

# Rechte und Pflichten im Krankheitsfall

## Hinweise der Personalverwaltung für Hochschulbeschäftigte in der gesetzlichen Krankenversicherung

<b>Sie sind kank! – was nun?</b>	1
Krankmeldung und Gesundmeldung	1.1
Bescheinigungen	1.2
Entgeltfortzahlung	1.3
Krankengeld	1.4
Höhe des Krankengeldes	1.5
Wie komme ich an das Krankengeld	1.6
Auszahlung des Krankengeldes	1.7
Krankengeldzuschuss	1.8
Dauer der Zuschusszahlung	1.9
Wie komme ich an den Krankengeldzuschuss	1.10
<b>Stufenweise Wiedereingliederung</b>	2
Dauer	2.1
Der Wiedereingliederungsplan	2.2
So unterstützt Sie Ihr Arzt	2.3
Ihr Krankengeld während der Wiedereingliederung	2.4
Wiedereingliederung nach einer Rehabilitation	2.5
Übergangsgeld vom Rentenversicherungsträger	2.6
<b>Was sind Kuren?</b>	3
Ambulant vor stationär	3.1
Ambulante Kuren	3.2
Stationäre Kuren	3.3
Was sind Mutter- oder Vater-Kind-Kuren?	3.4
Ambulante Rehabilitation	3.5
So beantragen Sie die Kur	3.6
Kurbewilligung	3.7
Entgeltfortzahlung während der Kur	3.8
Der gesetzliche Eigenanteil	3.9
Die Kur ist zu Ende	3.10

## 1 Sie sind krank ! – Was nun?

### 1.1 Krankmeldung und (WICHTIG!) Gesundmeldung

Sie müssen so bald wie möglich, d.h. in der Regel am ersten Krankheitstag, bei der in Ihrem Bereich zuständigen Stelle und zusätzlich auch im Personaldezernat mitteilen (Email an [krankmeldungen-np@zv.upb.de](mailto:krankmeldungen-np@zv.upb.de) , Frau Rebbe, für das nichtwissenschaftliche Personal oder Email an [krankmeldungen-wp@zv.upb.de](mailto:krankmeldungen-wp@zv.upb.de) , Frau Gelhoet, für das wissenschaftliche Personal), dass Sie erkrankt sind und wie lange die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich dauern wird. Ihr Vorgesetzter kann dann organisatorische Maßnahmen ergreifen, um Ihre Vertretung sicherzustellen.

Die Meldepflicht gilt auch bei einer Arbeitsunfähigkeit im Ausland oder im Urlaub. Um ggf. Urlaubsansprüche wieder gutschreiben zu können, müssen Sie die Erkrankung in jedem Fall durch ein ärztliches Attest nachweisen.

Des Weiteren müssen Sie die Arbeitsunfähigkeit und die voraussichtliche Dauer Ihrer Krankenkasse melden.

Daneben teilen Sie uns bitte auch immer mit, wenn ein Dritter Ihre Arbeitsunfähigkeit verursacht hat oder diese auf einem Arbeits- oder Wegeunfall beruht.

Wenn Sie wieder gesund sind, melden Sie das bitte bei Dienstaufnahme ebenfalls dem Personaldezernat (Email an [krankmeldungen-np@zv.upb.de](mailto:krankmeldungen-np@zv.upb.de) für das nichtwissenschaftliche Personal oder Email an [krankmeldungen-wp@zv.upb.de](mailto:krankmeldungen-wp@zv.upb.de) für das wissenschaftliche Personal)

Bei Fragen können Sie sich direkt an die Bearbeiterinnen  
Frau Rebbe, Tel. 5295, [rebbe@zv.upb.de](mailto:rebbe@zv.upb.de), für das nichtwissenschaftliche Personal oder  
Frau Gelhoet, Tel. 4297, [sabrina.gelhoet@zv.upb.de](mailto:sabrina.gelhoet@zv.upb.de) für das wissenschaftliche Personal wenden.

### **1.2 Bescheinigungen**

Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als drei Kalendertage (d.h. Wochenenden oder arbeitsfreie Tage werden mitgezählt), müssen Sie uns am ersten darauffolgenden Arbeitstag eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Gelber Schein) zukommen lassen.

### **1.3 Entgeltfortzahlung**

Während der Arbeitsunfähigkeit zahlen wir Ihnen in der Regel für sechs Wochen Ihr Entgelt weiter wie bisher. Wenn Sie innerhalb von zwölf Monaten (ab dem Beginn der ersten Erkrankung gerechnet) immer aufgrund derselben Krankheit erkranken, dann werden diese Krankheitstage aufsummiert, bis die vorgenannten sechs Wochen erreicht sind. Sollten Sie jedoch zwischen zwei einzelnen Erkrankungen länger als sechs Monate wieder gearbeitet haben, dann beginnt der sechswöchige Entgeltfortzahlungsanspruch erneut.

### **1.4 Krankengeld**

Wenn Sie keinen Anspruch auf Entgelt mehr haben, zahlt Ihnen während der Arbeitsunfähigkeit Ihre Krankenkasse ein Krankengeld.

Krankengeld können Sie wegen derselben Krankheit für bis zu 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren bekommen. Die 78 Wochen beginnen mit dem Tag, an dem der Arzt Sie erstmals wegen einer Krankheit krankgeschrieben hat. Kommt während Ihrer Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzu, verlängert das nicht die Zahlung von Krankengeld.

Die 78 Wochen sind die Höchstbezugsdauer für Krankengeld. Darauf werden alle Zeiten angerechnet, in denen

- Sie wegen derselben oder einer hinzugetretenen Erkrankung arbeitsunfähig waren und
- in denen Sie Krankengeld bekommen haben
- oder Ihr Krankengeld ruhte, zum Beispiel, weil Sie noch Gehalt von uns bekommen haben.

### **1.5 Höhe des Krankengeldes**

Ihr Krankengeld beträgt 70 Prozent Ihres letzten beitragspflichtigen Arbeitsentgelts, maximal aber 90 Prozent Ihres Nettoarbeitsentgelts.

Haben Sie in den letzten zwölf Monaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit Einmalzahlungen erhalten? Dann berücksichtigt die Krankenkasse diese Zahlungen anteilig, wenn sie das Krankengeld für Sie berechnet. Zu den Einmalzahlungen gehört zum Beispiel die Jahressonderzahlung (Weihnachtsgeld).

Der maximale Wert für das Krankengeld beträgt 87,50 Euro kalendertäglich (Stand 2010). Wie von Ihrem Gehalt müssen Sie unter Umständen davon noch Beiträge für die gesetzliche Sozialversicherung zahlen, also an die gesetzliche Renten-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung. Beiträge an die Krankenversicherung fallen aber nicht an.

### **1.6 Wie komme ich an das Krankengeld?**

Ihre Krankenkasse übersendet Ihnen rechtzeitig vor der ersten Krankengeldzahlung einen sog. „Auszahlungsschein“, auf dem der Arzt die weitere Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Über Ihre Krankenkasse können Sie dann bei Bedarf weitere Auszahlungsscheine erhalten. Bei manchen Krankenkassen stehen die Formulare auch im Internet zur Verfügung bzw. das Verfahren wird gerade auf ein belegloses elektronisches Verfahren umgestellt.

Gleichzeitig erhalten wir eine Aufforderung durch die Krankenkasse, Ihren Verdienst zu bescheinigen (sog. Verdienst- oder Entgeltbescheinigung). Diese Aufforderung wird von uns, sobald das Ende unserer Lohnzahlungsfrist fest steht, an das Landesamt für Besoldung und Versorgung (LBV) nach Düsseldorf weitergeleitet. Dort werden dann die Angaben über die Höhe Ihres Verdienstes ergänzt und per elektronischem Datenaustausch an Ihre Krankenkasse weitergeleitet. Dieses Verfahren dauert leider seine Zeit und kann sich je nach Bearbeitungszeit beim LBV auch über mehrere Wochen hinziehen.

### **1.7 Auszahlung des Krankengeldes**

Auf dem Auszahlschein bestätigt Ihr Arzt, dass Sie arbeitsunfähig krank waren und es eventuell noch weiter sind. Dann senden Sie Ihrer Krankenkasse den Auszahlschein unterschrieben zu und Sie bekommen Ihr Krankengeld.

Krankengeld wird immer rückwirkend ausgezahlt. Die Krankenkasse zahlt es Ihnen für die Zeit ab dem Ende der Gehaltszahlungen des Arbeitgebers bis zu dem Tag, an dem Ihr Arzt den Auszahlschein unterschrieben hat. Krankengeld wird kalendertäglich gezahlt. Erhalten Sie Krankengeld für einen ganzen Kalendermonat, so wird dieser mit 30 Tagen angesetzt.

### **1.8 Krankengeldzuschuss**

Zusätzlich zum Krankengeld zahlt die Universität als tarifliche Zusatzleistung einen Zuschuss in Höhe der Differenz zwischen dem Bruttokrankengeld und Ihrem Nettoentgelt. Das Bruttokrankengeld ist dabei das Krankengeld vor der Minderung um die Arbeitnehmeranteile zur Sozialversicherung. Das Nettoentgelt ist das Bruttoentgelt vermindert um die gesetzlichen Abzüge (Steuern und Arbeitnehmerbeiträge zur Sozialversicherung, jedoch ohne VBL-Umlage).

Sollten Sie bereits vor dem 01.07.1994 bei der Universität Paderborn eingestellt worden sein, wird als Zuschuss die Differenz zwischen dem Nettokrankengeld und dem Nettoentgelt ausgezahlt. Das Nettokrankengeld ist das bereits um die Arbeitnehmeranteile verringerte Krankengeld und entspricht damit dem Betrag, der Ihnen von der Krankenkasse ausbezahlt wird.

### **1.8 Dauer der Zuschusszahlung**

Der Dauer dieser Leistung hängt von Ihrer Zugehörigkeit zur Universität Paderborn ab und wird bei einer Beschäftigungszeit

- von mehr als einem Jahr längsten bis zum Ende der 13. Woche und
- von mehr als drei Jahren längstens bis zum Ende der 39. Woche seit dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit

gezahlt.

Zur Beschäftigungszeit zählen auch Zeiten bei einem anderen Arbeitgeber, für den der TV-L Anwendung findet.

### **1.9 Wie komme ich an den Krankengeldzuschuss**

Um die Höhe des Zuschusses berechnen zu können, benötigt das Landesamt für Besoldung und Versorgung (LBV) einen Nachweis über die Höhe der Leistungen, die Sie von Ihrer Krankenkasse erhalten bzw. erhalten haben.

Ihre Krankenkasse wird Ihnen in jedem Fall eine Abrechnung über das ausgezahlte Krankengeld zusenden. Bitte reichen Sie eine Kopie davon an das LBV in Düsseldorf weiter. Manche Krankenkassen übernehmen das Verfahren auch für Sie, wenn Sie sich mit der Weitergabe der Daten einverstanden erklären. Bitte fragen Sie bei Ihrer Krankenkasse nach.

## 2 Stufenweise Wiedereingliederung

Sie waren länger krank und möchten schrittweise zurück in Ihren Beruf? Dies ist durch eine stufenweise Wiedereingliederung an Ihrem Arbeitsplatz möglich. Dabei stimmen Sie sich eng mit Ihrem Arzt, Ihrer Krankenkasse, Ihrem Vorgesetzten und dem Personaldezernat ab, um sich schrittweise wieder an Ihre volle Arbeitsleistung zu gewöhnen. Dies nennt sich stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess.

Wie belastbar Sie sind, stellt Ihr Arzt fest. Aufgrund dieser aktuellen Belastungsfähigkeit arbeiten Sie bei dem sanften Einstieg in Ihre Berufstätigkeit zunächst weniger Stunden pro Woche als bisher. Auch Ihre Aufgaben können dabei geringer und leichter sein. So nehmen Sie allmählich Ihre Berufstätigkeit wieder bis zum ursprünglichen Umfang auf.

Dieses Verfahren zur Wiedereingliederung ist für Sie und für uns als Arbeitgeber freiwillig. Es kann nur umgesetzt werden, wenn Sie und Ihr Vorgesetzter dem zustimmen.

### 2.1 Dauer

In der Regel dauert eine stufenweise Wiedereingliederung zwischen vier und acht Wochen. Wenn medizinische Gründe vorliegen, kann sie auch länger dauern.

### 2.2 Der Wiedereingliederungsplan

Sind Sie mit einer Wiedereingliederung einverstanden, erstellt Ihr behandelnder Arzt zunächst einen Wiedereingliederungsplan. Darin legt er fest, wie Ihre Arbeitszeit schrittweise bis zum ursprünglichen Umfang angehoben werden soll, damit Sie wieder voll am bisherigen Arbeitsplatz arbeiten können. Der Plan enthält Angaben zu

- der Abfolge und Dauer der einzelnen Stufen,
- den Tätigkeiten und Belastungen, die vermieden werden sollen, und
- den notwendigen Bedingungen am Arbeitsplatz, die zu berücksichtigen sind.

Anschließend müssen Sie ihn unterschreiben und dem Personaldezernat vorlegen. Dort wird geprüft, ob es dienstliche Bedenken gegen eine Wiedereingliederung gibt. In der Regel ist das nicht der Fall, so dass der Wiedereingliederungsplan auch dort unterschrieben und dann von Ihnen an Ihre Krankenkasse weitergeleitet werden kann. Dann beginnen Sie mit Ihrer Wiedereingliederung.

### 2.3 So unterstützt Sie Ihr Arzt

Ihr Arzt überprüft, wie Ihre stufenweise Wiedereingliederung verläuft. Wenn erforderlich, passt er den Behandlungsplan an Ihre individuelle gesundheitliche Situation an.

### 2.4 Ihr Krankengeld während der Wiedereingliederung

Während der schrittweisen Wiederaufnahme der Arbeit sind Sie formal weiterhin arbeitsunfähig krank und erhalten deshalb auch kein anteiliges Arbeitsentgelt. Nehmen Sie an der Gleitzeit teil, müssen Ihre Anwesenheitszeiten nicht im Gleitzeitsystem verbucht werden.

### 2.5 Wiedereingliederung nach einer Rehabilitation

Eine stufenweise Wiedereingliederung können Sie auch nach einer ambulanten oder stationären Rehabilitation durchführen, die Ihnen Ihre Rentenversicherung bewilligt hat.

Über die Möglichkeiten und Modalitäten einer schrittweisen Eingliederung sprechen Sie mit Ihrem Arzt in der Rehabilitationseinrichtung bereits, während Sie dort sind. Er erstellt auch den Wiedereingliederungsplan für Sie.

### 2.6 Übergangsgeld vom Rentenversicherungsträger

Während Ihrer Wiedereingliederung nach einer Rehabilitation zahlt Ihnen der Rentenversicherungsträger das Übergangsgeld, wenn hierfür die Voraussetzungen vorliegen. Daher erhalten Sie in dieser Zeit kein Krankengeld von Ihrer Krankenkasse. Informationen zum Übergangsgeld erhalten Sie bei Ihrer Rentenversicherung.

## 3 Was sind Kuren?

Kuren gibt es sowohl ambulant als auch stationär. Einige Kuren dienen der Vorsorge, andere der Rehabilitation. Vorsorgekuren setzen beim noch weitgehend gesunden Menschen an. Die Rehabilitation hilft demjenigen, der schon ernsthaft krank ist.

### 3.1 Ambulant vor stationär

Grundsätzlich sind ambulante Kuren das erste Mittel der Wahl. Stationäre Kuren kommen erst dann infrage, wenn ambulante Behandlungen und Kuren nicht ausreichen oder aus sozialmedizinischer Sicht nicht sinnvoll sind. Ihre Krankenkasse entscheidet im Zweifelsfall auf der Basis eines medizinischen Gutachtens, welche Form sinnvoll ist. Nach Möglichkeit berücksichtigt sie dabei auch Ihre Wünsche.

### 3.2 Ambulante Kuren

Die ambulante Kur dient der Vorsorge. Dabei quartieren Sie sich selbst in einem staatlich anerkannten Kurort ein. Dort erhalten Sie die Kurbehandlungen in einem örtlichen Gesundheits- oder Kurzentrum. Mit einer ambulanten Kur können Sie verhindern, dass Sie erkranken oder dass sich Ihre Krankheit verschlimmert.

Die ambulanten Kuren finden in staatlich anerkannten Kurorten statt. Sie werden deshalb umgangssprachlich auch als "Badekuren" bezeichnet und dauern in der Regel zwei bis drei Wochen.

Während der ambulanten Kur gelten Sie in der Regel als arbeitsfähig und sind nicht von Ihrem Arzt krankgeschrieben. Zur Durchführung dieser Art von Kur müssen Sie deshalb Ihren Erholungsurlaub einsetzen.

### 3.3 Stationäre Kuren

Bei einer stationären Vorsorge- oder Rehabilitationskur fahren Sie zur Behandlung in eine anerkannte Kur- oder Rehabilitationsklinik. Sie wohnen dort und erhalten alle Therapien und Anwendungen, die für Ihre spezielle Erkrankung oder Gesundheitsstörung notwendig sind. Stationäre Kuren dauern in der Regel drei Wochen.

Wenn durch die Kur Ihre Erwerbsfähigkeit erhalten werden soll, ist der jeweilige Rentenversicherungsträger, d.h. die Deutsche Rentenversicherung Bund, der Träger der Maßnahme. Die entsprechenden Anträge können Sie auch bei Ihrer Krankenkasse erhalten.

### 3.4 Was sind Mutter- oder Vater-Kind-Kuren?

Für Mütter und Väter, die durch ihre Elternrolle erheblich belastet und außerdem gesundheitlich beeinträchtigt sind, gibt es besondere Mutter- oder Vater-Kind-Kuren. Dabei handelt es sich um stationäre Kuren, die in einer zugelassenen Kurklinik stattfinden. Sie dienen der Vorsorge oder der Rehabilitation und dauern in der Regel drei Wochen.

### 3.5 Ambulante Rehabilitation?

Darunter versteht man eine Rehabilitation in der Nähe Ihres Wohnortes in einer zugelassenen Reha-Einrichtung (an 4-6 Stunden pro Tag) ohne dass Sie in dieser Einrichtung übernachten. Eine solche ambulante Rehabilitation kann nach schwerwiegenden Operationen oder bei chronischen Krankheiten sinnvoll sein, wenn keine stationäre Rehabilitation angezeigt ist. Sie dauert in der Regel bis zu drei Wochen.

Wenn durch die Kur Ihre Erwerbsfähigkeit erhalten werden soll, ist der jeweilige Rentenversicherungsträger, d.h. in der Regel die Deutsche Rentenversicherung Bund, der Träger der Maßnahme.

### **3.6 So beantragen Sie die Kur**

Für alle Kuren gilt: Der erste Weg führt Sie zu Ihrem behandelnden Arzt. Mit ihm besprechen Sie, welche Therapien und Heilmittel aus medizinischer Sicht für Sie notwendig sind und ob Sie eine ambulante oder eine stationäre Kur oder Rehabilitation benötigen. Zusammen mit Ihrem Arzt stellen Sie dann den Antrag auf die Kur.

### **3.7 Kurbewilligung**

Wenn es sich um eine Rehabilitationsmaßnahme handelt, die der Erhaltung Ihrer Erwerbsfähigkeit dient, ist Träger der Kur in der Regel die Deutsche Rentenversicherung Bund. Sie trifft die Entscheidung über Ihren Antrag durch einen bewilligenden oder ablehnenden Bescheid. Im Falle einer Bewilligung wird die Rehabilitationseinrichtung, Art, Dauer, Umfang, Beginn sowie die Durchführung der Rehabilitationsleistungen festgelegt. Darüber hinaus enthält der Bescheid den Namen und die Anschrift der Kureinrichtung.

Bei stationären Kuren erhalten Sie auch immer eine Ausfertigung der Mitteilung, die „für den Arbeitgeber“ bestimmt ist. Bitte reichen Sie dieses Exemplar so bald wie möglich im Personaldezernat (Frau Rebbe, Frau Gelhoet) ein.

Der Beginn der Leistung wird Ihnen direkt von der Kurklinik mitgeteilt. Die Personalverwaltung benötigt auch hiervon eine Kopie.

Sollte Ihr Kuraufenthalt über den zunächst bewilligten Zeitraum noch verlängert werden, melden Sie dies bitte möglichst bald dem Personaldezernat und schicken uns eine entsprechende Bescheinigung zu.

### **3.8 Entgeltfortzahlung während der Kur**

Maßnahmen einer medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation gelten nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz als unverschuldete Arbeitsunfähigkeit. Die Regelungen zur Entgeltfortzahlung entsprechen daher denjenigen, die für eine „normale“ Erkrankung vorgesehen sind.

Der Arbeitgeber ist grundsätzlich zur Entgeltfortzahlung bis zur Dauer von 6 Wochen verpflichtet.

Auch hier gilt aber, dass ggfls. Zeiten einer Vorerkrankung innerhalb der letzten sechs Monate aufgrund derselben Ursache auf den Entgeltfortzahlungsanspruch angerechnet werden.

Liegen keine Vorerkrankungen vor und dauert Ihre Kur weniger als sechs Wochen, ist von Ihnen insoweit nichts weiter zu veranlassen.

Soweit die Entgeltfortzahlung allerdings ganz oder teilweise entfällt, weil die 6-Wochen-Frist überschritten wurde, haben Sie für die Zeit der Reha-Leistung grundsätzlich einen Anspruch auf ein sog. Übergangsgeld vom Träger der Kur.

Damit in einem solchen Fall Ihr Übergangsgeld rechtzeitig berechnet und ausgezahlt werden kann, benötigen wir von Ihnen den Vordruck „Entgeltbescheinigung“, der Ihnen zusammen mit den sonstigen Kurunterlagen zugesandt wird. Die Bescheinigung können wir allerdings erst kurz vor Beginn Ihrer Kur bearbeiten, da wir alle eventuellen Vorerkrankungszeiten erfassen müssen.

Auch dieses Formular senden wir dann zur Vervollständigung an das Landesamt für Besoldung und Versorgung nach Düsseldorf, wo die Daten über Ihren Verdienst ergänzt werden und das Formular an den Träger der Reha-Leistung weitergeleitet wird.

### **3.9 Der gesetzliche Eigenanteil**

Im Zusammenhang mit der Durchführung der Kur fällt in der Regel ein pauschaler Eigenanteil bzw. eine Zuzahlung an. Auf Antrag können Sie sich ganz oder teilweise von der Zuzahlung befreien lassen, wenn Sie dadurch unzumutbar belastet würden. Das Antragsformular dafür erhalten Sie beim Träger Ihrer Kurmaßnahme.

### **3.10 Die Kur ist zu Ende**

Am Ende der Kur erhalten Sie von Ihrer Kureinrichtung eine Entlassungsmitteilung, wonach Sie die Kur entweder arbeitsfähig oder arbeitsunfähig beendet haben. Diese Bescheinigung reichen Sie bitte dem Personaldezernat ein und melden sich bei Dienstaufnahme zunächst dort wieder zurück.

(Quellen: Antonius Assheuer, TV-L, Kommentar für Verwaltung, Hochschulen und Forschung, 2. Auflage, Luchterhand 2010; Informationsblätter der Techniker Krankenkasse 10.2/063 08/09/09-V und 10.2/064 01/01/10-V; „Hinweise für den Arbeitgeber“ G510 der Deutschen Rentenversicherung V006 – 09.12.2009 – 6, Blatt 1 und Blatt 4; Internetauftritte der Deutschen Rentenversicherung sowie der Techniker Krankenkasse mit Stand vom September 2010)