hat, gelten bis zur Entlassung aus der Haft die Vorschriften für Versicherte, die Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt haben. Nach der Entlassung wird das Verletztengeld, wenn es für den Betroffenen günstiger ist, in Höhe des 450. Teils des Jahresarbeitsverdienstes berechnet (§ 47 Abs. 6 SGB VII).

12.9 Verletztengeld bei Wiedererkrankung

Erkranken Versicherte an den Folgen des Versicherungsfalls erneut (Wiedererkrankung), ist das Verletztengeld neu zu berechnen. Als Bemessungszeitraum gilt der letzte abgerechnete Entgeltabrechnungszeitraum vor der Wiedererkrankung (§ 48 SGB VII).

12.10 Neufestsetzung des Verletztengeldes in besonderen Fällen

Tritt der der Verletztengeldzahlung zugrundeliegende Versicherungsfall vor Beginn der Schulausbildung oder während einer Schul- oder Berufsausbildung der versicherten Person ein, wird das Verletztengeld von dem Zeitpunkt an, in dem die Ausbildung ohne den Versicherungsfall voraussichtlich beendet worden wäre, neu berechnet, wenn es für den Betroffenen günstiger ist (§ 47 Abs. 8 SGB VII). Entsprechendes gilt, wenn der Versicherte das 30. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Hierzu sind die Vorschriften über die Neufestsetzung des Jahresarbeitsverdienstes nach voraussichtlicher Beendigung einer Schul- oder Berufsausbildung oder nach tariflichen Berufs- oder Altersstufen (§ 90 Abs. 1 und 3 SGB VII) heranzuziehen.

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

12.11 Anrechnung von Einkommen auf Verletztengeld

Auf das Verletztengeld werden gleichzeitig erzieltetes Einkommen und andere Entgeltersatzleistungen angerechnet (§ 52 SGB VII). Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen ist bei Arbeitnehmenden um die gesetzlichen Abzüge zu mindern, bei sonstigen Versicherten um 20 v. H. Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt wird nicht angerechnet.

12.12 Sonderregelungen für die landwirtschaftliche Unfallversicherung

Für die Höhe des Verletztengeldes für landwirtschaftliche Unternehmer, ihre Ehegatten und mitarbeitenden Familienangehörigen ohne Arbeitsvertrag gilt § 55a Abs. 3 SGB VII.

12.13 Verletztengeld für Beziehende von Bürgergeld

Die Beziehenden von Bürgergeld erhalten dieses im Falle von unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit in gleicher Höhe als Vorschuss auf das Verletztengeld weiter. Auszahlender ist der jeweilige Träger der Leistungen nach § 6 ff SGB II (Bundesagentur für Arbeit, kommunale Träger oder Arbeitsgemeinschaft), der seinerseits einen Erstattungsanspruch gegen den zuständigen Unfallversicherungsträger hat (§ 25 SGB II).

Sofern Beziehende von Bürgergeld einer Beschäftigung nachgehen und auch für die Beschäftigung Arbeitsunfähigkeit besteht, besteht neben dem Anspruch auf Verletztengeld in Höhe des Bürgergeldes auch ein Anspruch auf Verletztengeld aus dem Beschäftigungsverhältnis. Handelt es sich um ein krankenversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis, ist das Verletztengeld insoweit nach der VV Generalauftrag Verletztengeld von der Krankenkasse zu berechnen und auszuzahlen. In allen anderen Fällen kann das Verletztengeld nur im Rahmen der VV Einzelauftrag durch die Krankenkasse ausgezahlt werden.

13. Krankengeld der Sozialen Entschädigung

13.1	ALLGEMEINES	334
13.2	ANSPRUCH AUF KRANKENGELD NACH § 47 ABS. 2 BIS 9 SGB XIV	335
13.2.1	ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN	335
13.2.1.1	GESCHÄDIGTE	335
13.2.1.2	ANSPRUCHSBERECHTIGTER PERSONENKREIS	336
13.2.1.2.1	HAUPTBERUFLICH SELBSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGE UND BESCHÄFTIGTE OHNE WAHLERKLÄRUNG	336
13.2.1.2.2	GERINGFÜGIG BESCHÄFTIGTE SOWIE NACH § 10 SGB V FAMILIENVERSICHERTE	337
13.2.1.3	SCHÄDIGUNGSBEDINGTE ARBEITSUNFÄHIGKEIT ODER STATIONÄRE BEHANDLUNG	337
13.3	HÖHE UND BERECHNUNG DES KRANKENGELDES DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG	337
13.3.1	NACHTRÄGLICHE ANERKENNUNG EINER SCHÄDIGUNG	338
13.4	ENTSTEHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG	339
13.5	RUHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG	339
13.6	AUSSCHLUSS UND KÜRZUNG DES KRANKENGELDES DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG	339
13.7	DAUER DES KRANKENGELDES DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG	340
13.7.1	WEITERZAHLUNG BEI STATIONÄRER BEHANDLUNG	340
13.7.2	WEITERZAHLUNG ZWISCHEN KRANKENBEHANDLUNG UND REHABILITATIONSMAßNAHME	340

13.1 Allgemeines

Das Soziale Entschädigungsrecht wird seit dem 01.01.2024 in einem eigenen Buch des Sozialgesetzbuchs (Sozialgesetzbuch Vierzehntes Buch – SGB XIV) neu geregelt (vgl. BGBl. Jahrgang 2019 Teil I Nr. 50). In diesem Zusammenhang wurde auch das Krankengeld der Sozialen Entschädigung als Teil der Krankenbehandlung eingeführt, wodurch das bisherige Versorgungskrankengeld nach dem Bundesversorgungsgesetz in diesem Kontext abgelöst wurde.

Ausweislich der Gesetzesbegründung soll das Krankengeld der Sozialen Entschädigung wie das Krankengeld der gesetzlichen Krankenversicherung dem Ersatz von Arbeitsentgelt oder sonstigem Erwerbseinkommen dienen. Durch diese Leistung soll ein Ausgleich für eine Minderung der Erwerbseinkünfte geschaffen werden, die auf eine schädigungsbedingt verursachte Arbeitsunfähigkeit oder eine schädigungsbedingt erforderliche stationäre Behandlung in einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung zurückzuführen sind.

Krankengeld der Sozialen Entschädigung

Beim Krankengeld der Sozialen Entschädigung werden die Regelungen des Krankengeldes nach dem SGB V für entsprechend anwendbar erklärt, sehen aber zusätzlich einige begünstigende Sonderregelungen vor, sodass die staatliche Gemeinschaft ihrer besonderen Verantwortung gegenüber Geschädigten nach dem SGB XIV nachkommen kann. Die Aussagen unter den Abschnitten 3 „Anspruch auf Krankengeld“ bis 11 „Anpassung des Krankengeldes“ gelten, sofern im Folgenden nichts abweichendes bestimmt wird, entsprechend.

Im Übrigen findet auch § 44a SGB V Anwendung, sodass die Ausführungen im Gemeinsamen Rundschreiben vom 25.09.2015 zu den leistungsrechtlichen Ansprüchen bei einer Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen mit Stand vom 07.09.2022 zu beachten sind.

Die Krankenbehandlung der Sozialen Entschädigung wird grundsätzlich von der zuständigen Verwaltungsbehörde erbracht, für Geschädigte, die Mitglied einer Krankenkasse oder nach § 10 SGB V familienversichert sind, erbringt deren Krankenkasse auftragsweise das Krankengeld der Sozialen Entschädigung. Ein Anspruch auf Krankengeld der Sozialen Entschädigung wird auch Geschädigten eingeräumt, die nicht gesetzlich krankenversichert sind. Sind diese weder Mitglied einer Krankenkasse noch nach § 10 SGB V familienversichert, haben diese Personen gemäß § 57 Abs. 3 SGB XIV eine Krankenkasse zu wählen, die dann das Krankengeld der Sozialen Entschädigung erbringt.

13.2 Anspruch auf Krankengeld nach § 47 Abs. 2 bis 9 SGB XIV

13.2.1 Anspruchsvoraussetzungen

Der Anspruch auf das Krankengeld der Sozialen Entschädigung besteht gemäß § 47 Abs. 1 SGB XIV für Geschädigte bei einer durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursachten Arbeitsunfähigkeit oder bei einer wegen einer anerkannten Schädigungsfolge erforderlichen stationären Behandlung. Das Krankengeld der Sozialen Entschädigung erklärt die Regelungen zum Krankengeld nach dem SGB V für anwendbar, sieht aber entsprechend § 47 Abs. 2 bis 9 SGB XIV Sonderregelungen vor.

13.2.1.1 Geschädigte

Gemäß § 2 Abs. 1 SGB XIV sind insbesondere Geschädigte leistungsberechtigt. Geschädigte nach § 2 Abs. 2 SGB XIV sind Personen, die durch ein schädigendes Ereignis nach dem SGB XIV unmit-

Krankengeld der Sozialen Entschädigung

telbar eine gesundheitliche Schädigung erlitten haben (z. B. Opfer von Gewalttaten oder Impfschädigte). Nach notwendiger Antragstellung hat die zuständige Verwaltungsbehörde über die Anerkennung einer Schädigungsfolge zu entscheiden. Neben den in § 60a Abs. 1 Satz 1 SGB XIV aufgelisteten Daten wird der zuständigen Krankenkasse gemäß § 60a Abs. 1 Satz 2 SGB XIV ab dem 01.01.2024 auch eine Kopie des Anerkennungsbescheides übermittelt, um die auftragsgemäße Erbringung der Krankenbehandlung nach § 42 SGB XIV zu ermöglichen, wozu auch das Krankengeld der Sozialen Entschädigung gehört.

Gehören Geschädigte zum anspruchsberechtigten Personenkreis und tritt wegen der anerkannten Schädigungsfolge eine Arbeitsunfähigkeit ein oder wird deswegen eine stationäre Behandlung erforderlich, besteht dem Grunde nach ein Anspruch auf das Krankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 SGB XIV, welches die Krankenkasse für die Verwaltungsbehörde auftragsweise zu erbringen hat.

13.2.1.2 Anspruchsberechtigter Personenkreis

Der anspruchsberechtigte Personenkreis des Krankengeldes der Sozialen Entschädigung ist im Wesentlichen identisch mit dem des Krankengeldes nach dem SGB V (vgl. Abschnitt 2). Er wird allerdings um Personen nach § 47 Abs. 2 SGB XIV erweitert, die nach dem SGB V keinen Anspruch auf Krankengeld haben. Das Krankengeld der Sozialen Entschädigung erhalten daher auch

- geschädigte hauptberuflich selbständige Erwerbstätige, die keine Wahlerklärung nach § 44 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SGB V abgegeben haben,
- geschädigte Beschäftigte, die keine Wahlerklärung nach § 44 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 Satz 1 SGB V abgegeben haben und
- geschädigte geringfügig Beschäftigte, deren Beschäftigung keine Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 SGB V begründet, sowie Familienversicherte nach § 10 SGB V,

falls im Falle der Arbeitsunfähigkeit oder stationären Behandlung aufgrund der anerkannten Schädigungsfolge Arbeitsentgelt oder sonstiges Erwerbseinkommen entfällt.

13.2.1.2.1 Hauptberuflich selbständige Erwerbstätige und Beschäftigte ohne Wahlerklärung

§ 47 Abs. 2 Nr. 1 SGB XIV sieht vor, dass hauptberuflich selbständige Erwerbstätige bei einer schädigungsbedingten Arbeitsunfähigkeit – im Gegensatz zu den nach dem SGB V Anspruchsberechtigten (vgl. Abschnitt 3.1.1.3.1 „Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige“) – auch dann Krankengeld der Sozialen Entschädigung erhalten, wenn sie keine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V abgeben. Eine andere Regelung wäre mit den Entschädigungsgrundsätzen

Krankengeld der Sozialen Entschädigung

nicht vereinbar. Dasselbe gilt für Beschäftigte, die keine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 Satz 1 SGB V abgegeben haben (unständig oder kurzzeitig Beschäftigte). Auch diese Personen haben bei einer schädigungsbedingten Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld der Sozialen Entschädigung. Die Regelungen in Abschnitt 3.1.1.3.2 „Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte“ finden für diese Berechtigten keine Anwendung.

13.2.1.2 Geringfügig Beschäftigte sowie nach § 10 SGB V Familienversicherte

Nach § 44 SGB V besteht für geringfügig Beschäftigte und Familienversicherte nach § 10 SGB V kein Anspruch auf Krankengeld. Im Gegensatz zu den Regelungen im SGB V räumt der Gesetzgeber auch geringfügig Beschäftigten, sofern deren Beschäftigung nicht zur Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 SGB V führt, und den nach § 10 SGB V Versicherten nach § 47 Abs. 2 Nr. 3 SGB XIV einen Anspruch auf Krankengeld der Sozialen Entschädigung ein.

13.2.1.3 Schädigungsbedingte Arbeitsunfähigkeit oder stationäre Behandlung

Geschädigte erhalten nach § 47 Abs. 1 SGB XIV Krankengeld der Sozialen Entschädigung, wenn eine anerkannte Schädigungsfolge Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat oder wegen dieser eine schädigungsbedingte stationäre Behandlung erforderlich ist. Auch wenn nur eine Verschlimmerung einer Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge anerkannt ist, findet dennoch die gesamte Gesundheitsstörung Berücksichtigung und kann demnach zur Arbeitsunfähigkeit führen. Dies gilt allerdings nicht, falls die als Schädigungsfolge anerkannte Gesundheitsstörung keinen Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit oder stationäre Behandlung hat. Zu den stationären Behandlungen gehört neben der Behandlung in einem Krankenhaus auch diejenige in einer Rehabilitationseinrichtung.

Als arbeitsunfähig im Sinne des § 44 Abs. 1 SGB V gelten auch Geschädigte, die ohne arbeitsunfähig zu sein, wegen einer Maßnahme der Krankenbehandlung der Sozialen Entschädigung keine ganztägige Erwerbstätigkeit ausüben können (§ 47 Abs. 3 SGB XIV). Soweit und solange aber dennoch Arbeitsentgelt oder sonstiges Erwerbseinkommen erzielt wird, weil die Maßnahme nicht ganztätig durchgeführt wird, ruht der Anspruch auf das Krankengeld der Sozialen Entschädigung (siehe auch Abschnitt 13.5 „Ruhe des Anspruchs auf Krankengeld der Sozialen Entschädigung“).

13.3 Höhe und Berechnung des Krankengeldes der Sozialen Entschädigung

Für die Höhe und Berechnung des Krankengeldes der Sozialen Entschädigung findet grundsätzlich § 47 SGB V Anwendung (vgl. § 47 Abs. 1 SGB XIV). § 47 Abs. 4 SGB XIV sieht jedoch hiervon abweichend vor, dass das Krankengeld der Sozialen Entschädigung 80 % des Regelentgelts beträgt. Dieses darf nicht das entgangene Nettoarbeitsentgelt übersteigen.

Krankengeld der Sozialen Entschädigung

Während das Regelentgelt beim Krankengeld nach dem SGB V bis zur Höhe des Betrages der kalendarischen Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung berücksichtigt wird, ist dieses für das Krankengeld der Sozialen Entschädigung unter Hinzurechnung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt bis zur Höhe der jeweils geltenden Leistungsbemessungsgrenze zu berücksichtigen. Die Leistungsbemessungsgrenze ist der 360. Teil der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung.

Bei geringfügig Beschäftigten entspricht das der Berechnung des Krankengeldes der Sozialen Entschädigung zugrunde zulegende Regelentgelt dem Nettoentgelt. Bei Geschädigten, die nicht gesetzlich krankenversichert sind, wird das Krankengeld der Sozialen Entschädigung auf Grundlage der Einnahmen berechnet, die beitragspflichtig wären, wenn die Person gesetzlich krankenversichert wäre. Ausweislich der Gesetzesbegründung haben nicht gesetzlich krankenversicherte Geschädigte die Höhe der tatsächlichen Einnahmen gegenüber der Krankenkasse nachzuweisen (BT-Drucksache 19/13824 S 191 zu § 47). Zum Nachweis der Einnahmen der nicht gesetzlich versicherten Geschädigten in einem Beschäftigungsverhältnis sowie für die nicht im Verfahren zum Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV erfassten Personengruppen wird eine Entgeltbescheinigung (siehe "Anlage 3 - Entgeltbescheinigung") zur Verfügung gestellt.

Um mögliche finanzielle Einbußen durch einen Wechsel des Leistungsträgers auszuschließen, stellt § 47 Abs. 5 SGB XIV sicher, dass bei der Berechnung von Krankengeld der Sozialen Entschädigung, das im Anschluss an den Bezug von Krankengeld nach dem SGB V, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld oder Übergangsgeld zu zahlen ist, von dem bisher zugrunde gelegten Entgelt auszugehen ist (Kontinuität der Bemessungsgrundlage).

Unter Berücksichtigung dieser Sonderregelungen sind im Weiteren die Abschnitte 4 „Berechnung des Regelentgelts“ und 5 „Höhe des Krankengeldes“ nach § 44 SGB V in diesem gemeinsamen Rundschreiben zu beachten. Dies betrifft insbesondere die Ausführungen zur Ermittlung des Bemessungszeitraums und zur Berücksichtigung von Einmalzahlungen, die für das Krankengeld der Sozialen Entschädigung gleichermaßen anzuwenden sind. Das Krankengeld der Sozialen Entschädigung unterliegt ebenfalls der Dynamisierung nach § 70 SGB IX (s. Abschnitt 11 „Anpassung des Krankengeldes“).

13.3.1 Nachträgliche Anerkennung einer Schädigung

Wenn im Falle einer nachträglichen Anerkennung einer Schädigung und dem damit gleichzeitig entstehenden Anspruch auf das Krankengeld der Sozialen Entschädigung bereits Krankengeld

Krankengeld der Sozialen Entschädigung

aufgrund der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit gezahlt wurde, ist ergänzend zum bisher gezahlten Krankengeld nur der Differenzbetrag bis zur Höhe des Krankengeldes der Sozialen Entschädigung (Krankengeld-Spitzbetrag – SER) durch die Krankenkasse an die Anspruchsberechtigten auszuzahlen.

13.4 Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld der Sozialen Entschädigung

Für das Entstehen des Anspruchs auf das Krankengeld der Sozialen Entschädigung ist § 46 Satz 1 SGB V maßgeblich (vgl. § 47 Abs. 1 SGB XIV). D. h., der Anspruch entsteht bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§§ 23 Abs. 4, 24, 40 Abs. 2 und 41 SGB V) von ihrem Beginn an, im Übrigen von dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit an. In diesem Zusammenhang wird auf die Ausführungen unter Abschnitt 3.2 „Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld“ verwiesen.

Für die nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz Versicherten sowie für Versicherte, die eine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nummer 2 SGB V abgegeben haben, entsteht der Anspruch auf Krankengeld der Sozialen Entschädigung zu den in § 46 Satz 1 SGB V geregelten Zeitpunkten, da § 46 Satz 2 bis 4 SGB V beim Krankengeld der Sozialen Entschädigung keine Anwendung findet (§ 47 Abs. 6 Satz 2 SGB XIV). Die im SGB V festgelegte sechswöchige Karenzzeit für den vorgenannten Personenkreis wurde vom Gesetzgeber als nicht interessengerecht für Geschädigte angesehen.

13.5 Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld der Sozialen Entschädigung

Nach § 47 Abs. 1 SGB XIV sind die Ruhensvorschriften nach § 49 SGB V auch für das Krankengeld der Sozialen Entschädigung maßgeblich. Für Versicherte, die eine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V abgegeben haben, besteht eine Besonderheit. Für diese Personen ruht der Anspruch auf Krankengeld der Sozialen Entschädigung abweichend von § 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V in den ersten sechs Wochen der Arbeitsunfähigkeit nicht (vgl. § 47 Abs. 7 SGB XIV). Ausweislich der Gesetzesbegründung soll zu Gunsten dieser Personengruppe von einer Ruhenszeit abgesehen werden, um auch hiermit der besonderen Situation der Geschädigten Rechnung zu tragen.

13.6 Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes der Sozialen Entschädigung

Die Besonderheiten für das Krankengeld der Sozialen Entschädigung betreffen zumeist Begünstigungen gegenüber den Regelungen des Krankengeldes nach §§ 44 ff SGB V, weshalb klarzustel-

Krankengeld der Sozialen Entschädigung

len ist, dass aufgrund der Regelung des § 47 Abs. 1 SGB XIV auch die Vorschriften zum Ausschluss und zur Kürzung des Krankengeldes nach § 50 SGB V für das Krankengeld der Sozialen Entschädigung anzuwenden sind (siehe Abschnitt 7. Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes).

13.7 Dauer des Krankengeldes der Sozialen Entschädigung

Auch für das Krankengeld der Sozialen Entschädigung greifen grundsätzlich die Regelungen zur Höchstanspruchsdauer des Krankengeldes nach § 48 SGB V, weil § 47 Abs. 1 SGB XIV diese Vorschrift für maßgeblich erklärt. Wird Krankengeld der Sozialen Entschädigung nach einem Versorgungskrankengeldbezug aufgrund der gleichen Schädigung geleistet, sind die Zeiten des Versorgungskrankengeldbezuges bei der Beurteilung der Höchstanspruchsdauer zu berücksichtigen.

In besonderen Konstellationen kann trotz Ausschöpfung des Höchstanspruches eine Weiterzahlung des Krankengeldes der Sozialen Entschädigung erfolgen.

13.7.1 **Weiterzahlung bei stationärer Behandlung**

Hiervon abweichend wird das Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Geschädigten, die sich in stationärer Behandlung befinden, auch dann weitergezahlt, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit länger als 78 Wochen andauert, Das Krankengeld der Sozialen Entschädigung endet nach § 47 Abs. 8 SGB XIV in diesen Fällen nicht vor dem Ende einer stationären Behandlung.

13.7.2 **Weiterzahlung zwischen Krankenbehandlung und Rehabilitationsmaßnahme**

Eine weitere Besonderheit besteht gemäß § 47 Abs. 9 SGB XIV, wenn nach Abschluss der Krankenbehandlung Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder eine weitere medizinische Maßnahme notwendig sind und diese aus Gründen, die von den Geschädigten nicht zu vertreten sind, nicht unmittelbar anschließend durchgeführt werden können. In diesem Fall ist das Krankengeld der Sozialen Entschädigung bis zum Beginn der Leistungen zur Teilhabe oder der weiteren medizinischen Maßnahme weiter zu zahlen. Voraussetzung dafür ist, dass die Geschädigten arbeitsunfähig sind und sie keinen Krankengeldanspruch nach dem SGB V haben oder ihnen nach Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit keine zumutbare Beschäftigung vermittelt werden kann.

Mit dieser Regelung wird sichergestellt, dass Geschädigte im Zeitraum zwischen beendeter Krankenbehandlung und beginnender Teilhabe am Arbeitsleben oder einer weiteren medizinischen Maßnahme weiterhin einen Anspruch auf das Krankengeld der Sozialen Entschädigung haben, damit ihnen keine Nachteile entstehen. Nach § 47 Abs. 9 Satz 1 Nr. 1 SGB XIV muss die Notwendigkeit der sich anschließenden rehabilitativen Maßnahmen zum Ende der vorhergehenden Krankenbehandlung jedoch bereits feststehen (innerer Zusammenhang).

Krankengeld der Sozialen Entschädigung

Zusätzlich verlangt § 47 Abs. 9 Satz 1 Nr. 2 SGB XIV, dass die Geschädigten grds. nicht die Gründe zu vertreten haben, die zu einem verzögerten Beginn einer Teilhabe am Arbeitsleben oder einer weiteren medizinischer Maßnahme führen, wenn diese außerhalb ihres persönlichen Einflussbereiches liegen. Dies ist z. B. dann nicht der Fall, wenn die Durchführung der Folgemaßnahme bewusst verhindert oder die Teilnahme verweigert wird.

Sind Geschädigte gemäß § 47 Abs. 9 Satz 2 SGB XIV in dem Zwischenzeitraum allerdings arbeitsunfähig und haben Anspruch auf Krankengeld nach dem SGB V oder ihnen kann nach erlangter Arbeitsfähigkeit eine nach § 140 SGB III beurteilte zumutbare Beschäftigung vermittelt werden, ist kein Krankengeld der Sozialen Entschädigung zu zahlen.

Krankengeld nach § 44b SGB V

14. Krankengeld nach § 44b SGB V

INHALT

14. KRANKENGELD NACH § 44B SGB V	342
14.1 ALLGEMEINES	345
14.2 ANSPRUCH AUF KRANKENGELD NACH § 44B SGB V	346
14.2.1 <i>Anspruchsberechtigte Begleitperson</i>	<i>346</i>
14.2.1.1 Anspruchsberechtigte Personenkreise	348
14.2.1.1.1 Arbeitnehmende (Arbeiter, Angestellte).....	348
14.2.1.1.1.1 Arbeitnehmende mit flexibler Arbeitszeitenregelung	352
14.2.1.1.1.2 Arbeitnehmende mit Familienpflegezeit	353
14.2.1.1.1.3 In einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger).....	353
14.2.1.1.1.4 Auszubildende	353
14.2.1.1.1.5 Zulässige Beschäftigung während einer Elternzeit.....	354
14.2.1.1.1.6 Heimarbeitende.....	355
14.2.1.1.2 Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige	355
14.2.1.1.3 Nebenberuflich selbstständig Erwerbstätige	356
14.2.1.1.4 Leistungsbeziehende nach dem SGB III.....	356
14.2.1.1.4.1 Beziehende von Arbeitslosengeld nach dem SGB III.....	356
14.2.1.1.4.1.1 Ruhen des Arbeitslosengeldbezuges	357
14.2.1.1.4.2 Beziehende von Teilarbeitslosengeld.....	357
14.2.1.1.4.3 Beziehende von Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung	357
14.2.1.1.4.4 Beziehende von Übergangsgeld	358
14.2.1.1.4.5 Beziehende von Kurzarbeitergeld (§§ 95 – 100 SGB III)	358
14.2.1.1.4.6 Berufsausbildungsbeihilfe (§§ 56 ff. SGB III)	359
14.2.1.1.4.7 Insolvenzgeld (§ 165 SGB III).....	359
14.2.1.1.4.8 Beziehende von Qualifizierungsgeld (§§ 82a – 82c SGB III).....	360
14.2.1.1.5 Leistungsbeziehende nach dem SGB VI.....	361
14.2.1.1.5.1 Übergangsgeld	361
14.2.1.1.5.1.1 Versicherungspflichtige Rehabilitanden nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V	361
14.2.1.1.5.1.2 Medizinische Reha mit Anspruch auf Übergangsgeld	361
14.2.1.1.5.2 Beziehende von Renten.....	362
14.2.1.1.6 Versicherte nach dem KVLG 1989	362
14.2.1.1.7 Künstlerinnen/Künstler und Publizierende	362
14.2.1.1.8 Seeleute	362
14.2.1.1.9 Teilnehmende an Freiwilligendiensten.....	363
14.2.1.1.10 Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V)	363
14.2.1.1.11 Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V.....	363
14.2.1.1.11.1 Besonderheit Elterngeld/Elternzeit	364
14.2.1.1.11.2 Unbezahlter Urlaub	364
14.2.1.1.11.3 Rechtmäßiger Arbeitskampf	364
14.2.1.1.12 Obligatorische Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V.....	365

Krankengeld nach § 44b SGB V

14.2.1.1.13	Versicherte ohne Krankengeldanspruch nach § 44 Abs. 2 SGB V.....	365
14.2.1.1.13.1	Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte.....	366
14.2.1.1.13.2	Beziehende von Bürgergeld.....	366
14.2.1.2	Angehöriger oder Person aus dem engsten persönlichen Umfeld.....	366
14.2.1.3	Verdienstaustausch.....	367
14.2.1.4	Anspruch auf Kinderkrankengeld.....	368
14.2.1.5	Anspruch auf Freistellung durch den Arbeitgeber.....	369
14.2.2	<i>Zu begleitende Versicherte.....</i>	<i>369</i>
14.2.2.1	Begleitung aus medizinischen Gründen.....	370
14.2.2.1.1	Feststellung und Bescheinigung der medizinisch notwendigen Begleitung.....	373
14.2.2.2	Behinderung nach § 2 Abs. 1 SGB IX.....	375
14.2.2.3	Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe.....	375
14.2.2.4	Keine Begleitung durch Mitarbeitende von Leistungsträgern der Eingliederungshilfe...	377
14.2.2.5	Begleitung infolge eines Versicherungsfalls der gesetzlichen Unfallversicherung.....	379
14.2.3	<i>Mitaufnahme oder ganztägige Begleitung.....</i>	<i>379</i>
14.3	BEGINN UND ENDE DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD	381
14.3.1	<i>Besonderheiten für Arbeitnehmende.....</i>	<i>382</i>
14.4	BERECHNUNG DES REGELENTGELTS	383
14.4.1	<i>Arbeitsentgelt.....</i>	<i>383</i>
14.4.1.1	Ermittlung Regelentgelt aus einer versicherungsfreien geringfügigen Beschäftigung...	384
14.4.1.2	Ermittlung Regelentgelt für Werkstudentinnen und Werkstudenten.....	384
14.4.1.3	Ermittlung Regelentgelt für Praktikantinnen und Praktikanten.....	384
14.4.2	<i>Arbeitseinkommen.....</i>	<i>385</i>
14.5	HÖHE DES KRANKENGELDES	385
14.6	ZAHLUNG DES KRANKENGELDES	386
14.7	ZUSAMMENTREFFEN MIT ANDEREN LEISTUNGEN UND RUHEN DES KRANKENGELDANSPRUCHS	386
14.7.1	<i>Weiterbezug von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen.....</i>	<i>386</i>
14.7.2	<i>Auszubildende.....</i>	<i>387</i>
14.7.3	<i>Bezug von anderen Entgeltsersatzleistungen.....</i>	<i>387</i>
14.7.3.1	Arbeitsunfähigkeit und Anspruch auf Krankengeld nach §§ 44 bzw. 44a SGB V.....	387
14.7.3.2	Erkrankung des Kindes.....	388
14.7.3.3	Verletzung eines Kindes.....	389
14.7.3.4	Bezug von Mutterschaftsgeld.....	389
14.7.3.5	Bezug von Übergangsgeld.....	390
14.7.3.6	Zusammentreffen mit Arbeitslosengeld.....	390
14.7.3.6.1	Ruhen des Arbeitslosengeldbezuges.....	390
14.7.3.7	Bezug von Kurzarbeitergeld.....	390
14.7.4	<i>Flexible Arbeitszeitenregelungen.....</i>	<i>391</i>
14.7.5	<i>Familienpflegezeit.....</i>	<i>391</i>
14.7.6	<i>Ruhen bei unständig/kurzzeitig Beschäftigten.....</i>	<i>391</i>
14.7.7	<i>Ruhen bei Auslandsaufenthalt.....</i>	<i>392</i>
14.7.8	<i>Ruhen bei gesetzlicher Dienstpflicht oder freiwilligen Wehrdienst.....</i>	<i>392</i>

Krankengeld nach § 44b SGB V

14.7.9	<i>Ruhen bei Teilnehmenden an Freiwilligendiensten</i>	393
14.7.10	<i>Ruhen bei Arbeitskampf</i>	393
14.8	AUSSCHLUSS UND KÜRZUNG DES KRANKENGELDES NACH § 44b SGB V	394
14.9	ANTRAGSMUSTER	395

Krankengeld nach § 44b SGB V

14.1 Allgemeines

Durch das Gesetz zum Erlass eines Tierarzneimittelgesetzes und zur Anpassung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (TAMG) wurde mit Wirkung zum 01.11.2022 ein Anspruch auf ein Krankengeld für eine bei stationärer Krankenhausbehandlung mitaufgenommene Begleitperson aus dem engsten persönlichen Umfeld von Versicherten mit Behinderung in § 44b SGB V als neue Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen. Zugleich wird durch die Einführung des § 113 Abs. 6 SGB IX zum 01.11.2022 klargestellt, dass bei einer Begleitung des Menschen mit Behinderung durch Mitarbeitende eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe die Finanzierungsverantwortung der (Personal)kosten bei dem Leistungserbringer der Eingliederungshilfe liegt. Das Gesetz wurde im Bundesgesetzblatt BGBl 2021 Teil I Nr. 70 vom 04.10.2021 S. 4530 ff. veröffentlicht und trat in seinen wesentlichen Teilen am 05.10.2021 in Kraft.

Ausweislich der Gesetzesmaterialien gab es zuvor zahlreiche Problemanzeigen, in denen die ungeklärte Kostenträgerschaft für die Übernahme der Kosten von vertrauten Begleitpersonen von Menschen mit Behinderungen (Ausgleich von Verdienstaufschlag bei Personen aus dem persönlichen Umfeld oder Übernahme der (Personal)kosten bei Mitarbeitenden eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe) während einer stationären Krankenhausbehandlung beanstandet wurde.

Durch die gesetzliche Neuregelung verfolgt der Gesetzgeber die Zielsetzung, die Versorgung von Menschen mit Behinderungen zu verbessern und die Kostentragung bei privater oder professioneller Begleitung klar voneinander zu trennen.

Zuständig für die Leistung des Krankengeldes nach § 44b SGB V ist die Krankenkasse der Begleitperson. Eine von der grundsätzlichen Leistungszuständigkeit für die Begleitperson abweichende Leistungspflicht – wie in § 44a SGB V – hat der Gesetzgeber in § 44b SGB V nicht vorgesehen. Zudem handelt es sich bei dem Krankengeld nach § 44b SGB V um einen eigenständigen Leistungsanspruch, weshalb sich die Leistungspflicht für das Krankengeld abweichend von den sonstigen Nebenleistungen für medizinisch notwendige Begleitpersonen nach § 11 Abs. 3 SGB V unterscheidet.

Unter welchen Voraussetzungen ein Anspruch auf das Krankengeld nach § 44b SGB V besteht, wird im Abschnitt [14.2 „Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V“](#) dargestellt. Hinweise zum Beginn und zum Ende des Krankengeldanspruchs nach § 44b SGB V sind dem Abschnitt [14.3 „Beginn und Ende des Anspruchs auf Krankengeld“](#) zu entnehmen. Die Berechnung, Höhe und Zahlung des Krankengeldes nach § 44b SGB V erfolgt gemäß den Regelungen der Abschnitte [4 „Berechnung des Regelentgelts“](#), [5 „Höhe des Krankengeldes“](#) und [6 „Zahlung des Krankengeldes“](#) mit der Maßgabe, dass die nachfolgenden Abschnitte [14.4 „Berechnung des Regelentgelts“](#), [14.5](#)

Krankengeld nach § 44b SGB V

„Höhe des Krankengeldes“ und [14.6 „Zahlung des Krankengeldes“](#) zu berücksichtigen sind. Dies gilt gleichermaßen für die Erläuterungen zur Anpassung des Krankengeldes, welche dem Abschnitt [11 „Anpassung des Krankengeldes“](#) entnommen werden können. Hinweise zum Ruhen des Krankengeldes nach § 44b SGB V bzw. zum Zusammentreffen mit anderen Leistungen werden in Abschnitt [14.7 „Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Krankengeldanspruchs“](#) gegeben. Erläuterungen zum Umgang mit einem Ausschluss oder einer Kürzung des Krankengeldes nach § 44b SGB V werden im Abschnitt [14.8 „Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes nach § 44b SGB V“](#) aufgeführt. Ein Antragsmuster wird im Abschnitt [14.9 „Antragsmuster“](#) abgebildet.

14.2 Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V

Der Gesetzgeber hat den Anspruch auf das Krankengeld nach § 44b SGB V an verschiedene Anspruchsvoraussetzungen geknüpft, die sowohl die Begleitperson (anspruchsberechtigte Person) als auch die stationär zu behandelnde Person mit Behinderung (zu begleitende, stationär behandlungsbedürftige Versicherte) zu erfüllen haben. In den nachfolgenden Abschnitten werden die Anspruchsvoraussetzungen näher erläutert.

14.2.1 Anspruchsberechtigte Begleitperson

Ab dem 01.11.2022 haben Begleitpersonen einen Anspruch auf Krankengeld, wenn sie

1. gesetzlich krankenversichert sind,
2. zur Begleitung eines Versicherten (s. Abschnitt [14.2.2 „Zu begleitende Versicherte“](#)) bei einer stationären Krankenhausbehandlung mitaufgenommen werden oder den zu begleitenden Versicherten ganztägig begleiten (Näheres s. Abschnitt [14.2.3 „Mitaufnahme oder ganztägige Begleitung“](#)),
3. im Verhältnis zu dem begleiteten Versicherten
 - a. nahe Angehörige im Sinne von § 7 Abs. 3 PflegeZG sind oder
 - b. eine Person aus dem engsten persönlichen Umfeld sind (s. [14.2.1.2 „Angehöriger oder Person aus dem engsten persönlichen Umfeld“](#)),
4. gegenüber dem begleiteten Versicherten keine Leistungen der Eingliederungshilfe gegen Entgelt nach Teil 2 des SGB IX, § 35a SGB VIII oder Leistungen nach dem 6. Kapitel (§§ 62 – 70) des SGB XIV erbringen und
5. durch die Begleitung einen Verdienstaussfall haben.

Voraussetzung für die Gewährung des Krankengeldes nach § 44b SGB V ist, dass die Begleitperson gesetzlich krankenversichert ist. Zudem enthält § 44b SGB V anders als in § 45 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 4 Satz 3 SGB V keinen Verweis auf § 44 Abs. 2 SGB V. D.h., der Anspruch nach § 44b SGB V besteht unabhängig von der Art des Versicherungsverhältnisses. Ein Anspruch kann daher

Krankengeld nach § 44b SGB V

sowohl für versicherungspflichtige oder freiwillige Mitglieder sowie auch für Familienversicherte bestehen. Dabei kommt es nicht darauf an, ob sie mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind. Demzufolge kann eine Begleitperson auch einen Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V haben, wenn sie keinen Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44 SGB V bei eigener Arbeitsunfähigkeit hat. Im Gegensatz zum Krankengeldanspruch nach § 44a SGB V bei einer Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen besteht kein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V für Personen, die nicht gesetzlich krankenversichert sind (z. B. privat Krankenversicherte), da der § 44b SGB V – anders als § 44a SGB V – einen solchen Anspruch nicht vorsieht.

Eine Krankengeldzahlung kann lediglich dann erfolgen, wenn auch ein Ausfall von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen vorliegt (Näheres s. Abschnitt [14.2.1.1 „Anspruchsberechtigte Personengruppen“](#) und den entsprechenden Unterabschnitten sowie Abschnitt [14.2.1.3 „Verdienstausschluss“](#)).

Die Begleitung kann auch durch mehrere Begleitpersonen erfolgen, z. B. wenn eine Begleitperson nur für einen begrenzten Zeitraum der Krankenhausbehandlung zur Verfügung steht. In diesen Fällen können auch mehrere Begleitpersonen einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V haben, sofern sie die Anspruchsvoraussetzungen des § 44b SGB V jeweils erfüllen.

Eine Begleitung nach § 44b SGB V liegt vor, sofern Begleitpersonen bei einer stationären Krankenhausbehandlung mitaufgenommen werden oder eine ganztägige Begleitung vorliegt (Begleitung sowie An-/Abreisezeiten betragen zusammen mindestens 8h am Tag). Näheres siehe Abschnitt [14.2.3 „Mitaufnahme oder ganztägige Begleitung“](#).

Erbringt die Begleitperson Leistungen der Eingliederungshilfe nach

- Teil 2 (§§ 90 – 150) SGB IX (Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen),
- § 35a SGB VIII (für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung oder drohender seelischer Behinderung) oder
- Leistungen nach dem 6. Kapitel (§§ 62 – 70) des SGB XIV (bei Vorliegen einer anerkannten gesundheitlichen Schädigung, die im Zusammenhang mit Gewalttaten, Kriegsauswirkungen beider Weltkriege, der Ableistung des Zivildienstes sowie Schutzimpfungen oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe stehen)

gegen Entgelt gegenüber der stationär zu begleitenden Person, besteht kein Anspruch auf Zahlung eines Krankengeldes nach § 44b SGB V, da in diesen Fällen die Entlohnung der Begleitperson nach den Regelungen des § 113 Abs. 6 SGB IX sichergestellt ist (§ 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V) und damit vom Leistungserbringer der Eingliederungshilfe erfolgt.

Krankengeld nach § 44b SGB V

Daneben ist ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V ausweislich der Gesetzesbegründung zum TAMG (BT-Drs. 19/31069, S. 199) ebenfalls ausgeschlossen, sofern eine Begleitung (sogenannte „Assistenz“) durch Mitarbeitende eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe nach § 113 Abs. 6 SGB IX oder in den Fällen von Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII sowie nach dem 6. Kapitel (§§ 62 – 70) des SGB XIV (bis 31.12.2023: § 27d Abs. 1 Nr. 3 BVG) entsprechend § 113 Abs. 6 SGB IX gewährt wird (s. Abschnitt [14.2.2.4 „Keine Begleitung durch Mitarbeitende von Leistungsträgern der Eingliederungshilfe“](#)).

14.2.1.1 Anspruchsberechtigte Personenkreise

Einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V haben alle gesetzlich Versicherten unabhängig von der Art der Versicherung und einem versicherten Krankengeldanspruch, sofern ihnen aufgrund der Begleitung nach § 44b SGB V ein Verdienstausschlag entsteht (s. hierzu Abschnitt [14.2.1.3 „Verdienstausschlag“](#)).

14.2.1.1.1 Arbeitnehmende (Arbeiter, Angestellte)

Arbeitnehmende haben für die Dauer der Begleitung nach § 44b SGB V im Krankenhaus (s. Abschnitt [14.2.3 „Mitaufnahme oder ganztägige Begleitung“](#)) einen Anspruch auf Krankengeld, sofern ihnen ein Verdienstausschlag entsteht, also Arbeitsentgelt ausfällt, und die übrigen Anspruchsvoraussetzungen nach § 44b Abs. 1 SGB V erfüllt werden.

Eine elektronische Übermittlung der zur Berechnung des Krankengeldes notwendigen Daten ist durch den Arbeitgeber mit dem Verfahren zum [Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV](#) durchzuführen.

Anders als bei der eigenen Arbeitsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach dem EntgFG durch den Arbeitgeber. Jedoch gelten gemäß § 44b Abs. 4 Satz 1 SGB V die Regelungen des § 45 Abs. 3 SGB V entsprechend. Danach haben Arbeitnehmende für die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld nach § 44b SGB V einen Anspruch auf unbezahlte Freistellung durch ihren Arbeitgeber, soweit nicht aus dem gleichen Grund ein Anspruch auf bezahlte Freistellung besteht. Der Anspruch auf unbezahlte Freistellung nach § 44b Abs. 4 Satz 1 SGB V i. V. m. § 45 Abs. 3 SGB V durch den Arbeitgeber kann nicht vertraglich ausgeschlossen oder beschränkt werden. Das Krankengeld nach § 44b SGB V ist gegenüber dem Anspruch auf bezahlte Freistellung durch den Arbeitgeber subsidiär ausgestaltet. Aufgrund des Verweises auf § 45 Abs. 3 SGB V gelten für das Krankengeld nach § 44b SGB V dieselben arbeitsrechtlichen Freistellungsregelungen. Demzufolge besteht auch in Fällen einer Begleitung im Sinne des § 44b SGB V ein Anspruch auf bezahlte Freistellung nach § 616 Satz 1 BGB, sofern dessen Voraussetzungen erfüllt sind und dieser nicht wirksam abbedungen wurde. Näheres hierzu siehe [Gemeinsames Rundschreiben zum](#)

Krankengeld nach § 44b SGB V

Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld nach § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV, Abschnitt 6 „Arbeitsrechtliche Ansprüche gegenüber dem Arbeitgeber“.

Stellt der Arbeitgeber den Arbeitnehmenden für Tage der Begleitung nach § 44b SGB V bezahlt frei, besteht während dieser Zeit kein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V, da der Arbeitnehmende in dieser Zeit keinen Verdienstausschlag erleidet (s. Abschnitt [14.7.1 „Weiterbezug von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen“](#)). Sofern der Arbeitgeber für den Zeitraum der Freistellung wegen Begleitung nach § 44b SGB V teilweise eine bezahlte Freistellung nach § 616 Satz 1 BGB oder anderer vertraglicher Regelungen leistet, hat er dies über den [Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV](#) anzugeben.

Beginnt die Begleitung nach § 44b SGB V bereits vor dem Beginn einer Beschäftigung und damit vor Eintritt des Versicherungsverhältnisses aufgrund der Beschäftigung, so richtet sich der Krankengeldanspruch nach dem Leistungsumfang, welchen das Versicherungsverhältnis am Tag des Beginns der Begleitung nach § 44b SGB V beinhaltet. Dies ist bei wechselnden Begleitpersonen (s. Abschnitt [14.2.3 „Mitaufnahme oder ganztägige Begleitung“](#)) bei der jeweiligen Aufnahme separat zu beurteilen und bedarf daher auch einer separaten Meldung im [Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV](#).

Analog zum Krankengeld bei eigener Arbeitsunfähigkeit sind für die Ansprüche im Zusammenhang mit dem Ende einer Beschäftigung auch die Ausführungen unter [3.1.1.1.9 „Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V“](#) zu beachten. Für Versicherte, die ohne Krankengeldanspruch versichert sind (z. B. geringfügig beschäftigte Familienversicherte oder Werkstudenten) gelten die Regelungen entsprechend. D.h. auch für sie besteht der Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V grundsätzlich über das Ende ihrer Beschäftigung für die Dauer der Begleitung nach § 44b SGB V fort, denn aufgrund der Begleitung sind die Versicherten daran gehindert ein neues Beschäftigungsverhältnis oder eine neue selbstständige Tätigkeit aufzunehmen, sodass ihnen aufgrund der Begleitung ein Verdienstausschlag entsteht. Sofern nach dem Ende der Beschäftigung jedoch kein Verdienstausschlag mehr besteht, da ab diesem Zeitpunkt andere Leistungen zur Sicherstellung des Lebensunterhalts gewährt werden oder der Leistungsbetrag solcher Leistungen (die bereits neben dem Verdienst bezogen wurden) erhöht wird, z. B. Bürgergeld oder Vollrente wegen Alters, endet der Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V mit Ende des Beschäftigungsverhältnisses.

Zum Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V im Rahmen eines nachgehenden Leistungsanspruchs siehe Abschnitt [14.2.1.1.10 „Nachgehender Leistungsanspruch \(§ 19 Abs. 2 SGB V\)“](#).

Krankengeld nach § 44b SGB V

Auch für den Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V ist der Zeitpunkt des Abschlusses des Arbeitsvertrags für das Beschäftigungsverhältnis maßgeblich. Insofern wird für den Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V ebenfalls danach unterschieden, ob ein Arbeitsvertrag für ein Beschäftigungsverhältnis bereits vor oder erst nach der Begleitung nach § 44b SGB V abgeschlossen wurde. Näheres hierzu s. Abschnitt [3.1.1.1.1 „Arbeitnehmende \(Arbeiter, Angestellte\)“](#).

Beispiel 217 – Beginn Begleitung vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei einem Arbeitgeberwechsel

Beschäftigung bei Arbeitgeber A bis	31.03.
Geplante Arbeitsaufnahme Arbeitgeber B	01.04.
Abschluss des Arbeitsvertrags mit Arbeitgeber B	02.03.
Beginn der Begleitung nach § 44b SGB V	27.03.
Ende der Begleitung nach § 44b SGB V	03.04.
Bei beiden Arbeitgebern besteht kein Anspruch auf bezahlte Freistellung.	
Ergebnis:	
Die Begleitung nach § 44b SGB V beginnt während des Beschäftigungsverhältnisses bei Arbeitgeber A, der keine bezahlte Freistellung gewährt. Daher besteht ein Anspruch auf Krankengeld ab dem 27.03. Für die Zeit nach dem Ende der Beschäftigung bei Arbeitgeber A ist Krankengeld vom 01.04. bis 03.04. auf Basis des Arbeitsentgelts aus der Beschäftigung bei Arbeitgeber A gemäß § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V zu zahlen.	
Sofern der Arbeitgeber B eine bezahlte Freistellung gewährt hätte (z. B. für den 01.04.), würde ab dem Tag nach Ende der bezahlten Freistellung ein Anspruch auf Krankengeld aus dem vereinbarten Arbeitsentgelt der Beschäftigung B bestehen.	

Beispiel 218 – Beginn Begleitung vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei Arbeitslosigkeit

Laufender Bezug von Arbeitslosengeld I	
Geplante Arbeitsaufnahme zum	01.04.
Abschluss des Arbeitsvertrags	02.03.
Beginn der Begleitung nach § 44b SGB V	27.03.
Ende der Begleitung nach § 44b SGB V	03.04.
Es besteht kein Anspruch auf bezahlte Freistellung.	
Ergebnis:	
Die Begleitung beginnt während des Bezuges von Arbeitslosengeld (s. Abschnitt 14.2.1.1.4.1“ Bezie- hende von Arbeitslosengeld nach dem SGB III“), weshalb ein Anspruch auf Krankengeld ab dem 27.03. besteht. Für die Zeit nach dem Ende des Anspruchs auf Arbeitslosengeld ist Krankengeld vom 01.04. bis 03.04. auf Basis des Arbeitslosengeldes gemäß § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V zu zahlen.	
Sofern der Arbeitgeber eine bezahlte Freistellung gewährt hätte (z. B. für den 01.04.), würde ab dem Tag nach Ende der bezahlten Freistellung ein Anspruch auf Krankengeld aus dem vereinbarten Arbeitsentgelt bestehen.	

Beispiel 219 – Beginn Begleitung vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei zuvor fehlender Erwerbstätigkeit

Keine Erwerbstätigkeit (Familienversicherung über Ehegatten) bis	31.03.
Geplante Arbeitsaufnahme	01.04.
Abschluss des Arbeitsvertrags mit Arbeitgeber	02.03.
Beginn der Begleitung nach § 44b SGB V	27.03.

Krankengeld nach § 44b SGB V

Ende der Begleitung nach § 44b SGB V	03.04.
Beginn der Mitgliedschaft aufgrund Beschäftigung	04.04.
Es besteht kein Anspruch auf bezahlte Freistellung.	

Ergebnis:

Die Begleitung nach § 44b SGB V beginnt während einer Zeit, in der keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Daher besteht für die Begleitung ab dem 27.03. kein Anspruch auf Krankengeld. Da die Begleitung auch über den 31.03. bis zum 03.04. hinaus andauert, beginnt das Beschäftigungsverhältnis in dieser Zeit nicht, sondern erst am 04.04. In der Zeit vom 01.04. bis 03.04. besteht bei Erfüllung der Voraussetzungen die Familienversicherung fort.

Sofern der Arbeitgeber eine bezahlte Freistellung gewährt hätte (z. B. für den 01.04.), würde ab dem Tag nach Ende der bezahlten Freistellung ein Anspruch auf Krankengeld aus dem vereinbarten Arbeitsentgelt bestehen.

Wird der Arbeitsvertrag hingegen erst nach dem Eintritt der Begleitung abgeschlossen, besteht für diese Begleitung gegebenenfalls kein Anspruch auf Krankengeld. Zur Vermeidung von Manipulation und Abwehr von Missbrauch ist in begründeten Einzelfällen zu prüfen, ob ein Anspruch auf Krankengeld aus der Beschäftigung besteht oder das Beschäftigungsverhältnis im Kontext der bestehenden Begleitung geschlossen wurde. So bedarf es einer sorgfältigen Aufklärung dieser Umstände und der von den Arbeitsvertragsparteien wirklich verfolgten Absichten (BSG-Urteil vom 29.09.1998 – B 1KR 10/96R; Rdnr. 19). Dabei kann auch eine glaubhafte Darlegung des Versicherten einbezogen werden.

Beispiel 220 – Beginn Begleitung vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei zuvor fehlender Erwerbstätigkeit

Keine Erwerbstätigkeit (Familienversicherung über Ehegatten) bis	31.03.
Geplante Arbeitsaufnahme	01.04.
Abschluss des Arbeitsvertrags mit Arbeitgeber	28.03.
Beginn der Begleitung nach § 44b SGB V	27.03.
Ende der Begleitung nach § 44b SGB V	03.04.
Beginn der Mitgliedschaft aufgrund Beschäftigung	04.04.
Es besteht kein Anspruch auf bezahlte Freistellung.	

Ergebnis:

Die Begleitung nach § 44b SGB V beginnt während einer Zeit, in der keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Daher besteht für die Begleitung ab dem 27.03. kein Anspruch auf Krankengeld. Da die Begleitung auch über den 31.03. bis zum 03.04. hinaus andauert, beginnt das Beschäftigungsverhältnis in dieser Zeit nicht, sondern erst am 04.04. In der Zeit vom 01.04. bis 03.04. besteht bei Erfüllung der Voraussetzungen die Familienversicherung fort.

Sofern der Arbeitgeber eine bezahlte Freistellung gewährt hätte (z. B. für den 01.04.), ist gewissenhaft zu prüfen, ob aufgrund des Abschlusses des Arbeitsvertrags ab dem Tag nach Ende der bezahlten Freistellung ein Anspruch auf Krankengeld besteht.

Beispiel 221 – Beginn Begleitung vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei Arbeitslosigkeit

Laufender Bezug von Arbeitslosengeld I	
Geplante Arbeitsaufnahme zum	01.04.
Abschluss des Arbeitsvertrags	28.03.

Krankengeld nach § 44b SGB V

Beginn der Begleitung nach § 44b SGB V	27.03.
Ende der Begleitung nach § 44b SGB V	03.04.
Beginn der Mitgliedschaft aufgrund Beschäftigung	04.04.
Es besteht kein Anspruch auf bezahlte Freistellung.	

Ergebnis:

Die Begleitung nach § 44b SGB V beginnt während des Bezuges von Arbeitslosengeld (s. Abschnitt [14.2.1.1.4.1 "Beziehende von Arbeitslosengeld nach dem SGB III"](#)), weshalb ein Anspruch auf Krankengeld ab dem 27.03. besteht. Für die Zeit nach dem Ende des Anspruchs auf Arbeitslosengeld ist Krankengeld vom 01.04. bis 03.04. auf Basis des Arbeitslosengeldes gemäß § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V zu zahlen.

Sofern der Arbeitgeber eine bezahlte Freistellung gewährt hätte (z. B. für den 01.04.), würde gegebenfalls ein Anspruch auf Krankengeld aus dem Beschäftigungsverhältnis bestehen, ansonsten in Höhe des Arbeitslosengeldes.

Beispiel 222 – Beginn Begleitung vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei einem Arbeitgeberwechsel

Beschäftigung bei Arbeitgeber A bis	31.03.
Geplante Arbeitsaufnahme Arbeitgeber B	01.04.
Abschluss des Arbeitsvertrags mit Arbeitgeber B	28.03.
Beginn der Begleitung nach § 44b SGB V	27.03.
Ende der Begleitung nach § 44b SGB V	03.04.
Beginn der Mitgliedschaft aufgrund Beschäftigung Arbeitgeber B	04.04.
Bei beiden Arbeitgebern besteht kein Anspruch auf bezahlte Freistellung.	

Ergebnis:

Die Begleitung nach § 44b SGB V beginnt während des Beschäftigungsverhältnisses bei Arbeitgeber A, weshalb ein Anspruch auf Krankengeld für die Begleitung ab 27.03. besteht. Sofern der Arbeitgeber B eine bezahlte Freistellung gewährt hätte (z. B. für den 01.04.), würde ab dem Tag nach Ende der bezahlten Freistellung ein Anspruch auf Krankengeld aus dem Arbeitsentgelt vom Arbeitgeber B bestehen, ansonsten in Höhe des Arbeitsentgelts vom Arbeitgeber A.

14.2.1.1.1 Arbeitnehmende mit flexibler Arbeitszeitenregelung

Es gelten die Aussagen des Abschnittes [3.1.1.1.1.1 „Arbeitnehmende mit flexibler Arbeitszeitenregelung“](#) sowie der dazugehörigen Unterabschnitte, wonach Arbeitnehmende während einer flexiblen Arbeitszeitregelung grundsätzlich einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V haben, sofern die weiteren Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

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 den Arbeitnehmenden und dem Arbeitgeber. Diese müssen daher bei der Berechnung des Krankengeldes entsprechend berücksichtigt werden (s. Abschnitt [3.1.1.1.1.2 „Auswirkung auf den Krankengeldanspruch“](#)).

Krankengeld nach § 44b SGB V

Ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V besteht grundsätzlich in der Arbeitsphase sowie einer teilweisen Freistellungsphase einer flexiblen Arbeitszeitenregelungen, sofern keine bezahlte Freistellung vom Arbeitgeber gewährt wird.

Bei einer vollständigen Freistellung besteht jedoch kein Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V. Denn durch die Begleitung nach § 44b SGB V entsteht während einer vollständig bezahlten Freistellungsphase kein Verdienstausschlag, da der Arbeitgeber das angesparte Arbeitsentgelt (Wertgut-haben) aus der Arbeitsphase auszahlt. Anders als beim Krankengeld nach § 44 SGB V kommt es damit nicht zum Ruhen des Krankengeldanspruchs nach § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V (s. Abschnitt [14.7.4 „Flexible Arbeitszeitenregelungen“](#)). Nach dem Ende der bezahlten Freistellungsphase kann ein Anspruch auf Krankengeld bestehen, da ab diesem Zeitpunkt ein Verdienstausschlag vorliegt; Voraussetzung ist, dass zu diesem Zeitpunkt die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden (vgl. Urteil LSG Berlin-Brandenburg vom 29.09.2014 – L 9 KR 389/12).

Bei einer Altersteilzeit sind die Ausführungen des Abschnittes [3.1.1.1.1.3 „Besonderheit Alters-teilzeit“](#) zu beachten.

Von den flexiblen Arbeitszeitregelungen sind jedoch Veränderungen im Beschäftigungsverhältnis, wie z. B. der Übergang von einer Vollzeitbeschäftigung in eine Teilzeitbeschäftigung, zu unterscheiden. Hier gelten die Ausführungen des Abschnittes [3.1.1.1.1.4 „Veränderung des Beschäftigungsverhältnisses“](#), wonach Änderungen des Inhalts des Arbeitsverhältnisses, die nach Ablauf des für die Krankengeldberechnung maßgeblichen Entgeltabrechnungszeitraumes wirksam werden, keinen Einfluss auf die Berechnung des Regelentgelts haben (s. auch Abschnitt [4.1.1.1.2.4 „Änderung des Inhalts des Arbeitsverhältnisses nach Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraums“](#)).

14.2.1.1.2 Arbeitnehmende mit Familienpflegezeit

Es gelten die Erläuterungen des Abschnittes [3.1.1.1.2 „Arbeitnehmende mit Familienpflegezeit“](#).

14.2.1.1.3 In einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger)

Es wird auf die Hinweise im Abschnitt [3.1.1.1.3 „In einem anderen Staat wohnende Versicherte \(z. B. Grenzgänger\)“](#) verwiesen.

14.2.1.1.4 Auszubildende

Hier sind die Ausführungen des Abschnittes [3.1.1.1.4 „Auszubildende“](#) und seiner Unterab-schnitte zu beachten, wonach grundsätzlich ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V besteht.

Krankengeld nach § 44b SGB V

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 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gilt für diesen Personenkreis der § 616 Satz 1 BGB nicht (s. Abschnitt [14.2.1.1.1 „Arbeitnehmende \(Arbeiter, Angestellte\)“](#)). Ein Anspruch auf Fortzahlung der Vergütung ergibt sich daher für diese Auszubildende aus § 19 BBiG. Die im Urteil des BAG vom 19.04.1978 – 5 AZR 834/76 – im Zusammenhang mit § 616 (jetzt: Satz 1) BGB und der Vorgängervorschrift des § 45 SGB V (Kinderkrankengeld) 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. 2b BBiG enthaltenen inhaltsgleichen Voraussetzung. Nach § 19 Abs. 1 Nr. 2b 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 einer Begleitung nach § 44b SGB V. Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach § 19 BBiG ist – anders als § 616 BGB – durch den Ausbildungsvertrag oder kollektivvertragliche Regelungen nicht abdingbar (vgl. § 25 BBiG).

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. In diesen Fällen gelten die Ausführungen des Abschnittes [14.2.1.1.1 „Arbeitnehmende \(Arbeiter, Angestellte\)“](#) entsprechend.

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.

14.2.1.1.1.5 Zulässige Beschäftigung während einer Elternzeit

Üben Versicherte während ihrer Elternzeit eine zulässige Beschäftigung nach § 15 Abs. 4 BEEG aus, besteht ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V bei einer Begleitung nach § 44b SGB V für diese Beschäftigung, sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt werden. Wird während der Elternzeit keine Beschäftigung ausgeübt, besteht hingegen kein Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V (s. Abschnitt [14.2.1.1.1.1.1 „Besonderheit Elterngeld/Elternzeit“](#)).

Krankengeld nach § 44b SGB V

14.2.1.1.1.6 Heimarbeitende

Für Heimarbeitende besteht ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V bei einer Begleitung nach § 44b SGB V, wenn die weiteren Anspruchsvoraussetzungen des § 44b Abs. 1 SGB V erfüllt sind. Anders als beim Krankengeld bei eigener Arbeitsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz. Es kann jedoch aufgrund arbeits- oder tarifvertraglicher Regelungen eine bezahlte Freistellung nach § 44b Abs. 4 Satz 1 SGB V gelten; an diesen Tagen besteht kein Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V, da es hier an einem Verdienstausschlag mangelt.

14.2.1.1.2 Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige

Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige haben einen Anspruch auf Krankengeld gemäß § 44b SGB V, sofern sie ihrer Arbeit (Erwerbstätigkeit) wegen der medizinisch notwendigen Begleitung nach § 44b SGB V fernbleiben müssen und die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden. Abweichend zum Anspruch für Arbeitnehmende (s. Abschnitt [14.2.1.1.1 „Arbeitnehmende \(Arbeiter, Angestellte\)“](#)) hat das erzielte Arbeitseinkommen der Beitragsberechnung zu unterliegen (s. § 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V).

Anders als beim Krankengeld nach § 44 SGB V kommt es nicht darauf an, ob eine Versicherung mit oder ohne Krankengeldanspruch besteht; einzig der Verdienstausschlag ist maßgeblich und muss nachgewiesen werden. Daher können auch hauptberuflich Selbstständige ohne Krankengeldanspruch bei eigener Arbeitsunfähigkeit einen Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V haben (s. Abschnitt [14.2.1.1.13 „Versicherte ohne Krankengeldanspruch nach § 44 Abs. 2 SGB V“](#)).

Analog wie bei Arbeitnehmenden gilt, dass der Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V grundsätzlich über das Ende einer hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit für die Dauer der Begleitung nach § 44b SGB V fortbesteht, denn aufgrund der Begleitung sind die Versicherten daran gehindert ein neues Beschäftigungsverhältnis oder eine neue selbstständige Tätigkeit aufzunehmen, sodass ihnen aufgrund der Begleitung ein Verdienstausschlag entsteht. Sofern nach dem Ende der Beschäftigung jedoch kein Verdienstausschlag mehr besteht, da ab diesem Zeitpunkt andere Leistungen zur Sicherstellung des Lebensunterhalts gewährt werden oder der Leistungsbeitrag solcher Leistungen (die bereits neben dem Arbeitseinkommen bezogen wurden) erhöht wird, z. B. Vollrente wegen Alters, endet der Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V mit Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit.

Krankengeld nach § 44b SGB V

14.2.1.1.3 Nebenberuflich selbstständig Erwerbstätige

Nebenberuflich selbstständig Erwerbstätige sind grundsätzlich den hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen im Zusammenhang mit dem Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V gleichzustellen, wenn das erzielte Arbeitseinkommen aus der nebenberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit der Beitragsberechnung unterliegt.

Üben nebenberuflich selbstständig Erwerbstätige zusätzlich eine mehr als geringfügige Beschäftigung aus, so besteht für diese Beschäftigung ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V. Da das erzielte Arbeitseinkommen aus der nebenberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit in diesen Fällen nicht der Beitragsberechnung unterliegt, besteht aus dieser kein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V.

14.2.1.1.4 Leistungsbeziehende nach dem SGB III

Beziehende von Leistungen nach dem SGB III (Arbeitslose) können im Fall einer Begleitung nach § 44b SGB V einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V haben, sofern die übrigen gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

14.2.1.1.4.1 Beziehende von Arbeitslosengeld nach dem SGB III

Ein Anspruch auf Arbeitslosengeld ist während der Zeit einer Begleitung nach § 44b SGB V nach § 138 Abs. 1 Nr. 3 SGB III ausgeschlossen, da Arbeitslose in dieser Zeit den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit nicht zur Verfügung stehen (Verfügbarkeit). Im Unterschied zur eigenen Arbeitsunfähigkeit, wo gemäß § 146 Abs. 1 SGB III ein Anspruch auf Leistungsfortzahlung für 6 Wochen besteht, sieht das SGB III keine Leistungsfortzahlung für die Zeiten vor, in denen Arbeitslose als Begleitperson im Sinne des § 44b SGB V stationär als Begleitperson mit aufgenommen werden. Insofern fällt der Begleitperson bei der Begleitung nach § 44b SGB V das Arbeitslosengeld aus. Arbeitslosengeld soll Arbeitnehmende, die ihre Beschäftigung verlieren, sozial absichern. Es soll das Arbeitsentgelt teilweise ersetzen, das die oder der Arbeitslose wegen der Arbeitslosigkeit nicht erzielen kann. Infolgedessen ist der Ausfall von Arbeitslosengeld einem Verdienstaufschlag im Sinne des § 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V gleichzusetzen.

Arbeitslose, die als Begleitperson nach § 44b SGB V stationär mit aufgenommen werden, haben die Agentur für Arbeit über die Begleitung und deren voraussichtliche Dauer zu informieren.

Krankengeld nach § 44b SGB V

14.2.1.1.4.1.1 Ruhen des Arbeitslosengeldbezuges

Für die Dauer einer Sperrzeit (Näheres s. Abschnitt [3.1.1.1.2.1.8 „Sperrzeit \(§ 159 SGB III\)“](#)), Urlaubsabgeltung (Näheres s. Abschnitt [3.1.1.1.2.1.9 „Beziehende einer Urlaubsabgeltung \(§ 157 Abs. 2 SGB III\)“](#)) oder Entlassungsentschädigung (§ 158 SGB III, Näheres s. Abschnitt [3.1.1.1.2.1.10 „Ruhen des Arbeitslosengeldes wegen einer Entlassungsentschädigung“](#)) besteht kein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V, da das Arbeitslosengeld bereits aufgrund der Sperrzeit, Urlaubsabgeltung oder Entlassungsentschädigung ruht und die Begleitung nach § 44b SGB V damit nicht zu einem Verdienstausschlag führt, welcher eine Voraussetzung für den Krankengeldanspruch ist. Abweichend zum Krankengeld bei eigener Arbeitsunfähigkeit besteht auch kein Krankengeldanspruch im Rahmen eines nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V (s. Abschnitt [14.2.1.1.10 „Nachgehender Leistungsanspruch \(§ 19 Abs. 2 SGB V\)“](#)).

Ein Anspruch auf Krankengeld kann nach dem Ende der Sperrzeit, Urlaubsabgeltung oder Entlassungsentschädigung in Betracht kommen, wenn die weiteren Anspruchsvoraussetzungen des § 44b SGB V erfüllt werden.

14.2.1.1.4.2 Beziehende von Teilarbeitslosengeld

Beziehende von Teilarbeitslosengeld nach § 162 SGB III können einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V haben, sofern sie die Anspruchsvoraussetzungen nach § 44b Abs. 1 SGB V erfüllen. Ein Teilarbeitslosengeld wird gezahlt, wenn Arbeitnehmende, die mehrere versicherungspflichtige Beschäftigungen nebeneinander ausüben, eine ihrer Beschäftigungen verlieren. Das Teilarbeitslosengeld erhalten sie als Ersatz für das entfallene Einkommen.

Die Ausführungen des Abschnittes [14.2.1.1.4.1 „Beziehende von Arbeitslosengeld nach dem SGB III“](#) gelten.

14.2.1.1.4.3 Beziehende von Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung

Für Versicherte, die Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung (§ 144 SGB III) beziehen, besteht ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V, sofern sie die Anspruchsvoraussetzungen nach § 44b Abs. 1 SGB V erfüllen.

Wird die berufliche Weiterbildung durch die Begleitung nach § 44b SGB V unterbrochen, besteht in dieser Zeit kein Anspruch auf Arbeitslosengeld. Es gelten daher auch in diesen Fällen die Ausführungen des Abschnittes [14.2.1.1.4.1 „Beziehende von Arbeitslosengeld nach dem SGB III“](#). Eine Unterbrechung der Maßnahme kann analog § 71 Abs. 3 SGB IX angenommen werden, wenn davon ausgegangen werden kann, dass die Weiterbildung in absehbarer Zeit fortgesetzt werden kann.

Krankengeld nach § 44b SGB V

14.2.1.1.4.4 **Beziehende von Übergangsgeld**

Übergangsgeld soll als Entgelersatzleistung Menschen finanziell unterstützen, die sich beruflich in einem Übergang befinden. Infolgedessen ist der Ausfall von Übergangsgeld einem Verdienstaufschlag im Sinne des § 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V gleichzusetzen. Daher kann für Beziehende von Übergangsgeld ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V bestehen, sofern sie die übrigen Anspruchsvoraussetzungen nach § 44b Abs. 1 SGB V erfüllen.

Sofern Übergangsgeld während einer Begleitung nach § 44b SGB V nicht ausfällt, z. B. Zahlung von Übergangsgeld zwischen zwei Bildungsmaßnahmen (§ 71 Abs. 1 SGB IX), besteht kein Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V, da es an einem Verdienstaufschlag mangelt.

Können Leistungsbeziehende die Teilhabe am Arbeitsleben wegen der Begleitung nach § 44b SGB V nicht in Anspruch nehmen, ist gesetzlich – anders als beim Krankengeld bei eigener Arbeitsunfähigkeit – keine Weiterzahlung des Übergangsgeldes vorgesehen, weshalb ein Anspruch nach § 44b SGB V bestehen kann, sofern die übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden.

14.2.1.1.4.5 **Beziehende von Kurzarbeitergeld (§§ 95 – 100 SGB III)**

Auch Versicherte, die Kurzarbeitergeld beziehen, können einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V haben, sofern sie die weiteren Anspruchsvoraussetzungen nach § 44b Abs. 1 SGB V erfüllen. Dies gilt gleichermaßen für Saison-Kurzarbeitergeld (Näheres s. Abschnitt [3.1.1.1.2.6 „Saison-Kurzarbeitergeld“](#)) und Transferkurzarbeitergeld (Näheres s. Abschnitt [3.1.1.1.2.7 „Transfer-Kurzarbeitergeld \(§ 111 SGB III\)“](#)).

Das (Saison-)Kurzarbeitergeld soll einen Entgeltaufschlag wegen Arbeitsausfall ausgleichen. Daneben soll das Transferkurzarbeitergeld Entlassungen von Arbeitnehmenden und den Bezug von Arbeitslosengeld vermeiden sowie die Vermittlungsaussichten während der Beschäftigung in einer Transfergesellschaft für Betroffene verbessern. Kurzarbeitergeld stellt daher für betroffene Arbeitnehmende eine Entgelersatzleistung dar. Es wird gezahlt, sofern u. a. die persönlichen Voraussetzungen nach § 98 SGB III erfüllt werden. Nach § 98 Abs. 2 SGB III werden die persönlichen Voraussetzungen auch erfüllt, wenn Arbeitnehmende während des Bezugs von Kurzarbeitergeld arbeitsunfähig werden, solange Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfall besteht oder ohne den Arbeitsausfall bestehen würde. D.h. Kurzarbeitergeld wird für diese Dauer fortgezahlt. Eine Fortzahlung des Kurzarbeitergeldes bei Begleitung nach § 44b SGB V ist gesetzlich hingegen nicht vorgesehen.

Krankengeld nach § 44b SGB V

Erfolgt die Begleitung nach § 44b SGB V während eines Zeitraums, in dem sich die Begleitperson in Kurzarbeit „Null“ (100%ige Kurzarbeit) befindet, besteht kein Anspruch nach § 44b SGB V, da die Begleitperson bereits aufgrund der Kurzarbeit „Null“ ihrer Arbeit fernbleibt, sodass ihr durch die Begleitung kein Verdienstaustausfall entsteht.

Weitergehende Hinweise zum Kurzarbeitergeld sind den Abschnitten [3.1.1.1.2.5 „Beziehende von Kurzarbeitergeld \(§§ 95 – 100 SGB III\)“](#) und [3.1.1.1.2.5.1 „Höhe und Berechnung des Kurzarbeitergeldes \(§§ 105 und 106 SGB III\)“](#) zu entnehmen.

14.2.1.1.4.6 Berufsausbildungsbeihilfe (§§ 56 ff. SGB III)

Es gelten die Erläuterungen des Abschnittes [3.1.1.1.2.9 „Berufsausbildungsbeihilfe \(§§ 56 ff. SGB III\)“](#).

14.2.1.1.4.7 Insolvenzgeld (§ 165 SGB III)

Arbeitnehmende erhalten Insolvenzgeld von der Agentur für Arbeit zum Ausgleich ihres ausgefallenen Arbeitsentgeltes, wenn Arbeitgeber ihre Löhne oder Gehälter teilweise oder ganz nicht mehr zahlen können.

Grundsätzlich kann auch für Versicherte während des Insolvenzzeitraums Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V bestehen, sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt werden.

Für die Feststellung, ob und ggf. auf welcher Grundlage das Krankengeld nach § 44b SGB V während eines Insolvenzzeitraums gezahlt wird, sind jeweils die maßgebenden Verhältnisse zu beurteilen:

- Die Tätigkeit wird im Insolvenzzeitraum weiter ausgeübt: Es besteht Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V. Besteht ein Anspruch auf bezahlte Freistellung bei Begleitung nach § 44b SGB V und kommt der Arbeitgeber dieser Verpflichtung nicht nach, ist für diese Tage Krankengeld nach § 44b SGB V zu zahlen und ein Erstattungsanspruch nach § 115 SGB X beim Arbeitgeber und bei der Insolvenz verwaltenden Person geltend zu machen. Zusätzlich ist vorsorglich ein Erstattungsanspruch an die Agentur für Arbeit nach § 104 SGB X zu richten; der Anspruch besteht aber nur dann, wenn sich später herausstellt, dass das Krankengeld während eines Zeitraums gezahlt wurde, in dem ein Anspruch auf Insolvenzgeld nach § 165 SGB III bestand. Dieser Erstattungsanspruch besteht für die Dauer der eigentlichen Entgeltfortzahlung.
- Die Beschäftigten sind im Insolvenzzeitraum von der Arbeit freigestellt und beziehen Arbeitslosengeld: Es besteht ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V (s. hierzu Ab-

Krankengeld nach § 44b SGB V

schnitt [14.2.1.1.4.1 „Beziehende von Arbeitslosengeld nach dem SGB III“](#)). Es ist vorsorglich ein Erstattungsanspruch nach § 104 SGB X an die Agentur für Arbeit zu stellen. Der Anspruch besteht aber nur, wenn sich später herausstellt, dass das Krankengeld während eines Zeitraums gezahlt wurde, in dem ein Anspruch auf Insolvenzgeld nach § 165 SGB III bestand. Dieser Erstattungsanspruch besteht für die Dauer der eigentlichen Entgeltfortzahlung, längstens jedoch bis zum Tag des Insolvenzereignisses.

- Die Beschäftigten sind im Insolvenzzeitraum von der Arbeit freigestellt, beziehen jedoch kein Arbeitslosengeld: Es besteht kein Anspruch nach § 44b SGB V, da den wegen der Insolvenz freigestellten Beschäftigten wegen der Begleitung nach § 44b SGB V kein Verdienst ausfällt.

Nähere Informationen zum Insolvenzgeld sind im Abschnitt [3.1.1.1.2.10 „Insolvenzgeld \(§ 165 SGB III\)“](#) beschrieben.

14.2.1.1.4.8 **Beziehende von Qualifizierungsgeld (§§ 82a – 82c SGB III)**

Versicherte, die Qualifizierungsgeld beziehen, können einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V haben, sofern ihnen wegen der Begleitung nach § 44b SGB V kein Qualifizierungsgeld (und ggf. weitergewährtes Arbeitsentgelt) weitergewährt wird und sie die weiteren Anspruchsvoraussetzungen nach § 44b Abs. 1 SGB V erfüllen.

Beschäftigte, die an einer Weiterbildung teilnehmen, können unter bestimmten Voraussetzungen mit Wirkung ab 01.04.2024 ein Qualifizierungsgeld (§ 82a SGB III) beziehen. Das Qualifizierungsgeld soll für betroffene Arbeitnehmende als Entgeltersatzleistung einen Entgeltausfall ausgleichen, der wegen der Weiterbildung entsteht. Es wird gezahlt, sofern u. a. die persönlichen Voraussetzungen nach § 82a Abs. 4 SGB III erfüllt werden. Diese werden auch erfüllt, wenn Arbeitnehmende während des Bezugs von Qualifizierungsgeld arbeitsunfähig werden, solange Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfall besteht oder ohne den Arbeitsausfall bestehen würde. D.h., Qualifizierungsgeld wird für diese Dauer fortgezahlt. Eine Fortzahlung des Qualifizierungsgeldes bei einer Begleitung im Sinne des § 44b SGB V ist gesetzlich hingegen nicht vorgesehen.

Krankengeld nach § 44b SGB V

14.2.1.1.5 Leistungsbeziehende nach dem SGB VI

14.2.1.1.5.1 Übergangsgeld

14.2.1.1.5.1.1 Versicherungspflichtige Rehabilitanden nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V

Erfolgt während der Maßnahme eine Begleitung nach § 44b SGB V, besteht grundsätzlich Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V. Voraussetzung ist, dass das Übergangsgeld aufgrund der Begleitung nicht gezahlt wird.

Die Rentenversicherungsträger gewähren Beziehenden von Übergangsgeld jedoch eine Leistungsfortzahlung, soweit persönliche Gründe zu den Fehltagen führen (z. B. Erkrankung eines Kindes) und die Aussicht besteht, dass sie die jeweilige Leistung wieder in Anspruch nehmen können. Zu den persönlichen Gründen gehört auch die Begleitung im Sinne des § 44b SGB V, sofern die Begleitperson ihr Kind oder eine im Haushalt lebende angehörige Person begleitet. Erfolgt die Begleitung einer angehörigen Person, die nicht im Haushalt lebt, sollen die Regelungen wie für die im Haushalt lebenden Angehörigen analog gelten. Für die Begleitung von nicht angehörigen Personen wurden keine Festlegungen zur Fortzahlung von Übergangsgeld getroffen.

Sofern und solange Übergangsgeld fortgezahlt wird, besteht kein Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V, da aufgrund der Fortzahlung des Übergangsgeldes kein Verdienstaufschlag entsteht. Für die aktuell durch die Rentenversicherung vorgesehenen Fortzahlungszeiträume siehe [Gemeinsames Rundschreiben der Rentenversicherungsträger zum Übergangsgeld](#).

Nähere Hinweise zur Berechnung des Krankengeldes für Rehabilitanden siehe [4.2.2.4 „Teilnahme an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“](#).

14.2.1.1.5.1.2 Medizinische Reha mit Anspruch auf Übergangsgeld

Versicherte, für die ein Anspruch auf Übergangsgeld gemäß § 20 SGB VI besteht, können bei einer Begleitung nach § 44b SGB V während der medizinischen Maßnahme zu Lasten der Rentenversicherung einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V haben, wenn ihnen das Übergangsgeld aufgrund der Begleitung nicht gezahlt wird.

Die Aussagen gelten gleichermaßen für das Anschlussübergangsgeld nach § 71 Abs. 4 SGB IX und das Zwischenübergangsgeld nach § 71 Abs. 1 SGB IX.

Krankengeld nach § 44b SGB V

14.2.1.1.5.2 Beziehende von Renten

Die gesetzlich krankenversicherten Beziehenden von Renten haben einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V abweichend vom Anspruch auf Krankengeld bei eigener Arbeitsunfähigkeit, wenn ihnen aufgrund der Begleitung nach § 44b SGB V ein Verdienstaufschlag entsteht (s. auch [4.2.2.2 „Rentner und Versorgungsempfangende“](#)). § 50 Abs. 1 SGB V findet keine Anwendung.

Durch die Bewilligung von Renten kann der Anspruch auf Krankengeld dennoch zu kürzen sein (s. Abschnitt [14.8 „Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes nach § 44b SGB V“](#)).

14.2.1.1.6 Versicherte nach dem KVLG 1989

Mit § 8 Abs. 2d KVLG 1989 wird – analog zum § 44b SGB V, der einen Krankengeldanspruch vorsieht – ab dem 01.11.2022 für die in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung Versicherten ein Anspruch auf Betriebshilfe eingeführt, wenn die Voraussetzungen des § 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1–3 SGB V vorliegen und die Betriebshilfe zur Aufrechterhaltung des Unternehmens erforderlich ist. Der Anspruch besteht für die Dauer der Begleitung nach § 44b SGB V.

Die Betriebshilfe ist eine spezifische Leistung der landwirtschaftlichen Krankenversicherung. Sie tritt hier an die Stelle der anderweitig zur Verfügung gestellten Entgeltersatzleistung und hat den Zweck, Einkommensverluste der landwirtschaftlichen Unternehmerinnen bzw. Unternehmer zu verhindern, indem deren Ausfall durch Bereitstellung einer Ersatzkraft (oder durch Erstattung der Kosten für eine selbst beschaffte Ersatzkraft) ersetzt wird.

14.2.1.1.7 Künstlerinnen/Künstler und Publizierende

Künstlerinnen und Künstler sowie Publizisten haben bei einer Begleitung nach § 44b SGB V einen Anspruch auf Krankengeld nach dieser Norm, sofern die Anspruchsvoraussetzungen des § 44b Abs. 1 SGB V erfüllt sind.

14.2.1.1.8 Seeleute

Seeleute nach § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB IV haben einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGBV, wenn sie aus medizinischen Gründen eine Begleitung nach § 44b SGB V sicherstellen und sie die übrigen gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen erfüllen.

Krankengeld nach § 44b SGB V

14.2.1.1.9 Teilnehmende an Freiwilligendiensten

Sowohl Teilnehmende am Bundesfreiwilligendienst (BFD) als auch Teilnehmende am Jugendfreiwilligendienst (JFD), welche einen Anspruch auf Arbeitsentgelt (ggf. ausschließlich auf Sachbezüge in Form von Verpflegung und/oder Unterkunft) haben, können bei Begleitung nach § 44b SGB V und Erfüllung der gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V haben.

Die Ausführungen unter [4.2.5 „Teilnehmende an Freiwilligendiensten“](#) sind zu berücksichtigen. Anders als beim Krankengeld wurde in den nach § 8 Abs. 1 Bundesfreiwilligendienstgesetz bzw. § 11 Jugendfreiwilligendienstgesetz geschlossenen Vereinbarungen weder eine vertragliche noch eine gesetzliche Regelung zur Fortzahlung des Taschengeldes bei einer Begleitung nach § 44b SGB V getroffen bzw. für anwendbar erklärt. Daneben kann auch kein Entgeltfortzahlungsanspruch aus § 616 BGB hergeleitet werden, da dies ein Arbeitsverhältnis im Sinne des § 611 BGB erfordert und die Vereinbarungen im Rahmen des BFD bzw. JFD kein privatrechtliches Arbeitsverhältnis begründen.

Sofern ein Taschengeld für Freiwilligendienstleistende eventuell freiwillig fortgezahlt wird, besteht für diese Tage kein Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V.

14.2.1.1.10 Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V)

Beginnt eine Begleitung nach § 44b SGB V während eines nachgehenden Leistungsanspruchs (s. Abschnitt [3.1.1.1.8 „Nachgehender Leistungsanspruch \(§ 19 Abs. 2 SGB V\)“](#)), besteht kein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V, da den Versicherten während des nachgehenden Leistungsanspruchs kein Verdienstausschluss entsteht.

Sind die Voraussetzungen für das Krankengeld nach § 44b SGB V bereits während des Beschäftigungsverhältnisses erfüllt (z. B. Beginn der stationären Mitaufnahme vor Ende der Beschäftigung), besteht hingegen ein Krankengeldanspruch auch für die Zeit nach dem Ende der Beschäftigung (s. Abschnitt [14.2.1.1.11 „Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V“](#)).

14.2.1.1.11 Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V

Während des Fortbestands der Mitgliedschaft nach § 192 SGB V (Näheres s. Abschnitt [3.1.1.1.9 „Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V“](#)) besteht der ursprüngliche versicherungsrechtliche Status des Versicherten fort. Durch § 192 SGB V werden die Mitgliedschaft und die sich daraus ergebenden Leistungsansprüche verlängert, demnach kann grundsätzlich auch ein An-

Krankengeld nach § 44b SGB V

spruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V für die Dauer der Begleitung nach § 44b SGB V während einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V fortbestehen, sofern die übrigen gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt werden.

14.2.1.1.11.1 Besonderheit Elterngeld/Elternzeit

Ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b 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 den Versicherten, die während der Elternzeit stationär mitaufgenommen werden, kein Verdienstausfall entsteht.

Eine Ausnahme hiervon liegt vor, wenn Versicherte während ihrer Elternzeit bzw. während des Bezugs von Elterngeld eine nach § 15 Abs. 4 BEEG zulässige Beschäftigung ausüben. Näheres siehe Abschnitt [14.2.1.1.1.5 „Zulässige Beschäftigung während einer Elternzeit“](#).

14.2.1.1.11.2 Unbezahlter Urlaub

Werden Versicherte während eines unbezahlten Urlaubs stationär mitaufgenommen, besteht kein Krankengeldanspruch, da ihnen wegen der Begleitung nach § 44b SGB V kein Verdienst ausfällt.

Ist im Rahmen eines unbezahlten Urlaubs über einen Monat hinaus ein bestimmter Termin für die Wiederaufnahme des Beschäftigungsverhältnisses vereinbart, besteht bei einer Begleitung nach § 44b SGB V ab diesem Tag ein Krankengeldanspruch, da den Versicherten durch die Begleitung ihr Verdienst ausfällt; die übrigen Anspruchsvoraussetzungen müssen erfüllt werden.

Nähere Hinweise sind dem Abschnitt [3.1.1.1.9.3 „Unbezahlter Urlaub“](#) und seiner Unterabschnitte zu entnehmen.

14.2.1.1.11.3 Rechtmäßiger Arbeitskampf

Nehmen Versicherte an Arbeitskampfmaßnahmen (Streik oder Aussperrung) teil, besteht in der Regel kein Anspruch auf Zahlung eines Arbeitsentgelts vom Arbeitgeber. Sofern sie während dieser Zeit stationär mitaufgenommen werden, besteht demnach kein Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V, da ihnen wegen der Begleitung nach § 44b SGB V kein Verdienst ausfällt. Ein Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V kann nur bestehen, sofern der Arbeitgeber während der Arbeitskampfmaßnahme (teilweise) Arbeitsentgelt fortzahlt und dieses wegen der Begleitung ausfällt (z. B. wenn die Arbeit aufgrund des Arbeitskampfs nur teilweise niedergelegt wird).

Krankengeld nach § 44b SGB V

14.2.1.1.12 Obligatorische Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V

Während einer obligatorischen Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V kann ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V bestehen, sofern durch eine Begleitung nach § 44b SGB V ein Verdienstausschluss entsteht (z. B. aus geringfügiger Beschäftigung).

14.2.1.1.13 Versicherte ohne Krankengeldanspruch nach § 44 Abs. 2 SGB V

Für anspruchsberechtigte Begleitpersonen ist in § 44b SGB V ausdrücklich nicht bestimmt, dass § 44 Abs. 2 SGB V gilt. Dementsprechend besitzen auch die in dieser Bestimmung aufgeführten Personen grundsätzlich einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V, sofern ihnen Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen durch die Begleitung nach § 44b SGB V im Krankenhaus ausfällt. Damit soll ein möglichst großer Kreis von Begleitpersonen aus dem engsten persönlichen Umfeld unterstützt werden, die Menschen mit Behinderungen nach § 44b SGB V zur Sicherstellung und Durchführung der Krankenhausbehandlung begleiten.

Folgende Personengruppen zählen hierzu:

- Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige, wenn sie gegenüber ihrer Krankenkasse nicht erklärt haben, dass ihre Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (s. Abschnitt [14.2.1.1.2 „Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige“](#)),
- Versicherte ohne Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V (i.d.R. unständig Beschäftigte, s. Abschnitt [14.2.1.1.13.1 „Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte“](#)),
- Familienversicherte (§ 10 SGB V),
- Geringfügig Beschäftigte,
- Beschäftigte Rentnerinnen und Rentner im Sinne des § 50 Abs. 1 Satz 1 SGB V (s. Abschnitt [14.2.1.1.5.2 „Beziehende von Renten“](#)),
- Die in § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V genannten Versicherten (s. Abschnitt [14.2.1.1.5.2 „Beziehende von Renten“](#)),
- Beziehende von Bürgergeld (§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V, s. jedoch Abschnitt [14.2.1.1.13.2 „Beziehende von Bürgergeld“](#)),
- Studierende, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V),
- Praktikantinnen und Praktikanten (§ 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V),
- Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 SGB V),
- Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Abklärungen der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung, wenn kein Anspruch auf Übergangsgeld besteht

Krankengeld nach § 44b SGB V

(§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V, s. Abschnitt [14.2.1.1.5.1.1 „Versicherungspflichtige Rehabilitanden nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V“](#)) sowie

- Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V.

14.2.1.1.13.1 Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte

Unständig/kurzzeitig beschäftigte Arbeitnehmende nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V haben einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V, sofern sie wegen der Begleitung nach § 44b SGB V einen Verdienstausfall haben. Für den Anspruch nach § 44b SGB V ist es abweichend zum Krankengeldanspruch bei eigener Arbeitsunfähigkeit nicht relevant, ob sie eine Wahlerklärung abgegeben haben, nach der ihre Mitgliedschaft einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44 SGB V umfassen soll.

14.2.1.1.13.2 Beziehende von Bürgergeld

Beziehende von Bürgergeld haben grundsätzlich keinen Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V, da ihnen Bürgergeld während einer Begleitung nach § 44b SGB V fortgezahlt wird.

Ein Krankengeldanspruch besteht nur, sofern ein neben dem Bürgergeld bezogenes Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen aufgrund der Begleitung nach § 44b SGB V entfällt.

14.2.1.2 Angehöriger oder Person aus dem engsten persönlichen Umfeld

Bei der Begleitperson muss es sich um einen nahen Angehörigen nach § 7 Abs. 3 PflegeZG oder um eine Person aus dem engsten persönlichen Umfeld der stationär zu behandelnden Person handeln (§ 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2a und 2b SGB V).

Nahe Angehörige im Sinne des § 7 Abs. 3 PflegeZG sind Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern, Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Schwägerinnen und Schwäger, Lebenspartner der Geschwister, Geschwister der Lebenspartner, eigene Kinder oder Adoptiv- oder Pflegekinder oder die des Ehegatten oder Lebenspartners sowie die Schwiegerkinder und Enkelkinder der stationär zu behandelnden Person.

Handelt es sich bei der Begleitperson nicht um eine nahe Angehörige im vorgenannten Sinne, kann bei Erfüllung der weiteren Anspruchsvoraussetzungen des § 44b Abs. 1 SGB V ein Krankengeldanspruch für vertraute Bezugspersonen bestehen. D.h., die stationär zu behandelnde Person hat zur Begleitperson eine gleiche persönliche Bindung wie zu nahen Angehörigen. Dies ist anhand der Umstände des jeweiligen Einzelfalles zu beurteilen.

Krankengeld nach § 44b SGB V

Eine Begleitperson ist insbesondere erforderlich, wenn nur sie aufgrund des besonderen Vertrauensverhältnisses zu der oder den zu begleitenden Versicherten die individuellen Reaktionsweisen (z. B. besondere Äußerungsformen von Schmerzen) der zu begleitenden Versicherten verstehen und daher als Kommunikationsvermittler bei der Diagnostik, Patientenaufklärung, Behandlung und Pflege fungieren kann. Daneben ist eine Begleitperson erforderlich, wenn nur sie die oder den zu begleitende(n) Versicherte(n) mit ggf. stark ausgeprägten Ängsten oder mit einem stark herausfordernden Verhalten beruhigen und ein Sicherheitsgefühl vermitteln kann und erst dadurch die diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen vom Krankenhauspersonal durchgeführt werden können und die zu begleitenden Versicherte mit Behinderungen an diesen im erforderlichen Maße mitwirken können.

Die Begleitperson hat das Angehörigenverhältnis oder das enge Vertrauensverhältnis gegenüber der Krankenkasse nachzuweisen. Regelhaft wird es als ausreichend angesehen, wenn die Versicherten hierzu entsprechende Angaben in dem Antrag auf Krankengeld nach § 44b SGB V (s. Abschnitt [14.9 „Antragsmuster“](#)) tätigen. Daneben obliegt es der Krankenkasse im Einzelfall weitere Nachweise zu verlangen, wie z. B. Kopie einer Heirats- oder Geburtsurkunde oder eine Bestätigung durch die zu begleitende Person.

14.2.1.3 Verdienstaufall

Der Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V setzt weiterhin voraus, dass durch die Begleitung ein Verdienstaufall entsteht (§ 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V). Danach muss die Begleitung für den Verdienstaufall ursächlich sein. Ein Verdienstaufall liegt vor, sofern wegen der Begleitung Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen ausfällt. Ein Verdienstaufall liegt insbesondere auch vor, sofern wegen der Begleitung kein Arbeitslosengeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld oder Qualifizierungsgeld gezahlt wird.

Der Verdienstaufall ist durch die Versicherten nachzuweisen. Bei Arbeitnehmenden erfolgt der Nachweis über die Meldung des Arbeitgebers im Rahmen des Verfahrens zum [„Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“](#). Sofern bei der Prüfung der Frage, ob im Einzelfall Arbeitseinkommen aus einer selbstständigen Erwerbstätigkeit während der Begleitung nach § 44b SGB V ausfällt oder weiter bezogen wird, keine verwertbaren Anhaltspunkte vorliegen, sollte eine Erklärung der Versicherten als ausreichend angesehen werden.

Ein Krankengeldanspruch scheidet damit aus, wenn die Begleitperson über kein laufendes Einkommen verfügt, sodass es durch die Begleitung nach § 44b SGB V nicht zu einem Verdienstaufall kommt.

Krankengeld nach § 44b SGB V

14.2.1.4 Anspruch auf Kinderkrankengeld

Beginnt die Begleitung nach § 44b SGB V einer oder eines Versicherten während eines Anspruchszeitraums auf Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V, besteht ab dem Tag der Begleitung kein Anspruch mehr auf Kinderkrankengeld, sondern auf Krankengeld nach § 44b SGB V, sofern die Anspruchsvoraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Tritt die Erkrankung eines Kindes während einer Zeit ein, in der Versicherte eine oder einen anderen Versicherten im Sinne des § 44b SGB V begleiten und kann die Begleitung aufgrund der nach § 45 SGB V erforderlichen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des Kindes oder der stationären Begleitung des Kindes nicht fortgeführt werden, endet der Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V und es besteht ggf. ein Anspruch auf Kinderkrankengeld.

Vom Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V bleibt der Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V (Kinderkrankengeld bei häuslicher Betreuung) unberührt (§ 44b Abs. 3 SGB V).

Sofern Krankengeld nach § 44b SGB V in Anspruch genommen wird, besteht gemäß § 45 Abs. 1a Satz 6 SGB V kein Anspruch auf das mit Wirkung ab 01.01.2024 eingeführte Kinderkrankengeld bei medizinisch notwendiger Mitaufnahme während einer stationären Behandlung für diese Zeit.

D. h., sofern die Begleitpersonen gleichzeitig die Voraussetzungen des § 45 Abs. 1 oder Abs. 1a SGB V und des § 44b SGB V erfüllen, können sie zwischen den Leistungsansprüchen wählen. Insofern können begleitende Eltern, die die Anspruchsvoraussetzungen nach § 45 Abs. 1 oder Abs. 1a SGB V erfüllen, auch das mitunter höhere Kinderkrankengeld in Anspruch nehmen. Dabei ist zu beachten, dass die Anspruchsdauer des Kinderkrankengeldes nach § 45 Abs. 1 SGB V auf eine bestimmte Anzahl von Arbeitstagen begrenzt ist (s. § 45 Abs. 2 Satz 1 und 2 i.V.m. Abs. 2a Satz 1 und 2 SGB V), weshalb ein in Anspruch genommenes Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V im Rahmen einer stationären Begleitung nach § 44b SGB V und auch der mit ihm verbundene Freistellungsanspruch nach § 45 Abs. 3 SGB V für ggf. weitere im Kalenderjahr erforderliche Betreuungszeiten bei Erkrankung des Kindes (insbesondere der häuslichen Betreuung) nicht mehr zur Verfügung steht. Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V wird hingegen für die Dauer der medizinisch notwendigen Mitaufnahme des Elternteils nach § 11 Abs. 3 SGB V gezahlt.

Daneben besteht auch ein Wahlrecht, sofern die Begleitpersonen gleichzeitig die Voraussetzungen des § 45 Abs. 4 SGB V (Kinderkrankengeld für schwerstkrankte Kinder) sowie des § 44b SGB V erfüllen. Die Begleitpersonen können beim Zusammentreffen beider Leistungsansprüche ebenfalls nur einen Krankengeldanspruch realisieren.

Krankengeld nach § 44b SGB V

Für weitere Informationen siehe Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld nach § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV sowie Abschnitt [14.7.3.2 „Erkrankung des Kindes“](#).

14.2.1.5 Anspruch auf Freistellung durch den Arbeitgeber

Gemäß § 44b Abs. 4 SGB V gilt § 45 Abs. 3 SGB V entsprechend. D.h., Arbeitnehmende haben gegenüber ihren Arbeitgeber einen Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeitsleistung, soweit nicht aus dem gleichen Grund ein Anspruch auf bezahlte Freistellung besteht. Der Freistellungsanspruch kann nicht durch Vertrag ausgeschlossen oder beschränkt werden. Ein Anspruch auf unbezahlte Freistellung besteht auch für Arbeitnehmende, die nicht mit Krankengeldanspruch versichert sind (z. B. privat Versicherte).

Der G-BA hat in der Krankenhausbegleitungs-Richtlinie (KHB-RL) festgelegt, dass das Krankenhaus der Begleitperson im Bedarfsfall zu Beginn der Mitaufnahme oder während der Krankenhausbehandlung eine vorläufige und an ihrem Entlasstag eine abschließende Aufenthaltsbescheinigung als Begleitperson gemäß § 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a SGB V zur Vorlage beim Arbeitgeber auszustellen hat (s. § 4 Abs. 3 KHB-RL). Die Bescheinigungen dürfen lt. KHB-RL keine Angaben zu der stationär behandlungsbedürftigen Person oder zu den bei ihr vorliegenden medizinischen Kriterien enthalten. Die abschließende Aufenthaltsbescheinigung enthält nur die Angabe der Anwesenheitstage, bei denen der zeitliche Mindestumfang gemäß § 1 Abs. 2 der KHB-RL erfüllt ist. D.h., im Falle einer ganztägigen Begleitung müssen die notwendige Anwesenheit im Krankenhaus sowie die Zeiten der An- und Abreise mindestens 8 Stunden am Tag umfassen (vgl. Abschnitt [14.2.3 „Mitaufnahme oder ganztägige Begleitung“](#)).

14.2.2 Zu begleitende Versicherte

Die zu begleitenden Versicherten müssen folgende Anspruchsvoraussetzungen erfüllen:

1. Die Person ist gesetzlich krankenversichert.
2. Die Person wird stationär im Krankenhaus behandelt.
3. Die Person benötigt aus medizinischen Gründen eine Begleitung (s. Abschnitt [14.2.2.1 „Begleitung aus medizinischen Gründen“](#)).
4. Bei der Person liegt eine (drohende) Behinderung im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX vor (s. Abschnitt [14.2.2.2 „Behinderung nach § 2 Abs. 1 SGB IX“](#)).
5. Die Person erhält Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 (§§ 90 – 150) des SGB IX, § 35a SGB VIII oder dem 6. Kapitel (§§ 62 – 70) des SGB XIV (s. Abschnitt [14.2.2.3 „Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe“](#)).

Krankengeld nach § 44b SGB V

6. Die Person nimmt keine Leistungen nach § 113 Abs. 6 SGB IX in Anspruch (s. Abschnitt 14.2.2.4 „Keine Begleitung durch Mitarbeitende von Leistungsträgern der Eingliederungshilfe“).

Neben der Begleitperson muss auch die zu begleitende Person gesetzlich krankenversichert sein. Auch bei ihr kommt es nicht auf die Art des Versicherungsverhältnisses an, sodass ein Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V unter anderem auch für die Begleitung von Familienversicherten bestehen kann. Demzufolge ist es nicht relevant, ob die oder der zu begleitende Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld versichert ist. Ein Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V ist hingegen ausgeschlossen, sofern die zu begleitende Person nicht gesetzlich krankenversichert ist.

Daneben besteht der Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V nur, sofern die aus medizinischen Gründen notwendige Begleitung im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V erfolgt (§ 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V). Dazu gehören vollstationäre, stationsäquivalente, teilstationäre, tagesstationäre sowie vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlungen. Für andere stationäre Behandlungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung, z. B. stationäre Rehabilitationsmaßnahmen oder Leistungen der Übergangspflege nach § 39e SGB V, besteht kein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V.

Sofern mehrere vertraute Bezugspersonen aus dem familiären oder engsten persönlichen Umfeld für die Begleitung der behandlungsbedürftigen Versicherten in Frage kommen, können die zu begleitenden Versicherten wählen, welche Person sie ins Krankenhaus begleiten soll.

Einen Bedarf an aus medizinischen Gründen notwendiger Begleitung haben sowohl Menschen mit Behinderungen, die bereits im Alltag regelhaft einen Bedarf an Begleitung und Unterstützung durch eine vertraute Bezugsperson haben, als auch Menschen mit Behinderung, die ausschließlich in bestimmten Situationen, z. B. während der Krankenhausbehandlung aufgrund der besonderen Belastungssituation oder wegen der Einbindung in ein Therapiekonzept, durch eine Bezugsperson aus dem engsten persönlichen Umfeld begleitet und unterstützt werden müssen.

14.2.2.1 Begleitung aus medizinischen Gründen

Ein Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V ist u. a. davon abhängig, dass die Begleitung der behandlungsbedürftigen Versicherten aus medizinischen Gründen erforderlich ist (§ 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a SGB V). Ausweislich der Gesetzesbegründung zum TAMG (BT-Drs. 19/31069, S. 199) ist dies erfüllt, wenn sich der Bedarf der Begleitung aus den Erfordernissen ergibt, die in der Person der oder des stationär behandlungsbedürftigen Versicherten begründet sind. Maßgeblich sind die aufgrund der Behinderung bestehenden besonderen Bedürfnisse der zu begleitenden

Krankengeld nach § 44b SGB V

Versicherten. Andere, nicht medizinische Gründe (beispielsweise eine unzureichende Personalausstattung des Krankenhauses), dürfen daher für die Beurteilung einer Notwendigkeit für die Begleitung nicht herangezogen werden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wurde durch § 44b Abs. 2 SGB V beauftragt, zur näheren Bestimmung des Personenkreises, der die Begleitung aus medizinischen Gründen nach § 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a SGB V benötigt, Kriterien (ggf. auch in Form von Fallgruppen) in einer Richtlinie nach § 92 SGB V zu bestimmen. Dem G-BA wurde hierzu eine Frist bis zum 01.08.2022 eingeräumt. Dabei waren nach der Vorstellung des Gesetzgebers sowohl die aufgrund der Behinderung bestehenden besonderen Bedürfnisse unter Heranziehung behinderungsspezifischer Maßstäbe zu berücksichtigen, als auch dass die Abdeckung besonderer Pflegebedarfe (z. B. Grundpflege im Sinne von Waschen, Ankleiden, Anreichen von Nahrung und Flüssigkeit) keine Aufgabe der Begleitung ist, sondern vom Krankenhaus gewährleistet wird (s. hierzu BT-Drs. 19/31069, S. 191). Hiervon ausgenommen sind besondere Pflegebedarfe, die nach der Anlage der Krankenhausbegleitungs-Richtlinie (KHB-RL) des G-BA festgestellt werden (z. B. bei Abwehr oder Verweigerung pflegerischer und anderer medizinischer Maßnahmen). Bei den medizinischen Gründen ist zu berücksichtigen, dass sich der Bedarf an Begleitung insbesondere auch aus den behinderungsbedingten Beeinträchtigungen der Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit ergibt, jedoch nicht nur Menschen mit schwerer geistiger Behinderung, sondern zum Beispiel auch Menschen ohne sprachliche Verständigungsmöglichkeiten umfassen kann.

Eine medizinisch notwendige Begleitung nach § 44b SGB V liegt vor, wenn aufgrund der vorliegenden Behinderung der oder des stationär behandlungsbedürftigen Versicherten eine Begleitung während der aktuellen Krankenhausbehandlung erforderlich ist, weil

1. ohne Begleitperson die Krankenhausbehandlung nicht durchführbar ist,
2. ohne Begleitperson die Behandlungsziele nicht oder nicht im erforderlichen Ausmaß erreicht werden können oder deren Erreichung erheblich gefährdet wäre,
3. die Begleitperson in das therapeutische Konzept im Krankenhaus eingebunden werden muss oder
4. die Begleitperson in das therapeutische Konzept für die Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus einzubeziehen ist.

Die Kriterien für die medizinische Notwendigkeit einer Begleitung nach § 44b SGB V ergeben sich aufgrund funktioneller und struktureller Schädigungen und/oder Beeinträchtigungen der Aktivitäten der oder des zu begleitenden Versicherten. Der G-BA hat hierzu drei Fallgruppen bestimmt, in denen eine Begleitung im Sinne des § 44b SGB V regelhaft erforderlich ist.

Zu den drei Fallgruppen hat der G-BA funktionelle Schädigungen und Beeinträchtigungen (sogenannte Kriterien) der Aktivitäten der zu begleitenden Person definiert und aufgelistet, die sich im

Krankengeld nach § 44b SGB V

Krankenhaus so erheblich auswirken, dass sie für sich allein gesehen eine medizinische Notwendigkeit einer Begleitung nach § 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a SGB V begründen (s. nachfolgende Tabelle bzw. Anlage der KHB-RL). Dabei hat sich der G-BA an dem der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) zugrundeliegenden bio-psycho-sozialen Modell der WHO orientiert. Die ärztliche Feststellung muss jedoch nicht nach ICF kodiert werden, es genügt bereits, wenn die Angabe der Schädigung oder Beeinträchtigung nach dem Konzept der ICF erfolgt.

Bei komplexen und kombinierten erheblichen Schädigungen und Beeinträchtigungen (im Sinne von Mehrfachbehinderung) mit ihren erheblichen Auswirkungen können bei Versicherten auch mehrere Kriterien oder Fallgruppen gleichzeitig vorliegen. Dies begründet ebenfalls die medizinische Notwendigkeit einer Begleitung nach § 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a SGB V. Entsprechendes gilt auch für Schädigungen und Beeinträchtigungen, die sich in gleichem Umfang auf die Krankenhausbehandlung auswirken und in der Anlage der KHB-RL unter den Kriterien nicht ausdrücklich benannt sind. Insofern ist die Auflistung der Kriterien nicht abschließend. Nachfolgend ist die Anlage der KHB-RL mit Stand vom 18.08.2022 abgebildet:

Tabelle 1 – Anlage der Krankenhausbegleitungs-Richtlinie

Fallgruppe	Kriterien
Fallgruppe 1 Begleitung zum Zweck der Verständigung	Erhebliche oder komplette Beeinträchtigung der Kommunikation, insbesondere im Bereich <ol style="list-style-type: none"> 1. Kommunizieren, Sprechen, nonverbale Mitteilungen, Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken oder 2. der kognitiv-sprachlichen Funktion <ol style="list-style-type: none"> a) mit mangelnder Fähigkeit, die eigene Symptomatik oder Befindlichkeiten, wie Schmerzen oder Wünsche, deuten, beschreiben oder verstehen zu können oder b) mit mangelnder Fähigkeit, die Informationen und Anweisungen des Behandlungsteams des Krankenhauses wahrnehmen, verstehen oder umsetzen zu können.
Fallgruppe 2 Begleitung zum Zweck der Unterstützung im Umgang mit durch die Krankenhausbehandlung verbundenen Belastungssituationen, insbesondere bei fehlender Kooperations- und Mitwirkungsfähigkeit	Schädigungen globaler oder spezifischer mentaler Funktionen, die sich insbesondere in Form von <ol style="list-style-type: none"> 1. motorisch geprägten Verhaltensauffälligkeiten, 2. eigen- und fremdgefährdendem Verhalten, 3. Abwehr oder Verweigerung pflegerischer und anderer medizinischer Maßnahmen, 4. Wahnvorstellungen, ausgeprägten Ängsten und Zwängen, 5. Antriebslosigkeit somatischer oder psychischer Genese oder 6. sozial inadäquaten Verhaltensweisen in erheblichem Ausmaß äußern.

Krankengeld nach § 44b SGB V

Fallgruppe	Kriterien
Fallgruppe 3 Begleitung zum Einbezug in das therapeutische Konzept während der Krankenhausbehandlung oder zur Einweisung in nach der stationären Krankenhausbehandlung weiterhin notwendige Maßnahmen	Erhebliche Schädigungen oder Beeinträchtigungen, insbesondere <ol style="list-style-type: none"> 1. gemäß der Fallgruppen 1 oder 2, 2. neuromuskuloskeletaler und bewegungsbezogener Funktionen, 3. der Atmungsfunktionen oder 4. der Funktion der Nahrungsaufnahme, insbesondere des Schluckens.

14.2.2.1.1 Feststellung und Bescheinigung der medizinisch notwendigen Begleitung

Das Krankenhaus hat die medizinische Notwendigkeit einer Begleitperson sowie das Vorliegen der medizinischen Kriterien gemäß der KHB-RL festzustellen. Dies kann zu Beginn oder auch im Verlauf einer stationären Krankenhausbehandlung erfolgen. Letzteres ist beispielsweise denkbar, wenn sich erst im Verlauf der Krankenhausbehandlung bei der oder dem zu begleitenden Versicherten aufgrund einer Verschlechterung ihres oder seines Gesundheitszustandes der konkrete medizinische Bedarf einer Begleitung ergibt.

Um die Krankenhäuser bei der Feststellung der medizinisch notwendigen Begleitung nach § 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a SGB V zu unterstützen, soll bei geplanten Krankenhausbehandlungen mindestens ein medizinisches Kriterium der Anlage der KHB-RL auf dem für die Krankenhauseinweisung vorgesehenen Vordruck (Verordnung von Krankenhausbehandlung, Muster 2) angegeben werden, sofern die Krankenhausbehandlung verordnende Person die Begleitung aus medizinischen Gründen für erforderlich hält (vgl. § 3 Abs. 1 KHB-RL). Dies gilt auch, sofern eine vergleichbare Schädigung oder Beeinträchtigung (im Sinne des § 2 Abs. 2 Satz 3 KHB-RL) vorliegt.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, dass unabhängig von einer Krankenhauseinweisung das Vorliegen mindestens eines medizinischen Kriteriums der Anlage der KHB-RL für die Dauer von bis zu 2 Jahren formlos gegenüber der Patientin oder dem Patienten bescheinigt wird (vgl. § 3 Abs. 2 KHB-RL), sodass die zu begleitende Person im Falle einer (ungeplanten) Krankenhausbehandlung diese Bescheinigung zur Information des Krankenhauses vorlegen kann.

Liegt eine der vorgenannten Bescheinigungen vor, hat das Krankenhaus diese in seine Feststellung der Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson einzubeziehen. Liegt eine solche Bescheinigung nicht vor, entscheidet das Krankenhaus in der Regel auf Grund der von der stationär behandlungsbedürftigen Person oder der Begleitperson diesbezüglich gemachten Angaben und, soweit vorliegend, anhand von Informationen aus mitgebrachten Unterlagen, wie z. B. Arztbriefen oder Berichten der Einrichtung der Eingliederungshilfe. Die abschließende Feststellung und Entscheidung über die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson trifft das Krankenhaus, da nur das Krankenhaus als ausführender Leistungserbringer sicher beurteilen kann, ob und in welchem Umfang sich die Schädigungen und Beeinträchtigungen der oder des zu begleitenden Versicherten erheblich auf die aktuelle Krankenhausbehandlung auswirken

Krankengeld nach § 44b SGB V

und in welchem zeitlichen Umfang eine Begleitung in Bezug auf die aktuelle Krankenhausbehandlung erforderlich ist, z. B. für die Einbindung in ein Therapiekonzept.

Für die Inanspruchnahme des Krankengeldes nach § 44b SGB V hat die Begleitperson nachzuweisen, dass und an welchen Tagen ihre Begleitung aus medizinischen Gründen nach § 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a SGB V erforderlich ist oder war. Dafür hat der G-BA festgelegt, dass das Krankenhaus für die Beantragung des Krankengeldes nach § 44b SGB V die erforderlichen Angaben bescheinigt (§ 4 Abs. 2 Satz 2 und 3 KHB-RL). Konkret hat das Krankenhaus in seiner Bescheinigung anzugeben:

- Vor- und Nachname sowie Geburtsdatum der oder des zu begleitenden Versicherten,
- die Fallgruppe der Anlage der KHB-RL, aus der sich die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme ergibt; soweit die medizinische Notwendigkeit der Begleitung nach § 44b SGB V auf Schädigungen oder Beeinträchtigungen beruht, die in der Anlage nicht benannt, aber mit den dort aufgeführten Kriterien vergleichbar sind, sind diese anzugeben,
- die Anwesenheitstage der Begleitperson (bei ganztägiger Begleitung darf das Krankenhaus die Bescheinigung nur ausstellen, sofern der zeitliche Mindestumfang gemäß § 1 Abs. 2 KHB-RL vorliegt, vgl. Abschnitt [14.2.3 „Mitaufnahme oder ganztägige Begleitung“](#)).

Die Bescheinigung ist eine wesentliche Grundlage für die Beantragung des Krankengeldes nach § 44b SGB V. Sie bedarf keiner vorgegebenen Form, d. h. das Krankenhaus kann die vorgenannten Angaben nach eigenem Ermessen in einer Bescheinigung abbilden. Um ein einfaches und möglichst einheitliches Vorgehen zu unterstützen, sieht das Antragsmuster im Abschnitt [14.9 „Antragsmuster“](#) eine separate Seite für die Bescheinigung des Krankenhauses vor, welche ebenso von den Krankenhäusern genutzt werden kann.

Die Bescheinigung über die medizinisch notwendige Begleitung und die Anwesenheitstage der Begleitperson nach § 44b SGB V erhält die Begleitperson am Entlasstag vom Krankenhaus. Im Falle einer ganztägigen Begleitung darf das Krankenhaus die Bescheinigung nur ausstellen, wenn die Zeit der notwendigen Anwesenheit im Krankenhaus zusammen mit den Zeiten der An- und Abreise insgesamt mindestens 8 Stunden umfassen. Konkretere Anwesenheitszeiten je Tag können vom Krankenhaus nicht angegeben werden. Diese sind daher vom Versicherten über den Antrag auf Krankengeld nach § 44b SGB V (s. Abschnitt [14.9 „Antragsmuster“](#)) zu erfragen.

Bei Bedarf der Begleitperson hat das Krankenhaus auch zu Beginn oder während einer Krankenhausbehandlung eine vorläufige Bescheinigung der medizinisch notwendigen Begleitung sowie der Anwesenheitstage nach § 44b SGB V auszustellen (§ 4 Abs. 2 Satz 3 KHB-RL). Dies unterstützt die Begleitpersonen bei ihrer Antragstellung auf das Krankengeld nach § 44b SGB V. Dies wird insbesondere bei längeren Krankenhausaufenthalten im Interesse der Begleitperson sein.

Krankengeld nach § 44b SGB V

14.2.2.2 Behinderung nach § 2 Abs. 1 SGB IX

Bei den zu begleitenden Versicherten muss es sich um Personen handeln, bei denen eine Behinderung nach § 2 Abs. 1 SGB IX vorliegt (§ 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1b SGB V). Davon ist auszugehen, wenn bei der oder dem zu begleitenden Versicherten körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen vorliegen, die die oder den zu begleitenden Versicherten in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine solche Beeinträchtigung liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Die Voraussetzung ist auch erfüllt, wenn bei der oder dem zu begleitenden Versicherten eine der vorgenannten Beeinträchtigungen zu erwarten ist (drohende Behinderung nach § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB IX).

Durch die (drohende) Behinderung müssen die zu begleitenden Versicherten Schädigungen und Beeinträchtigungen haben, die eine Begleitung aus medizinischen Gründen erforderlich machen (s. Abschnitt [14.2.2.1 „Begleitung aus medizinischen Gründen“](#)).

Zum Nachweis einer vorliegenden (drohenden) Behinderung nach § 2 Abs. 1 SGB IX genügt der Nachweis, dass die zu begleitenden Versicherten Eingliederungshilfeleistungen erhalten (s. Abschnitt [14.2.2.3 „Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe“](#)), denn ein Anspruch auf Eingliederungshilfeleistungen besteht nur, sofern die Personen die Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 SGB IX erfüllen. Mit dem Nachweis über den Erhalt von Leistungen der Eingliederungshilfe wird damit zugleich nachgewiesen, dass eine (drohende) Behinderung nach § 2 Abs. 1 SGB IX bei den zu begleitenden Versicherten vorliegt.

14.2.2.3 Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe

Zusätzlich zur Behinderung nach § 2 Abs. 1 SGB IX müssen die zu begleitenden Versicherten Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 (§§ 90 – 150) SGB IX, § 35a SGB VIII (anspruchsberechtigt sind Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung oder drohender seelischer Behinderung) oder dem 6. Kapitel (§§ 62 – 70) des SGB XIV (bis 31.12.2023: § 27d Abs. 1 Nr. 3 BVG) beziehen (§ 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1c SGB V).

Der anspruchsberechtigte Personenkreis für Eingliederungshilfeleistungen wird ab 01.01.2020 durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) in § 99 SGB IX festgelegt. Bis zum 30.06.2021 bestand ein Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe für Personen nach § 53 Abs. 1 und 2 SGB XII und den §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung in der am 31.12.2019 geltenden Fassung. Damit blieben die für den leistungsberechtigten Personenkreis in der Eingliederungshilfe relevanten Zugangskriterien unverändert, die bis zum 31.12.2019 durch den § 53 SGB XII vorgegeben

Krankengeld nach § 44b SGB V

wurden. Die Vorschrift unterschied zwischen Personen mit einer wesentlichen Behinderung, Personen, die von einer wesentlichen Behinderung bedroht sind und Personen mit einer anderen Behinderung.

Das BTHG (Art. 25 i. V. m. Art. 25a) sah mit Wirkung zum 01.01.2023 eine Neufassung des § 99 SGB IX vor. Durch das Teilhabestärkungsgesetz wurde § 99 SGB IX jedoch bereits mit Wirkung zum 01.07.2021 neu gefasst und die im Art. 25 und 25a BTHG vorgesehene Änderung des § 99 SGB IX zum 01.01.2023 aufgehoben. Seitdem besteht nach § 99 Abs. 1 SGB IX ein Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfeleistungen für Menschen mit wesentlicher Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB IX oder die von einer solchen bedroht sind. Auch Menschen mit anderen geistigen, seelischen, körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigungen, bei denen keine wesentliche Behinderung vorliegt, können einen Anspruch auf Eingliederungshilfeleistungen haben, sofern sie in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft im erheblichen Maße eingeschränkt sind (§ 99 Abs. 3 SGB IX). D. h., auch bei diesem Personenkreis liegt eine Behinderung im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX vor; lediglich das Merkmal der „Wesentlichkeit“ entfällt, welches ansonsten für die Gewährung von Eingliederungshilfeleistungen gefordert wird. Ausweislich der Gesetzesbegründung zum BTHG komme es zu keiner Änderung des leistungsberechtigten Personenkreises (s. BT-Drs. 19/27400, S. 7, 35 und 40), sodass nach wie vor inhaltlich die gleichen Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug von Eingliederungshilfeleistungen vorliegen.

Zu den Leistungen der Eingliederungshilfe (§ 102 SGB IX) gehören insbesondere Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe an Bildung sowie Leistungen zur Sozialen Teilhabe.

Der Bezug von Eingliederungshilfeleistungen der zu begleitenden Versicherten ist im Rahmen des Antrags auf Krankengeld nach § 44b SGB V durch die Begleitperson auf geeignete Weise nachzuweisen. Dazu dient insbesondere

- eine Kopie eines Bewilligungsbescheides über die jeweilige Leistung der Eingliederungshilfe,
- eine aktuelle Bestätigung eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe, dass entsprechende Leistungen erbracht werden,
- eine Kopie vom Gesamtplan der Eingliederungshilfe, welcher im Rahmen des Gesamtplanverfahrens nach §§ 117 ff. SGB IX⁴ erstellt wird,
- ein Nachweis über die Einschätzung eines Begleitungsbedarfs durch den aktuell leistenden Träger der Eingliederungshilfe, welcher auf Wunsch des Menschen mit Behinderung für die Krankenkasse erstellt wird oder

⁴ Dabei handelt es sich um ein Verwaltungsverfahren der Träger der Eingliederungshilfe, mit dem die Wünsche der leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen aufgenommen und die Ziele sowie der individuelle Bedarf an Teilhabeleistungen ermittelt werden.

Krankengeld nach § 44b SGB V

- eine Kopie des Überleitungsbogens ins Krankenhaus, welche die Träger der Eingliederungshilfe regelhaft ausstellen sollen.

Da wiederkehrende Eingliederungshilfeleistungen grundsätzlich nicht zu befristen sind (s. BSG-Urteil vom 28.01.2021, B 8 SO 9/19 R), kann es vorkommen, dass zu begleitende Personen ihren Eingliederungshilfebezug mit Bescheiden nachweisen, die auf den §§ 53 ff. SGB XII (ggf. in Verbindung mit SGB IX) abstellen. Auch in diesen Fällen ist die Anspruchsvoraussetzung „Bezug von Eingliederungshilfe nach Teil 2 des SGB IX“ als erfüllt anzusehen. Im Zweifelsfall kann jedoch ein anderer aktuellerer Nachweis vom Versicherten angefordert werden.

14.2.2.4 Keine Begleitung durch Mitarbeitende von Leistungsträgern der Eingliederungshilfe

In Abgrenzung der Leistungszuständigkeiten von gesetzlicher Krankenversicherung und Eingliederungshilfe ist ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b Abs. 1 d SGB V in Konstellationen ausgeschlossen, in denen im Rahmen der Eingliederungshilfe „Assistenz“ nach bzw. in den Fällen des § 35a SGB VIII oder Leistungen nach dem 6. Kapitel (§§ 62 – 70) des SGB XIV entsprechend § 113 Abs. 6 SGB IX gewährt wird. Hier übernimmt der für Leistungen der Eingliederungshilfe zuständige Träger die Durchführung der Begleitung und ihre Finanzierung. Eine ergänzend hierzu zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abzurechnende Begleitung durch Angehörige oder Personen aus dem engsten persönlichen Umfeld ist ausgeschlossen.

Nach § 113 Abs. 6 SGB IX haben Träger der Eingliederungshilfe als Leistung zur Sozialen Teilhabe bei einer stationären Krankenhausbehandlung (§ 39 SGB V) auch Leistungen für die Begleitung und Befähigung des leistungsberechtigten Menschen mit Behinderung durch vertraute Bezugspersonen zur Sicherstellung der Durchführung der Krankenhausbehandlung zu erbringen, soweit dies auf Grund des Vertrauensverhältnisses des Menschen mit Behinderung zur Bezugsperson und auf Grund der behinderungsbedingten besonderen Bedürfnisse erforderlich ist. Bei den vertrauten Bezugspersonen handelt es sich um Mitarbeitende der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe, die dem Menschen mit Behinderung gegenüber im Alltag bereits Leistungen der Eingliederungshilfe erbringen. Die zu erbringenden Leistungen umfassen Leistungen zur Verständigung und zur Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen als nichtmedizinische Nebenleistung zur stationären Krankenhausbehandlung.

Gemäß § 113 Abs. 6 Satz 4 SGB IX findet dabei der § 91 Abs. 1 und 2 SGB IX (Nachrang der Eingliederungshilfe) keine Anwendung; mit Ausnahme gegenüber der Träger der Unfallversicherung. Demzufolge können sich die Träger der Eingliederungshilfe in diesen Fällen nicht auf den Nachranggrundsatz berufen. Unberührt von der Ausnahme bleiben auch § 17 Abs. 2 SGB I, der für Menschen mit Sprach- und Hörbehinderung die Kostenträgerschaft für Gebärdensprachdolmetscher und andere Kommunikationshilfen bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen im Krankenhaus den dafür zuständigen Leistungsträgern (u. a. Krankenkassen) zuweist, sowie § 17

Krankengeld nach § 44b SGB V

Abs. 2a SGB I (Pflicht des Krankenhauspersonals zur Kommunikation in verständlicher, einfacher und ggf. leichter Sprache bei Menschen mit geistigen und seelischen Behinderungen).

Im Übrigen bleibt auch das sonstige Verhältnis der Leistungen der Eingliederungshilfe zu Leistungen zur Krankenbehandlung, insbesondere zu Leistungen der Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V, unberührt. Darüber hinaus bleibt die Zuständigkeit des Krankenhauses im Rahmen des Versorgungsauftrages auch den besonderen Belangen von Menschen mit Behinderungen Rechnung zu tragen durch § 113 Abs. 6 SGB IX unberührt.

Ausweislich der Gesetzesbegründung zum TAMG (BT-Drs. 19/31069, S. 201) kann im Einzelfall auf Grund des in der Eingliederungshilfe geltenden Nachranggrundsatzes bei tatsächlich verfügbaren innerfamiliären Hilfen (s. Abschnitt [14.2.1.2 „Angehöriger oder Person aus dem engsten persönlichen Umfeld“](#)), die den Begleitungsbedarf decken, die vom Leistungsberechtigten begehrte Leistung nach § 113 Abs. 6 SGB IX abgelehnt werden. Die Grundlage dafür bilden die gegenseitigen familiären Beistands- und Rücksichtnahmepflichten, die im Bürgerlichen Gesetzbuch geregelt sind. Ein Verweis auf die vorrangige Unterstützung durch Personen aus dem familiären Umfeld ist dabei aber insbesondere nur möglich, wenn die benötigte Unterstützung des Menschen mit Behinderung im Krankenhaus zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung durch die Person aus dem familiären oder engsten persönlichen Umfeld tatsächlich sachgerecht erbracht werden kann und dieser zumutbar ist. Nicht sachgerecht kann eine Unterstützung durch Familienangehörige oder Personen aus dem engsten persönlichen Umfeld insbesondere erbracht werden, wenn es an dem für die Unterstützung bei der Verständigung und im Umgang mit der Belastungssituation erforderlichen Vertrauensverhältnis des Leistungsberechtigten zu dem Familienangehörigen oder der Person aus dem engsten persönlichen Umfeld fehlt. Unzumutbar ist die Unterstützung insbesondere, wenn Beistandspflichten der vertrauten Bezugsperson gegenüber anderen Familienmitgliedern bestehen oder Erkrankungen, Behinderungen oder ein hohes Alter entgegenstehen. Bei der Prüfung der Beistandspflichten bzw. der Zumutbarkeit wird daher vor allem auch der zeitliche Umfang der benötigten Unterstützung durch die Person aus dem familiären oder engsten persönlichen Umfeld eine Rolle spielen. In einem Eilfall (Notfallbehandlung) soll aus zeitlichen Gründen von dieser Prüfung abgesehen werden.

Darüber hinaus ist eine Begleitung durch eine Person aus dem familiären oder engsten persönlichen Umfeld ebenso unzumutbar, wenn sie die Begleitung aus beruflichen oder gesundheitlichen Gründen nicht sicherstellen können.

Über den Antrag auf Krankengeld nach § 44b SGB V haben die Versicherten anzugeben, ob während ihrer Begleitung nach § 44b SGB V eine Begleitung der oder des zu begleitenden Versicherten durch Mitarbeitende der Eingliederungshilfe erfolgte (s. Abschnitt [14.9 „Antragsmuster“](#)).

Krankengeld nach § 44b SGB V

14.2.2.5 Begleitung infolge eines Versicherungsfalls der gesetzlichen Unfallversicherung

Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind (§ 11 Abs. 5 SGB V). Sofern aus medizinischen Gründen eine Begleitung im Sinne des § 44b Abs. 1 SGB V erforderlich ist und die Krankenhausbehandlung wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit erforderlich ist, ist der Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V daher ausgeschlossen. Die Versicherten sind an den zuständigen Unfallversicherungsträger zu verweisen. Dieser erstattet in diesen Fällen die Kosten einer Begleitperson im Rahmen einer ergänzenden Leistung zur Erreichung und Sicherstellung des Erfolgs der Leistungen gemäß § 39 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII oder § 43 Abs. 4 SGB VII.

Über den Krankengeldantrag nach § 44b SGB V ist abzufragen, ob die Krankenhausbehandlung aufgrund eines Unfalls oder einer Unfallfolge erforderlich war (s. Abschnitt [14.9 „Antragsmuster“](#)). Sofern sich daraus oder anhand anderer vorliegender Informationen Hinweise darauf ergeben, dass die Krankenhausbehandlung aufgrund eines Versicherungsfalls der gesetzlichen Unfallversicherung erforderlich wurde, sollten nähere Informationen darüber von der Krankenkasse der zu begleitenden Person eingeholt werden.

Sofern die Krankenkasse bereits Krankengeld nach § 44b SGB V gezahlt hat und es sich später herausstellt, dass ein Versicherungsfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung vorlag, ist daher ein Erstattungsanspruch gemäß § 105 SGB X an den Unfallversicherungsträger zu stellen, der für die Heilbehandlung der zu begleitenden Person die Kosten zu tragen hat.

Sofern der zuständige Unfallversicherungsträger den Verdienstausfall der Begleitperson nach SGB VII erstattet hat und sich danach herausstellt, dass kein Versicherungsfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung vorlag, kann dieser seinerseits einen Erstattungsanspruch gegenüber der Krankenkasse der Begleitperson anmelden.

14.2.3 Mitaufnahme oder ganztägige Begleitung

Der Anspruch auf ein Krankengeld besteht für die Dauer der stationären Mitaufnahme; dem gleichzusetzen ist eine ganztägige Begleitung durch die Begleitperson (§ 44 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB V). Eine ganztägige Begleitung liegt vor, wenn die Zeit der notwendigen Anwesenheit im Krankenhaus zusammen mit den Zeiten der An- und Abreise insgesamt mindestens 8 Stunden am Tag umfasst. Zu den Reisezeiten gehören auch Zeiten der Fahrt zum oder vom Krankenhaus sowie gegebenenfalls Zeiten der Anreise zu oder Abreise von der Häuslichkeit (z. B. Wohnung) der zu begleitenden Versicherten, sofern die Begleitung auch während der Fahrt erforderlich ist (z. B.

Krankengeld nach § 44b SGB V

wegen fremdaggressiven Verhaltens oder Ängsten). Die medizinische Notwendigkeit der Begleitung während der Fahrt muss nicht gesondert nachgewiesen werden.

Es ist nicht erforderlich, dass die Begleitperson im Krankenhaus übernachtet. Demzufolge kann es in Einzelfällen vorkommen, dass die stationär zu behandelnde Personen von mehreren Begleitpersonen abwechselnd begleitet wird. Möglich ist ein Wechsel während der Krankenhausbehandlung als auch ein untertägiger Wechsel, wenn den Begleitpersonen keine längere Begleitung möglich ist (z. B. Betreuung von Kindern oder pflegebedürftigen Personen oder aus anderen organisatorischen Gründen). Ein Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V besteht für die Begleitpersonen jeweils dann, wenn sie für sich gesehen die Anspruchskriterien des § 44b SGB V erfüllen, d.h. die Begleitung und die An- und Abreisezeiten zusammen mindestens 8 Stunden umfassen.

Beispiel 223 – Stationäre Mitaufnahme mehrerer Begleitpersonen

Eine versicherte Person mit Behinderung muss stationär behandelt werden. Sie erfüllt die Anspruchsvoraussetzungen nach § 44b SGB V. Als Begleitpersonen stehen grundsätzlich zwei nahe Angehörige zur Verfügung, die ebenso die Anspruchskriterien nach § 44b SGB V erfüllen. Die Begleitpersonen werden stationär mitaufgenommen. Der zuerst mitaufgenommene Angehörige kann den zu begleitenden Versicherten nicht während der gesamten Krankenhausbehandlung begleiten, sodass für die restliche Dauer der Krankenhausbehandlung der weitere nahe Angehörige stationär mitaufgenommen werden muss.

Stationäre Krankenhausbehandlung	14.01. – 18.01.
Medizinisch notwendige Mitaufnahme Begleitperson 1	14.01. – 16.01.
Begleitperson 1 ist ab dem 17.01. keine Begleitung mehr möglich.	
Medizinisch notwendige Mitaufnahme Begleitperson 2	17.01. – 18.01.

Ergebnis:

Beide Begleitpersonen haben einen Anspruch auf Krankengeld für die Dauer ihrer stationären Mitaufnahme. D.h., Begleitperson 1 hat einen Anspruch vom 14.01. bis 16.01. und Begleitperson 2 vom 17.01. bis 18.01.

Beispiel 224 – Wechsel von Begleitpersonen bei ganztägiger Begleitung

Eine versicherte Person mit Behinderung muss stationär behandelt werden. Sie erfüllt die Anspruchsvoraussetzungen nach § 44b SGB V. Als Begleitpersonen stehen grundsätzlich zwei nahe Angehörige zur Verfügung, die ebenso die Anspruchskriterien nach § 44b SGB V erfüllen. Eine Begleitung ist täglich von 6 bis 22 Uhr erforderlich. Beide Begleitpersonen können die Begleitung nicht für die gesamte Zeit ermöglichen (z. B. da sie pflegebedürftige Angehörige oder Kinder betreuen müssen). Sie teilen sich daher die Begleitung der versicherten Person mit Behinderung auf.

Stationäre Krankenhausbehandlung (Entlassung am 18.01. um 14 Uhr)	14.01. – 18.01.
Medizinisch notwendige Begleitung durch Begleitperson 1 an allen Tagen von	6 – 14 Uhr
Medizinisch notwendige Begleitung durch Begleitperson 2 vom 14.01.–17.01. von	14 – 22 Uhr

Ergebnis:

Krankengeld nach § 44b SGB V

Beide Begleitpersonen haben einen Anspruch auf Krankengeld für die Zeiten ihrer Begleitung, da die Begleitung (inkl. An-/Abreisezeit) jeweils mindestens 8 Stunden am Tag umfasst.

Begleitperson 1 hat einen Krankengeldanspruch vom 14.01. bis 18.01. und Begleitperson 2 vom 14.01. bis 17.01.

Sofern die Begleitung der Begleitperson 1 oder 2 für sich gesehen weniger als 8 Stunden am Tag ausmacht, z. B. nur 4 h, besteht kein Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V, da sie die Voraussetzungen von § 44b Abs. 1 Satz 3 SGB V nicht erfüllen.

Zum Nachweis der Mitaufnahme oder ganztägigen Begleitung nach § 44b SGB V haben die Versicherten die vom Krankenhaus ausgestellte Bescheinigung über die medizinisch notwendige Begleitung und ihre Anwesenheitstage nach § 44b SGB V (gemäß § 4 Abs. 2 Satz 1 KHB-RL) einzureichen, die sie vom Krankenhaus erhalten (Näheres s. Abschnitt [14.2.2.1.1 „Feststellung und Bescheinigung der medizinisch notwendigen Begleitung“](#)). Gemäß der KHB-RL muss das Krankenhaus in der Bescheinigung nicht angeben, ob die Begleitperson stationär mitaufgenommen wurde oder sie die zu begleitende Person ganztägig begleitete. Im Falle einer ganztägigen Begleitung darf das Krankenhaus die Bescheinigung jedoch nur ausstellen, wenn die Zeit der notwendigen Anwesenheit im Krankenhaus zusammen mit den Zeiten der An- und Abreise insgesamt mindestens 8 Stunden umfassen (§ 4 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 KHB-RL i. V. m. § 1 Abs. 2 KHB-RL). Daher sind die Anwesenheitszeiten vom Versicherten über den Antrag auf Krankengeld nach § 44b SGB V (s. Abschnitt [14.9 „Antragsmuster“](#)) zu erfragen.

14.3 Beginn und Ende des Anspruchs auf Krankengeld

Versicherte können ab dem 01.11.2022 einen Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V haben, sofern die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden. Hat die Mitaufnahme nach § 44b SGB V bereits vor dem 01.11.2022 begonnen und werden die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt, ist ein Krankengeld ab dem 01.11.2022 zu zahlen.

Der Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V beginnt an dem Tag des Beginns der Begleitung nach § 44b SGB V (s. Abschnitt [14.2.3 „Mitaufnahme oder ganztägige Begleitung“](#)), sofern die übrigen Anspruchsvoraussetzungen des § 44b Abs. 1 SGB V erfüllt sind, also z. B. ein Verdienstausfall besteht.

Ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V kann in Einzelfällen auch an Tagen bestehen, an denen die Begleitperson zu einem weit entfernten Krankenhaus vor der Mitaufnahme in diesem Krankenhaus anreist oder die Abreise nach der Entlassung aus diesem Krankenhaus andauert und die Reisezeit an diesem Tag mindestens 8 Stunden umfasst.

Eine ganztägige Begleitung und damit ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V kann bereits im Rahmen einer vorstationären Behandlung vorliegen, sofern die Anwesenheitszeiten im

Krankengeld nach § 44b SGB V

Krankenhaus zusammen mit den Zeiten der An- und Abreise mindestens 8 Stunden an dem Tag der vorstationären Behandlung umfassen. Dies gilt ebenso für die Begleitung zu nachstationären Behandlungen. Sofern die vor- oder nachstationäre Behandlung nicht unmittelbar am Tag vor oder nach der Krankenhausbehandlung erfolgt bzw. diese an mehreren nicht unmittelbar aufeinanderfolgenden Tagen stattfindet, hat der Arbeitgeber für jeden Freistellungszeitraum eine separate Meldung über den [Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV](#) zu melden, sofern für die einzelnen Freistellungszeiten keine vollständig bezahlte Freistellung erfolgt (d. h. für den Tag/die Tage der vorstationären Behandlung, die Dauer der stationären Mitaufnahme/ganztägigen Begleitung während der Krankenhausbehandlung und ggf. den Tag/die Tage der nachstationären Behandlung).

Der Anspruch endet an dem Tag, an dem die Begleitung nach § 44b SGB V nicht mehr erforderlich ist oder an dem die übrigen Anspruchsvoraussetzungen des § 44b Abs. 1 SGB V nicht mehr vorliegen. Regelmäßig wird dies der Tag der Entlassung aus dem Krankenhaus sein.

Der Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V endet ferner, wenn die Begleitperson selbst einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44 SGB V oder § 44a SGB V erwirbt (s. Abschnitt [14.7.3.1 „Arbeitsunfähigkeit und Anspruch auf Krankengeld nach §§ 44 bzw. 44a SGB V“](#)).

Da § 44b SGB V nicht auf § 48 SGB V verweist, kann keine Anrechnung der Dauer des Krankengeldbezugs nach § 44b SGB V auf die Dauer des Krankengelds nach § 44 Abs. 1 SGB V vorgenommen werden. § 44b SGB V ist als „lex specialis“ anzusehen; § 48 SGB V findet keine Anwendung.

14.3.1 Besonderheiten für Arbeitnehmende

Der Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V besteht grundsätzlich ab dem 1. Tag der Begleitung im Sinne dieser Norm. Dies gilt auch, sofern am ersten Tag der Begleitung nach § 44b SGB V 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 nach § 44b SGBV beantragt wird. Für diesen Tag ist das Krankengeld nicht um das erzielte Arbeitsentgelt des Tages zum Ruhen zu bringen. Dies gilt jedoch nicht, sofern Arbeitnehmenden für die Dauer der Begleitung nach § 44b SGB V teilweise Arbeitsentgelt (fort-)gezahlt wird, z. B. Dienstwagen oder wegen teilweiser Arbeitsleistung. In diesen Fällen hat der Arbeitgeber die Dauer und die Höhe des weitergewährten Arbeitsentgelts über den [Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV](#) zu melden.

Werden Arbeitnehmende von ihrem Arbeitgeber jedoch vollständig bezahlt freigestellt, z. B. auch an Tagen, an denen sie nur teilweise gearbeitet haben, besteht an diesen Tagen kein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V, da kein Verdienstausschlag entsteht.

Krankengeld nach § 44b SGB V

Es sind die Hinweise zum Ruhen des Krankengeldes sowie zum Zusammentreffen mit anderen Leistungen des Abschnittes 14.7.1 „Weiterbezug von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen“ zu berücksichtigen.

14.4 Berechnung des Regelentgelts

Für Begleitpersonen errechnet sich das Krankengeld nach § 44b SGB V ausweislich der Gesetzesbegründung nach den Vorgaben der §§ 47 ff. SGB V, sodass die Berechnung des Regelentgelts grundsätzlich analog der Ausführungen im Abschnitt 4 „Berechnung des Regelentgelts“ und seiner Unterabschnitte zum Krankengeld nach § 44 SGB V zu erfolgen hat.

14.4.1 Arbeitsentgelt

Für die Berechnung des Regelentgelts nach § 44b SGB V in Verbindung mit § 47 SGB V ist grundsätzlich vom Arbeitsentgelt im Sinne des § 14 SGB IV und der – auf Grund der Ermächtigung des § 17 SGB IV – erlassenen SvEV gemäß Abschnitt 4.1.1.1.2 „Arbeitsentgelt“ auszugehen. Gemäß § 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V ist als Regelentgelt das erzielte regelmäßige (Brutto-)Arbeitsentgelt zu verstehen. Im Gegensatz zum Krankengeld nach § 44 SGB V besteht der Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V auch für Personen, die keinen Krankengeldanspruch bei eigener Arbeitsunfähigkeit haben, denen jedoch ein Verdienstaufschlag entsteht (§ 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V).

Daher ist ein Regelentgelt auch für die Begleitpersonen zu berechnen, die sich in einem versicherungsfreien Beschäftigungsverhältnis befinden und insoweit von ihrem Arbeitsentgelt keine Beiträge zur Krankenversicherung entrichten. Hierzu gehören:

- Personen, die eine versicherungsfreie geringfügige Beschäftigung ausüben,
- Werkstudentinnen und Werkstudenten sowie
- Praktikantinnen und Praktikanten unter bestimmten Bedingungen.

Da für diese Personenkreise kein beitragspflichtiges Arbeitsentgelt nach dem SGB V vorliegt (abgesehen von dem pauschalen Arbeitgeberbeitrag nach § 249b SGB V für geringfügig entlohnt Beschäftigte), können hier die Regelungen des § 47 SGB V nur analog angewandt werden. Näheres wird in den nachfolgenden Abschnitten ausgeführt.

Krankengeld nach § 44b SGB V

14.4.1.1 Ermittlung Regelentgelt aus einer versicherungsfreien geringfügigen Beschäftigung

Für den Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V ist für die Ermittlung des Regelentgelts auch das Entgelt aus geringfügigen Beschäftigungen zu berücksichtigen. Dies gilt sowohl für Entgelte aus geringfügig entlohnten als auch aus kurzfristigen Beschäftigungen. Hierbei ist als Arbeitsentgelt das Sozialversicherungsbruttoentgelt zugrunde zu legen.

Einmalzahlungen aus geringfügigen Beschäftigungen sind wie im Abschnitt [4.1.1.1.2.2 „Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt“](#) dargestellt zu berücksichtigen, auch wenn diese nicht der Beitragspflicht unterliegen.

Üben Arbeitnehmende mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen bei verschiedenen Arbeitgebern nebeneinander aus, werden die Arbeitsentgelte zusammengerechnet. Wird durch die Zusammenrechnung die Geringfügigkeitsgrenze überschritten, besteht Versicherungspflicht und es gelten die Ausführungen des Abschnittes [4.1 „Berechnung des Regelentgelts bei Arbeitnehmenden“](#).

14.4.1.2 Ermittlung Regelentgelt für Werkstudentinnen und Werkstudenten

Werkstudierende nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V sind grundsätzlich in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung sozialversicherungsfrei. In der Rentenversicherung besteht grundsätzlich eine Versicherungspflicht.

Für den Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V ist für die Ermittlung des Regelentgelts auch das Entgelt aus Werkstudententätigkeiten zu berücksichtigen. Hierbei ist als Arbeitsentgelt das Sozialversicherungsbruttoentgelt (nach Entgeltbescheinigungsverordnung; kurz: EBV) zugrunde zu legen.

Einmalzahlungen aus einer Beschäftigung als Werkstudierender sind wie im Abschnitt [4.1.1.1.2.2 „Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt“](#) dargestellt zu berücksichtigen, auch wenn diese nicht der Beitragspflicht unterliegen.

14.4.1.3 Ermittlung Regelentgelt für Praktikantinnen und Praktikanten

Wird ein Praktikum gegen Arbeitsentgelt ausgeübt, welches als vorgeschriebenes Zwischenpraktikum in der Krankenversicherung versicherungs- und beitragsfrei ist, gelten die Aussagen des Abschnittes [14.4.1.1 „Ermittlung Regelentgelt aus einer versicherungsfreien geringfügigen Beschäftigung“](#).

Krankengeld nach § 44b SGB V

Sofern ein Praktikum ausgeübt wird, welches versicherungs- und beitragspflichtig in der Krankenversicherung ist, erfolgt die Berechnung des Regelentgelts wie für Arbeitnehmende (s. Abschnitt [4.1 „Berechnung des Regelentgelts bei Arbeitnehmenden“](#)).

14.4.2 Arbeitseinkommen

Für selbstständig Erwerbstätige (s. Abschnitt [14.2.1.1.2 „Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige“](#) und [14.2.1.1.3 „Nebenberuflich selbstständig Erwerbstätige“](#)) gelten die Ausführungen des Abschnittes [4.2.2.1 „Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige“](#) und seiner Unterabschnitte entsprechend. Dies gilt unabhängig davon, ob eine Wahlerklärung abgegeben oder ein Wahltarif gewählt wurde.

Hier ist demnach ebenfalls von dem Begriff „Arbeitseinkommen“ des § 15 SGB IV auszugehen. Arbeitseinkommen ist der nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts ermittelte Gewinn aus einer selbstständigen Tätigkeit. Einkommen ist als Arbeitseinkommen zu werten, wenn es als solches nach dem Einkommensteuerrecht zu bewerten ist. Dieses Arbeitseinkommen kann grundsätzlich nur insoweit berücksichtigt werden, als es der Beitragsberechnung unterlag.

14.5 Höhe des Krankengeldes

Für Begleitpersonen ergibt sich die Höhe des Krankengeldes nach § 44b SGB V analog der Ausführungen im Abschnitt [5 „Höhe des Krankengeldes“](#) und seiner Unterabschnitte zum Krankengeld bei eigener Arbeitsunfähigkeit.

Hierbei ist zu beachten, dass für geringfügig Beschäftigte bei der Bestimmung des maßgebenden Nettoarbeitsentgelts nur die Arbeitnehmer-Anteile zur Sozialversicherung (demnach grundsätzlich zur Rentenversicherung) in Abzug gebracht werden dürfen. Beitrags- und steuerrechtliche Pauschalbeträge der Arbeitgeber dürfen hingegen nicht berücksichtigt werden.

Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass für das Krankengeld nach § 44b SGB V die Aussagen des Abschnittes [5.6 „Höhe des Krankengeldes im nachgehenden Leistungsanspruch“](#) nicht gelten, weil in diesem Fall kein Anspruch auf dieses Krankengeld besteht (s. [Abschnitt 14.2.1.1.10 „Nachgehender Leistungsanspruch \(§ 19 Abs. 2 SGB V\)“](#)).

Krankengeld nach § 44b SGB V

14.6 Zahlung des Krankengeldes

Für Begleitpersonen erfolgt die Zahlung des Krankengeldes nach § 44b SGB V analog der Ausführungen im Abschnitt [6 „Zahlung des Krankengeldes“](#) und seiner Unterabschnitte zum Krankengeld bei eigener Arbeitsunfähigkeit.

14.7 Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Krankengeldanspruchs

Die Ruhensvorschriften des § 49 SGB V gelten grundsätzlich auch für Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V. Die Berücksichtigung der Vorgaben des § 49 SGB V kommen jedoch nur soweit in Betracht, als diese angewandt werden können. Es gelten die Hinweise des Abschnittes [8 „Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld“](#), sofern in den nachfolgenden Abschnitten keine Abweichungen davon beschrieben werden.

14.7.1 Weiterbezug von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen

Solange (Zeitraum) Versicherte während der Begleitung nach § 44b SGB V laufendes Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen – ohne Kürzung wegen der Begleitung nach § 44b SGB V – erhalten, besteht kein Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V, da durch die Begleitung kein Verdienstausfall entsteht.

Gewährt der Arbeitgeber für Arbeitnehmende bei Vorliegen der in § 44b Abs. 1 SGB V geforderten Voraussetzungen aus demselben Grund eine bezahlte Freistellung von der Arbeit (z. B. aufgrund Tarifvertrag oder Arbeitsvertrag) für Arbeitstage, so besteht in dieser Zeit kein Anspruch auf das Krankengeld nach § 44b SGB V. Schließen an die bezahlt freigestellten Arbeitstage noch unbezahlt Freistellungstage an, meldet der Arbeitgeber per [Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV](#) der Krankenkasse bis wann er das Arbeitsentgelt weitergezahlt hat.

Demzufolge kommt für die Zeit der Begleitung nach § 44b SGB V die Ruhensregelung des § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V zum Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen nur auf teilweise fortgezahltes Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zur Anwendung (s. jedoch Abschnitt [14.3.1 „Besonderheiten für Arbeitnehmende“](#)). Hierbei sind die Hinweise zur Anwendung der Freigrenze nach § 23c SGB IV im Abschnitt [8.1.2 „Leistungen des Arbeitgebers während des Krankengeldbezuges“](#) zu berücksichtigen.

Sofern bei der Prüfung der Frage, ob im Einzelfall Arbeitseinkommen aus einer selbstständigen Erwerbstätigkeit während der Begleitung nach § 44b SGBV weiter bezogen wird, keine verwertbaren Anhaltspunkte vorliegen, sollte eine Erklärung der Versicherten als ausreichend angesehen werden.

Krankengeld nach § 44b SGB V

Die Ausführungen gelten auch für nicht beitragspflichtiges Arbeitsentgelt.

14.7.2 Auszubildende

Für Tage an denen Auszubildende während ihrer Begleitung nach § 44b SGB V ihre Ausbildungsvergütung bzw. Arbeitsentgelt aufgrund ihres Ausbildungsverhältnisses erhalten, besteht kein Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V (s. Abschnitt [14.2.1.1.1.4 „Auszubildende“](#)).

Insofern führt nur eine teilweise Fortzahlung der Ausbildungsvergütung bzw. des Arbeitsentgelts zum teilweisen Ruhen des Krankengeldes nach § 44b SGB V.

14.7.3 Bezug von anderen Entgeltsersatzleistungen

Soweit und solange Begleitpersonen andere Entgeltsersatzleistungen wie

- Krankengeld nach § 44 SGB V,
- Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V,
- Kinderverletztengeld nach § 45 Abs. 4 SGB VII i.V.m. § 45 SGB V,
- Versorgungskrankengeld,
- Krankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 SGB XIV (auch für ein wegen anerkannter Schädigungsfolge erkranktes Kind),
- Krankengeld der Soldatenentschädigung,
- Mutterschaftsgeld,
- Übergangsgeld (s. Abschnitt [14.2.1.1.5.1 „Übergangsgeld“](#)),
- Kurzarbeitergeld bei Kurzarbeit „Null“ (100%ige Kurzarbeit), s. Abschnitt [14.2.1.1.4.5 „Beziehende von Kurzarbeitergeld \(§§ 95 – 100 SGB III\)“](#) oder
- Qualifizierungsgeld (s. Abschnitt [14.2.1.1.4.8 „Beziehende von Qualifizierungsgeld \(§§ 82a – 82c SGB III\)“](#))

beziehen, besteht kein Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V, da ihnen dadurch kein Verdienstausschluss entsteht. Dies gilt auch für vergleichbare ausländische Entgeltsersatzleistungen.

14.7.3.1 Arbeitsunfähigkeit und Anspruch auf Krankengeld nach §§ 44 bzw. 44a SGB V

Ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V besteht nicht (mehr), sobald die Begleitperson wegen einer eigenen Erkrankung oder wegen einer Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen die Begleitung nach § 44b SGB V

Krankengeld nach § 44b SGB V

nicht mehr übernehmen kann und damit einen eigenen Krankengeldanspruch nach §§ 44 bzw. 44a SGB V erwirbt.

Tritt während des Krankengeldanspruchs nach § 44b SGB V eine Arbeitsunfähigkeit ein und kann die arbeitsunfähige Begleitperson die Begleitung nach § 44b SGB V wegen der eigenen Krankheit nicht weiterhin übernehmen, ist ab diesem Zeitpunkt das Krankengeld nach § 44b 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.

Sofern Beschäftigte schon arbeitsunfähig (auch infolge einer Spende) sind und während dieser Zeit die Begleitung nach § 44b SGB V übernehmen, besteht kein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V, da in diesen Fällen nicht wegen der Begleitung nach § 44b SGB V ein Verdienstausfall eintritt, sondern aufgrund der Erkrankung ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung oder Krankengeld nach §§ 44 oder 44a SGB V besteht.

14.7.3.2 Erkrankung des Kindes

Ist eine stationäre Begleitung eines Elternteils für ein Kind erforderlich, haben die Versicherten nach § 44b Abs. 3 SGB V ein Wahlrecht, ob sie Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V oder Krankengeld nach § 44b SGB V beziehen möchten. Zu beachten ist, dass das Kinderkrankengeld zwar in der Regel höher sein dürfte als das Krankengeld nach § 44b SGB V, die Anspruchstage des Kinderkrankengeldes nach § 45 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 45 Abs. 2 und Abs. 2a SGB V aber begrenzt sind. Hierüber sollten die Versicherten nach Möglichkeit von den Krankenkassen im Rahmen von § 14 SGB I rechtzeitig im Vorfeld beraten werden.

Daneben besteht ab 01.01.2024 ein Anspruch auf Kinderkrankengeld auch bei einer aus medizinischen Gründen notwendigen stationären Mitaufnahme eines Elternteils unter den Voraussetzungen des § 45 Abs. 1a SGB V. Es wird berechnet wie das Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V. Der Anspruch auf das Kinderkrankengeld bei stationärer Mitaufnahme kann, sofern die jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden, parallel zum Anspruch auf Kinderkrankengeld für ein schwersterkranktes Kind (§ 45 Abs. 4 SGB V) oder dem Krankengeld bei stationärer Begleitung von Menschen mit Behinderung (§ 44b SGB V) bestehen (§ 45 Abs. 1a Satz 6 SGB V). Es kann nur ein Anspruch realisiert werden. Eltern haben hier ein Wahlrecht. Hierüber sollten die Versicherten nach Möglichkeit von den Krankenkassen im Rahmen von § 14 SGB I rechtzeitig im Vorfeld beraten werden.

Anträge auf Sozialleistungen sind gemäß § 16 Abs. 1 Satz 1 SGB I beim zuständigen Leistungsträger (Krankenkasse) zu stellen. Haben die Eltern eine der beiden Leistungen (Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V oder Krankengeld nach § 44b SGB V) gewählt und hat die Krankenkasse über

Krankengeld nach § 44b SGB V

diesen Antrag bereits entschieden (Verwaltungsakt), kann dieser nur bis zum Eintritt der Bestandskraft des Verwaltungsakts zurückgenommen oder auf eine andere Leistungsart umgestellt werden (vgl. BSG-Urteil vom 17.04.1986 – 7 RAr 81/84 –). Die (formelle) Bestandskraft des Verwaltungsakts tritt dann ein, wenn er nicht mehr anfechtbar ist. Das ist frühestens nach Ablauf der Rechtsbehelfsfrist der Fall. Durch die Einschränkung der Dispositionsbefugnis der Versicherten haben die Krankenkassen somit zum einen bei der Leistungsgewährung eine gewisse Planungssicherheit und zum anderen werden hierdurch auch komplizierte Rückabwicklungen vermieden.

Nach Eintritt der Bestandskraft bleibt dieser Verwaltungsakt nach § 39 Abs. 2 SGB X wirksam, solange und soweit er nicht zurückgenommen, widerrufen, anderweitig aufgehoben oder durch Zeitablauf oder auf andere Weise erledigt ist. Da es sich bei der Gewährung von Krankengeld nach den §§ 44b oder 45 SGB V um einen rechtmäßigen begünstigenden Verwaltungsakt handeln dürfte, könnte ein Widerruf unter den in § 47 SGB X normierten Voraussetzungen erfolgen und dies auch nur für die Zukunft.

Sofern während der Begleitung einer oder eines Versicherten nach § 44b SGB V eine Erkrankung des Kindes der Begleitperson eintritt, wodurch eine Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege nach § 45 SGBV notwendig wird und die Begleitung nach § 44b SGB V nicht mehr möglich ist, endet der Anspruch nach § 44b SGB V.

Beginnt die Begleitung nach § 44b SGB V einer oder eines Versicherten während eines Anspruchszeitraums auf Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V, besteht ab dem Tag der Begleitung kein Anspruch mehr auf Kinderkrankengeld.

14.7.3.3 Verletzung eines Kindes

Sofern während der Begleitung einer oder eines Versicherten nach § 44b SGB V ein Betreuungsbedarf des Kindes der Begleitperson im Sinne des SGB VII eintritt, welches nicht stationär begleitet wird, wodurch eine Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege nach § 45 Abs. 4 SGB VII in Verbindung mit § 45 SGB V notwendig wird und die Begleitung nach § 44b SGB V nicht mehr möglich ist, endet der Anspruch nach § 44b SGB V.

14.7.3.4 Bezug von Mutterschaftsgeld

Bei einer Begleitung nach § 44b SGB V während des Bezuges von Mutterschaftsgeld besteht kein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V, da in dieser Zeit kein Verdienstausschlag wegen der Begleitung entsteht, sondern Mutterschaftsgeld fortgezahlt wird. Die Ruhensregelung des § 49 Abs. 1 Nr. 3b SGB V greift insofern nicht.

Krankengeld nach § 44b SGB V

14.7.3.5 Bezug von Übergangsgeld

Beziehende von Übergangsgeld haben teilweise einen Anspruch auf Fortzahlung des Übergangsgeldes, sofern ihnen die weitere Durchführung der Leistung aus medizinischen, persönlichen oder sonstigen Gründen nicht möglich ist. Ein Anspruch auf Fortzahlung des Übergangsgeldes besteht auch bei einer Begleitung nach § 44b SGB V. Je nach Leistung wird das Übergangsgeld dabei für unterschiedliche Zeiträume fortgezahlt. In der Tabelle 3 – Fortzahlung Übergangsgeld nach Leistungsarten sind die aktuell durch die Rentenversicherung vorgesehenen Fortzahlungszeiträume abgebildet, siehe [Gemeinsames Rundschreiben der Rentenversicherungsträger zum Übergangsgeld](#). An Tagen der Fortzahlung des Übergangsgeldes besteht kein Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V. 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.

Die Besonderheiten zum Krankengeld-Spitzbetrag des Abschnittes [8.3.1 „Übergangsgeld“](#) gelten entsprechend.

14.7.3.6 Zusammentreffen mit Arbeitslosengeld

Da für Zeiten einer Begleitung nach § 44b SGB V kein Anspruch auf Arbeitslosengeld oder dessen Fortzahlung besteht, greift die Ruhensregelung des § 49 Abs. 1 Nr. 3b SGB V nicht für diese Zeiten (s. Abschnitt [14.2.1.1.4.1 „Beziehende von Arbeitslosengeld nach dem SGB III“](#)).

14.7.3.6.1 Ruhen des Arbeitslosengeldbezuges

Für die Dauer einer Sperrzeit, Urlaubsabgeltung oder Entlassungsentschädigung besteht kein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V (s. Abschnitt [14.2.1.1.4.1.1 „Ruhensregelung des Arbeitslosengeldbezuges“](#)). Daher greift die Ruhensregelung nach § 49 Abs. 1 Nr. 3b SGB V bei einer Sperrzeit nicht.

14.7.3.7 Bezug von Kurzarbeitergeld

Beziehende von Kurzarbeitergeld haben einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V, sofern ihnen wegen der Begleitung nach § 44b SGB V ein Verdienstausfall entsteht (s. Abschnitt [14.2.1.1.4.5 „Beziehende von Kurzarbeitergeld \(§§ 95 – 100 SGB III\)“](#)).

Krankengeld nach § 44b SGB V

Tritt die Begleitung nach § 44b SGB V während der Zeit einer Kurzarbeit „Null“ (100%ige Kurzarbeit) ein, besteht kein Anspruch auf das Krankengeld nach § 44b SGB V, da die Versicherten bereits durch die Kurzarbeit „Null“ ihrer Arbeit fernbleiben und ihnen dadurch ein Verdienstausschlag entsteht. Damit erfüllen sie nicht die Voraussetzungen des § 44b SGB V.

Tritt die Begleitung nach § 44b SGB V zu einem Zeitpunkt vor Beginn der Kurzarbeit „Null“ ein und soll während der Begleitung nach § 44b SGB V eigentlich die Kurzarbeit „Null“ beginnen, ist für den gesamten Freistellungszeitraum Krankengeld nach § 44b SGB V zu zahlen, sofern alle gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Denn der Anspruch auf Kurzarbeitergeld ist aufgrund der zuerst eingetretenen Begleitung nach § 44b SGB V für diese Dauer gesetzlich ausgeschlossen, da die Arbeit aus anderen als den im § 96 SGB III genannten Gründen ausfällt und die Arbeitnehmenden die persönlichen Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug von Kurzarbeitergeld nicht erfüllen. Ein Anspruch auf Kurzarbeitergeld besteht erst nach Ende der Begleitung nach § 44b SGB V.

14.7.4 Flexible Arbeitszeitenregelungen

Während einer vollständigen Freistellung von der Arbeitsleistung aufgrund einer flexiblen Arbeitszeitenregelung besteht kein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V, da wegen der Begleitung nach § 44b SGB V kein Verdienstausschlag entsteht (s. Abschnitt [14.2.1.1.1.1 „Arbeitnehmende mit flexibler Arbeitszeitenregelung“](#)). Insofern greift die Ruhensregelung des § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V nur für Freistellungsphasen, in denen lediglich eine teilweise Freistellung von der Arbeitsleistung erfolgt. Weitere Ausführungen siehe Abschnitt [8.6 „Flexible Arbeitszeitenregelungen“](#) und seiner Unterabschnitte.

14.7.5 Familienpflegezeit

Während einer Familienpflegezeit besteht ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V (s. Abschnitt [14.2.1.1.1.2 „Arbeitnehmende mit Familienpflegezeit“](#)). Die Ruhensregelung des § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V kommt daher während der Pflegephase mit reduzierter Arbeitszeit zum Tragen. Näheres siehe Abschnitt [8.7 „Familienpflegezeit“](#).

14.7.6 Ruhen bei unständig/kurzzeitig Beschäftigten

Nach § 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld für Arbeitnehmende, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht mindestens 6 Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts auf Grund des Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG), eines Tarifvertrags, einer Betriebsvereinbarung

Krankengeld nach § 44b SGB V

oder anderer vertraglicher Zusagen oder auf Zahlung einer die Versicherungspflicht begründenden 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 Arbeitnehmenden. Im Falle einer Begleitung nach § 44b SGB V haben Arbeitnehmende ab dem Zeitpunkt, an dem die Voraussetzungen des § 44b Abs. 1 SGB V erfüllt sind, einen Anspruch auf Zahlung des Krankengeldes unabhängig davon, ob ihr Versicherungsschutz einen Anspruch auf Krankengeld bei eigener Arbeitsunfähigkeit umfasst oder nicht (s. Abschnitt [14.2.1.1.13.1 „Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte“](#)). Daher ist die Ruhensregelung des § 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V nicht anzuwenden.

14.7.7 Ruhen bei Auslandsaufenthalt

Nach § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V ruht der Anspruch auf Leistungen grundsätzlich, solange sich Versicherte im Ausland – demnach außerhalb des Staatsgebiets der Bundesrepublik Deutschland – aufhalten. Nach dem Gesetzeswortlaut sind hiervon sowohl vorübergehende als auch gewöhnliche Aufenthalte im Ausland umfasst, weshalb das Ruhen neben einem dauernden Auslandsaufenthalt auch Urlaubs- und Geschäftsreisen betrifft.

Regelungen des über- und zwischenstaatlichen Rechts bleiben davon unberührt (§ 30 Abs. 2 SGB I). Das bedeutet, dass ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V bestehen kann, wenn die Begleitung nach § 44b SGB V in einem EU-/EWR-Staat, in der Schweiz, im Vereinigten Königreich oder in einem Abkommensstaat (Bosnien und Herzegowina, Kosovo, Marokko, Montenegro, Nordmazedonien, Serbien, Türkei und Tunesien) erforderlich wird. Gleiches gilt, wenn sich die behandelnde Person oder die Begleitperson vorübergehend oder gewöhnlich in einem der genannten Staaten vorübergehend oder gewöhnlich aufhält. Infolgedessen beschränkt sich der Anwendungsbereich des § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V auf das sogenannte „vertragslose Ausland“. Während eines Auslandsaufenthalts im „vertragslosen Ausland“ besteht damit kein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V. Die besonderen Fallgestaltungen des § 18 Abs. 1 SGB V sind zu beachten.

14.7.8 Ruhen bei gesetzlicher Dienstpflicht oder freiwilligen Wehrdienst

Entsprechend § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 2a SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V, 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.

Krankengeld nach § 44b SGB V

14.7.9 Ruhen bei Teilnehmenden an Freiwilligendiensten

In den nach § 8 Abs. 1 Bundesfreiwilligendienstgesetz bzw. § 11 Jugendfreiwilligendienstgesetz geschlossenen Vereinbarungen wurde weder eine vertragliche noch gesetzliche Regelung zur Fortzahlung des Taschengeldes bei Begleitung nach § 44b SGB V 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 Begleitung nach § 44b SGB V ist für Teilnehmende 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 nach § 44b SGB V vorrangiger Entgeltfortzahlungsanspruch abgeleitet werden könnte. Dies setzt voraus, dass ein Arbeitsverhältnis im Sinne des § 611 BGB geschlossen wurde. Die Vereinbarungen im Rahmen des BFD bzw. JFD begründen jedoch kein privatrechtliches Arbeitsverhältnis, weshalb ebenfalls kein Fortzahlungsanspruch nach § 616 BGB für diesen Personenkreis hergeleitet werden kann.

Infolgedessen liegt kein vorrangiger Entgeltfortzahlungsanspruch während einer Begleitung nach § 44b SGB V im BFD bzw. JFD vor, weshalb Teilnehmenden am BFD bzw. JFD bei Begleitung nach § 44b SGB V ein Krankengeld nach dieser Norm zu zahlen ist, weil grundsätzlich kein Ruhenstatbestand im Sinne des § 49 SGB V vorliegt.

Wird das Taschengeld für Freiwilligendienstleistende eventuell freiwillig fortgezahlt wird, besteht für diese Tage kein Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V.

14.7.10 Ruhen bei Arbeitskampf

Es besteht kein Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V, sofern die Begleitung nach dieser Norm während einer Arbeitskampfmaßnahme erfolgt und der Arbeitgeber aufgrund der Arbeitskampfmaßnahme kein Arbeitsentgelt zahlt. Zahlt der Arbeitgeber das Arbeitsentgelt jedoch trotz der Arbeitskampfmaßnahme (teilweise) fort, besteht ein Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V (s. Abschnitt [14.2.1.1.11.3 „Rechtmäßiger Arbeitskampf“](#)).

Beginnt die Begleitung nach § 44b SGB V vor Eintritt einer Arbeitskampfmaßnahme, besteht der Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V auch während der Arbeitskampfmaßnahme fort, da man

Krankengeld nach § 44b SGB V

der oder dem Versicherten nicht unterstellen kann, dass sie oder er sich an der Arbeitskampfmaßnahme beteiligt hätte.

14.8 Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes nach § 44b SGB V

Nach § 50 Abs. 1 SGB V besteht kein Anspruch auf Krankengeld, sofern Versicherte eine Rente wegen voller Erwerbsminderung oder Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen. Gleiches gilt für weitere vergleichbare Leistungen. Im Zusammenhang mit dem Krankengeld nach § 44b SGB V findet dieser Ausschluss keine Anwendung, da bei dem Krankengeld nach § 44b SGB V abweichend vom Krankengeldanspruch bei eigener Erkrankung ein Verdienstaussfall für den Leistungsanspruch maßgebend ist (s. Abschnitt [14.2.1.1.5.2 „Beziehende von Renten“](#)).

Wird hingegen die Erwerbstätigkeit im Zusammenhang mit dem Beginn eines Rentenbezugs aufgegeben, besteht kein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V, da ab dem Zeitpunkt der Aufgabe der Erwerbstätigkeit kein Verdienstaussfall mehr vorliegt (s. Abschnitt [14.2.1.3 „Verdienstaussfall“](#)). Anders verhält es sich in den Fällen, in denen während einer Begleitung nach § 44b SGB V ein Beschäftigungsverhältnis endet oder eine selbstständige Tätigkeit ohne Rentenbezug aufgegeben wurde und in diesen Fällen der Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V auch nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses oder der Aufgabe der Erwerbstätigkeit fortbesteht (s. Abschnitt [14.2.1.1.1 „Arbeitnehmende \(Arbeiter, Angestellte\)“](#)).

Die in § 50 Abs. 2 SGB V vorgesehene Kürzung des Krankengeldes ist hingegen analog Abschnitt [9.2 „Kürzung des Krankengeldes wegen Rentenbezugs“](#) durchzuführen. Zwar findet ein Ausschluss nach § 50 Abs. 1 SGB V nicht statt, dennoch muss – um eine Besserstellung zu vermeiden – eine Kürzung auch bei Renten wegen voller Erwerbsminderung oder Vollrenten wegen Alters bzw. vergleichbaren Leistungen erfolgen. § 50 Abs. 2 SGB V wird daher für diese Leistungen analog angewandt und das Krankengeld nach § 44b SGB V um den entsprechenden Zahlbetrag der Leistung gekürzt, wenn die Leistung von einem Zeitpunkt nach dem Beginn der Begleitung während der stationären Behandlung an zuerkannt wird.

Krankengeld nach § 44b SGB V

14.9 Antragsmuster

Antrag auf Krankengeld bei Begleitung von Menschen mit Behinderung zur stationären Krankenhausbehandlung (§ 44b SGB V)

Gesetzlich krankenversicherte nahe Angehörige oder Personen aus dem engsten persönlichen Umfeld eines Menschen mit Behinderungen, der aus medizinischen Gründen eine Begleitung bei einer stationären Krankenhausbehandlung benötigt, können einen Anspruch auf Krankengeld haben, wenn ihnen durch die Begleitung ein Verdienstaufschlag entsteht. Dafür sind die gesetzlich vorgegebenen Anspruchsvoraussetzungen nachzuweisen, z. B. dass die zu begleitende Person Leistungen der Eingliederungshilfe bezieht.

Bitte füllen Sie den beigefügten Antrag vollständig aus und senden diesen unterschrieben an uns zurück. Beachten Sie, dass der Antrag aus mehreren Teilen besteht. Reichen Sie uns bitte alle Nachweise (z. B. die Bescheinigung des Krankenhauses zu den medizinischen Gründen und zur Dauer Ihrer Begleitung) zusammen mit dem Antrag ein.

1. Angaben der Begleitperson (Antragstellerin/Antragsteller)

1.1. Persönliche Daten

Name, Vorname:			
Krankenversicherungsnummer:		Geburtsdatum:	
Straße, Hausnummer:			
PLZ, Wohnort:			
Telefon (freiwillige Angabe)			
Steuer-Identifikationsnummer			

1.2. Verhältnis zur begleiteten Person

Im Verhältnis zu der unter Punkt 2 genannten Person, die ich begleite, bin ich

- ein naher Angehöriger (nach § 7 Abs. 3 Pflegezeitgesetz, z. B. Mutter, Großvater, Schwager).
- eine andere Person aus dem engsten persönlichen Umfeld.

1.3. Angaben zur Begleitung (Bitte Bescheinigung vom Krankenhaus beifügen. Hierzu kann die beigefügte Bescheinigung vom Krankenhaus unter Ziffer 3 genutzt werden.)

Die medizinisch notwendige Begleitung der Person unter Punkt 2 erfolgte

- durch eine Mitaufnahme am/seit/vom _____ bis _____.
- ohne Mitaufnahme zu folgenden Zeiten (Anwesenheit im Krankenhaus inklusive Zeiten der An- und Abreise):

Datum	Uhrzeit (von – bis)	Datum	Uhrzeit (von – bis)	Datum	Uhrzeit (von – bis)	Datum	Uhrzeit (von – bis)

1.4. Begleitung durch Mitarbeitende eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe (Assistenz)

Während der Zeit meiner Begleitung erfolgte zusätzlich eine Begleitung durch eine/n Mitarbeitende/n eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe?

- Nein
- Ja, zu folgenden Zeiten (Bitte Tage und Zeiträume an diesen Tagen angeben): _____

Krankengeld nach § 44b SGB V

1.5. Angaben zum Fernbleiben von der Arbeit/Erwerbstätigkeit:

Für Arbeitnehmende: Aufgrund der Begleitung bin ich der Arbeit

- vollständig ferngeblieben.
- teilweise ferngeblieben an folgenden Tagen: _____.

Ich habe während der Begleitung

- keinen Anspruch auf bezahlte Freistellung gegenüber meinem Arbeitgeber.
- einen Anspruch auf bezahlte Freistellung gegenüber meinem Arbeitgeber vom _____ bis _____.
- einen unbezahlten Urlaub in Anspruch genommen vom _____ bis _____.

Für Selbstständige: Aufgrund der Begleitung bin ich meiner Erwerbstätigkeit

- vollständig ferngeblieben.
- teilweise ferngeblieben an folgenden Tagen: _____.

Ich habe während der Begleitung

- einen vollständigen Ausfall von Arbeitseinkommen.
- einen teilweisen Ausfall von Arbeitseinkommen in Höhe von _____ Euro.
- keinen Ausfall von Arbeitseinkommen.

1.6. Bezug von Entgeltersatzleistungen

Während der Begleitung beziehe ich

- keine andere Entgeltersatzleistung.
- vom _____ bis _____ Kurzarbeitergeld wegen vollständiger (100 %) Kurzarbeit.
- eine andere Entgeltersatzleistung: _____.

1.7. Beendigung des Arbeitsverhältnisses/der Erwerbstätigkeit während der Begleitung

- wird nicht beendet.
- wird beendet am* _____.
- wird wegen Rentenbezug beendet am* _____.

* Bei Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit bitte Gewerbeabmeldung beifügen.

1.8. Besteht ein krankensicherungs-freies Arbeitsverhältnis (geringfügige Beschäftigung, Werkstudententätigkeit oder Praktikum)?

- Nein Ja

1.9. Wurde in den letzten 12 Kalendermonaten der Arbeitgeber gewechselt?

- Nein Ja

Wenn ja, wurden in diesem Zeitraum Einmalzahlungen (z. B. Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld) gezahlt?

- Nein Ja

1.10. Bankverbindung

Ich bitte um Überweisung an folgende Bankverbindung:

Geldinstitut																				
IBAN:																				
BIC:																				
Kontoinhaber (Name, Anschrift)																				

Die vorstehenden Fragen habe ich vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet. Sofern sich Änderungen ergeben, werde ich meine Krankenkasse umgehend informieren.

Datum

Unterschrift der/des Versicherten

Krankengeld nach § 44b SGB V

2. Angaben von der begleiteten Person

Bitte die Angaben von der begleiteten Person oder deren gesetzlichen Betreuer ausfüllen lassen.

2.1. Persönliche Daten

Name, Vorname:			
Krankenversicherungsnummer:		Geburtsdatum:	
Straße, Hausnummer:			
PLZ, Wohnort:			
Telefon (freiwillige Angabe)			
Es besteht eine gesetzliche Krankenversicherung?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Krankenkasse:			

2.2. Es liegt eine Behinderung vor und es werden Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen

(nach §§ 90 – 150 SGB IX, § 35a SGB VIII oder §§ 62 – 70 des SGB XIV):

 Ja (Bitte Nachweis über den Bezug der Eingliederungshilfe beifügen.) Nein**2.3. Die Begleitperson erbringt für mich Leistungen der Eingliederungshilfe** (nach §§ 90 – 150 SGB IX, § 35a SGB VIII oder §§ 62 – 70 des SGB XIV) **gegen Entgelt:** Ja Nein**2.4. Die Krankenhausbehandlung ist/war in Folge eines Unfalls erforderlich?** (Die Information finden Sie auf der Verordnung der Krankenhausbehandlung [Muster 2], welches von der verordnenden Arztpraxis ausgestellt wurde.) Ja Nein

Die vorstehenden Fragen habe ich vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet. Sofern sich die oben genannten Angaben ändern, werde ich die Begleitperson und deren Krankenkasse umgehend informieren.

Datum_____
Unterschrift der begleiteten Person/des Betreuers

Krankengeld nach § 44b SGB V

3. Bescheinigung vom Krankenhaus über die medizinisch notwendige Begleitung nach § 44b SGB V zur Vorlage bei der Krankenkasse

Diese Bescheinigung kann als Ersatz für die Bescheinigungen nach § 4 Absatz 2 der Krankenhausbegleitungs-Richtlinie vom Krankenhaus ausgestellt werden. Die Bescheinigung ist nur auszustellen, sofern die Begleitperson stationär mitaufgenommen wurde oder ihre notwendige Anwesenheit im Krankenhaus und die Zeiten ihrer An- und Abreise insgesamt 8 Stunden oder mehr am Tag umfassen.

Während der stationären Krankenhausbehandlung¹ von

Name und Vorname Patient(in)

Geburtsdatum Patient(in)

ist/war eine stationäre Mitaufnahme oder ganztägige Begleitung erforderlich, da bei der genannten Person

- ein Kriterium der Fallgruppe ____ gemäß der Anlage der Krankenhausbegleitungs-Richtlinie vorliegt.
- mindestens eine sich vergleichbar auf die aktuelle Krankenhausbehandlung auswirkende Schädigung oder Beeinträchtigung vorliegt, und zwar: _____
- _____
- _____

Die Begleitung erfolgte durch

Name und Vorname Begleitperson

Geburtsdatum Begleitperson

seit/vom _____ bis _____

am/an folgenden Tagen: _____

Die Krankenhausbehandlung war Folge eines Unfalls Ja Nein

Datum

Stempel des Krankenhauses

Unterschrift des Stationsarztes

¹ Gemeint sind stationäre Krankenhausbehandlungen nach § 39 SGB V. Dazu gehören die voll-, teil- und tagesstationäre, stationsäquivalente sowie vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlungen.

Anlage 1 – Anfrage der Höhe der Einmalzahlungen

15. Anlage 1 – Anfrage der Höhe der Einmalzahlungen

Adresse
der Krankenkasse

Bescheinigung für die Krankenkasse vom ehemaligen Arbeitgeber**Daten des Arbeitnehmers⁵:**

Vorname, Name _____
Geburtsdatum: _____
Krankenversicherungsnummer: _____

hat Anspruch auf eine Entgeltsatzleistung.

Um die Höhe der Entgeltsatzleistung prüfen zu können, benötigt die Krankenkasse die Angabe⁶, 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 daher mit, ob die o. g. Person von Ihnen im Zeitraum¹ (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

⁵ Von der Krankenkasse vorauszufüllen

⁶ Der Auskunftsanspruch ergibt sich aus § 18e SGB IV bzw. § 98 SGB X.

Anlage 2 – Abrechnungsliste für Krankengeld bei Kurzarbeit/ Saisonkurzarbeit

16. Anlage 2 – Abrechnungsliste für Krankengeld bei Kurzarbeit/ Saisonkurzarbeit

Name und Anschrift des Arbeitgebers

Abrechnungsliste für Krankengeld, das nach § 47b SGB V für die Krankenkasse gezahlt wurde

Beginn des KUG-Zeitraums (beginnt immer am ersten des Monats): _____

Betriebs-Nr.: _____

Achtung!

Nur bei Personen mit Anspruch auf Entgeltfortzahlung, die vor dem Beginn des ersten betrieblichen Anspruchszeitraums (1. des Monats) erkranken, besteht ggf. ein Anspruch auf Krankengeld i.H. des Kurzarbeitergeldes gegenüber der zuständigen Krankenkasse (§ 47b Abs. 4 SGB V). Sollte die Arbeitsunfähigkeit während des KUG-Anspruchszeitraums beginnen, wenden Sie sich bitte an die Agentur für Arbeit.

Bitte erstellen und versenden Sie aus datenschutzrechtlichen Gründen je Krankenkasse eine separate Liste.

Sehr geehrte Damen und Herren,

für den Monat/Jahr _____ wurde für Ihre(n) u.a. Versicherten Krankengeld nach § 47b SGB V verauslagt.

Bitte erstatten Sie den Betrag auf das Konto

IBAN _____ bei der _____ BIC _____.

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel

Anlage 2 – Abrechnungsliste für Krankengeld bei Kurzarbeit/ Saisonkurzarbeit

Name, Vorname	Rentenversicherungsnummer	Umfang des Arbeitsausfalls <ul style="list-style-type: none"> Anzahl der KUG–Ausfallstunden Anzahl der Krankengeldstunden (KG) Anzahl der Ausfallstunden insgesamt 	Kurzarbeit erfolgte im Abrechnungsmonat an folgenden Tagen im Betrieb:	Arbeitsunfähigkeit bestand im Abrechnungsmonat von... bis... (hier ist die Arbeitsunfähigkeit anzugeben, welche im Abrechnungsmonat das Krankengeld in Höhe KUG verursacht hat)	Sollentgelt (ungerundet)	Istentgelt (ungerundet)	Ausgezahltes Krankengeld i.H.d. KUG
		KUG: KG:	Insg.:			-----	
		KUG: KG:	Insg.:			-----	
		KUG: KG:	Insg.:			-----	
		KUG: KG:	Insg.:			-----	
		KUG: KG:	Insg.:			-----	
		KUG: KG:	Insg.:			-----	
		KUG: KG:	Insg.:			-----	
		KUG: KG:	Insg.:			-----	

17. Anlage 3 – Entgeltbescheinigung

Stand 11.12.2024

Entgeltbescheinigung

zur Berechnung von **Krankengeld der Sozialen Entschädigung**

Name, Vorname des Arbeitnehmenden
 Name (gewählte) Krankenkasse
 Versicherungsnummer
 Personal-Nr.
 Arbeitsunfähigkeit ab

1. Allgemeines

1.1* Am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit wurde noch gearbeitet ja nein

1.2* Während der Arbeitsunfähigkeit wird das Arbeitsentgelt weitergezahlt bis

Über den vorgenannten Tag hinaus wird teilweise Arbeitsentgelt weitergezahlt (z. B. Sachbezüge, Krankengeldzuschuss), welches zusammen mit dem Krankengeld das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50 EUR mtl. übersteigt ja nein

Falls das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50 EUR überschritten wird:

Das Arbeitsentgelt wird gezahlt
 Laufend bis zum
 brutto monatlich

1.3* Das Arbeitsverhältnis wurde beendet
 Am zum
 Durch Kündigung des Arbeitgebers Kündigung des Arbeitnehmers
 Fristablauf Aufhebungsvertrag
 Sonstiges

1.4* Besonderheiten
 Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung ja nein
 Anwendung des halben Beitragssatzes in der Pflegeversicherung (§ 55 Abs. 1 Satz 2 SGB XI) ja. nein

Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung ja nein
 Anzahl Kinder unter 25 Jahren

Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung ja nein
 Versicherungspflicht in der gesetzl. Rentenversicherung ja nein
 Zuständiger Rentenversicherungsträger

Teilnahme Arbeitszeitmodell (Wertguthaben nach § 7 Abs. 1a SGB IV) ja nein

Kurzarbeitergeld, Saison-Kurzarbeitergeld oder Transfer-Kurzarbeitergeld (2.7) innerhalb des Entgeltabrechnungszeitraums (2.1, 2.5) ja nein
 vom bis

Während der Zeit der Entgeltfortzahlung wurde Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld bezogen
 Bitte um Übersendung der gesonderten Bescheinigung

1.5 Lohnausgleich im Baugewerbe vom/bis und/oder am

2. Arbeitsentgelt

2.1 Letzter abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit (1 Kalendermonat/mindestens 4 Wochen) vom bis

2.2* Höhe des im letzten Entgeltabrechnungszeitraum erzielten Arbeitsentgelts einschließlich Sachbezüge, vermögenswirksame Leistungen, Mehrarbeitsvergütungen Arbeitsentgelt für Feier-/Ruhetage und lohnsteuerfreien Zuschlägen, jedoch ohne Berücksichtigung der Entgeltumwandlung, einmalig gezahltem Arbeitsentgelt und Kindergeld. **Die Regelung zum Übergangsbereich ist zu beachten.**

brutto
 netto

2.3 Das Arbeitsentgelt wird als festes Monatsentgelt gezahlt

2.4 Das im letzten Entgeltabrechnungszeitraum (2.1) erzielte Bruttoarbeitsentgelt (2.2) weicht vom vereinbarten Monatsentgelt ab
 Höhe des vereinbarten Bruttoarbeitsentgelts
 Daraus ergibt sich ein Nettoarbeitsentgelt von

2.5 Weicht das Bruttoarbeitsentgelt in jedem der letzten abgerechneten 3 Monate (bzw. 13 Wochen) vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit regelmäßig vom vereinbarten Bruttoarbeitsentgelt ab oder ist weder ein Monatsgehalt/ fester Monatslohn noch ein Stundenlohn vereinbart (z.B. Stücklohn, Akkordlohn) oder wurden in den letzten 3 abgerechneten Monaten regelmäßig Mehrarbeitsstunden geleistet, ist dieses hier anzugeben:

Monat/Zeitraum	Bruttoarbeitsentgelt	Nettoarbeitsentgelt
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.6 Es erfolgt eine Heuerzahlung. Bitte um Übersendung der gesonderten Entgeltbescheinigung

2.7 Einmalzahlungen in den letzten 12 Monaten

2.8 Beitragsfrei umgewandeltes Arbeitsentgelt in den letzten 12 Monaten

2.9 Sofern die Arbeitsunfähigkeit während des Bezugs von Transfer-Kurzarbeitergeld begann

Höhe Transfer-KUG Aufstockungsbetrag
 Soll-Entgelt brutto Soll-Entgelt netto (fiktiv)
 Ist-Entgelt brutto Ist-Entgelt netto

3. Arbeitszeit **Bitte nur ausfüllen, wenn das Arbeitsentgelt nach Stunden bemessen ist oder sich Stunden zuordnen lässt.**

3.1* Das Bruttoarbeitsentgelt wurde erzielt in Stunden

3.2* Vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit vereinbarte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit Stunden

(Wenn keine regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit vereinbart wurde, bitte unter 3.3 anstelle der Mehrarbeitsstunden die **tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden** eintragen)

3.3* Bezahlte und nicht durch Freizeit ausgeglichene bzw. noch auszugleichende Mehrarbeitsstunden in den letzten abgerechneten 3 Entgeltabrechnungszeiträumen (3 Monate bzw. 13 Wochen)

Monat/Zeitraum	bezahlte Mehrarbeitsstunden
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

4* Fehlzeiten ohne Arbeitsentgelt

in den unter 2.5 oder 3.3 angegebenen Zeiträumen sind folgende Fehltag angefallen

Monat/Zeitraum	Tage
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers, Telefon

Die mit einem * gekennzeichneten Positionen sind auf der Folgeseite erläutert.
Die o. g. Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V erhoben und verarbeitet. Die angeforderten Auskünfte sind notwendig, damit die Krankenkasse ihre gesetzliche Verpflichtung zur Berechnung des Krankengeldes erfüllen kann. Nach § 98 SGB X sind Sie verpflichtet, die hierfür erforderlichen Angaben zu machen

Anlage 3 – Entgeltbescheinigung Erläuterungen

Stand 20.03.2024

Angaben über das Arbeitsentgelt können der Abrechnung der Arbeitsentgelte entnommen werden, die bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit (AU) abgeschlossen war.

- Zu Versicherungsnummer
Hier ist für gesetzlich Krankenversicherte die Krankenversicherungsnummer einzutragen. Liegt diese nicht vor oder ist die anspruchsberechtigte Person nicht gesetzlich krankenversichert ist hier die Sozialversicherungsnummer zu erfassen.
- Zu 1.1 Hat der Arbeitnehmer die Arbeit noch während der Entgeltfortzahlung wieder aufgenommen, ist das Ausfüllen der Entgeltbescheinigung nur dann notwendig, wenn der Arbeitnehmer in diesem Zeitraum Anspruch auf Kurzarbeitergeld gehabt hätte.
- Zu 1.2 Arbeitgeberseitige Leistungen, die für die Zeit des Bezugs von Krankengeld der Sozialen Entschädigung gezahlt werden, gelten als beitragspflichtige Einnahmen, soweit sie zusammen mit dem Nettobetrag des Krankengeldes das Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50 EUR monatlich übersteigen. Hingegen bleibt eine Überschreitung bis zu 50 EUR im Monat unberücksichtigt. Zu den arbeitgeberseitigen Leistungen gehören insbesondere Zuschüsse zur Entgeltersatzleistung, vermögenswirksame Leistungen, Sachbezüge (z. B. Verpflegung, Unterkunft, Dienstwagen, Dienstwohnung), Firmen- und Belegschaftsrabatte, Kontoführungsgebühren, Zinsersparnisse aus verbilligten Arbeitgeberdarlehen und Telefonzuschüsse.
- Als Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt gilt grundsätzlich der unter 2.2 bescheinigte Betrag. Wenn arbeitsvertraglich vereinbart ist, für Zeiten des Bezugs von Entgeltersatzleistungen ein dafür vereinbartes Nettoarbeitsentgelt auszugleichen, kann dieses als zu vergleichendes Nettoarbeitsentgelt herangezogen werden. Es ist ebenfalls zulässig, das monatlich im Falle der Beschäftigung zu zahlende Nettoarbeitsentgelt zugrunde zu legen.
- Zu 1.4 Der **halbe Beitragssatz** in der Pflegeversicherung (§ 55 Abs. 1 Satz 2 SGB XI) kann nur bei Personen Anwendung finden, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften bei Krankheit und Pflege **Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge** haben. In allen anderen Fällen ist „Nein“ anzukreuzen.
- Im Feld **Pflegeversicherungszuschlag für Kinderlose** ist „Ja“ anzukreuzen, wenn Versicherte nach Vollendung des 23. Lebensjahres keine Elterneigenschaft nachgewiesen haben.
- Falls der Arbeitnehmer zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit an einem **Arbeitszeitmodell** im Sinne des Gesetzes zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen (Wertguthaben nach § 7 Abs. 1a SGB IV) teilnimmt, ist dies entsprechend zu kennzeichnen. Tritt eine flexible Arbeitszeitregelung nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein, ist die Krankenkasse hierüber gesondert durch den Arbeitgeber zu informieren.
- Wird aufgrund des Bezuges von Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld während der Entgeltfortzahlung ein reduziertes Arbeitsentgelt gezahlt, ist die gesonderte Bescheinigung zum Nachweis des tatsächlich kalendertäglich gezahlten Arbeitsentgelts anzufordern. Wurde Transfer-Kurzarbeitergeld bezogen, beachten Sie bitte 2.7.
- Zu 2.1 Das Krankengeld wird auf Grundlage des Nettoarbeitsentgelts ermittelt. Ausgangsbasis bildet das Nettoarbeitsentgelt aus dem letzten vor Beginn der AU abgerechneten, abgelaufenen und mindestens 4 Wochen umfassenden Entgeltabrechnungszeitraum (Bemessungszeitraum).
- Als „abgerechneter“ Entgeltabrechnungszeitraum gilt ein Zeitraum, für den der Arbeitgeber üblicherweise die Entgeltberechnung abgeschlossen hat; der Zeitpunkt der Auszahlung oder der Bankgutschrift beim Arbeitnehmer spielt keine Rolle.
- Der Abrechnungszeitraum ist auch dann zu melden, wenn darin Zeiten ohne Arbeitsentgelt (z.B. Arbeitsunfähigkeit, unbezahlter Urlaub) enthalten sind; es genügt, wenn für den Versicherten zumindest für einen Teil des Bemessungszeitraums Arbeitsentgelt abgerechnet worden ist.
- Tritt die AU während dem Bezug von Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld ein, geben Sie bitte den letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Kurzarbeit an. Tritt die AU nach dem Ende der Kurzarbeit ein und wurde im letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld bezogen, sind das im letzten Entgeltabrechnungszeitraum tatsächlich erarbeitete Arbeitsentgelt (2.2) und die tatsächlichen Arbeitsstunden (3.1), bzw. bei festem Monatsentgelt das vereinbarte Arbeitsentgelt (2.4) anzugeben.
- Hat die Beschäftigung erst während des Abrechnungszeitraums begonnen und liegt bei Beginn der AU
- ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vor, so ist dieser Entgeltabrechnungszeitraum auch dann für die Regelentgeltberechnung heranzuziehen, wenn er noch keine 4 Wochen umfasst.
 - kein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vor, ist grundsätzlich das vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an bis zum Tage vor Eintritt der AU erzielte Arbeitsentgelt der Berechnung des Regelentgelts zugrunde zu legen.
 - ein abgelaufener, aber noch nicht abgerechneter Abrechnungszeitraum vor, so ist die Zeit vom Beginn der Beschäftigung bis zum Ende des Abrechnungszeitraumes maßgebend.
 - ein abgerechneter, aber noch nicht abgelaufener Abrechnungszeitraum vor, so ist die Zeit vom Beginn der Beschäftigung bis zum Ende des Abrechnungszeitraums zu bescheinigen.
- Fällt der Beginn einer AU in die Zeit
- nach dem Ende der Elternzeit, bevor ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens 4 Wochen vorliegt, ist zuverfahren, als wenn ein neues Beschäftigungsverhältnis vorliegt.
 - der Elternzeit, so ist der letzte Entgeltabrechnungszeitraum mit Arbeitsentgelt vor Beginn der Elternzeit maßgebend.
- Änderungen im Beschäftigungsverhältnis – wie der Wechsel von Teilzeit nach Vollzeit - zwischen letztem Entgeltabrechnungszeitraum und Beginn der AU, bewirken keine Änderung des Bemessungszeitraums. Der Wechsel von einem Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis begründet ein neues Beschäftigungsverhältnis.
- Hat ein Arbeitnehmer eine Entgeltersatzleistung bezogen und wird direkt im Anschluss daran Krankengeld gewährt, so ist nach § 49 SGB IX auch für diese Leistung von dem bisher zugrundeliegenden Entgeltabrechnungszeitraum auszugehen.
- Zu 2.2 Zum **Bruttoarbeitsentgelt** in diesem Sinne gehören alle Bezüge für Arbeitsleistungen und Entgeltfortzahlung in dem unter 2.1 angegebenen Zeitraum. Dazu zählt auch der Lohnausgleich im Baugewerbe. Es spielt keine Rolle, unter welcher Bezeichnung und in welcher Form die Bezüge geleistet worden sind. Unbedeutend ist es auch, ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt wurden. Erfasst werden z. B. auch beitragspflichtige Arbeitgeberaufwendungen für die Zukunftssicherung des Arbeitnehmers, vermögenswirksame Leistungen, Mehrarbeitsvergütungen, freiwillige Zahlungen, **steuerfreie Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit, umgewandeltes Entgelt zum Aufbau einer privaten Altersversorgung** und nach § 37b EStG pauschal versteuerte Sachzuwendungen.

Anlage 3 – Entgeltbescheinigung

Zeitversetzt gezahlte variable Bestandteile des Arbeitsentgelts (z. B. Mehrarbeitsvergütungen) und laufende Provisionen werden insoweit berücksichtigt, als sie zur Berechnung der Beiträge dem maßgebenden Abrechnungszeitraum zugeordnet worden sind. Dies gilt auch dann, wenn diese Entgeltbestandteile aus Vereinfachungsgründen wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt behandelt worden sind. Werden die variablen Arbeitsentgeltbestandteile regelmäßig monatlich zeitversetzt ausgezahlt, ist als Bruttoarbeitsentgelt das im Bemessungszeitraum tatsächlich abgerechnete Arbeitsentgelt zugrunde zu legen. Diese - auch im Beitragsrecht angewandte - Vereinfachungsregelung gilt dagegen nicht, wenn die variablen Arbeitsentgeltbestandteile in größeren Zeitabständen als monatlich (z. B. vierteljährlich) oder nur von Fall zu Fall (etwa nach dem Umfang der angefallenen Arbeit) verspätet abgerechnet und ausgezahlt werden. Dann sind die variablen Arbeitsentgeltbestandteile dem Bemessungszeitraum zuzuordnen, in dem die entsprechenden Arbeiten tatsächlich ausgeführt wurden.

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 AU liegt. Die Nachzahlung wird in diesem Fall insoweit mitbescheinigt, als sie sich auf den maßgebenden Abrechnungszeitraum (2.1) bezieht.

Nicht zum maßgebenden Bruttoarbeitsentgelt gehört **einmalig gezahltes Arbeitsentgelt**, d. h. Bezüge, die nicht für die Arbeit in dem einzelnen Abrechnungszeitraum gezahlt worden sind (z. B. Weihnachts- und Urlaubsgeld, Urlaubsabgeltungen, Gewinnbeteiligungen), und ggf. gezahltes **Kindergeld**.

Das Bruttoarbeitsentgelt wird **nicht auf die Beitragsbemessungsgrenze gekürzt**.

Nettoarbeitsentgelt ist hier das um die gesetzlichen Abzüge (Lohn- und Kirchensteuer; Solidaritätszuschlag, Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung) verminderte Bruttoarbeitsentgelt einschließlich der Sachbezüge, jedoch ohne einmalig gezahltes Arbeitsentgelt und ohne ggf. gezahltes und in der Lohnsteuer-Anmeldung abgesetztes Kindergeld. Umlagebeiträge zur Finanzierung des Zuschuss- und des Mehraufwands-Wintergeldes sowie die Pflichtbeiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen sind wie gesetzliche Abzüge ebenfalls entsprechend zu berücksichtigen, soweit der Arbeitnehmer diese jeweils selbst trägt.

Bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung und bei privat Krankenversicherten sind außerdem die Beiträge der Arbeitnehmer zur Kranken- und Pflegeversicherung (vermindert um den Beitragszuschuss des Arbeitgebers) vom Bruttoarbeitsentgelt abzuziehen.

Bei Arbeitsentgelten innerhalb des **Übergangsbereichs** (§ 20 SGB IV) ist das tatsächliche Brutto- und Nettoarbeitsentgelt – also unter Berücksichtigung der besonderen beitragsrechtlichen Regelungen für **den Übergangsbereich** – einzutragen.

Erhält der Arbeitnehmer zum Schutz vor einer unverhältnismäßigen Belastung durch Zusatzbeiträge einen Sozialausgleich durch den Arbeitgeber, bleibt diese individuelle Verringerung bei der Berechnung des Nettoentgelts außer Betracht.

Hat der Arbeitnehmer demnach in dem unter 2.1 bescheinigten Abrechnungszeitraum **einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, Sachbezüge oder einen Sozialausgleich** erhalten oder ist er in Deutschland versichert aber hat seinen Wohnort in einem anderen Mitgliedsstaat, bitten wir Sie, das Nettoarbeitsentgelt fiktiv zu ermitteln. Dafür gilt folgendes **Berechnungsschema**:

Steuer/ Sozialversicherungsbeiträge (A)	Nettoarbeitsentgelt (B)
Gesamt-Bruttoarbeitsentgelt – Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt	laufendes Bruttoarbeitsentgelt (A) – Lohn- und Kirchensteuer sowie Solidaritätszuschlag – Sozialversicherungsbeiträge
= fiktives steuerrechtliches Bruttoarbeitsentgelt/ bzw. laufendes Bruttoarbeitsentgelt → davon Lohn- und Kirchensteuer sowie Solidaritätszuschlag (unter Berücksichtigung aller Steuerabzugsmerkmale (inklusive Hinzurechnungsbeträge). → davon Sozialversicherungsbeiträge (ohne Berücksichtigung des Sozialausgleichs)	= Nettoarbeitsentgelt (B)

- Zu 2.3 **Monatsgehalt oder festes Monatsentgelt** sind solche Bezüge, deren Höhe nicht von den im Monat geleisteten Arbeitstagen bzw. Arbeitsstunden oder dem Ergebnis der Arbeit (z. B. Akkord) abhängig ist. Daran ändern auch solche Vergütungen nichts, die zusätzlich zum festen Monatsentgelt oder Monatsgehalt gezahlt werden (z. B. Mehrarbeitsstunden und sonstige Vergütungen).
Vergütungen auf **Provisionsbasis sowie Akkord- oder Stücklohn** sind - auch bei einem vereinbarten Fixum - vom Ergebnis der Arbeit abhängig.
- zu 2.6 Sofern den Versicherten eine Heuer gezahlt wird, berechnet sich das Krankengeld nach der Durchschnittsheuer nach der Beitragsübersicht der Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft. Die Krankenkasse übersendet Ihnen in diesen Fällen eine gesonderte Entgeltbescheinigung.
- Zu 2.9 Beginn die AU während des Bezugs von Transfer-KUG, geben Sie bitte abweichend von 2.2 die geforderten Beträge an.
- Zu 3. Anzugeben sind Dezimalstunden (z. B. 1 ½ Stunden sind 1,50 Stunden).
- Zu 3.2 Anzugeben ist die mit dem Arbeitnehmer vereinbarte Anzahl der **regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden**. Im Allgemeinen wird diese Stundenzahl mit der tarifvertraglichen bzw. betriebsüblichen Arbeitszeit übereinstimmen.
Sofern innerhalb eines Betriebes mehrere unterschiedliche wöchentliche Arbeitszeiten vereinbart sind, ist die mit dem jeweiligen Arbeitnehmer vereinbarte **individuelle regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit** maßgebend.
Bei unterschiedlichen, regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeiten für **Sommer- und Winterzeiten** ist die auf das Jahr bezogene regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit anzugeben.
- Zu 3.3 Durch Freizeit ausgeglichene bzw. noch auszugleichende Mehrarbeitsstunden werden nicht berücksichtigt. Daher sind nur solche Mehrarbeitsstunden anzugeben, die in Geld ausgeglichen werden.
Wenn keine regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit unter 3.2 eingegeben werden kann, weil keine vereinbart wurde, bitte hier anstelle der Mehrarbeitsstunden die tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden eintragen.
- Zu 4 Schließen die Fehltage (z. B. AU ohne Entgeltfortzahlung, unbezahlter Urlaub) arbeitsfreie Tage ein, so sind die arbeitsfreien Tage mit anzugeben.

Auflistung der verwiesenen Anlagen

18. Auflistung der verwiesenen Anlagen

- 18.1 Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall (Entgeltfortzahlungsgesetz – EFZG) vom 25.06.1998
- 18.2 Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz zu Korrekturen in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte vom 21.12.1998
- 18.3 Gemeinsames Rundschreiben vom 25.09.2015 zu den leistungsrechtlichen Ansprüchen bei einer Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen
- 18.4 Gemeinsames Rundschreiben der Rentenversicherungsträger zum Übergangsgeld
- 18.5 Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei einer stufenweisen Wiedereingliederung
- 18.6 Vereinbarung des GKV-Spitzenverbandes und der Deutschen Rentenversicherung Bund nach § 20 Abs. 4 SGB VI
- 18.7 Verwaltungsvereinbarung über die generelle Beauftragung der Krankenkassen durch die Unfallversicherungsträger zur Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes nach § 189 SGB VII in Verbindung mit §§ 88 ff. SGB X (VV Generalauftrag Verletztengeld)
- 18.8 Verwaltungsvereinbarung über das Verfahren und die Entschädigung bei Einzelaufträgen der Unfallversicherungsträger nach § 189 SGB VII in Verbindung mit §§ 88 ff. SGB X (VV Einzelauftrag)

Auflistung der verwiesenen Anlagen

- 18.9 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie, AU-RL)
- 18.10 Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe
- 18.11 Tabelle zur Berechnung des Kurzarbeitergeldes für Beschäftigte
- 18.12 Tabelle zur Berechnung des Kurzarbeitergeldes für Beschäftigte, die keine Sozialversicherungsbeiträge zu tragen haben (Geringverdiener)
- 18.13 Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV
- 18.14 Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld nach § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV