

Recht-Informationsdienst

der Zeitschrift Caritas in NRW

Nr. 2/2024

Inhalt

Kurze Mitteilungen

AVR-Caritas: Neue Regelung der Befristung von Dienstverhältnissen	18
SGB XIV: Soziales Entschädigungsrecht 2024.....	18
Gesetz zur Stärkung der Aus- und Weiterbildungsförderung.....	18
Elektronisches Rezept (E-Rezept).....	19

Neue Rechts- und Verwaltungsvorschriften	19
---	----

Hinweise und Informationsmedien

Neuerungen für Menschen mit Behinderung im Überblick 2024	20
Neuigkeiten in leichter Sprache	20
Kinder- und Jugendhilfe: Empfehlungen zur Hilfeplanung	20

Aktuelle Rechtsvorschriften und Urteile

Kinder- und Jugendhilfe: Verfahrenslotsen.....	21
Bundesverfassungsgericht: Legasthenie - Anerkennung als Behinderung/Vermerk im Abiturzeugnis.....	22
Asylbewerberleistungsgesetz: Unerlässliche medizinische Behandlung eines Minderjährigen	23
Anspruch des gesetzlich krankenversicherten Patienten auf Übernahme der Kosten der Mitaufnahme einer gesetzlich krankenversicherten Begleitperson.....	24
Krankschreibung auf Basis von Videosprechstunden oder Telefongesprächen.....	25
Kinderkrankengeld 2024	27
Kinderpflegekrankengeld 2024.....	31

Impressum

Der Recht-Informationsdienst ist eine Beilage der Zeitschrift Caritas in NRW

Verantwortlicher Redakteur: Heinz-Gert Papenheim

Herausgeber: Caritasverband für das Bistum Essen e. V.

Die Erteilung weiterer Informationen und Beratung im Einzelfall ist der Redaktion nicht möglich.
Die Urheberrechte sind vorbehalten. Sie erstrecken sich auch auf Gerichtsentscheidungen,
soweit diese vom Bearbeiter redigiert bzw. in Leitsätze gefasst worden sind.

Kurze Mitteilungen

AVR-Caritas: Neue Regelung der Befristung von Dienstverhältnissen

Der Vermittlungsausschuss der Zentralen Arbeitsrechtlichen Kommission hat am 22. Januar 2024 durch Vermittlungsspruch eine Neuregelung zur Befristung von Arbeitsverträgen beschlossen, die voraussichtlich ab dem 1. Juni 2024 für alle Dienstgeber und Mitarbeitenden caritativer Einrichtungen gilt.

Zwölf Kettenbefristungen mit Sachgrund sind bis zur Gesamtdauer von sechs Jahren zulässig.

Sachgrundlose Befristungen sind nur in drei Fällen zulässig:

- Erprobung eines Mitarbeitenden im ersten Dienstverhältnis (Befristung auf höchstens 12 Monate),
- Deckung eines neuen Beschäftigungsbedarfs im Rahmen einer neuen Aufgabe, deren dauerhafter Fortbestand im Zeitpunkt der Begründung des Dienstverhältnisses ungewiss ist (Befristung auf höchstens 21 Monate),
- Finanzierung einer Aufgabe aus Drittmitteln, die zeitlich begrenzt zufließen oder deren dauerhafter Zufluss ungewiss ist (Befristung auf höchstens 21 Monate).

SGB XIV: Soziales Entschädigungsrecht 2024

Seit dem 01.01.2024 ist das SGB XIV Soziales Entschädigungsrecht (SER) in vollem Umfang in Kraft. Es regelt und erweitert die staatlichen Leistungen für vier Entschädigungstatbestände:

- Gewalttaten, auch sexueller Missbrauch,
- Schadensfolgen beider Weltkriege (bisher im Bundesversorgungsgesetz geregelt),
- Ereignisse im Zusammenhang mit der Ableistung des Zivildienstes (ZDG),
- Impfschäden nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG).

Hilfen erhalten Opfer von Gewalttaten und Sexualdelikten, um so schnell wie möglich die Folgen der Gewalttat zu bewältigen und wieder in ihrem Alltag zurechtzukommen. Auch werden Leistungen der Krankenbehandlung und der Pflege gewährt.

Als schnelle Hilfen werden Behandlungen in Traumaambulanzen und Betreuung durch ein Fallmanagement zur Verfügung gestellt.

Die Entschädigungszahlungen für Betroffene werden deutlich erhöht.

📄 PDF der Broschüre des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung:
https://bit.ly/broschuere_soziales_entschaedigungsrecht_2024

Gesetz zur Stärkung der Aus- und Weiterbildungsförderung

Seit dem 1. April 2024 sind Neuregelungen des Gesetzes zur Förderung der beruflichen Aus- und Weiterbildung in Kraft. Sie bieten Menschen, die noch keine berufliche Orientierung haben, die Chance,

sich beruflich weiterzuentwickeln, sich in ihrer Tätigkeit weiterzubilden oder als vom Strukturwandel Betroffene ihre Beschäftigungsfähigkeit zu sichern:

- Einführung eines geförderten **Berufsorientierungspraktikums** (§ 48a SGB III),
- Erleichterungen der Teilnahme an **Einstiegsqualifizierungen** (§ 54a SGB III),
- **Förderung der Weiterbildung aller Beschäftigten** durch feste Fördersätze (§ 82 SGB III),
- Einführung eines **Qualifizierungsgeldes** für Betriebe und ihre Beschäftigten, die besonders vom Strukturwandel betroffen sind.

Ab dem 1. August 2024 besteht ein **Rechtsanspruch auf Förderung in einer außerbetrieblichen Berufsausbildung**. Förderungsberechtigt sind u. a. junge Menschen, die keine Chancen auf eine betriebliche Ausbildung haben, und Ausländer mit einem Aufenthaltstitel bzw. nach fünfjährigem rechtmäßigem Aufenthalt in der BRD (§ 76 SGB III).

🏠 https://bit.ly/pm_bmas_19122023

Arbeitgeber erhalten bei der Einstellung von mindestens 55 Jahre alten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit Vermittlungshemmnissen bis zu 36 Monate einen Eingliederungszuschuss in Höhe von bis zu 50 Prozent des Arbeitsentgelts. Die bis zum 31.12.2023 befristete Regelung wurde um fünf Jahre bis zum 31.12.2028 verlängert (§ 89 SGB III).

📌 §§ 88, 89 SGB III

Elektronisches Rezept (E-Rezept)

Seit dem 1. Januar 2024 ist die Nutzung des E-Rezepts für gesetzlich Krankenversicherte verpflichtend. Verschreibungspflichtige Arzneimittel können grundsätzlich nur noch per E-Rezept eingelöst werden. Kann ein E-Rezept nicht ausgestellt werden oder kann ein Patient ein E-Rezept nicht speichern bzw. nutzen, ist dem Patienten ein ausgedrucktes Rezept auszuhändigen.

🏠 www.bundesgesundheitsministerium.de/e-rezept

Neue Rechts- und Verwaltungsvorschriften

Bundesgesetzblatt I (BGBl. I)

(www.recht.bund.de)

Neufassung des Internationalen Familienrechtsverfahrensgesetzes	2024, Nr. 19
Gesetz zur Anpassung zahlreicher Sozialgesetze	2023, Nr. 408
Gesetz zur Bestimmung Georgiens und der Republik Moldau als sichere Herkunftsstaaten	2023, Nr. 382
Pflegestudiumstärkungsgesetz - PflStudStG (ändert zahlreiche Sozialgesetze)	2023, Nr. 359
Sechste Pflegearbeitsbedingungenverordnung - 6. PflegeArbbV	2023, Nr. 336
Vierte Mindestlohnanpassungsverordnung - MiLoV4	2023, Nr. 321

Verordnung zum Einkommen und Vermögen im SGB XIV2023, Nr. 302

Neufassung des Passgesetzes.....2023, Nr. 291

Gesetz- und Verordnungsblatt NRW (GV.NRW)

(www.recht.nrw.de)

Gesetz zur Durchführung des Sozialen Entschädigungsrechts in NRW im Rahmen des SGB XIV und zur Änderung verschiedener Landesausführungsgesetze im Sozialrecht...2023, Nr. 40

Ministerialblatt NRW (MBI.NRW)

(www.recht.nrw.de)

Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung der Ausbildung für die Familienpflege2024, Nr. 1


Richtlinie zur Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Kita-Helferinnen und -Helfern.....2023, Nr. 51

Hinweise und Informationsmedien

Bundesvereinigung Lebenshilfe

Neuerungen für Menschen mit Behinderung im Überblick 2024

Jedes Jahr treten zum Jahreswechsel viele gesetzliche Änderungen in Kraft. Die Bundesvereinigung Lebenshilfe hat wichtige Neuregelungen für Menschen mit Behinderung zusammengestellt, die im Jahr 2024 in Kraft treten.

 www.lebenshilfe.de/informieren/familie/neuerungen-fuer-menschen-mit-behinderung

Bundesvereinigung Lebenshilfe


Neuigkeiten in leichter Sprache

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe versendet auf Anforderung „Neuigkeiten in leichter Sprache“ ca. alle vier Wochen kostenlos.

 www.lebenshilfe.de/newsletter

Kinder- und Jugendhilfe: Empfehlungen zur Hilfeplanung

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter informiert in aktualisierten Empfehlungen zur Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII u. a. über die durch gesetzliche Neuregelungen gestärkten Beteiligungsrechte der Eltern und Kinder sowie über die Rechte und den Schutz von Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen.

 https://bit.ly/download_empfehlungen_hilfeplanung

Kinder- und Jugendhilfe: Verfahrenslotsen (§ 10b SGB VIII)

Jugendämter sind seit dem 1. Januar 2024 zur Bestellung eines Verfahrenslotsen verpflichtet (§ 10b SGB VIII). Damit wird die zweite Stufe der Zusammenführung der Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe mit den Leistungen für junge Menschen mit (drohender) Behinderung erreicht.

Der Verfahrenslotse hat zwei sehr unterschiedliche Aufgaben zu erfüllen:

- Er soll **junge Menschen**, die wegen einer (drohenden) Behinderung einen (möglichen) Anspruch auf Eingliederungshilfe haben, und deren Familien bei der Antragstellung, Verfolgung und Wahrnehmung dieser Leistungen unterstützen und begleiten sowie bei der Verwirklichung von Ansprüchen auf Leistungen der Eingliederungshilfe unabhängig unterstützen sowie auf die Inanspruchnahme von Rechten hinwirken. Im Konfliktfall hat er die Interessen des jungen Menschen auch gegen die Interessen des Jugendamtes oder des Eingliederungshilfeträgers zu vertreten (§ 10b Abs. 1 SGB VIII).
- Er soll den **Träger der öffentlichen Jugendhilfe** bei der Zusammenführung der Leistungen der Eingliederungshilfe für junge Menschen in dessen Zuständigkeit unterstützen. Hierzu berichtet er gegenüber dem örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe halbjährlich insbesondere über Erfahrungen der strukturellen Zusammenarbeit mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen, insbesondere mit anderen Rehabilitationsträgern (§ 10b Abs. 1 SGB VIII).

Die Jugendämter haben zu gewährleisten, dass die Verfahrenslotsen sich für diese, vielseitige Kompetenzen erfordernde Aufgabe nach ihrer Persönlichkeit eignen und aufgrund ihrer Ausbildung und/oder besonderer Erfahrungen in der sozialen Arbeit in der Lage sind, die Aufgabe zu erfüllen (§ 72 SGB VIII). Da die Jugendämter bisher für die Eingliederungshilfe nicht zuständig waren und deshalb derzeit nicht über geeignete Mitarbeiter verfügen, werden sie kaum in der Lage sein, diese hohen gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen. In Kurzzeit-Schulungen werden bisher ausschließlich mit kinder- und jugendhilferechtlichen Fragen befasste Mitarbeiter allenfalls theoretische Teil-Kenntnisse des hochkomplizierten Rechts der Eingliederungshilfe und des dazu gehörenden Sozialverwaltungsrechts erwerben können.

Der Träger des Jugendamtes kann wegen Amtspflichtverletzung haften, wenn einem jungen Menschen infolge unvollständiger oder unrichtiger Beratung und Unterstützung ein Schaden entsteht (§ 839 BGB/Art. 34 Grundgesetz).

Beratungspflicht der Jugendämter (§ 10a SGB VIII)

Zur Wahrnehmung ihrer Rechte nach diesem Buch werden junge Menschen, Mütter, Väter, Personensorge- und Erziehungsberechtigte, die leistungsberechtigt sind oder Leistungen erhalten sollen, **in einer für sie verständlichen, nachvollziehbaren und wahrnehmbaren Form**, auf ihren Wunsch **auch im Beisein einer Person ihres Vertrauens**, beraten.

Bundesverfassungsgericht: Legasthenie – Anerkennung als Behinderung/Vermerk im Abitur-Zeugnis

Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung über die Zulässigkeit von Legasthenie-Hinweisen auf Abiturzeugnissen entschieden:

1. Eine fachärztlich diagnostizierte Lese- und Rechtschreibstörung stellt eine Behinderung im Sinne des Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG dar.
2. Eine Behinderung liegt vor, wenn eine Person infolge eines regelwidrigen körperlichen, geistigen oder psychischen Zustandes in der Fähigkeit zur individuellen und selbständigen Lebensführung längerfristig beeinträchtigt ist. Geringfügige Beeinträchtigungen sind nicht erfasst, sondern nur Einschränkungen von Gewicht.
3. Die Defizite beim Lesen und Schreiben beruhen bei der Legasthenie nicht auf Ursachen ohne Krankheitswert wie etwa einer geringen Begabung, fehlenden Lerngelegenheiten oder unzureichenden Sprachkenntnissen, sondern auf einer medizinisch messbaren neurobiologischen Hirnfunktionsstörung und damit auf einem regelwidrigen körperlichen Zustand. Die Symptome dieser Funktionsstörung, nämlich eine deutliche Verlangsamung des Lesens, Schreibens und Textverständnisses und weit unterdurchschnittliche Rechtschreibfähigkeiten halten längerfristig, regelmäßig sogar lebenslang an. Die damit verbundenen Einschränkungen einer individuellen und selbstbestimmten Lebensführung sind gewichtig.
4. Legasthene Schülerinnen und Schüler werden durch den Zeugnisvermerk gegenüber Schülerinnen und Schülern, bei denen die Rechtschreibleistungen bewertet werden, zwar benachteiligt, die Benachteiligung ist jedoch gerechtfertigt.
5. Der Hinweis auf die Nichtbewertung der Rechtschreibleistungen von Legasthenikern im Abitur in Form eines Zeugnisvermerks ist grundsätzlich zulässig, um offenzulegen, dass ein abweichender Leistungsmaßstab für die Notenbildung zugrunde gelegt wurde.
6. Der Hinweis ist aber nicht zulässig, wenn er nur bei Legasthenikern, nicht aber bei Leistungseinschränkungen aufgrund anderer Behinderungen oder Leistungsdefizite aufgrund Ermessensentscheidung der Lehrkräfte in das Abiturzeugnis aufgenommen wird. Ein Zeugnismerk, der ausschließlich bei Legasthenikern auf den im Abitur gewährtem Notenschutz hinweist, stellt deshalb eine unzulässige Benachteiligung dar.

Bundesverfassungsgericht, Urteil vom 22.11.2023 - 1 BvR 2577/15

Anmerkung: Die Anerkennung der Legasthenie als Behinderung wird dazu führen, dass die Nachteilsausgleiche, die Menschen mit Behinderung zustehen, zukünftig auch von Legastheniker/innen problemlos in Anspruch genommen werden können.

Der benachteiligende Hinweis auf die Legasthenie ist nur zulässig, wenn die Schule auch bei Leistungseinschränkungen anderer Schüler/innen einen entsprechenden Hinweis einfügt.

Asylbewerberleistungsgesetz: Unerlässliche medizinische Behandlung eines Minderjährigen

Ein minderjähriger Asylbewerber, der an einer chronisch-progressiv verlaufenden Erkrankung und dauernd starken Schmerzen leidet, kann Anspruch auf Durchführung einer komplizierten Operation haben, wenn es keine alternative Behandlungsmöglichkeit gibt; denn bei Kindern ist die Deckung besonderer Bedürfnisse geboten (§ 6 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG).

Der Behandlungsanspruch des Antragstellers ist nicht ausgeschlossen, weil seine Eltern in die Bundesrepublik eingereist sind, um eine komplizierte Operation durchführen zu lassen (§ 1a Abs. 1 Satz 1 Alternative 1 Asylbewerberleistungsgesetz); denn ihm ist dieses Verhalten der Eltern nicht zuzurechnen, weil er das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte, so dass es auf ein bei ihm vorliegendes Einreisemotiv nicht ankommt (Seite 8 der Urteilsbegründung).

Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass er sich wegen seines anhängigen Asylverfahrens voraussichtlich noch längere Zeit in der BRD aufhalten wird und dass er nach Ablauf der 18-monatigen Wartezeit Leistungen entsprechend dem Leistungsniveau der Gesetzlichen Krankenversicherung beanspruchen kann.

📌 Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 20.06.2023 – L 8 AY 16/23 B ER

Sachverhalt

Die Eltern des 2006 geborenen Antragstellers reisten mit ihm im Jahr 2022 aus Georgien ein, um ihn in der BRD operieren und behandeln zu lassen. In Georgien wäre nur eine Beinamputation möglich gewesen.

Der Antragsteller leidet seit seiner Geburt an einer chronisch-progressiv verlaufenden Erkrankung (hypophosphatämische Rachitis). Folgen dieser Erkrankung sind Kleinwuchs, schwere Knochenwachstumsstörungen, eine Deformation des Brustkorbes sowie eine ausgeprägte Achsenfehlstellung in den Kniegelenken. Seine insbesondere seinen Nachtschlaf beeinträchtigenden Dauerschmerzen mit einer sehr starken Schmerzintensität (von 4 bis 5 auf einer Skala von 0 bis 5) können nur geringfügig durch Analgetika reduziert werden (auf eine Intensität von 3). Er benötigt einen Rollstuhl.

Die untersuchenden Ärzte und das Gesundheitsamt sprachen sich für eine zeitnahe chirurgische Operation des Antragstellers in einer Spezialklinik aus. Es sei zu erwarten, dass die Gehfähigkeit ohne Hilfsmittel wieder hergestellt wird und die Dauerschmerzen bis hin zur Schmerzfreiheit reduziert werden. Die voraussichtlichen Operationskosten würden rund 17.600 Euro betragen.

Der zuständige Landkreis lehnte die Übernahme der Kosten ab. Die gegen die Ablehnung gerichtete Klage ist noch anhängig.

Anmerkung: Auch das Landessozialgericht Hessen hat entschieden, dass die Krankenbehandlung dem Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen muss (Urteil vom 11.06.2018 - L 4 AY 9/18 B AR).

Anspruch des gesetzlich krankenversicherten Patienten auf Übernahme der Kosten der Mitaufnahme einer gesetzlich krankenversicherten Begleitperson bei stationärer Behandlung in einem Krankenhaus bzw. einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§ 11 Abs. 3 SGB V)

Anspruch auf Übernahme der Kosten der Mitaufnahme besteht unter folgenden Voraussetzungen:

- Der **Patient** bzw. die **Begleitperson** sind gesetzlich krankenversichert.
- **Stationäre Behandlungsformen** sind unter anderem die stationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung oder die Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung. Aus einer ambulanten oder einer vor- und nachstationären Behandlung kann sich kein Anspruch auf Kostenübernahme ergeben.
- Die Begleitung muss aus **medizinischen Gründen** notwendig sein. Medizinisch begründet ist die Mitaufnahme bzw. Anwesenheit einer Begleitperson, wenn zu erwarten ist, dass es wegen des Alters des Patienten, seines Alters, seiner Krankheit oder Behinderung in der ihm fremden Klinik unter fremden Menschen zu Sprach-/Kommunikations- und/oder Verhaltensstörungen kommen kann, die einen Genesungsprozess ausschließen oder verzögern.
Bei einem Kind, das das **neunte Lebensjahr noch nicht vollendet** hat, wird die Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson aus medizinischen Gründen gesetzlich unwiderlegbar vermutet (§ 11 Abs. 3 Satz 2 SGB V). Bei älteren Kindern und Erwachsenen ist die medizinische Notwendigkeit durch Attest des behandelnden Arztes nachzuweisen.
- Auch die Kosten der **Mitaufnahme einer Pflegekraft** sind von der Krankenkasse zu übernehmen, soweit der Patient seine Pflege durch von ihm beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellt (§ 63b SGB XII).
- Für die Erstattung des **Verdienstaufschlags der Begleitperson** gilt seit dem 01.01.2024 die Regelung des § 45 Abs. 1a SGB V. Der Verdienstaufschlag wird wie das „Kinder-Krankengeld“ berechnet und ersetzt. Für arbeitsfreie Tage werden deshalb keine Zahlungen geleistet (sehen Sie hierzu den Beitrag „Krankengeld und Freistellung des Elternteils eines bis zu zwölf Jahre alten Kindes bzw. eines Kindes mit Behinderung bei stationärer Krankenhausbehandlung“). Der Anspruch besteht für die **gesamte Dauer der Behandlung**.
Für die Leistung ist die **Krankenkasse** zuständig, bei der der Elternteil versichert ist, der das Kind begleitet.
- Eine **Zuzahlung** zur stationären Krankenhausbehandlung fällt für die Begleitperson nicht an. Die tägliche Krankenhauszuzahlung von 10,00 Euro ist nicht zu entrichten.

Krankschreibung auf Basis von Videosprechstunden oder Telefongesprächen

Die in letzter Zeit hohe Zahl der Erkrankungen von Erwachsenen und Kindern, die Ansteckungsgefahr bei Praxisbesuchen und der Mangel an Ärzten haben den für Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung zuständigen Gemeinsamen Bundesausschuss der Krankenkassen und Ärzte veranlasst, seit dem 7. Dezember 2023 außer der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach Anamnese in der Videosprechstunde auch eine Krankschreibung nach telefonischer Anamnese ohne vorherige ärztliche Untersuchung zuzulassen (siehe Abschnitt 1).

Für die Krankschreibung von Kindern aufgrund telefonischer Anamnese gelten seit dem 18. Dezember 2023 ebenfalls erleichterte Bedingungen (siehe Abschnitt 2).

1. Kranke Erwachsene: Telefonische Feststellung der Arbeitsunfähigkeit

Die Arbeitsunfähigkeit eines erwachsenen Patienten darf ein Arzt aufgrund telefonischer Anamnese nur unter folgenden Voraussetzungen bescheinigen (§ 4 Abs. 5a Arbeitsunfähigkeit-Richtlinie):

- Eine Videosprechstunde ist **unmöglich**.
Häufig werden Patienten nicht über die Technik bzw. das erforderliche Anwendungswissen verfügen.
- Der Patient muss in der jeweiligen Arztpraxis, nicht notwendigerweise dem behandelnden Arzt, bereits **persönlich als Patient bekannt** sein.
- Es darf **keine schwere Symptomatik** vorliegen.
In diesem Fall muss die Erkrankung durch eine unmittelbare persönliche Untersuchung abgeklärt werden.
- Die Arbeitsunfähigkeit darf für **höchstens fünf Kalendertage** bescheinigt werden.

Für eine **Fortsetzungsbescheinigung** muss der Patient die Praxis aufsuchen. Das gilt nicht, wenn die Erstbescheinigung auf einer ärztlichen Untersuchung beruht.

2. Kranke Kinder: Telefonische Krankschreibung

Seit dem 18. Dezember 2023 bis voraussichtlich zum 30.06.2024 können gesetzlich krankenversicherte Eltern per Telefon die ärztliche Bescheinigung zum Bezug von (Kinder-)Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes per Telefon erhalten. Ein Besuch der Kinderarztpraxis ist dafür nicht erforderlich. Der Arzt/die Ärztin darf den Kinderkrankenschein nur ausstellen, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind.

- Das erkrankte Kind ist der Arztpraxis bereits **persönlich bekannt**.
- Die Krankschreibung und die Feststellung des Betreuungsbedarfs per Telefon sind **medizinisch vertretbar**. Die Entscheidung trifft der behandelnde Arzt bzw. die behandelnde Ärztin.
- Die Bescheinigung gilt für **maximal fünf Kalendertage**.

Die Arztpraxis trägt auf der ersten Seite des Formulars die ärztlichen Angaben zum Kind ein und sendet es **auf dem Postweg** an die Eltern. Der Elternteil, der das Kind betreut, hat auf der Rückseite

des Formulars Angaben zu seiner Person und zu seinen etwaigen Ansprüchen auf Entgeltzahlung gegen seinen Arbeitgeber zu machen. Das ausgefüllte Formular kann als **Antrag auf Kinderkrankengeld** der Krankenkasse auf dem Postweg oder - sofern von der Krankenkasse ermöglicht - online zugesandt werden.

Der Arbeitnehmer, der wegen der Betreuung des kranken Kindes der Arbeit fernbleibt, hat seinen **Arbeitgeber** darüber frühestmöglich zu informieren und diesem eine Kopie der ärztlichen Bescheinigung zukommen zu lassen.

Der gesetzlich krankenversicherte Beschäftigte hat **Anspruch auf Kinderkrankengeld**, wenn es nach ärztlichem Zeugnis erforderlich ist, dass er zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege seines erkrankten und versicherten Kindes der Arbeit fernbleibt, 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 (§ 45 SGB V).

Sehen Sie hierzu auf unserer Website die Beiträge zum Thema „Kinderkrankengeld“.

 www.krankenkasseninfo.de/zahlen-fakten/lexikon/kinderkrankenschein

Kinderkrankengeld 2024

Die gesetzliche Regelung in § 45 Abs. 1 SGB V verpflichtet **Arbeitgeber zur unbezahlten Freistellung** der Arbeitnehmer von der Arbeitsleistung für die Dauer des gesetzlichen Anspruchs auf Kinderkrankengeld (§ 45 Abs. 3 SGB V).

Gesetzlich krankenversicherte Arbeitnehmer haben **Anspruch auf (Kinder-)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 (§ 45 Abs. 1 SGB V).

Übersicht

1. Kinderkrankengeld	59
1.1 Voraussetzungen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld.....	60
1.2 Dauer des Anspruchs auf Krankengeld.....	61
1.3 Höhe des Krankengeldes.....	61
2. Anspruch aller Mitarbeiter auf Freistellung gegen den Dienstgeber (Kinderkrankenurlaub).....	60
3. Gesetzliche Ansprüche aller Arbeitnehmer auf weitere unbezahlte Freistellung bzw. Arbeitszeitreduzierung.....	59
4. Freistellungsansprüche der Mitarbeiter nach den AVR-Caritas	59
4.1 Bezahlte Freistellung für vier Arbeitstage: Kind unter 14 Jahren.....	60
4.2 Unbezahlte Freistellung bei weiterem Betreuungsbedarf	61
4.3 Reduzierung der Arbeitszeit zur Betreuung eines Kindes.....	61

1. Kinderkrankengeld

Der Anspruch auf Kinderkrankengeld ist an enge gesetzliche Voraussetzungen gebunden und besteht nur für eine begrenzte Zeit (§ 45 SGB V):

1.1 Voraussetzungen des Anspruchs auf Kinderkrankengeld

- Der Elternteil ist in der gesetzlichen Krankenversicherung pflicht- oder freiwillig versichert. Er muss außerdem Anspruch auf Krankengeld haben.**

Geringfügig Beschäftigte und privat versicherte Mitarbeiter haben keinen Anspruch auf Krankengeld und Kinderkrankengeld, weil sie nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind. Diese Mitarbeiter/innen sind auf unbezahlte Freistellung und die Ansprüche beschränkt, die sich aus sonstigen Vorschriften ergeben (siehe Abschnitt 3).

- Als **Kinder** gelten auch **Stiefkinder und Enkel**, die das Mitglied überwiegend unterhält oder in seinen Haushalt aufgenommen hat, sowie **Pflegelkinder** (§ 56 Abs. 2 Nr. 2 SGB I).

Kinder, die mit dem Ziel der **Annahme als Kind** in die Obhut des Annehmenden aufgenommen sind und für die die zur Annahme erforderliche Einwilligung der Eltern erteilt ist, gelten als Kinder des Annehmenden und nicht mehr als Kinder der leiblichen Eltern. **Stiefkinder** sind auch die **Kinder des Lebenspartners eines Mitglieds**.

3. **Das Kind muss gesetzlich krankenversichert sein.**

Das Kind ist in der Regel durch den gesetzlich krankenversicherten Elternteil mitversichert (Familierversicherung nach § 10 SGB V).

Kinder sind auch die Stiefkinder und Enkel, die das Mitglied der Krankenkasse überwiegend unterhält, ferner Pflegekinder sowie Kinder, die mit dem Ziel der Annahme als Kind in Obhut genommen worden sind (§ 10 Abs. 4 SGB V).

Ein Kind ist **nicht gesetzlich mitversichert**, wenn der mit den Kindern verwandte Ehegatte oder Lebenspartner des krankenversicherten Ehegatten/Lebenspartners nicht Mitglied einer Krankenkasse ist und sein **Gesamteinkommen regelmäßig im Monat ein Zwölftel der Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt (2024: 5.775 Euro monatlich)** und regelmäßig höher als das Gesamteinkommen des gesetzlich krankenversicherten Mitglieds ist; bei Renten wird der Zahlbetrag berücksichtigt (§ 10 Abs. 3 SGB V).

4. **Das Kind hat das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet oder ist behindert.**

Für behinderte Kinder besteht keine Altersgrenze.

5. **Eine andere im Haushalt lebende Person kann das Kind nicht beaufsichtigen, betreuen oder pflegen.**

Lehnt das Kind die Betreuung durch die andere Person ab oder ist die andere Person zur Pflege nicht bereit, darf die Bewilligung von Krankengeld nicht abgelehnt werden.¹

Die **Notwendigkeit der Arbeitsbefreiung** wegen der Betreuung, Pflege oder Beaufsichtigung hat der Beschäftigte **dem Arbeitgeber durch ärztliches Zeugnis nachzuweisen**.

Den **Antrag auf Kinderkrankengeld** hat er an die **Krankenkasse zu richten**. Viele Krankenkassen bieten die Möglichkeit, den Antrag online **auf einem Formular zu erstellen. Auf dessen Rückseite** wird die Notwendigkeit der Betreuung, Pflege oder Beaufsichtigung des Kindes von einem Arzt bescheinigt („Kinderkrankenschein“).

1.2 Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

Anspruch auf Krankengeld besteht in 2024 und 2025 für jedes Kind längstens für 30 Arbeitstage. Sind beide Elternteile pflichtversichert, stehen jedem Elternteil 15 Kinderkrankengeldtage zu.

Alleinerziehende Versicherte werden je Kind längstens für 30 Arbeitstage freigestellt.

Besteht der Anspruch für mehr als zwei Kinder, ist er je versicherten Elternteil auf höchstens 35 Arbeitstage und für alleinerziehende Versicherte auf höchstens 70 Arbeitstage je Kalenderjahr beschränkt.

Kinderkrankentage eines Elternteils, die dieser nicht ausgeschöpft hat, können nur im Einverständnis mit dem Arbeitgeber des anderen Elternteils übertragen werden.

¹ Bundessozialgericht, Urteil vom 30.03.2000 - B 3 KR 11/99 R.

1.3 Höhe des Krankengeldes

Das von der Krankenkasse zu zahlende Krankengeld beträgt 90 vom Hundert des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts (§ 45 Abs. 2 Satz 3 SGB V). Hat der Versicherte in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Krankengeldbezug Einmalzahlungen wie Urlaubs- oder Weihnachtsgeld erhalten, wird es in Höhe von 100 Prozent gezahlt. Es darf aber 70 Prozent der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung nicht übersteigen (2024: kalendertäglicher Höchstbetrag = 172,50 Euro). Vom ermittelten Kinderkrankengeld werden die Beiträge für die Renten-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung abgezogen.

2. Anspruch aller Mitarbeiter auf Freistellung gegen den Dienstgeber (Kinderkrankenurlaub)

Dem Arbeitnehmer, der Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 und Abs. 2 SGB V hat, und dem Arbeitnehmer, der keinen Anspruch auf Krankengeld hat, steht für die Dauer des Anspruchs gegen den Arbeitgeber unbezahlte Freistellung von der Arbeitsleistung zu (§ 45 Abs. 3 und 5 SGB V).

Bei einer alleinerziehenden geringfügig Beschäftigten, die an fünf Tagen in der Woche je drei Stunden arbeitet, sind 20 Arbeitstage nach vier Wochen verbraucht, während eine Beschäftigte, die an zwei Tagen in der Woche je sieben Stunden arbeitet, bis zu zehn Wochen freizustellen ist.

Der Arbeitgeber ist selbst bei Vorliegen dringender betrieblicher Gründe nicht berechtigt, diese gesetzlich vorgeschriebene Freistellung abzulehnen.

3. Gesetzliche Ansprüche aller Arbeitnehmer auf weitere unbezahlte Freistellung bzw. Arbeitszeitreduzierung

Jede/r Arbeitnehmer/in hat das Recht, die Arbeit einzustellen, wenn diese ihr/ihm unter Abwägung ihrer/seiner Interessen mit dem Interesse des Arbeitgebers an der Arbeitsleistung nicht zugemutet werden kann (§ 275 Abs. 3 BGB).

Unzumutbar ist nach der Rechtsprechung der Arbeitsgerichte die Arbeitsleistung, wenn eine unverschuldete Zwangslage infolge der Erkrankung/Pflegebedürftigkeit eines Kindes eingetreten ist und dem Arbeitnehmer nicht zugemutet werden kann, Fremdbetreuung in Anspruch zu nehmen.²

Jede/r Arbeitnehmer/in hat das Recht, die **Arbeitszeit zu reduzieren**. Sein/ihr Anspruch kann vom Arbeitgeber nur abgelehnt werden, wenn **betriebliche Gründe** konkret dargelegt werden, die dem Anspruch entgegenstehen (§ 8 Teilzeit- und Befristungsgesetz).

Eine **befristete unbezahlte Freistellung von der Arbeit bzw. Arbeitszeitreduzierung** ist nach dem **Pflegezeitgesetz bzw. dem Familienpflegezeitgesetz** zur Pflege von Angehörigen zulässig, die pflegebedürftig im Sinne der §§ 14 und 15 SGB XI sind.

4. Freistellungsansprüche der Mitarbeiter nach den AVR-Caritas

Für Mitarbeiter, für deren Dienstverhältnis die AVR-Caritas gelten, bestehen folgende besondere Regelungen:

2 Landesarbeitsgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 31.07.2019 - 2 Sa 299/18, Rn 27ff.; Landesarbeitsgericht Thüringen, 19.07.2022 - 1 Sa 191/21.

4.1 Bezahlte Freistellung für vier Arbeitstage: Kind unter 14 Jahren

Mitarbeiter, die keinen Anspruch auf Freistellung nach § 45 SGB V haben, werden für vier Arbeitstage im Kalenderjahr unter Fortzahlung der Dienstbezüge und der in Monatsbeträgen festgelegten Zulagen von der Arbeit freigestellt, wenn ein Kind, welches das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, erkrankt und der Pflegebedarf (§ 10 Abs. 2 Buchst. g) Doppelbuchst. bb) AVR).

Diese Regelung hat Bedeutung für

- alle Mitarbeiter, deren erkranktes Kind das 12., aber **noch nicht das 14. Lebensjahr vollendet** hat,
- gesetzlich krankenversicherte Mitarbeiter, deren **Kind nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung mitversichert** ist, zum Beispiel, weil das Einkommen des Ehegatten regelmäßig höher ist als das Einkommen des betreuenden Mitarbeiters (§ 10 Abs. 3 SGB V),
- **geringfügig Beschäftigte** und andere nicht krankenversicherte Mitarbeiter.

4.2 Unbezahlte Freistellung bei weiterem Betreuungsbedarf

Im Geltungsbereich der AVR „soll“ der Dienstgeber auf Antrag des Mitarbeiters Sonderurlaub ohne Fortzahlung der Bezüge bis zu fünf Jahren gewähren, wenn der Mitarbeiter ein **Kind unter 18 Jahren betreuen oder pflegen** will und dringende dienstliche bzw. betriebliche Belange nicht entgegenstehen (§ 10 der Anlage 14 zu den AVR). Diese AVR-Regelung gilt für die Fälle, in denen ein Betreuungs- oder Pflegebedarf besteht und schließt eine Kündigung des Dienstverhältnisses wegen des vorübergehenden Arbeitsausfalls aus.

Die Tarifverträge für den öffentlichen Dienst enthalten ähnliche Regelungen.

4.3 Reduzierung der Arbeitszeit zur Betreuung eines Kindes

Mitarbeiter/innen im Anwendungsbereich der AVR können die Reduzierung ihrer Arbeitszeit zur Betreuung eines Kindes unter 18 Jahren verlangen.

Der Dienstgeber „soll“ dem Antrag eines Mitarbeiters auf Verringerung der Arbeitszeit entsprechen und darf nur ablehnen, wenn **dringende dienstliche oder betriebliche Gründe** entgegenstehen (§ 1a der Anlage 5 zu den AVR).

Die Teilzeitbeschäftigung ist auf **bis zu 5 Jahre zu befristen**, soweit der Mitarbeiter dies in dem Antrag auf Reduzierung der Arbeitszeit verlangt. Sie kann verlängert werden; der Antrag ist spätestens sechs Monate vor Ablauf der vereinbarten Teilzeitbeschäftigung zu stellen.

Kinderpflegekrankengeld und Freistellung des Elternteils eines bis zu zwölf Jahre alten Kindes bzw. eines Kindes mit Behinderung bei stationärer Krankenhausbehandlung (§ 45 Abs. 1 und 2 SGB V)

Anspruch auf Krankengeld hat ein gesetzlich Krankenversicherter nach § 45 Abs. 1 und 2 SGB V, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Sein Kind ist krankenversichert, hat das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet oder ist - ohne Altersgrenze - behindert und auf Hilfe angewiesen.
- Es lebt in seinem Haushalt.
- Es wird stationär behandelt.
- Nach ärztlichem Zeugnis ist erforderlich, dass der Elternteil zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege seines erkrankten und versicherten Kindes der Arbeit fernbleibt, in die stationäre Einrichtung mitaufgenommen wird oder den Patienten ganztägig d. h. mit An- und Abreise mindestens acht Stunden täglich begleitet.
- Dem Elternteil entsteht durch die Begleitung ein Verdienstaussfall.
- Eine andere im Haushalt lebende Person kann das Kind nicht beaufsichtigen, betreuen oder pflegen.

Die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme ist durch Bescheinigung eines approbierten Arztes nachzuweisen. Medizinisch notwendig ist eine Begleitung beispielsweise dann, wenn ohne sie die Therapie nicht durchführbar oder gefährdet wäre, die Begleitperson in das Therapiekonzept eingebunden bzw. für die Zeit nach der Entlassung eingewiesen werden muss (§ 2 Krankenhausbegleitungs-Richtlinie).³

Anspruch auf Krankengeld

In den Kalenderjahren 2024 und 2025 hat **jeder Elternteil** Anspruch auf Krankengeld

- für ein Kind längstens für 15 Arbeitstage,
- für zwei Kinder längstens für 30 Arbeitstage und
- für drei und mehr Kinder für längstens 35 Arbeitstage.

Alleinerziehende erhalten Krankengeld

- für ein Kind längstens für 30 Arbeitstage,
- für zwei Kinder längstens für 60 Arbeitstage und
- für drei und mehr Kinder längstens für 70 Arbeitstage.

Alleinerziehend im Sinne der gesetzlichen Regelung ist nicht nur der Elternteil, der das alleinige Personensorgerecht nach familienrechtlichen Vorschriften hat, sondern auch derjenige, der das Kind allein bzw. überwiegend betreut und erzieht, beispielsweise bei Getrenntleben der Eltern.

³ www.g-ba.de/downloads

Höhe des Krankengeldes

Das Kinderpflegekrankengeld wird aus dem ausgefallenen Nettoarbeitsentgelt für die Kalendertage der Freistellung errechnet:

- Als Krankengeld werden mindestens 90 Prozent des ausgefallenden Nettoarbeitsentgelts und 100 Prozent, wenn in den letzten zwölf Kalendermonaten vor der Freistellung von der Arbeit eine beitragspflichtige Einmalzahlung erzielt wurde (Urlaubsgeld, Jahressonderzahlung, Weihnachtsgeld, Leistungsprämie usw.).
- Jedoch darf das kalendertägliche Kinderpflegekrankengeld 70 Prozent der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung nicht übersteigen (2024: 172,50 Euro).

Freistellung von der Arbeitsleistung

Alle begleitenden Eltern haben einen **gesetzlichen Anspruch auf Freistellung** für die Dauer des Krankengeldanspruchs (§ 45 Abs. 5 SGB V).

Die geringfügig Beschäftigten und die sonstigen **nicht krankenversicherungspflichtigen Arbeitnehmer** haben aber keinen Anspruch auf das Kinderkrankengeld. Ihnen kann nach Tarifverträgen Anspruch auf bezahlte Arbeitsbefreiung zustehen.

Sind sie Mitarbeitende der Caritas, hat ihr Dienstgeber sie auf Antrag für bis zu vier Arbeitstage im Kalenderjahr von der Arbeit unter Fortzahlung der Dienstbezüge freizustellen, wenn sie ihr krankes Kind betreuen, das das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat (§ 10 Abs 2 Buchst. g) Doppelbuchst. bb) AVR).