

Fachliche Weisungen

Arbeitslosengeld

Drittes Buch Sozialgesetzbuch – SGB III

§ 146 SGB III

**Leistungsfortzahlung bei
Arbeitsunfähigkeit**

Aktualisierung, Stand (02/2025)

Mit der Anpassung der Grundsätze für die elektronische Meldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten im Rahmen des Datenaustausches mit den Krankenkassen (eAU - Verfahren) ab 01.01.2025 wird der Rückmeldegrund 6 „teilstationäre Krankenhausbehandlung“ eingeführt. Zudem werden ab März 2025 elektronisch bescheinigte Arbeitsunfähigkeitsdaten automatisiert in COLIBRI übernommen. Dies erfordert entsprechende Hinweise in

- FW 146.0 Absatz 2
- FW 146.3.1 Absätze 3, 4 und 6

Es erfolgt die Aufnahme von Hinweisen im Umgang mit Fällen im eAU – Verfahren, bei denen trotz Verpflichtung des Arztes zur elektronischen Übermittlung der Daten zur Arbeitsunfähigkeit ein elektronischer Nachweis nicht möglich ist:

- FW 146.3.1 Absätze 4, 5, 6 und 12

Zusätzlich erfolgten redaktionelle Anpassungen.

Aktualisierung, Stand (01/2026)

Anpassung des Gesetzestextes zu § 421d Absatz 3 SGB III aufgrund des Gesetzes zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege vom 22.12.2025.

Anpassung Ziffern 146.2.2 (3) und 146.3.2 (4) zur Dauer der Leistungsfortzahlung bei Beaufsichtigung, Betreuung, Pflege eines erkrankten Kindes für das Kalenderjahr 2026 aufgrund der Änderung des § 421d Absatz 3 SGB III.

Darüber hinaus erfolgten redaktionelle Anpassungen.

Inhalt

Aktualisierung, Stand (02/2025).....	2
Aktualisierung, Stand (01/2026).....	2
Gesetzestext	4
§ 311 SGB III - Anzeige- und Bescheinigungspflicht bei Arbeitsunfähigkeit	4
§ 421 d SGB III Vorübergehende Regelungen zum Arbeitslosengeld	5
§ 2 Erreichbarkeitsanordnung – Aufenthalt außerhalb des zeit- und ortsnahen Bereichs	5
§ 3 Erreichbarkeitsanordnung – Aufenthalt außerhalb des zeit- und ortsnahen Bereichs	6
§ 2 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie – Definition und Bewertungsmaßstäbe	6
§ 109a SGB IV – Abruf von Arbeitsunfähigkeitsdaten und Daten zur stationären Krankenhausbehandlung durch die Bundesagentur für Arbeit	6
§ 10 SGB V – Familienversicherung	7
§ 46 SGB V – Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld	7
§ 49 SGB V – Ruhen des Krankengeldes	8
146.0 Regelungszweck, Allgemeines.....	9
146.1 Voraussetzungen	9
146.1.1 Zugang zur Lfz.....	9
146.1.2 Unverschuldete Arbeitsunfähigkeit.....	9
146.1.3 Stationäre Behandlung auf Kosten der Kranken- oder Unfallversicherung.....	10
146.1.4 Beginn und Dauer der Lfz	10
146.2 Voraussetzungen, Beginn und Dauer der Lfz	11
146.2.1 Beaufsichtigung, Betreuung, Pflege eines erkrankten Kindes.....	11
146.2.2 Beginn und Dauer der Lfz.....	11
146.3 Verfahren.....	12
146.3.1 Verfahren – Anzeige und Nachweis der AU	12
146.3.2 Umsetzung im IT-Verfahren COLIBRI	14
Leistungen zur Verhütung von Krankheiten, §§ 23, 24 SGB V	16
Leistungen bei Krankheit, §§ 40, 41 SGB V.....	16
Leistungen des Rentenversicherungsträgers.....	16
Leistungen des Unfallversicherungsträgers	16
146.1.1 AU über den Ruhenszeitraum hinaus.....	17
146.1.4 Kuraufenthalt	18
146.3.2 Restanspruch auf Lfz nach einer Unterbrechung durch Übg-Bezug	19

Gesetzestext**§ 146 SGB III - Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit**

(1) Wer während des Bezugs von Arbeitslosengeld infolge Krankheit unverschuldet arbeitsunfähig oder während des Bezugs von Arbeitslosengeld auf Kosten der Krankenkasse stationär behandelt wird, verliert dadurch nicht den Anspruch auf Arbeitslosengeld für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit oder stationären Behandlung mit einer Dauer von bis zu sechs Wochen (Leistungsfortzahlung). Als unverschuldet im Sinne des Satzes 1 gilt auch eine Arbeitsunfähigkeit, die infolge einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation durch eine Ärztin oder einen Arzt oder infolge eines nicht rechtswidrigen Abbruchs der Schwangerschaft eintritt. Dasselbe gilt für einen Abbruch der Schwangerschaft, wenn die Schwangerschaft innerhalb von zwölf Wochen nach der Empfängnis durch eine Ärztin oder einen Arzt abgebrochen wird, die Schwangere den Abbruch verlangt und der Ärztin oder dem Arzt durch eine Bescheinigung nachgewiesen hat, dass sie sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff von einer anerkannten Beratungsstelle beraten lassen hat.

(2) Eine Leistungsfortzahlung erfolgt auch im Fall einer nach ärztlichem Zeugnis erforderlichen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines erkrankten Kindes der oder des Arbeitslosen mit einer Dauer von bis zu zehn Tagen, bei alleinerziehenden Arbeitslosen mit einer Dauer von bis zu 20 Tagen für jedes Kind in jedem Kalenderjahr, wenn eine andere im Haushalt der oder des Arbeitslosen lebende Person diese Aufgabe nicht übernehmen kann und das Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Arbeitslosengeld wird jedoch für nicht mehr als 25 Tage, für alleinerziehende Arbeitslose für nicht mehr als 50 Tage in jedem Kalenderjahr fortgezahlt.

(3) Die Vorschriften des Fünften Buches, die bei Fortzahlung des Arbeitsentgelts durch den Arbeitgeber im Krankheitsfall sowie bei Zahlung von Krankengeld im Fall der Erkrankung eines Kindes anzuwenden sind, gelten entsprechend.

§ 311 SGB III - Anzeige- und Bescheinigungspflicht bei Arbeitsunfähigkeit

(1) Wer Anspruch auf Arbeitslosengeld erhebt, ist verpflichtet,

1. eine Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer
 - a) unverzüglich der Agentur für Arbeit anzuzeigen, ärztlich feststellen und sich eine ärztliche Bescheinigung aushändigen zu lassen und
 - b) spätestens vor Ablauf des dritten Kalendertages nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit der Agentur für Arbeit durch eine ärztliche Bescheinigung nachzuweisen;
2. Eine stationäre Behandlung auf Kosten der Krankenkasse unverzüglich bei der Agentur für Arbeit anzuzeigen und deren Beginn und Ende nachzuweisen.

Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als in der Bescheinigung nach Satz 1 Nummer 1 angegeben, gilt Satz 1 Buchstabe a entsprechend. Das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit und die voraussichtliche Dauer sind der Agentur für Arbeit durch eine neue ärztliche Bescheinigung nachzuweisen.

(2) Der Nachweis durch die ärztliche Bescheinigung nach Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe b und Satz entfällt, wenn die in § 295 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Fünften Buches genannten Arbeitsunfähigkeitsdaten nach § 295 Absatz 1 Satz 10 des Fünften Buches elektronisch an die Krankenkasse zu übermitteln sind. Satz 1 gilt entsprechend, wenn die Arbeitsunfähigkeitsdaten nach § 201 Absatz 2 des Siebten Buches elektronisch an die Krankenkassen zu übermitteln sind. Der Nachweis nach Absatz 1 Nummer 2 entfällt, wenn die in § 301 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 7 des Fünften Buches genannten Daten zur stationären Behandlung nach § 301 Absatz 1 des Fünften Buches elektronisch an die Krankenkasse zu übermitteln sind.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend auch für Teilnehmende an Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung oder eine Maßnahme nach § 45, die keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld erheben.

§ 421 d SGB III Vorübergehende Regelungen zum Arbeitslosengeld

(4) Abweichend von § 146 Absatz 2 besteht für das Kalenderjahr 2020 der Anspruch auf Leistungsfortzahlung für jedes Kind längstens für 15 Tage, bei alleinerziehenden Arbeitslosen längstens für 30 Tage; Arbeitslosengeld wird insgesamt für nicht mehr als 35 Tage, für alleinerziehende Arbeitslose für nicht mehr als 70 Tage fortgezahlt; für das Kalenderjahr 2021 besteht der Anspruch auf Leistungsfortzahlung für jedes Kind längstens für 30 Tage, bei alleinerziehenden Arbeitslosen längstens für 60 Tage; Arbeitslosengeld wird insgesamt für nicht mehr als 65 Tage, für alleinerziehende Arbeitslose für nicht mehr als 130 Tage fortgezahlt; für das Kalenderjahr 2022 besteht der Anspruch auf Leistungsfortzahlung für jedes Kind längstens für 30 Tage, bei alleinerziehenden Arbeitslosen längstens für 60 Tage; Arbeitslosengeld wird insgesamt für nicht mehr als 65 Tage, für alleinerziehende Arbeitslose für nicht mehr als 130 Tage fortgezahlt; für das Kalenderjahr 2023 besteht der Anspruch auf Leistungsfortzahlung für jedes Kind längstens für 30 Tage, bei alleinerziehenden Arbeitslosen längstens für 60 Tage; Arbeitslosengeld wird insgesamt für nicht mehr als 65 Tage, für alleinerziehende Arbeitslose für nicht mehr als 130 Tage fortgezahlt. Satz 1 ist nur anzuwenden, wenn die oder der Arbeitslose dies verlangt und die übrigen Voraussetzungen vorliegen; für die Kalenderjahre 2024 bis 2026 besteht der Anspruch auf Leistungsfortzahlung für jedes Kind längstens für jeweils 15 Tage, bei alleinerziehenden Arbeitslosen längstens für jeweils 30 Tage; Arbeitslosengeld wird insgesamt für nicht mehr als jeweils 35 Tage, für alleinerziehende Arbeitslose für nicht mehr als jeweils 70 Tage fortgezahlt.

§ 2 Erreichbarkeitsanordnung – Aufenthalt außerhalb des zeit- und ortsnahe Bereichs

Der Arbeitslose kann sich vorübergehend auch von seinem Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt entfernen, wenn

1. er dem Arbeitsamt rechtzeitig seine Anschrift für die Dauer der Abwesenheit mitgeteilt hat
2. er auch an seinem vorübergehenden Aufenthaltsort die Voraussetzungen des § 1 Abs. 1 erfüllen kann und
3. er sich im Nahbereich des Arbeitsamtes aufhält. Zum Nahbereich gehören alle Orte in der Umgebung des Arbeitsamtes, von denen aus der

Arbeitslose erforderlichenfalls in der Lage wäre, das Arbeitsamt täglich ohne unzumutbaren Aufwand zu erreichen.

§ 3 Erreichbarkeitsanordnung – Aufenthalt außerhalb des zeit- und ortsnahen Bereichs

(1) Erfüllt der Arbeitslose nicht die Voraussetzungen des § 2 Nrn. 1 bis 3, steht dies der Verfügbarkeit bis zu drei Wochen im Kalenderjahr nicht entgegen, wenn das Arbeitsamt vorher seine Zustimmung erteilt hat. Die Zustimmung darf jeweils nur erteilt werden, wenn durch die Zeit der Abwesenheit die berufliche Eingliederung nicht beeinträchtigt wird.

(2) Abs. 1 ist entsprechend anzuwenden

1. bei Teilnahme des Arbeitslosen an einer ärztlich verordneten Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation,

...

(4) Abs. 1 und 2 finden keine Anwendung, wenn sich der Arbeitslose länger als sechs Wochen außerhalb des zeit- und ortsnahen Bereichs aufhalten will.

§ 2 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie – Definition und Bewertungsmaßstäbe

(1) Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn Versicherte auf Grund von Krankheit ihre zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen können.

2Bei der Beurteilung ist darauf abzustellen, welche Bedingungen die bisherige Tätigkeit konkret geprägt haben. 3Arbeitsunfähigkeit liegt auch vor, wenn auf Grund eines bestimmten Krankheitszustandes, der für sich allein noch keine Arbeitsunfähigkeit bedingt, absehbar ist, dass aus der Ausübung der Tätigkeit für die Gesundheit oder die Gesundheit abträgliche Folgen erwachsen, die Arbeitsunfähigkeit unmittelbar hervorrufen.

...

(3) Versicherte, die arbeitslos sind, ausgenommen Arbeitslose bzw. erwerbsfähige Leistungsberechtigte nach Absatz 3a, sind arbeitsunfähig, wenn sie krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage sind, leichte Arbeiten in einem zeitlichen Umfang zu verrichten, für den sie sich bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt haben. 2Dabei ist es unerheblich, welcher Tätigkeit die oder der Versicherte vor der Arbeitslosigkeit nachging. 3Arbeitsunfähigkeit liegt bei Schwangeren nach Satz 1 vor, wenn sie ohne Gefährdung für sich oder das ungeborene Kind nicht in der Lage sind, leichte Arbeiten in einem zeitlichen Umfang von mindestens 15 Stunden wöchentlich auszuüben.

...

§ 109a SGB IV – Abruf von Arbeitsunfähigkeitsdaten und Daten zur stationären Krankenhausbehandlung durch die Bundesagentur für Arbeit

(1) Die Krankenkasse hat nach Eingang der Daten nach § 295 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Fünften Buches für Personen, für die nach den Vorschriften des Dritten Buches Anzeige- und Nachweispflichten bei Arbeitsunfähigkeit bestehen, eine Meldung zum Abruf für die Bundesagentur für Arbeit zu erstellen, die insbesondere die folgenden Daten enthält:

1.den Namen des Versicherten,

2.den Beginn und das Ende der Arbeitsunfähigkeit,

3. das Datum der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit,

4. die Kennzeichnung als Erst- oder Folgemeldung und

5. die Angabe, ob Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Arbeitsunfähigkeit auf einem Arbeitsunfall oder sonstigen Unfall oder auf den Folgen eines Arbeitsunfalls oder sonstigen Unfalls beruht.

(2) Das Nähere zu den Datensätzen und zum Verfahren regeln der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Bundesagentur für Arbeit in gemeinsamen Grundsätzen. Die Grundsätze bedürfen der Genehmigung durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit.

(3) Absatz 1 gilt entsprechend bei Eingang der Daten nach § 301 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 7 des Fünften Buches mit der Maßgabe, dass die Meldung abweichend von Absatz 1 nur die Daten nach Absatz 1 Nummer 1 und den Beginn, die voraussichtliche Dauer und das Ende der stationären Krankenhausbehandlung zu enthalten hat.

(4) Absatz 1 gilt entsprechend bei Eingang von Arbeitsunfähigkeitsdaten, wenn sie nach § 201 Absatz 2 des Siebten Buches an die Krankenkassen übermittelt werden.

§ 10 SGB V – Familienversicherung

...

(4) Als Kinder im Sinne der Absätze 1 bis 3 gelten auch Stiefkinder und Enkel, die das Mitglied überwiegend unterhält, sowie Pflegekinder (§ 56 Abs. 2 Nr. 2 des Ersten Buches). 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 im Sinne des Satzes 1 sind auch die Kinder des Lebenspartners eines Mitglieds.

...

§ 46 SGB V – Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld

Der Anspruch auf Krankengeld entsteht

1. bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§ 23 Abs. 4, §§ 24, 40 Abs. 2 und § 41) von ihrem Beginn an,
2. im Übrigen von dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit an.

Der Anspruch auf Krankengeld bleibt jeweils bis zu dem Tag bestehen, an dem die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit ärztlich festgestellt wird, wenn diese ärztliche Feststellung spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit erfolgt; Samstage gelten insoweit nicht als Werktage. Für Versicherte, deren Mitgliedschaft nach § 192 Absatz 1 Nummer 2 vom Bestand des Anspruchs auf Krankengeld abhängig ist, bleibt der Anspruch auf Krankengeld auch dann bestehen, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit nicht am nächsten Werktag im Sinne von Satz 2, aber spätestens innerhalb eines Monats nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird. Für die nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz

Versicherten sowie für Versicherte, die eine Wahlerklärung nach § 44 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 abgegeben haben, entsteht der Anspruch von der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit an. Der Anspruch auf Krankengeld für die in Satz 3 genannten Versicherten nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz entsteht bereits vor der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit zu dem von der Satzung bestimmten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit Beginn der dritten Woche der Arbeitsunfähigkeit, wenn der Versicherte bei seiner Krankenkasse einen Tarif nach § 53 Abs. 6 gewählt hat.

§ 49 SGB V – Ruhen des Krankengeldes

(1) Der Anspruch auf Krankengeld ruht,

...

3a. solange Versicherte Mutterschaftsgeld oder Arbeitslosengeld beziehen oder der Anspruch wegen einer Sperrzeit nach dem Dritten Buch ruht,

...

§ 16 Mutterschutzgesetz – Ärztliches Beschäftigungsverbot

(1) Der Arbeitgeber darf eine schwangere Frau nicht beschäftigen, soweit nach einem ärztlichen Zeugnis ihre Gesundheit oder die ihres Kindes bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet ist.

...

146.0 Regelungszweck, Allgemeines

(1) Anspruch auf Leistungsfortzahlung (Lfz) besteht bei

- unverschuldeter Arbeitsunfähigkeit (AU) infolge Krankheit,
- stationärer Behandlung auf Kosten der Krankenkasse (KK),
- Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines erkrankten Kindes.

(2) Von der stationären Behandlung auf Kosten der Krankenkasse (KK) werden auch teilstationäre Behandlungen umfasst. Wie bei der (voll-)stationären Behandlung beansprucht die teilstationäre Behandlung die medizinisch-organisatorische Infrastruktur eines Krankenhauses. Es ist jedoch keine ununterbrochene Anwesenheit des Patienten notwendig, z. B. bei Behandlung in einer Tages- oder Nachtambulanz.

(3) Für die Dauer der Lfz ruht der Anspruch auf Krankengeld (§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V).

(4) Die Lfz nach § 146 Abs. 1 und die Lfz nach § 146 Abs. 2 SGB III können zusammenhängend für einen Zeitraum von mehr als 6 Wochen/42 Kalendertagen erfolgen. Die Wirkung der Arbeitslosmeldung erlischt bei erfolgter Leistungsfortzahlung nicht, obwohl die Arbeitslosigkeit für einen Zeitraum von mehr als 6 Wochen unterbrochen war (siehe FW 141.3 Abs. 2).

146.1 Voraussetzungen**146.1.1 Zugang zur Lfz**

(1) Die AU muss während des Alg-Bezugs eingetreten sein. Dies ist nicht der Fall,

- wenn die Bewilligung später aufgehoben wird,
- während eines Ruhenszeitraumes,
- bei unterlassener Mitwirkung.

Wenn die AU über das Ende eines Ruhenszeitraumes fort dauert, tritt keine Lfz ein.

[Weitere Informationen \(AU über den Ruhenszeitraum hinaus\)](#)

Auch bei einer Bewilligung im Rahmen der Gleichwohlgewährung gem. § 157 SGB Abs. 3 III liegen die Voraussetzungen für den Zugang zur Lfz vor.

(2) Das Merkmal „während“ liegt auch vor, wenn die Leistungsvoraussetzungen erst am Tage des Eintritts der AU erfüllt werden und AU noch nicht ärztlich festgestellt ist.

(3) Der Zugang zur Lfz ist auch eröffnet, wenn die AU bei genehmigter Ortsabwesenheit (auch im Ausland) während des Zeitraums mit Anspruch auf Alg eintritt.

146.1.2 Unverschuldete Arbeitsunfähigkeit

(1) Arbeitslose sind arbeitsunfähig, wenn sie krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage sind, leichte Arbeiten in einem zeitlichen Umfang zu verrichten, für den sie sich bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt haben. Die Tätigkeit vor der Arbeitslosigkeit ist unerheblich (§ 2 Abs. 3 der AU-Richtlinie).

(2) Lfz wird auch gewährt, wenn die AU aufgrund desselben Grundleidens mehrfach eintritt (Wiederholungskrankheiten).

(3) Als unverschuldet gilt die AU infolge eines rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruchs oder krankheitsbedingter Sterilisation.

- (4) Bei arbeitslosen Schwangeren liegt AU vor, wenn sie ohne Gefährdung für sich oder das ungeborene Kind nicht in der Lage sind, leichte Arbeiten in einem zeitlichen Umfang von mindestens 15 Stunden wöchentlich auszuüben (§ 2 Abs. 3 Satz 3 der AU-Richtlinie).
- (5) Wird bekannt, dass die AU auf grobem Verschulden beruht, besteht kein Anspruch auf Lfz. Grobes Verschulden liegt nur im Ausnahmefall vor, **beispielsweise** bei Verletzungen durch Kick-Boxen oder Bungee-Springen.
- (6) Lebendorgan-/gewebespendende haben Anspruch auf Krankengeld oder – bei privater Versicherung – Anspruch auf Alg-Ersatz. Anspruch auf Lfz besteht nicht.
- (7) Bei ambulanter Kur ohne AU besteht kein Anspruch auf Lfz. **Es** kommt allenfalls **die** Entbindung von der Erreichbarkeit nach § 3 Abs. 2 Nr. 1 EAO und somit **die** Zahlung **von** Alg für die Dauer von drei Wochen in Betracht.

146.1.3 Stationäre Behandlung auf Kosten der Kranken- oder Unfallversicherung

- (1) Anspruch auf Lfz besteht bei stationärer Behandlung (auch bei Mutter-Kind, Vater-Kind- und Eltern-Kind-Kur) auf Kosten der Kranken- oder Unfallversicherung in einem Krankenhaus **oder bei** einer Vorsorge- oder Reha-Einrichtung.
- (2) Wird die Behandlung von einem anderen Kostenträger (Rentenversicherung, Reha-Träger) durchgeführt, besteht kein Anspruch auf Lfz. Wurden bereits Leistungen gezahlt, ist die Erstattung beim anderen Träger geltend zu machen.

Siehe auch Übersicht über Reha-Leistungen während des Leistungsbezugs – Anlage 1.

146.1.4 Beginn und Dauer der Lfz

- (1) Die Lfz beginnt mit dem ersten Tag der AU. Sie dauert maximal 6 Wochen, läuft kalendermäßig ab und endet spätestens mit dem letzten Tag der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit. Zeiten, in denen keine Lfz erbracht wurde, verlängern diese Frist nicht.
- (2) Die Lfz ist fortzuführen, wenn
- eine Folgebescheinigung eingereicht wird. Dies gilt auch, wenn eine geringfügige Unterbrechung (z. B. Feiertag, Wochenende) vorliegt.
 - im unmittelbaren Anschluss an eine bescheinigte AU eine weitere (neue) Erstbescheinigung eingereicht wird.
 - Wird jedoch von der KK eine zwischenzeitliche Arbeitsfähigkeit mitgeteilt, liegt eine neue AU vor, die einen neuen Lfz-Zeitraum beginnen lässt.
 - Ein neuer Lfz-Zeitraum beginnt auch, wenn zwischen einer beendeten AU und einer erneuten Erstbescheinigung nur arbeitsfreie Tage (z. B. ein Feiertag) liegen.
- (3) Aufeinander folgende Zeiten einer AU und einer stationären Behandlung auf Kosten der Krankenversicherung sind bei der Berechnung der Lfz zusammenzurechnen.
- (4) Wird die Lfz durch einen Bezug von Übergangsgeld unterbrochen, kann die Lfz innerhalb der 6 Wochen – ggf. auch rückwirkend - aufleben, wenn

der Arbeitslose das Ende des ÜbG-Bezuges anzeigt und weiterhin arbeitsunfähig ist.

(5) Stellt der Agenturarzt Leistungsunfähigkeit für weniger als 6 Monate fest und wird durch den behandelnden Arzt der Beginn der AU binnen 3 Tagen nach Eröffnung des Gutachtens bescheinigt, beginnt die Lfz ab dem Tag der bescheinigten AU.

(6) Die Lfz endet vor dem Ende der AU oder vor Ende der 6-Wochenfrist, wenn allgemeine Leistungsvoraussetzungen entfallen (z. B. Erschöpfung des Anspruchs, Fortfall der subjektiven Verfügbarkeit).

(7) Tritt AU bei genehmigter Ortsabwesenheit während des Zeitraums mit Anspruch auf Leistungszahlung ein, endet die Lfz nicht bereits mit Ablauf des Zeitraums mit Leistungszahlung, also nicht bereits nach den ersten 3 Wochen.

(8) Ist der Alg-Anspruch während der Lfz erschöpft, besteht bei fortdauernder AU in der Regel Anspruch auf Krankengeld, bei privater Krankenversicherung Krankentagegeld.

(9) Bei Arbeitssuche in einem anderen Mitgliedstaat der EU, des EWR oder der Schweiz ist die Lfz nach dem SGB III auf das Ende des Mitnahmezeitraumes begrenzt (Art. 64 VO 883/2004).

Weitere Informationen (Kuraufenthalt)

146.2 Voraussetzungen, Beginn und Dauer der Lfz

146.2.1 Beaufsichtigung, Betreuung, Pflege eines erkrankten Kindes

(1) Kinder sind die im Haushalt lebenden, noch nicht 12 Jahre alten

- leiblichen Kinder,
- Stiefkinder einschließlich der Kinder eines Lebenspartners oder einer Lebenspartnerin,
- Pflegekinder,
- Enkelkinder und
- Kinder, die behindert und auf Hilfe angewiesen sind.

(2) Die Notwendigkeit einer Kindesbetreuung ist durch eine ärztliche Bescheinigung über den erforderlichen Zeitraum nachzuweisen.

Der Arbeitslose hat bei einem Kind, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist, zu erklären, dass eine andere im Haushalt lebende Person die Betreuung nicht übernehmen kann.

146.2.2 Beginn und Dauer der Lfz

(1) Die Dauer der Lfz beträgt bei verheirateten Arbeitslosen und Lebenspartnerschaften bis zu 10, bei Alleinerziehenden bis zu 20 Kalendertagen im Kalenderjahr.

(2) Bei gleichzeitiger Betreuung von zwei oder mehr Kindern verlängert sich die 10- bzw. 20-Tagesfrist nicht. Bei mehreren Kindern wird Lfz nur für bis zu insgesamt 25 bzw. 50 Kalendertagen im Kalenderjahr gewährt.

(3) Für das Kalenderjahr 2020 beträgt die Dauer der Lfz für jedes Kind längstens 15 Kalendertage, bei Alleinerziehenden bis zu 30 Kalendertage. Die Lfz verlängert sich auf bis zu insgesamt 35 bzw. 70 Kalendertage bei zwei

oder mehreren Kindern. Diese Regelungen gelten für das Kalenderjahr 2020 nur, wenn die oder der Arbeitslose dies verlangt und die übrigen Voraussetzungen vorliegen.

Für das Kalenderjahr 2021 beträgt die Dauer der Lfz für jedes Kind längstens 30 Kalendertage, bei Alleinerziehenden bis zu 60 Kalendertage. Die Lfz verlängert sich auf bis zu insgesamt 65 bzw. 130 Kalendertage bei zwei oder mehreren Kindern. Eine Aufhebung der Bewilligung von Arbeitslosengeld wegen Ende der Leistungsfortzahlung bei Erkrankung des Kindes, die bis zur Verkündung des 4. Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite am 22.04.2021 erfolgte, ist nur auf Antrag zu überprüfen. Wenn die Aufhebung der Bewilligung von Arbeitslosengeld wegen Ende der Leistungsfortzahlung bei Erkrankung des Kindes nach der Verkündung des 4. Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite am 22.04.2021 erfolgt, ist die längere Leistungsfortzahlung bei Erkrankung des Kindes ohne Antrag auf Überprüfung neu zu beurteilen.

Für das Kalenderjahr 2022 und Kalenderjahr 2023 beträgt die Dauer der Lfz für jedes Kind längstens 30 Kalendertage, bei Alleinerziehenden bis zu 60 Kalendertage. Die Lfz verlängert sich auf bis zu insgesamt 65 bzw. 130 Kalendertage bei zwei oder mehreren Kindern.

Für die Kalenderjahre 2024 bis 2026 beträgt die Dauer der Lfz für jedes Kind längstens 15 Kalendertage, bei Alleinerziehenden bis 30 Kalendertage. Die Lfz verlängert sich auf bis zu insgesamt 35 bzw. 70 Kalendertage bei zwei oder mehreren Kindern.

146.3 Verfahren

146.3.1 Verfahren – Anzeige und Nachweis der AU

(1) Bezieher von Arbeitslosengeld sind gem. § 311 SGB III verpflichtet,

- den Eintritt der AU und ihre Dauer anzuzeigen, ärztlich festzustellen und sich eine ärztliche Bescheinigung aushändigen zu lassen und
- spätestens vor Ablauf des dritten Kalendertages nach Eintritt der AU durch eine ärztliche Bescheinigung nachzuweisen.

(2) Die Anzeige kann mit dem Vordruck „Veränderungsmitteilung“ (BA II 1e), online (eService, BA-Mobil-App) oder auf andere Weise (z. B. durch die KK, ein Krankenhaus) erfolgen.

(3) Für gesetzlich Versicherte entfällt der Nachweis der AU, wenn die AU-Daten elektronisch vom Arzt an die Krankenkasse zu übermitteln sind. Dies gilt auch für eine stationäre Behandlung. Bei teilstationärer Behandlung ist abweichend hiervon weiterhin ein Nachweis der AU durch den Versicherten selbst zu erbringen.

(4) Für den unter (3) genannten Personenkreis (außer bei teilstationärer Behandlung) ruft vorrangig das Kundenportal elektronisch die Daten der Arbeitsunfähigkeit bei der Krankenkasse ab. Der Abruf bei der Krankenkasse kann auch durch das Team AlgPlus erfolgen, wenn im Einzelfall eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Rahmen der Prüfung der Leistungsansprüche erforderlich ist. Die durch die Krankenkasse bescheinigte AU wird für die Leistungsempfänger (gilt auch für Antragsteller) durch das Kundenportal in COLIBRI erfasst. Mit dem Flächeneinsatz der Programmversion (PRV) 25.03 werden die bescheinigten Daten automatisiert

in COLIBRI übernommen. Ist eine automatisierte Übernahme nicht möglich, ergehen hierzu Bearbeitungsaufforderungen an das Kundenportal. Ist eine manuelle Nachbearbeitung durch das Kundenportal nicht möglich, wird die Bearbeitungsaufforderung zur weiteren Prüfung an das Teams AlgPlus weitergeleitet.

(5) Ist ein elektronischer Nachweis der Arbeitsunfähigkeitsdaten durch die Krankenkasse nicht möglich, obwohl der Arzt zur elektronischen Übermittlung der Daten zur Arbeitsunfähigkeit verpflichtet ist (sog. Störfall), kann eine dem Leistungsbezieher in Papier ausgehändigte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder Ersatzbescheinigung anerkannt werden. Kann eine vom Arzt ausgestellte Bescheinigung in Papier oder Ersatzbescheinigung (zunächst) durch den Leistungsbezieher nicht vorgelegt werden, ist der Sachverhalt durch das Kundenportal im Wege eines Amtshilfeersuchens an die Krankenkasse aufzuklären. Kann eine Klärung im Wege der Amtshilfe nicht herbeigeführt werden, ist der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit vom Leistungsempfänger unter Verweis auf die Rechtsfolgen nach den §§ 60 ff. SGB I durch das Team AlgPlus abzufordern; Ziffer (8) gilt entsprechend.

(6) Die Nachweispflicht bleibt bestehen bei:

- privat versicherten Kunden,
- gesetzlich versicherten Kunden in teilstationärer Behandlung in einem Krankenhaus auf Kosten der Krankenkasse/ Unfallversicherung,
- Erkrankung des Kindes,
- bei ärztlicher Behandlung durch einen Kassenarzt ohne Kassenzulassung auf eigene Rechnung
- bei Krankschreibung durch einen Arzt im Ausland
- bei gesetzlich versicherten Kunden, bei denen ein elektronischer Nachweis nicht möglich ist und keine Klärung mit der Krankenkasse im Wege der Amtshilfe herbeigeführt werden konnte.

(7) Bei Erkrankung während eines genehmigten Auslandsaufenthaltes wird die AU von der Krankenkasse nachgewiesen.

(8) Wird eine AU angezeigt und es besteht eine Nachweispflicht, ein AU-Nachweis wird jedoch nicht eingereicht, ist durch Wiedervorlage nach 10 Tagen zu überwachen, ob der Nachweis eingereicht wird. Geht der Nachweis nicht ein, ist unter Hinweis auf die Rechtsfolgen von § 66 SGB I die Vorlage der AU-Bescheinigung innerhalb einer weiteren Frist von 10 Tagen zu fordern. Ohne rechtzeitige Vorlage des Nachweises ist über die Entziehung der Leistung für die Zukunft (§ 66 SGB I) zu entscheiden.

(9) Fehlen Angaben zur voraussichtlichen Dauer einer stationären Behandlung in einem Krankenhaus, ist zunächst eine Dauer von mindestens 6 Wochen und 1 Tag zu unterstellen. Der Arbeitslose ist hierüber zu unterrichten und aufzufordern, unverzüglich mitzuteilen, wenn bereits vorher wieder Arbeitsfähigkeit gegeben ist.

(10) Bei Schwangeren ist eine Bescheinigung nach § 16 Abs. 1 MuSchG (Bescheinigung Ärztliches Beschäftigungsverbot) zum Nachweis einer AU nicht ausreichend. Der Sachverhalt ist unverzüglich aufzuklären, wenn

- in der Bescheinigung nach § 16 Abs. 1 MuSchG ein Leistungsvermögen von unter 15 Stunden attestiert wird,
- keine eindeutige Aussage zum Leistungsvermögen getroffen wird oder

- die Arbeitslose erklärt, dass ihr Leistungsvermögen eingeschränkt ist und eine Bescheinigung nach § 16 Abs. 1 MuSchG nicht vorliegt.

In laufenden Leistungsfällen kommt eine vorläufige Zahlungseinstellung bis zur Klärung der Leistungsfähigkeit bzw. bis zum Eingang der AU-Bescheinigung nicht in Betracht.

In den übrigen Fällen sind die Anspruchsvoraussetzungen vor einer Leistungsgewährung zu prüfen. Für den Eingang der Antwort ist eine Frist von 10 Tagen vorzusehen. Nach Fristablauf ist der Nachweis entsprechend Abs. 4 anzufordern.

(11) Ist nach den Angaben in der Mitteilung die AU durch einen Unfall verursacht, ist ein Unfallfragebogen und eine Schweigepflichtentbindungserklärung zu übersenden und Wiedervorlage auf das Team Regress zu legen.

(12) Folgende BK-Vorlagen stehen zur Verfügung:

Name der Vorlage	Vorlagen-Nr.
Leistungsfortzahlung 6 Wochen stat. Behandlung	3s146-40
Leistungsfortzahlung bei Krankheit	3s146-41
MuSchG- Anschreiben an Kundin	3s146-45
Regress-Unfallfragebogen SchwPflicht Erklärung an Kunden	10s116-46
Einschaltung KK – zweifelhafte AU	3s146-3
Anfrage an die KK bei Eintritt der AU im Ausland	3s146-50
Änderung der AU-Bescheinigung	3s146-42
Anfrage an KK – Amtshilfe	3s146-43

146.3.2 Umsetzung im IT-Verfahren COLIBRI

- (1) Anfang und Ende der bescheinigten voraussichtlichen AU, des stationären Aufenthalts bzw. der kindbezogenen Betreuungszeit sind im IT-Verfahren COLIBRI zu erfassen. Ist ein konkretes Ende-Datum nicht bescheinigt („bis auf weiteres“), ist ein Zeitraum von 6 Wochen plus ein Tag bzw. 10 / 20 Tage plus ein Tag zu erfassen.
- (2) Bei erneuter Erstbescheinigung nach Arbeitsfähigkeit für den Teil eines Tages ist das Ende der vorhergehenden AU um einen Tag manuell zu kürzen. Die neue AU ist wie gewohnt zu erfassen.
- (3) Bei einem Restanspruch auf Lfz nach einer Unterbrechung durch Üb-Bezug ist wie folgt zu verfahren:

Mit Beginn des Ruhenszeitraumes ist der Leistungsfall zu beenden (Beendigungsgrund „Reha-Maßnahme mit Anspruch auf Übergangsgeld“). Die erfasste AU ist auf das Ende des Ruhenszeitraumes zu begrenzen. Zum Tag nach dem Ruhensende ist Alg erneut zu bewilligen und zum manuell ermittelten Ablauf der 6-Wochenfrist zu beenden (Beendigungsgrund „Ende der Leistungsfortzahlung“).

Weitere Informationen (Restanspruch auf Lfz nach einer Unterbrechung durch Übg-Bezug)

(4) Für die Umsetzung der Regelung gem. § 421d Absatz 3 SGB III gilt:

Derzeit beendet COLIBRI automatisch den Leistungsfall, wenn die Gesamtdauer der zulässigen Kinderpflegezeit bei der Eingabe der Kinderbetreuungszeit erreicht wird.

Es ist daher eine Umgehungslösung erforderlich.

Um eine weitere Leistungsfortzahlung mit der neuen Dauer der Leistungsfortzahlung umzusetzen, ist das Von-Datum der Kind-krank Zeit entsprechend zu verkürzen. Es muss dabei sichergestellt werden, dass eine Einstellung des Alg erfolgt, wenn die Grenzen der Regelung für die Kalenderjahre 2020 bis 2026 überschritten werden und dass der zu berücksichtigende Aufhebungszeitpunkt aufgrund der neuen Regelung korrekt von COLIBRI ermittelt wird.

Es ist immer die korrekte Kind-krank-Zeit und der Hinweis „Sonderregelung 2020“ / „Sonderregelung 2021“ „Sonderregelung 2022“ / „Sonderregelung 2023“ / „Sonderregelung 2024“ / „Sonderregelung 2025“ / „Sonderregelung 2026“ im Bemerkungsfeld zu erfassen.

Beispiel 1 (nicht alleinerziehend):

Kinderbetreuungszeit erfasst:

Von 01.11.2020 bis 11.11.2020 Kind 1, geb. 01.01.2018

Aufgrund der Neuregelung zu erfassen:

Von 02.11.2020 bis 11.11.2020 Kind 1, geb. 01.01.2018

Bemerkung: krank ab 01.11.2020_Sonderregelung 2020

Beispiel 2 (nicht alleinerziehend):

Kinderbetreuungszeit erfasst:

Von 01.08.2020 bis 10.08.2020 Kind 1; geb. 15.06.2018

Von 01.09.2020 bis 10.09.2020 Kind 2, geb. 17.07.2016

Von 01.10.2020 bis 07.10.2020 Kind 3, geb. 01.01.2020

Aufgrund der Neuregelung ist für Kind 3 zu erfassen:

Von 03.10.2020 bis 07.10.2020

Bemerkung: krank ab 01.10.2020_Sonderregelung 2020

Übersicht über Rehabilitationsleistungen während des Leistungsbezuges

Leistungen der Krankenkasse

Leistungen zur Verhütung von Krankheiten, §§ 23, 24 SGB V

Art der Maßnahme	Rechtsfolge
ambulante Vorsorgekur nach § 23 Abs. 2 SGB V	Entbindung von der Erreichbarkeit nach Maßgabe der §§ 2, 3 EAO
stationäre Vorsorgekur nach § 23 Abs. 4 SGB V mit Unterkunft und Verpflegung in einer Vorsorgeeinrichtung	Leistungsfortzahlung nach § 146
stationäre Vorsorgekur für Mütter und Väter nach § 24 SGB V in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes oder gleichartigen Einrichtung	Leistungsfortzahlung nach § 146

Leistungen bei Krankheit, §§ 40, 41 SGB V

Art der Maßnahme	Rechtsfolge
ambulante Rehabilitationskur nach § 40 Abs. 1 SGB V	Entbindung von der Erreichbarkeit nach Maßgabe der §§ 2, 3 EAO
stationäre Behandlung nach § 40 Abs. 2 SGB V mit Unterkunft und Verpflegung in einer Rehabilitationseinrichtung	Leistungsfortzahlung nach § 146
stationäre Rehabilitationskur nach § 41 Abs. 1 SGB V in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes oder gleichartigen Einrichtung	Leistungsfortzahlung nach § 146

Leistungen des Rentenversicherungsträgers

Art der Maßnahme	Rechtsfolge
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 15 SGB VI	i.d.R. besteht Anspruch auf Übergangsgeld nach § 20 SGB VI

Leistungen des Unfallversicherungsträgers

Art der Maßnahme	Rechtsfolge
Stationäre Rehabilitation nach § 33 SGB VII	Leistungsfortzahlung nach § 146 Nach Ablauf der LFZ besteht Anspruch auf Verletztengeld

146.1.1 AU über den Ruhenszeitraum hinaus**Beispiel:**

Antrag auf Alg ab 01.03. Der Alg-Anspruch ruht vom 01.03. bis 10.03. wegen Anspruchs auf Urlaubsabgeltung. Für die Zeit ab dem 07.03. liegt AU vor.

Weil die AU nicht während des Alg-Bezugs eingetreten ist, wird die Leistung nicht fortgezahlt (auch nicht für die Zeit ab 11.03.).

Eine Wiederbewilligung ist nur nach Anzeige der Beendigung der AU möglich, bei mehr als 6-wöchiger Unterbrechung nach Arbeitslosmeldung.

[Zurück zu 146.1.1 Zugang zur Lfz](#)

146.1.4 Kuraufenthalt**Beispiel 1:**

Alg-Bezug seit 15.09.

Arbeitsunfähigkeit ab 13.10.

Arbeitsloser teilt Kuraufenthalt ab 21.10 für 3 Wochen mit.

Arbeitsloser teilt am 11.11. mit, dass er arbeitsunfähig entlassen wurde und AU weiterhin vorliegt.

Leistungsfortzahlung ist bis maximal 23.11 fortzuführen.

Beispiel 2:

Alg-Bezug seit 15.09.

Arbeitsunfähigkeit ab 13.10.

Arbeitsloser teilt Kuraufenthalt ab 21.10. mit unbekannter Dauer mit.

Arbeitsloser ist auf erneute Arbeitslosmeldung nach Kuraufenthalt hinzuweisen (vorsorgliche Übermaßbelehrung).

Kur dauert tatsächlich nur 3 Wochen, d. h. bis zum 10.11.

Leistungsfortzahlung ab 11.11. nach Kenntnisnahme über das Ende der Kur auch ohne Arbeitslosmeldung möglich.

[Zurück zu Beginn und Dauer der Lfz](#)

146.3.2 Restanspruch auf Lfz nach einer Unterbrechung durch Übq-Bezug**Beispiel:**

Gespeicherte Arbeitsunfähigkeit vom 16.02. bis 29.03. (6 Wochen und ein Tag)

Kuraufenthalt ab dem 22.02. bis zum 13.03. (3 Wochen)

Nach Kur arbeitsunfähig entlassen und am 16.03. persönlich oder auf sonstige Weise gemeldet.

Vorgehensweise:

1. Beendigung ab dem 22.02. Grund „Reha-Maßnahme mit Anspruch auf Übergangsgeld“
2. Nach Meldung am 16.03. - Berichtigung AU – bis-Datum auf den 13.03. korrigieren
3. Bewilligung Alg ab 14.03. und gleichzeitige Beendigung ab 29.03. mit Beendigungsgrund "Ende der Leistungsfortzahlung"

[Zurück nach Umsetzung im IT-Verfahren COLIBRI](#)