

Die folgenden Hinweise richten sich in erster Linie an Arbeitnehmer und gesetzlich (Pflicht-)Versicherte in den Versicherungssystemen der gesetzlichen Krankenkassen, der Arbeitslosenversicherung und der Deutschen Rentenversicherung.

Alle Zahlungen bzw. Leistungen aus privaten oder gesetzlichen Versicherungen, Krankenkassen oder sonstigen Ämtern oder Einrichtungen sind an bestimmte Voraussetzungen gebunden. Erfüllen Sie diese Voraussetzungen nicht, so erhalten Sie – auch bei wirklich dringendem Bedarf – keine Leistungen.

Deshalb ist es von maßgeblicher Bedeutung, die jeweiligen Voraussetzungen der einzelnen Möglichkeiten für eine finanzielle Unterstützung im Krankheitsfall zu kennen. Jedes Kapitel dieses Buches beschreibt daher am Anfang die einzelnen Voraussetzungen, die

zu erfüllen sind, um die entsprechende Hilfe zu erhalten, und führt Sie anschließend durch den weiteren Weg der Anträge und Formulare.

## **2. Soziale Sicherungssysteme für den Krankheitsfall**

Die im Folgenden aufgeführten Rechtsinstrumente sind die Sicherungsinstrumente, die – je nach Länge und Schwere der Krankheit – in unserem Sozialversicherungssystem zur Verfügung stehen.

### **a) Entgeltfortzahlung im Job**

Gesetzlich ist geregelt, dass das Arbeitsverhältnis während einer Krankheitsphase fortbesteht. Für diese Zeit ist deshalb grundsätzlich (nach dem Lohnfortzahlungsgesetz bzw. Entgeltfortzahlungsgesetz – LFZG) vom Arbeitgeber an den Arbeitnehmer 6 Wochen lang der Lohn fortzuzahlen (§ 3 LFZG), wenn einige Voraussetzungen erfüllt werden. Eine

Beschränkung auf eine kürzere Zeit als 6 Wochen ist nicht zulässig. Tarifverträge oder Ihr Arbeitsvertrag können allerdings eine längere Zeit als die gesetzlich vorgeschriebenen 6 Wochen Lohnfortzahlung im Krankheitsfall beinhalten.

## **b) Krankengeld**

Krankengeld wird durch eine gesetzliche Krankenversicherung dem Grund nach dann gezahlt, wenn ein Versicherter seine Arbeitsleistung nicht mehr erbringen kann. Diese Leistungsansprüche sind im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in den §§ [44](#) bis [51](#) zu finden.

Bei einer privaten Krankenversicherung wird ein (privatrechtlicher) Vertrag geschlossen. Der Vertrag enthält individuelle Vereinbarungen und ist normalerweise nach einem Baukastensystem aufgebaut. So ist es möglich,

verschiedene Leistungen zu buchen, die je nach Zubuchung Kosten verursachen.

Die Zahlung von Krankengeld durch die private Krankenversicherung wird als Krankentagegeld bezeichnet. Je nach Vertrag können verschiedene Möglichkeiten (Höhe, Dauer der Zahlung, etc.) vereinbart werden. Es muss daher der individuelle Vertrag geprüft werden, um die Einzelheiten zur Zahlung von Krankentagegeld erkennen zu können. Wichtig in diesem Zusammenhang ist insbesondere, dass durch die Zahlung von Krankentagegeld nicht automatisch Pflichtbeiträge zur Rentenkasse fließen (im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung). Das hat den Nachteil, dass ggf. eigene Pflichtbeiträge gezahlt werden müssen, um die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Erwerbsminderungsrente erfüllen zu können (siehe [Kapitel 6](#)