

Tit. 2.2.1 RdSchr. vom 03.12.2020

Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld nach § 44 SGB V und zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und der DGUV

Tit. 2 – Anspruch auf Krankengeld -> Tit. 2.2 – Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld

Titel: Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld nach § 44 SGB V und zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und der DGUV

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. vom 03.12.2020

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Tit. 2.2.1 RdSchr. vom 03.12.2020 – Nachweis einer stationären Behandlung

- (1) 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.
- (2) 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.
- (3) 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.
- (4) 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 2.2.2.2.2 "Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer stationären Krankenhausbehandlung" und 2.2.2.2.5 "Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer Rehabilitationsmaßnahme".
- (5) Durch das TSVG wurde § 295 Abs. 1 Satz 2 SGB V dahingehend angepasst, dass ab dem 01.01.2021 die Vertragsärzte verpflichtet sind, die von ihnen festgestellten Arbeitsunfähigkeitsdaten unter Angabe der Diagnosen sowie unter Nutzung der Telematik-Infrastruktur nach § 291a SGB V unmittelbar elektronisch an die Krankenkasse zu übermitteln. Hierdurch entfällt in einem erheblichen Umfang die Nutzung des Musters 1.
- (6) 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.

(7) Da Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen erst in weiteren Schritten an die Telematikinfrastuktur angebunden werden, gilt für sie nicht der gesetzlich geregelte Stichtag zum 01.01.2021, sondern der Zeitpunkt, an dem sie sich an die Telematikinfrastuktur anbinden.

(8) Der Nachweis des Aufenthalts in einem Hospiz zu einer stationären Hospizleistung ist vergleichbar mit einer Krankenhausbehandlung und als Nachweis für einen Anspruch auf Krankengeld ausreichend.