

Kapitel 1

Wenn Krankheit länger dauert: Welche Leistung kommt infrage?

Für Erwachsene in Deutschland. Schwerpunkt: gesetzliches Krankengeld, Aussteuerung und die Zeit danach.

Vor dem Ende des Krankengeldes handeln

Lass dir den letzten Zahlungstag von der Krankenkasse schriftlich bestätigen. Melde dich frühzeitig bei der Arbeitsagentur und sage, dass dein Krankengeld endet und du weiter gesundheitlich eingeschränkt bist. Warte nicht auf eine Reha- oder Rentenentscheidung.

Situation	Möglicher Ansprechpartner
Arbeitsunfähig und Krankengeldanspruch vorhanden	Krankenkasse; bei Beschäftigung zunächst auch Arbeitgeber
Krankengeld endet, weiterhin eingeschränkt	Arbeitsagentur: ALG und gegebenenfalls § 145 SGB III prüfen
Erwerbsfähigkeit längerfristig stark eingeschränkt	Rentenversicherung: Erwerbsminderungsrente prüfen
Kein ausreichendes Einkommen, andere Leistungen reichen nicht	Jobcenter oder Sozialamt: zuständige bedürftigkeitsabhängige Leistung klären

Je nach Situation können mehrere Anträge gleichzeitig erforderlich sein. Für die Entscheidung zählen neben der Gesundheit auch Versicherungszeiten und bei bedürftigkeitsabhängigen Leistungen Einkommen, Vermögen und Haushaltssituation.

Die nächsten Seiten erklären Meldung und Antrag, Unterlagen, Voraussetzungen, finanzielle Anschlussmöglichkeiten und den Umgang mit ausbleibenden Zahlungen.

Kapitel 2

So bereitest du Meldung und Antrag vor.

Das Ende des Krankengeldes heißt „Aussteuerung“. Du musst deshalb weder gesund sein noch deinen Arbeitsvertrag kündigen.

1. Frühzeitig Kontakt aufnehmen

Arbeitsagentur, **Tel. 0800 / 4 5555 00**: „Mein Krankengeld endet am [Datum]. Ich bin weiter gesundheitlich eingeschränkt. Ich möchte Arbeitslosmeldung und Arbeitslosengeld ab dem Folgetag klären.“ Vereinbare, wie du die erforderliche Arbeitslosmeldung erledigst.

2. Arbeitslosmeldung und Antrag erledigen

Die Arbeitslosmeldung erfolgt grundsätzlich persönlich oder über das offizielle Onlineverfahren mit Identitätsnachweis. Wenn du gesundheitlich verhindert bist, kläre das besondere Vorgehen sofort mit der Agentur. Eine bloße Arbeitsuchendmeldung genügt nicht. Der Antrag auf Arbeitslosengeld gehört ebenfalls dazu.

3. Diese Unterlagen bereithalten

- ☐ Ausweis, Krankenkassen- und Rentenversicherungsdaten, Bankverbindung.
- ☐ Schreiben der Krankenkasse mit dem Ende des Krankengeldes.
- ☐ Angaben zu Beschäftigung, bisherigen Zahlungen und laufenden Reha- oder Rentenverfahren.
- ☐ Angeforderte Arbeitgeberbescheinigung veranlassen; fehlende Unterlagen der Agentur mitteilen, ohne die Meldung aufzuschieben.

4. Medizinische Angaben geschützt übermitteln

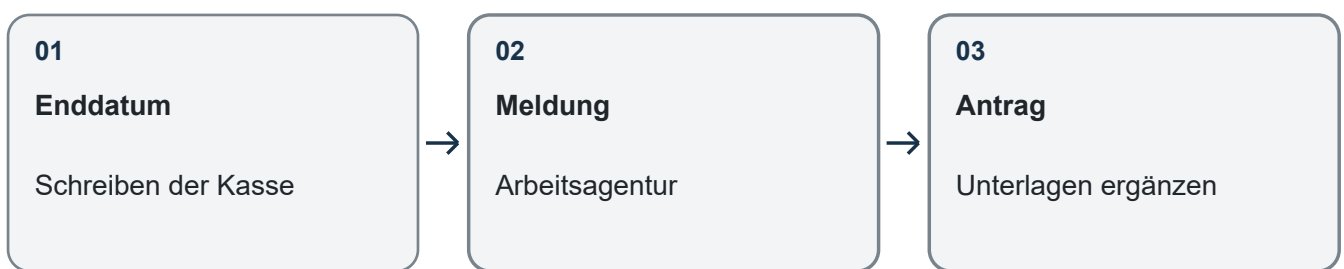
Befunde und Gesundheitsfragebogen über den von der Agentur genannten geschützten Weg an den Ärztlichen Dienst schicken. Das ist der medizinische Dienst der Arbeitsagentur, nicht deine Vermittlungsfachkraft. Nenne Einschränkungen wahrheitsgemäß; eine Arbeitsbereitschaft nur im Rahmen deiner tatsächlichen gesundheitlichen Möglichkeiten erklären.

Mit der Krankenkasse klären, wie du ab dem Folgetag versichert bist, insbesondere solange über die nächste Zahlung noch nicht entschieden ist.

Kapitel 3

Aussteuerung: Den Übergang vorbereiten.

Bei derselben Krankheit ist gesetzliches Krankengeld grundsätzlich auf 78 Wochen innerhalb von drei Jahren begrenzt. Zeiten, in denen der Anspruch ruht, werden grundsätzlich mitgerechnet - etwa die Entgeltfortzahlung. Deshalb sind es nicht automatisch 78 Wochen Auszahlung zusätzlich zu sechs Wochen Lohnfortzahlung. Eine während der Arbeitsunfähigkeit hinzutretende Krankheit verlängert diese Dauer nicht. Das konkrete Enddatum schriftlich von der Kasse bestätigen lassen.



Vor dem letzten Zahlungstag

- ☐ Aussteuerungsschreiben bereithalten.
- ☐ Arbeitslosmeldung und ALG-Antrag rechtzeitig klären.
- ☐ Versicherungsverlauf und angeforderte Unterlagen sammeln.
- ☐ Mit der Krankenkasse die weitere Absicherung klären.

Arbeitslosmeldung und Antrag sind nicht einfach dasselbe wie eine unverbindliche Anfrage. Spätestens zum ersten Tag nach dem Krankengeldende muss die wirksame Meldung geklärt sein; Sonderfälle bei gesundheitlicher Verhinderung mit der Agentur besprechen.

Nicht vorschnell kündigen

Ein bestehender Arbeitsvertrag schließt ALG nach Aussteuerung nicht automatisch aus. Kündigung oder Aufhebungsvertrag sind kein notwendiger Standardschritt und können Nachteile verursachen. Lass die konkrete Situation vorher beraten.

Weiter benötigte Arbeitsunfähigkeitsnachweise mit Praxis, Arbeitgeber und Leistungsträger klären. Aussteuerung bedeutet nicht, dass du gesund bist oder die ärztliche Dokumentation nicht mehr brauchst.

Kapitel 4

Was Nahtlosigkeit bedeutet. Und was nicht.

ALG setzt Versicherungszeiten voraus

Regelmäßig sind mindestens zwölf Monate Versicherung innerhalb der letzten 30 Monate erforderlich. Auch Krankengeldzeiten können mitzählen. Es gibt Sonderregeln, etwa bei bestimmten kurzen Befristungen.

§ 145 SGB III ist kein Automatismus

Die Regelung kann greifen, wenn du voraussichtlich länger als sechs Monate keine Beschäftigung von mindestens 15 Wochenstunden unter üblichen Arbeitsmarktbedingungen ausüben kannst und die rentenrechtliche Erwerbsminderung noch nicht festgestellt ist. Die übrigen ALG-Voraussetzungen bleiben zu prüfen.

Für eine passende Tätigkeit noch ausreichend leistungsfähig zu sein und im bisherigen Beruf arbeitsunfähig zu sein, kann zusammenpassen. Wer sich gegenüber der Arbeitsagentur pauschal für jede Tätigkeit ausschließt, riskiert Probleme mit der erforderlichen Arbeitsbereitschaft. Einschränkungen wahrheitsgemäß schildern und Bereitschaft im Rahmen des festgestellten Leistungsvermögens klären.

Ärztliche Unterlagen schützen

Befunde und Gesundheitsfragebogen gehören über den vorgesehenen Weg zum Ärztlichen Dienst. Die Vermittlungsfachkraft erhält eine Stellungnahme zum Leistungsvermögen, grundsätzlich ohne Diagnosen.

Die wichtigsten Grenzen

Bei Aufforderung nach § 145 gilt eine Monatsfrist für den Reha-/Teilhabeantrag. Ein laufendes Rentenverfahren verlängert die ALG-Dauer nicht automatisch. Die Dauer richtet sich nach Versicherungszeiten und Alter.

Rechtsprechung 2026: Das BSG hat klargestellt, dass eine AU-Bescheinigung allein die Verfügbarkeit im Arbeitslosenrecht nicht automatisch ausschließt. Das Urteil ist keine pauschale ALG-Zusage. BSG, 05.03.2026, B 11 AL 1/25 R.

Kapitel 5

Ein Befund muss zur beantragten Leistung passen.

Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, ein GdB-Bescheid und ein Bericht zur Erwerbsfähigkeit beantworten nicht dieselbe Frage.

Wofür?	Welche Aussage benötigt wird
Krankengeld / Arbeitsunfähigkeit	Ob die bisherige Tätigkeit krankheitsbedingt nicht möglich ist oder die Erkrankung verschlimmern würde. Die Praxis beurteilt Arbeitsunfähigkeit; erforderliche Folgebescheinigungen rechtzeitig klären.
Arbeitsagentur / Ärztlicher Dienst	Welche Tätigkeiten und zeitlichen Belastungen noch möglich sind, welche Einschränkungen bestehen und wie lange sie voraussichtlich dauern. Die Agentur entscheidet über den Leistungsanspruch.
Erwerbsminderungsrente	Medizinische Befunde, Verlauf, Behandlung und längerfristige Grenzen auch für andere Tätigkeiten. Wichtig sind etwa Konzentration, Zuverlässigkeit, Pausenbedarf, Anwesenheit und Belastungsdauer. Die DRV beurteilt die Erwerbsminderung.

Für einen Rentenantrag zusätzlich wichtig

Die DRV prüft grundsätzlich auch Versicherungszeiten: normalerweise fünf Jahre Wartezeit und drei Jahre Pflichtbeiträge innerhalb der letzten fünf Jahre vor Eintritt der Erwerbsminderung. Verlängerungen und Ausnahmen sind möglich. Lass deinen Versicherungsverlauf prüfen, statt dich wegen einer Lücke selbst auszuschließen.

Den Befund nicht auf eine gewünschte Stundenzahl zuschneiden

Beschreibe tatsächliche Grenzen mit Beispielen: Wie lange gelingt eine Tätigkeit? Welche Pausen sind nötig? Ist das regelmäßig wiederholbar? Welche Behandlung hat was verändert? Bitte um die ärztliche Einschätzung, nicht um eine unzutreffende Formulierung wie „unter drei Stunden“.

Kapitel 6

Den Befundbericht mit deiner Ärztin oder deinem Arzt vorbereiten.

Ein klarer Auftrag und eine kurze Vorbereitung sparen Rückfragen. Die medizinische Beurteilung bleibt Aufgabe der Ärztin oder des Arztes.

1. Zweck und Termin vorher mitteilen

Sag genau, für welche Stelle der Bericht bestimmt ist. Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf und längerfristige Leistungsfähigkeit für andere Tätigkeiten sind verschiedene Fragen. Frage bei der Anmeldung nach einem geeigneten Termin. Nenne die Abgabefrist und bringe das Behördenformular oder Anforderungsschreiben mit.

2. Eine Seite mit eigenen Beobachtungen mitbringen

Notiere drei besonders wichtige Einschränkungen. Zu jeder: Was passiert konkret? Wie oft? Welche Hilfe brauchst du? Was gelingt dadurch trotzdem, und welche Folgen bleiben? Ergänze Beginn, Behandlung und relevante vorhandene Befunde. Kennzeichne das Blatt als „Eigene Angaben“.

3. Um gezielte Ergänzung bitten

So kannst du die Bitte formulieren

„Für meinen Antrag fehlen vor allem die Auswirkungen im Alltag. Ich habe die wichtigsten Beispiele auf einer Seite zusammengefasst. Können Sie bitte prüfen, was Sie medizinisch bestätigen können, und Befunde, Verlauf, Behandlung und die verbleibenden Einschränkungen beschreiben?“

4. Rückgabe und Kosten vereinbaren

Frage, wann der Bericht fertig sein kann und wer ihn erhält. Vor einer privaten Beauftragung klären: Fordert die Behörde den Bericht selbst an? Wer zahlt? Ein neu erstelltes Attest ist nicht dasselbe wie eine Kopie vorhandener Unterlagen.

Die erste Abschrift der Behandlungsakte ist nach § 630g BGB grundsätzlich kostenlos; gesetzliche Ausnahmen vom Einsichtsrecht bleiben möglich. Daraus folgt kein Anspruch auf ein kostenloses neues Gutachten. Für den DRV-Reha-Befundbericht S0051 gibt es eine ärztliche Honorarabrechnung (S0050).

Kapitel 7

Wenn der Bericht zu knapp bleibt.

Nicht mehr Text um jeden Preis, sondern die fehlenden entscheidenden Angaben ergänzen lassen.

Problem	So gehst du vor
Im Bericht stehen nur Diagnosen.	Bitte um Ergänzung: Welche Tätigkeiten sind dadurch wie oft und wie stark eingeschränkt? Welche Unterstützung ist notwendig?
„Stabil“ oder „unauffällig“ passt nicht zum Alltag.	Frage, was damit gemeint ist. Ein unveränderter Zustand kann weiter stark einschränken; ein ruhiges Gespräch bildet nicht jeden Alltag ab. Bitte um diesen Zusammenhang, wenn er zutrifft.
Arbeit oder selbständiges Wohnen wirkt wie volle Belastbarkeit.	Beschreibe Anpassungen, Hilfe und Erholungsbedarf. Was geht nur dank Unterstützung, was bleibt liegen? Auch erhaltene Fähigkeiten gehören in den Bericht.
Die Praxis kann deine Angaben nicht bestätigen.	Bitte um Trennung: „Patient/in berichtet ...“ und ärztlich erhobene Befunde. Eine eigene Schilderung wird nicht durch bloßes Abschreiben zum ärztlichen Nachweis.

Wenn Zeit fehlt oder die Praxis keinen neuen Bericht schreibt

Bitte zunächst um vorhandene aussagekräftige Unterlagen. Benenne der zuständigen Stelle die behandelnde Praxis und fehlende Informationen. Frage, ob sie einen gezielten Befundbericht anfordern kann. Teile eine gefährdete Frist der Behörde frühzeitig schriftlich mit; eine Fristverlängerung ist nicht automatisch gewährt.

Wenn im Bericht etwas falsch ist

Benenne die konkrete Stelle und bitte um Berichtigung eines Sachfehlers oder um fachliche Ergänzung zu Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise medizinisch begründete Leistungsgrenzen. Du kannst keine bestimmte Diagnose, GdB-Zahl oder positive Prognose verlangen. Bei unterschiedlicher Einschätzung kann deine eigene Stellungnahme ergänzend beigefügt werden.

Wichtig: Eine laufende Widerspruchsfrist nicht verstreichen lassen, während du auf einen Bericht wartest. Den Widerspruch rechtzeitig in zulässiger Form einreichen; die Begründung kann nachgereicht werden.

Kapitel 8

Rente und Grundsicherung sind getrennte Prüfungen.

Erwerbsminderung: Grundmaßstab	Bedeutung
Weniger als 3 Stunden täglich	Volle Erwerbsminderung kann vorliegen.
3 bis unter 6 Stunden täglich	Teilweise Erwerbsminderung kann vorliegen.
Mindestens 6 Stunden täglich	Grundsätzlich keine Erwerbsminderung nach diesem Maßstab.

Es geht um die üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes und eine Einschränkung auf nicht absehbare Zeit, nicht nur um den bisherigen Beruf. Zusätzlich gelten Versicherungsbedingungen; Ausnahmen und besondere Fallgruppen sind möglich. Bei teilweiser Erwerbsminderung kann auch die Arbeitsmarktsituation rechtlich bedeutsam werden.

Wenn Einkommen fehlt oder nicht reicht

Jobcenter: Für erwerbsfähige hilfebedürftige Personen kommt Grundsicherung nach SGB II infrage. Erwerbsfähigkeit meint grundsätzlich mindestens drei Stunden täglich unter üblichen Arbeitsmarktbedingungen. Die Geldleistung heißt seit 1. Juli 2026 Grundsicherungsgeld; ältere Unterlagen nennen Bürgergeld.

Sozialamt: Bei dauerhafter voller Erwerbsminderung kann Grundsicherung nach SGB XII infrage kommen. Bei vorübergehender voller Erwerbsminderung können andere Regeln gelten, insbesondere Hilfe zum Lebensunterhalt oder Leistungen innerhalb einer Bedarfsgemeinschaft. Zuständigkeit und Bedürftigkeit müssen im Einzelfall geklärt werden.

Nicht verwechseln

GdB, Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsminderung sind unterschiedliche Bewertungen. Ein Schwerbehindertenausweis ersetzt weder einen Leistungsantrag noch die Prüfung von Versicherungszeiten, Einkommen oder Vermögen.

Kapitel 9

Diese Fehler können eine Zahlung verzögern.

Stolperfalle	So vermeidest du sie
Auf die Entscheidung einer anderen Stelle warten.	Laufende Renten- oder Reha-Verfahren ersetzen den Antrag auf Arbeitslosengeld oder eine nötige Grundsicherung nicht. Vor Ende der bisherigen Zahlung die Anschlussleistung beantragen.
Eine Aufforderung für eine unverbindliche Empfehlung halten.	Absender und Frist lesen: Krankenkasse nach § 51 SGB V grundsätzlich zehn Wochen; Arbeitsagentur nach § 145 SGB III ein Monat. Versäumnisse können Zahlungen beenden oder ruhen lassen.
Unterlagen fehlen; deshalb wird gar nichts erledigt.	Meldung und Antrag nicht unnötig aufschieben. Fehlende Unterlagen benennen, gezielt nachreichen und die gesetzte Frist beachten. Eingang dokumentieren.
Einkommen, Zahlungen oder Änderungen nicht angeben.	Alle verlangten Angaben vollständig machen. Doppelte Zahlungen oder spätere Rentennachzahlungen können verrechnet werden; Änderungen zeitnah melden.

Wenn Arbeitslosengeld nicht reicht oder endet

Beim Jobcenter oder Sozialamt die passende bedürftigkeitsabhängige Leistung beantragen. Dafür werden typischerweise Identitätsnachweis, Miet- und Heizkosten, Kontoauszüge sowie Angaben zu Einkommen, Vermögen und den Personen im Haushalt benötigt. Die konkrete Unterlagenliste dort anfordern.

Auch eine zeitweise Arbeitsunfähigkeit macht nicht automatisch das Sozialamt zuständig. Maßgeblich sind Erwerbsfähigkeit und persönliche Situation. Bei widersprüchlichen Auskünften um schriftliche Klärung bitten und den bereits gestellten Antrag sowie drohende Mittellosigkeit belegen.

Bei Ablehnung nicht nur telefonisch widersprechen

Lies die Rechtsbehelfsbelehrung: Sie nennt Frist, Empfänger und zulässige Form. Eine einfache E-Mail reicht regelmäßig nicht. Notiere den Eingang des Bescheids und lege rechtzeitig Widerspruch ein, wenn du die Entscheidung angreifen möchtest.

Kapitel 10

Was du konkret tun kannst.

Anlass	Handlung
Krankengeld endet	Frühzeitig melden; Übergang und Krankenversicherung klären.
Aufforderung der Arbeitsagentur nach § 145	Monatsfrist für Reha-/Teilhabeantrag beachten.
Aufforderung der Krankenkasse nach § 51	Zehnwochenfrist beachten.
Ablehnender Bescheid	Rechtsbehelfsbelehrung prüfen; regelmäßig ein Monat für Widerspruch im Inland.

Wenn die Bearbeitung dauert und Geld fehlt

Die Notlage schriftlich schildern und um zeitnahe Entscheidung bitten. Steht der Anspruch dem Grunde nach fest, aber die Höhe noch nicht, kann ein Vorschuss nach § 42 SGB I in Betracht kommen. Beim ALG kann eine vorläufige Entscheidung nach § 328 SGB III möglich sein. Beide haben Voraussetzungen; Zahlungen können später verrechnet oder zurückgefordert werden.

Bei akuter Existenzgefährdung individuelle Sozialrechtsberatung suchen. Neben einem Widerspruch kann einstweiliger Rechtsschutz beim Sozialgericht nötig sein. Ein Widerspruch allein sorgt nicht immer für eine sofortige Zahlung.

Für den Kontakt mit der Leistungsstelle bereithalten

- ☐ Bescheid und Aktenzeichen, letztes Zahlungsdatum und bereits gestellte Anträge.
- ☐ Liste der noch fehlenden Unterlagen und Nachweise über bisherige Einreichungen.
- ☐ Bei Geldnot: aktuelle finanzielle Situation und unmittelbar fällige Ausgaben.

Bewahre Bescheide, Versandnachweise und Gesprächsnotizen auf. Medizinische Details nicht wahllos an alle beteiligten Stellen senden. Unterstützung bei Teilhabefragen bietet die EUTB; für konkrete Streitverfahren kommen Sozialverbände oder anwaltliche Sozialrechtsberatung infrage.

Anhang

Weiterführende Informationen

Wenn du einzelne Regelungen genauer kennenlernen möchtest, findest du hier die verwendeten Gesetze und ergänzende Informationen der zuständigen Stellen.

Krankengeld und Arbeitslosengeld

§ 48 SGB V sowie §§ 137 ff., 145 und 147 SGB III: Krankengeld ist zeitlich begrenzt. Arbeitslosengeld erfordert eine wirksame Meldung und weitere Voraussetzungen; Nahtlosigkeit ist keine unbegrenzte Leistung.

Hintergrundquelle: § 48 SGB V: Dauer des Krankengeldes

Arbeitsunfähigkeit und Verfügbarkeit

BSG, 05.03.2026, B 11 AL 1/25 R: Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung allein schließt die Verfügbarkeit für eine passende andere Arbeit nicht automatisch aus. Das Urteil garantiert keinen individuellen Anspruch.

Hintergrundquelle: BSG, 05.03.2026, B 11 AL 1/25 R; Volltext bei anwalt24

Erwerbsminderungsrente und Grundsicherung

§ 43 SGB VI, SGB II und § 41 SGB XII: Rente und bedürftigkeitsabhängige Leistungen haben verschiedene Voraussetzungen. Die SGB-II-Geldleistung heißt seit Juli 2026 Grundsicherungsgeld.

Hintergrundquelle: § 43 SGB VI: Erwerbsminderungsrente

Bei Verzögerung oder Ablehnung

§ 84 SGG regelt den Widerspruch. § 42 SGB I und § 328 SGB III ermöglichen unter bestimmten Voraussetzungen Vorschuss oder vorläufige Entscheidung; § 86b SGG regelt gerichtlichen Eilrechtsschutz.

Hintergrundquelle: § 84 SGG: Widerspruchsfrist und Form

Arztunterlagen und Kosten

§ 630g BGB: Die erste Abschrift der Behandlungsakte ist grundsätzlich kostenlos. Ein neuer Bericht ist eine andere Leistung. Für den DRV-Befundbericht S0051 ist die ärztliche Honorarabrechnung S0050 vorgesehen. Vor einem privaten Auftrag Kosten und Auftraggeber klären.

§ 630g BGB: Behandlungsakte · DRV S0050: Honorarabrechnung

Informationsstand: 7. September 2026. Herausgeber: Vielfalt im Kopf.

