



PRAXIS-KIT-REIHE · GESUNDHEIT UND ARBEIT

Praxis-Kit Krankengeld

Lange krank: Fristen sichern, Post verstehen, gut vorbereitet zu Kasse, Arbeitgeber und Beratung

- Die wichtigste Regel: lückenlos krankgeschrieben, mit Fristenrechner
- Post von Krankenkasse und Medizinischem Dienst richtig einordnen, auch die Aufforderung nach § 51 SGB V
- BEM, stufenweise Wiedereingliederung und Reha Schritt für Schritt
- Aussteuerung nach 78 Wochen: was danach kommt
- Teil 2: Orientierung Erwerbsminderungsrente, klar abgegrenzt
- 10 Musterbriefe, Fristen- und BEM-Protokoll (auch ausfüllbar), Checkliste und Excel-Rechner

**Wichtiger Hinweis: allgemeine Information, keine Beratung**

Dieses Praxis-Kit hilft Ihnen, Fristen, Post und Gespräche bei langer Krankheit zu ordnen. Es gibt allgemeine Informationen und ersetzt keine ärztliche Behandlung, keine Rechtsberatung und keine Finanzberatung. Es prüft keinen Einzelfall und verspricht kein Ergebnis, weder Krankengeld noch eine Rente noch den Erhalt des Arbeitsplatzes.

Ob Sie arbeitsunfähig sind, entscheidet Ihre Ärztin oder Ihr Arzt. Über Leistungen entscheiden Krankenkasse, Agentur für Arbeit und Rentenversicherung. Bei einem ablehnenden Bescheid, einer Kündigung oder einem Aufhebungsvertrag lassen Sie sich umgehend beraten.

Hilfe und Beratung: Ihre Krankenkasse; kostenfrei die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) 0800 011 77 22, das Servicetelefon der Deutschen Rentenversicherung 0800 1000 4800 und die EUTB-Beratungsstellen. In einer seelischen Krise: TelefonSeelsorge 0800 111 0 111 oder 0800 111 0 222, im Notfall 112.

Stand der Informationen: 24. Oktober 2026

Grundlage: SGB V, SGB IX, SGB III, SGB VI, SGB I, SGB X, SGG, EFZG, KSchG und Informationen der Deutschen Rentenversicherung · 1. Auflage, 24. Oktober 2026

Inhalt

So nutzen Sie dieses Kit.....	4
Teil 1: Krankengeld, BEM und Aussteuerung.....	6
1. Von der Krankmeldung zum Krankengeld.....	7
2. Wie viel und wie lange.....	9
3. Die wichtigste Regel: lückenlos krankgeschrieben.....	11
4. Post von der Krankenkasse.....	12
5. Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM).....	14
6. Stufenweise Wiedereingliederung.....	15
7. Reha und Teilhabe am Arbeitsleben.....	16
8. Arbeitsrecht während langer Krankheit.....	17
9. Aussteuerung: wenn das Krankengeld endet.....	18
10. Bescheide prüfen und Widerspruch.....	20
Teil 2: Orientierung: Erwerbsminderungsrente.....	22
11. Erwerbsminderungsrente: die Voraussetzungen.....	23
12. Antrag, Rentenbeginn, Befristung und Hinzuverdienst.....	25
13. Hilfe, Beratung und klare Grenzen.....	27
Musterbriefe.....	28
Anhang A: Fristen und Vorschriften auf einen Blick.....	39
Anhang B: Quellenverzeichnis.....	40
Anhang C: Kleines Glossar.....	42

1. Von der Krankmeldung zum Krankengeld

In den ersten sechs Wochen zahlt in der Regel der Arbeitgeber das Gehalt weiter. Danach springt die Krankenkasse mit dem Krankengeld ein. Damit dieser Übergang ohne Lücke klappt, kommt es auf wenige, aber wichtige Pflichten an.

Pflichten gegenüber dem Arbeitgeber

- **Sofort melden:** Sie müssen dem Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeit und ihre voraussichtliche Dauer unverzüglich mitteilen (§ 5 Abs. 1 Satz 1 EFZG).
- **Ärztlich feststellen lassen:** Gesetzlich Versicherte müssen die Arbeitsunfähigkeit ärztlich feststellen und sich eine Bescheinigung aushändigen lassen, wenn sie länger als drei Kalendertage dauert; der Arbeitgeber kann das auch früher verlangen (§ 5 Abs. 1a in Verbindung mit Abs. 1 Satz 2 bis 4 EFZG).
- **Elektronischer Abruf:** Die Krankenkasse stellt dem Arbeitgeber Beginn, Ende und Datum der Feststellung zum Abruf bereit (§ 109 SGB IV). Diagnosen gehören nicht zu diesen Daten.

Entgeltfortzahlung: die ersten sechs Wochen

Wer unverschuldet arbeitsunfähig ist, hat Anspruch auf Entgeltfortzahlung bis zur Dauer von sechs Wochen (§ 3 Abs. 1 EFZG). Der Anspruch entsteht erst nach vierwöchiger ununterbrochener Dauer des Arbeitsverhältnisses (§ 3 Abs. 3 EFZG). Wird jemand wegen derselben Krankheit erneut arbeitsunfähig, gibt es einen neuen Sechs-Wochen-Anspruch nur unter den Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 2 EFZG: mindestens sechs Monate ohne Arbeitsunfähigkeit wegen dieser Krankheit oder Ablauf von zwölf Monaten seit Beginn der ersten Arbeitsunfähigkeit.

Krankengeld: wann der Anspruch entsteht

- Versicherte haben Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder bei bestimmten stationären Behandlungen (§ 44 Abs. 1).
- Der Anspruch entsteht von dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit an (§ 46 Satz 1 Nr. 2).
- Solange Sie Arbeitsentgelt erhalten, ruht der Anspruch (§ 49 Abs. 1 Nr. 1). Deshalb wird Krankengeld meist erst nach den sechs Wochen ausgezahlt.
- Der Anspruch ruht auch, solange die Arbeitsunfähigkeit der Kasse nicht gemeldet ist. Das gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche erfolgt oder die Daten elektronisch von der Praxis übermittelt werden (§ 49 Abs. 1 Nr. 5).
- Keinen Anspruch haben unter anderem Familienversicherte und hauptberuflich Selbständige ohne Wahlerklärung (§ 44 Abs. 2).

★ Praxistipp: Das Fristenprotokoll vom ersten Tag an

Tragen Sie jede Krankschreibung mit Beginn, Ende, Datum der Feststellung und Praxis in das Fristenprotokoll ein. Bei längerer Krankheit ist diese Liste das wichtigste Dokument. Heben Sie Ihre eigenen Ausfertigungen der Bescheinigungen auf.

3. Die wichtigste Regel: lückenlos krankgeschrieben

Der häufigste vermeidbare Fehler ist eine Lücke zwischen zwei Krankschreibungen. Das Gesetz ist hier streng.

Was das Gesetz verlangt

Der Anspruch auf Krankengeld bleibt jeweils bis zu dem Tag bestehen, an dem die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit ärztlich festgestellt wird, wenn diese Feststellung **spätestens am nächsten Werktag** nach dem zuletzt bescheinigten Ende erfolgt. **Samstage gelten insoweit nicht als Werktage** (§ 46 Satz 2).

Für Versicherte, deren Mitgliedschaft vom Anspruch auf Krankengeld abhängt (§ 192 Abs. 1 Nr. 2), bleibt der Anspruch auch bestehen, wenn die Feststellung zwar nicht am nächsten Werktag, aber spätestens innerhalb eines Monats nach dem bescheinigten Ende erfolgt (§ 46 Satz 3). Bis zur Feststellung ruht der Anspruch allerdings (§ 49 Abs. 1 Nr. 8). Für die Tage der Lücke gibt es dann kein Geld. Verlassen Sie sich deshalb nie auf diese Monatsregel.

Ob gesetzliche Feiertage als Werktage zählen, ist im Gesetzestext nicht ausdrücklich geregelt; das ist eine offene Rechtsfrage. Gehen Sie sicherheitshalber vor einem Feiertag zur Praxis.

? Entscheidungsbaum: Wann muss ich zur Praxis?

1. Endet Ihre Bescheinigung an einem Freitag? Ja → Die Folgebescheinigung muss spätestens am Montag ausgestellt sein (Samstag zählt nicht als Werktag). Besser: schon am Freitag.
2. Endet sie an einem Montag bis Donnerstag? Ja → spätestens am nächsten Tag, besser am letzten bescheinigten Tag.
3. Ist die Praxis geschlossen (Urlaub, Brückentag)? Ja → vorher Termin vereinbaren oder Vertretung nutzen; im Zweifel den ärztlichen Bereitschaftsdienst fragen.
4. Ist es doch zu einer Lücke gekommen? Ja → sofort Kasse informieren (Musterbrief 2) und beraten lassen.

★ Praxistipp: Lieber einen Tag zu früh

Vereinbaren Sie den nächsten Termin immer schon beim aktuellen Besuch, möglichst für den letzten bescheinigten Tag. Der Excel-Rechner zeigt Ihnen für jede Bescheinigung den spätesten Termin ohne Feiertage.

✓ Checkliste lückenlos

- ☐ Ende jeder Bescheinigung im Kalender und im Fristenprotokoll markieren
- ☐ Folgetermin vor Ablauf vereinbart
- ☐ Urlaub der Praxis, Feiertage und eigene Reisen vorher bedacht
- ☐ Eigene Ausfertigung jeder Bescheinigung aufbewahrt

4. Post von der Krankenkasse

Im Laufe des Krankengeldbezugs schreibt Ihnen die Kasse häufig: Fragebögen, Bitten um Unterlagen, Angebote zur Beratung, manchmal eine Aufforderung mit Frist. Wichtig ist, jedes Schreiben sofort einzuordnen.

Mitwirken: Pflicht mit Grenzen

Wer Sozialleistungen erhält, muss alle Tatsachen angeben, die für die Leistung erheblich sind, Änderungen unverzüglich mitteilen und Beweismittel bezeichnen sowie auf Verlangen Beweisurkunden vorlegen (§ 60 Abs. 1 SGB I). Wer nicht mitwirkt und dadurch die Aufklärung erheblich erschwert, riskiert, dass die Leistung bis zur Nachholung ganz oder teilweise versagt oder entzogen wird (§ 66 Abs. 1 SGB I). Beantworten Sie Fragebögen deshalb fristgerecht. Wenn Ihnen eine Frage zu weit geht, fragen Sie schriftlich nach, wofür die Angabe benötigt wird.

Der Medizinische Dienst

Die Kasse muss bei Arbeitsunfähigkeit eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes einholen, wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung erforderlich ist, etwa zur Sicherung des Behandlungserfolgs oder zur Beseitigung von Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit (§ 275 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3). Auch der Arbeitgeber kann verlangen, dass die Kasse eine solche Stellungnahme einholt (§ 275 Abs. 1a). Oft entscheidet der Medizinische Dienst nach Aktenlage.

Wenn die Kasse mitteilt, Sie seien wieder arbeitsfähig

Sprechen Sie sofort mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. Fordern Sie das Gutachten an (Musterbrief 6) und legen Sie gegen einen Bescheid fristwährend Widerspruch ein (Musterbrief 5, Kapitel 10). Lassen Sie sich beraten, bevor Sie Fristen verstreichen lassen.

Beratung und Fallmanagement der Kasse

Sie haben Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die Kasse, welche Leistungen und unterstützenden Angebote zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erforderlich sind. Diese Maßnahmen und die dazu nötige Datenverarbeitung dürfen nur mit Ihrer schriftlichen oder elektronischen Einwilligung und nach vorheriger Information erfolgen. Die Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen (§ 44 Abs. 4). Mit Musterbrief 3 erklären oder widerrufen Sie die Einwilligung.

Die Aufforderung nach § 51: zehn Wochen

Ist Ihre Erwerbsfähigkeit nach ärztlichem Gutachten erheblich gefährdet oder gemindert, kann die Kasse Ihnen eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der Sie einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben stellen müssen (§ 51 Abs. 1). Stellen Sie den Antrag nicht fristgerecht, entfällt der Anspruch auf Krankengeld mit Ablauf der Frist. Wird der Antrag später gestellt, lebt der Anspruch mit dem Tag der Antragstellung wieder auf (§ 51 Abs. 3).

Das komplette Praxis-Kit

- Leitfaden mit 13 Kapiteln in zwei Teilen (43 Seiten A4, dazu Word-Datei und Handyversion)
- 10 Musterbriefe als Word-Dateien
- Fristen- und BEM-Protokoll als Word, PDF und ausfüllbares PDF
- Checkliste auf einer Seite
- Excel-Rechner: Krankschreibungen, 78 Wochen, Fristen, EM-Rente, grobe Schätzung
- Nutzungsanleitung

Preis: 29,99 € inkl. MwSt., einmalig, kein Abo.

Bestellung über Digistore24 auf praxis-kit.de. Verkäufer ist die Digistore24 GmbH als Wiederverkäuferin. Widerrufsrecht: Vertragspartner und Wiederverkäufer ist die Digistore24 GmbH, St.-Godehard-Straße 32, 31139 Hildesheim. Als Verbraucherin oder Verbraucher haben Sie ein gesetzliches Widerrufsrecht von 14 Tagen ab Vertragsschluss. Die vollständige Widerrufsbelehrung finden Sie im Bestellformular und in Ihrer Bestellbestätigung von Digistore24.

Allgemeine Information, keine Rechtsberatung im Einzelfall.

Herausgeber: Denis Kotenjow, Praxis-Kit, Hansjakobstr. 2, 79189 Bad Krozingen, info@praxis-kit.de

Stand der Informationen: 24. Oktober 2026