

## Wege nach dem Krankengeld – Was, wenn die Krankenversicherung nicht mehr zahlt?

Viele Arbeitnehmer sind verunsichert, wenn sie auf lange Dauer krank werden. Die meisten stellen sich dann verständlicherweise nachfolgende Fragen, wie es finanziell weitergeht: Wie lange zahlt mein Arbeitgeber mein Gehalt oder meinen Lohn? Wann und wie lange erhalte ich von der Krankenversicherung Krankengeld? Was ist, wenn ich nach langer Krankheit nicht mehr arbeitsfähig werde und mein Krankengeldanspruch trotzdem endet?

### Krankengeld – Ein kurzer Überblick

Wird ein Arbeitnehmer krank bzw. arbeitsunfähig, so zahlt der Arbeitgeber im Rahmen der Entgeltfortzahlung das Gehalt oder den Lohn grundsätzlich für die ersten sechs Wochen der Arbeitsunfähigkeit weiter. Nach Ende der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber springt bei gesetzlich versicherten Arbeitnehmern, egal ob Pflichtmitglied oder freiwillig versichert, die Gesetzliche Krankenkasse ein und zahlt ein Krankengeld. Bei den privaten Krankenversicherungen erhalten die Versicherten ein Krankentagegeld, sofern es im Krankenversicherungsvertrag vereinbart wurde.

Voraussetzung für die Zahlung des Krankengeldes ist, dass der Arzt die Arbeitsunfähigkeit lückenlos bescheinigt und die erste Krankschreibung innerhalb einer Woche nachdem man arbeitsunfähig geworden ist, bei der Krankenkasse eingereicht wurde. Alle weiteren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen müssen vom Arzt immer spätestens am Werktag nach dem letzten Tag der Krankschreibung ausgestellt werden. Dabei zählen Samstage nicht zu den Werktagen, d.h. wer beispielsweise bis einschließlich Freitag krankgeschrieben ist, muss sich spätestens am Montag darauf eine neue Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen lassen und diese bei seiner Krankenkasse einreichen.

Einen Anspruch auf Krankengeld haben Arbeitnehmer ab dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch den Arzt. Bei Krankenhausbehandlungen oder Behandlungen in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen entsteht der Krankengeldanspruch vom Beginn des Aufenthaltes an.

Die Krankengeldzahlungen durch die Krankenkassen laufen lange, aber nicht unbegrenzt. In jedem Fall endet der Anspruch auf Krankengeld nach 78 Wochen. Dies wird von den Krankenkassen als „Aussteuerung“ bezeichnet.

Was passiert aber nun, wenn die Zahlung des Krankengeldes endet?

### Drei Wege nach dem Krankengeld

Wichtig ist, dass Arbeitnehmer nicht warten, bis die Zahlung des Krankengeldes endet, bzw. bis sie ausgesteuert werden. Die Krankenkassen informieren die Versicherten in der Regel rechtzeitig darüber, dass die Krankengeldzahlungen demnächst enden. In jedem Fall sollten Arbeitnehmer aktiv werden, solange sie noch Krankengeld beziehen. Andernfalls ist es möglich, dass neben der Zahlung des Krankengeldes auch noch der Krankenversicherungsschutz wegfällt.

Nach dem Ende der Krankengeldzahlung gibt es für Arbeitnehmer meist drei Möglichkeiten:

## Fachinformation

- Eine Rückkehr in den Job mit Unterstützung durch den Arbeitgeber
- Bei weiterhin bestehender Arbeitsunfähigkeit die Meldung bei der Arbeitsagentur oder dem Jobcenter zur Beantragung von Leistungen
- Bei dauerhafter Arbeitsunfähigkeit die Beantragung einer Erwerbsminderungsrente

### Wie gelingt der Wiedereinstieg bei Rückkehr in den Job?

Am besten ist es natürlich, schnell wieder gesund zu werden und wieder arbeiten zu können. Wenn man aber noch weiter krankgeschrieben ist und Krankengeld erhält, ist es möglich, stufenweise in den Job zurückzukehren. So können sich Arbeitnehmer wieder schrittweise an die volle Arbeitsbelastung gewöhnen. Von den Arbeitgebern wird dies meist befürwortet. Diese stufenweise Wiedereingliederung kann im Rahmen des sogenannten „Hamburger Modells“ oder auch im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements erfolgen.

#### / Stufenweise Wiedereingliederung („Hamburger Modell“)

Das Hamburger Modell ist möglich, wenn Arbeitnehmer länger als 6 Wochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, etwa nach einer Krebserkrankung, einer Bandscheibenoperation oder auch nach einem schweren Unfall.

Gesetzlich versicherte Arbeitnehmer sowie auch Selbstständige, die mit einem Krankengeldanspruch bei der Gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, können das Modell in Anspruch nehmen.

Bei privat krankenversicherten Arbeitnehmern sind die Leistungen während des Hamburger Modells von den Tarifbedingungen des versicherten Krankentagegeldes abhängig. Dafür ist die Absicherung eines Krankentagegeldtarifes Voraussetzung, welcher auch Leistungen bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit vorsieht.

#### *Wiedereingliederungsplan / Stufenplan*

Arbeitnehmer, die das Hamburger Modell nutzen und somit stundenweise wieder arbeiten gehen, sind weiterhin krankgeschrieben. Daher beginnt auch jede stufenweise Wiedereingliederung mit einem Arztgespräch. Dieses ist notwendig, da der Arzt eine Einschätzung treffen muss, ob und in welchem Umfang der Patient wieder beruflich belastet werden kann. Gemeinsam wird dann ein Wiedereingliederungsplan, der sogenannte Stufenplan, erstellt. Dort werden Beginn und Ende der Wiedereingliederungszeit und die Anzahl der zu arbeitenden Stunden festgelegt. Je nach Belastbarkeit des Arbeitnehmers kann dann die Stundenanzahl kontinuierlich steigen, bis die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit wieder erreicht ist. Auch ist es möglich, nur einzelne Tage pro Woche zu arbeiten, z.B. an drei oder vier Tagen die Woche. Die Stundenanzahl kann langsam oder schnell gesteigert werden, hier gibt es keine Vorgaben.

Im Stufenplan wird ebenfalls festgelegt, welche Tätigkeiten Arbeitnehmer ausüben dürfen und welche noch nicht oder nur unter bestimmten Voraussetzungen. Hatte beispielsweise ein im Büro beschäftigter Arbeitnehmer eine Hüftoperation und kann deshalb noch nicht stundenlang sitzen, muss der Arbeitgeber gegebenenfalls einen höhenverstellbaren Schreibtisch bereitstellen.

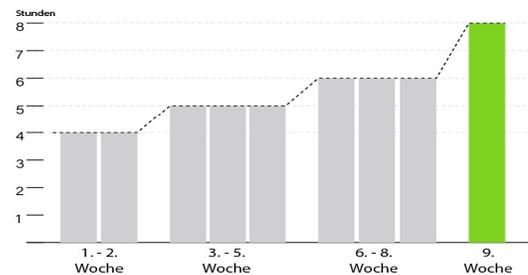
Wichtig ist, dass der Arbeitgeber der stufenweisen Wiedereingliederung und somit dem Stufenplan zustimmen muss. Allerdings befürworten die meisten Chefs diese Form der Rückkehr.

## Fachinformation

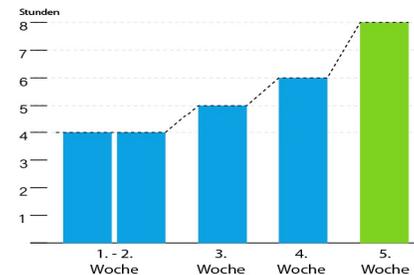
### Stufenweiser Wiedereinstieg

Tägliche Arbeitszeit in Stunden

— 4-Tage-Woche (*Langsam*)  
 — Normale Arbeitszeit



— 5-Tage-Woche (*Schnell*)  
 — Normale Arbeitszeit



### Antrag für den Stufenplan

Hat der Arbeitgeber dem Stufenplan zugestimmt, ist ein schriftlicher Antrag bei der Krankenversicherung zu stellen, sofern der Arbeitnehmer Krankengeld bezieht. Wenn die Wiedereingliederung spätestens 4 Wochen nach einer durch den Rentenversicherungsträger bezahlten Rehabilitationsmaßnahme beginnt, muss der Antrag beim Rentenversicherungsträger gestellt werden. Bei Berufsunfällen ist der Antrag hingegen bei der Berufsgenossenschaft einzureichen.

### Finanzierung während des Hamburger Modells

Während des Hamburger Modells sind die Arbeitnehmer weiterhin krankgeschrieben. In der Regel erhalten sie dann Krankengeld von der Krankenversicherung. Ist die Rentenversicherung zuständig, erhalten Beschäftigte Übergangsgeld. Bei Berufsunfällen wird durch die Berufsgenossenschaft ein Verletztengeld gezahlt. Diese drei vorgenannten Entgeltersatzleistungen sind in der Regel immer niedriger als das Gehalt oder der Lohn. Trotz der finanziellen Einbußen sollten Arbeitnehmer nicht vorschnell wieder mehr arbeiten, sondern sich an die vereinbarten Bedingungen im Stufenplan halten. Andernfalls könnte der Genesungserfolg gefährdet sein.

### / Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Ein stufenweiser Wiedereinstieg ist auch im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) möglich. Im Unterschied zum Hamburger Modell sind Arbeitgeber verpflichtet, allen Arbeitnehmern, die länger als sechs Wochen arbeitsunfähig sind, BEM anzubieten.

So kann der Arbeitgeber den Arbeitnehmer beim Wiedereinstieg in den Job unterstützen und durch entsprechende Maßnahmen dazu beitragen, krankheitsbedingte Fehlzeiten zu reduzieren. Zu den BEM-Maßnahmen gehören beispielsweise eine ergonomische Verbesserung des Arbeitsplatzes, Schaffung eines barrierefreien Arbeitsplatzes und Arbeitsumfeldes, die Ausstattung mit Hilfsmitteln oder Veränderungen der Arbeitsorganisation (Arbeitszeit, Telearbeit etc.). Für den Beschäftigten ist die Teilnahme am BEM freiwillig.

### Gründe für BEM

Der Arbeitgeber sollte einen konkreten Rehabilitationsbedarf erkennen und entsprechende Maßnahmen rechtzeitig einleiten. Das setzt ein betriebliches Vertrauensklima voraus, das die Arbeitnehmer ermutigt, dieses Angebot in Anspruch zu nehmen. Hier kommt die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers ins Spiel. BEM soll eine Hilfestellung sein und die

## Fachinformation

Leistungsfähigkeit der betroffenen Arbeitnehmer erhalten sowie Krankengeldbezug und/oder Frühverrentung vermeiden helfen.

Wichtige Gründe für BEM sind:

- Bestehende Arbeitsunfähigkeit überwinden
- Erhaltung des Arbeitsplatzes
- Verhinderung bzw. Vorbeugung des Eintritts von Schwerbehinderung

### *Voraussetzungen für ein BEM*

Alle Beschäftigten haben einen Anspruch auf BEM, sobald eine Arbeitsunfähigkeit länger als 6 Wochen innerhalb eines Jahres besteht. Es ist unabhängig von der Betriebsgröße oder des Geschäftsgegenstandes. Das Bestehen einer Mitarbeiter- oder Schwerbehindertenvertretung ist nicht notwendig.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die Durchführung des BEM anzubieten. Der Beschäftigte kann aber frei entscheiden, ob er daran teilnehmen möchte.

### **Beantragung von Leistungen bei der Arbeitsagentur / dem Jobcenter im Falle weiterhin bestehender Arbeitsunfähigkeit**

Kann der Arbeitnehmer aufgrund seines Gesundheitszustandes seine Beschäftigung nicht oder noch nicht wieder aufnehmen, sollte er sich an die Arbeitsagentur wenden. Auch bei noch bestehenden Arbeitsverhältnissen ist dies notwendig.

Hier ist wichtig, sich nicht erst dann an die Arbeitsagentur zu wenden, falls die Krankengeldzahlung bereits beendet ist. Die Krankenversicherungen informieren normalerweise rechtzeitig darüber, wann das Krankengeld ausgesteuert wird. Liegt dieses Schreiben der Krankenversicherung etwa zwei bis drei Monate vor der Aussteuerung noch nicht vor, sollte dort nachgefragt werden.

Sobald dann dem Arbeitnehmer die Mitteilung über das Ende der Krankengeldzahlung vorliegt, kann mit diesem Schreiben Arbeitslosengeld 1 (ALG 1) bei der Arbeitsagentur beantragt werden. Das ALG 1 beträgt im Regelfall 60 Prozent des Nettoentgelts, bei Bezug von Kindergeld erhöht es sich auf 67 Prozent.

Für weiterhin erkrankte Arbeitnehmer wird das ALG 1 oft im Rahmen der Nahtlosigkeitsregelung gezahlt. Nach Aktenlage entscheidet der Arbeitsamtsärztliche Dienst, ob diese Regelung greift. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn bereits eine Erwerbsminderungsrente beantragt wurde und diese vom Rentenversicherungsträger noch nicht genehmigt ist.

#### */ Nahtlosigkeitsregelung*

Dauert eine Arbeitsunfähigkeit länger, können für Beschäftigte bestimmte Zeiträume finanziell nicht abgedeckt sein. Beispielsweise ist eine finanzielle Lücke möglich, wenn der Krankengeldanspruch aufgrund der Aussteuerung endet, aber zu diesem Zeitpunkt der Rentenversicherungsträger noch nicht über den Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente entschieden hat oder noch gar kein Rentenanspruch gestellt wurde. Diese Lücke soll mit der Nahtlosigkeitsregelung entsprechend des § 145 Sozialgesetzbuch III geschlossen werden, damit unterschiedliche Zuständigkeiten von Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung nicht zum Nachteil des Versicherten werden. Denn mit Ende des Krankengeldanspruches endet grundsätzlich auch die Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung. Erst

## Fachinformation

wenn Leistungen durch die Arbeitsagentur bezogen werden, ist man weiter Mitglied seiner Krankenkasse.

Bei Ablehnung einer Erwerbsminderungsrente durch den Gesetzlichen Rentenversicherungsträger endet auch der Anspruch auf das Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld. Dann müsste gegebenenfalls Grundsicherung beantragt werden.

Schwieriger wird es hingegen, wenn die Nahtlosigkeitsregelung nicht greift. Der Betroffene kann dann trotzdem Arbeitslosengeld 1 beziehen, muss sich dann aber im Rahmen seines verbleibenden Leistungsvermögens dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stellen, obwohl er weiterhin arbeitsunfähig ist. Andernfalls wäre die Arbeitslosengeldzahlung durch die Arbeitsagentur gefährdet.

### **Erwerbsminderungsrente bei dauerhafter Arbeitsunfähigkeit**

Für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente ist die allgemeine Arbeitsfähigkeit entscheidend. Kann daher ein Lehrer oder eine Lehrerin wegen einer psychischen Erkrankung nicht mehr in der Schule unterrichten, aber eine Tätigkeit in einem Callcenter ausüben, besteht kein Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente. In diesem Fall greift nur eine eventuell abgesicherte Berufsunfähigkeitsversicherung, die eine Rente in vereinbarter Höhe zahlt, wenn aus gesundheitlichen Gründen der zuletzt ausgeübte Beruf dauerhaft nicht mehr ausgeübt werden kann.

Eine volle Erwerbsminderungsrente erhält, wer aufgrund von Krankheit oder Unfall weniger als drei Stunden pro Tag arbeiten kann. Der Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung besteht hingegen, wenn man noch mindestens drei, aber nicht mehr als sechs Stunden täglich arbeiten kann. Die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung beträgt 50 % der Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Eine volle Erwerbsminderungsrente reicht oftmals kaum für das Bestreiten des Lebenshaltungsunterhalts, da diese viel geringer ist als das vorherige Nettoeinkommen. Im Jahr 2021 lag die durchschnittliche Erwerbsminderungsrente bei 830 Euro im Monat. Bei teilweiser Erwerbsminderung fällt die Rente entsprechend niedriger aus.

#### **/ Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente**

Um einen Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente zu haben, muss eine bestimmte Vorversicherungszeit in der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt sein. Die Mindestversicherungszeit beträgt fünf Jahre und Versicherte müssen in den letzten fünf Jahren mindestens drei Jahre Pflichtbeiträge an den gesetzlichen Rentenversicherungsträger gezahlt haben. Zu den Pflichtbeitragszeiten gelten neben der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungszeiten auch Kindererziehungs- und Pflegezeiten.

Wird der Antrag auf Erwerbsminderungsrente von der Gesetzlichen Rentenversicherung abgelehnt, können Versicherte entsprechend der Rechtsbehelfsbelehrung im Ablehnungsbescheid Widerspruch einlegen. Wird der Widerspruch ebenfalls abgelehnt, besteht nur noch die Möglichkeit, Grundsicherung zu beantragen.