

Büro Berlin

Tel.: +49 (0) 30 423 88 06

Fax: +49 (0) 30 40500769

E-Mail: info@paritaet-ptg.de

DER PARITÄTISCHE TARIFGEMEINSCHAFT e.V. | Kollwitzstraße 94-96 | 10435 Berlin

An die Mitglieder des Paritätische Tarifgemeinschaft e.V.

Berlin, den 19. Januar 2021

Kinderkrankengeld: Anspruch wird im Jahr 2021 ausgeweitet

Nur wenige Tage nach dem Bundestag hat am 18. Januar 2021 abschließend auch der Bundesrat in einer Sondersitzung die Ausweitung des Anspruchs auf Kinderkrankengeld in der Corona-Pandemie gebilligt. Das Gesetz wird nun dem Bundespräsidenten zur Unterzeichnung zugeleitet und anschließend im Bundesgesetzblatt verkündet. Die Ausweitung des Kinderkrankengelds soll rückwirkend zum 5. Januar 2021 in Kraft treten.

Der Bund finanziert die Mehrkosten durch Überweisung an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds.

Die Änderung von § 45 des Sozialgesetzbuches 5. Buch beinhaltet folgende Regelung:

1. Bezugsdauer

Die Bezugsdauer für Kinderkrankengeld gesetzlich Versicherter steigt für das Jahr 2021 von 10 auf 20 Arbeitstage pro Elternteil und von 20 auf 40 Tage für Alleinerziehende. Bei mehr als 2 Kindern wurde der Anspruch vom Gesetzgeber auf 45 bzw. 90 Tage begrenzt.

2. Anspruchsvoraussetzungen

Gesetzlich Versicherte haben grundsätzlich einen Anspruch auf Kinderkrankengeld, wenn

- sie mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind,
- ein Arzt attestiert, dass sie zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres erkrankten und gesetzlich versicherten Kindes der Arbeit fernbleiben müssen,
- eine andere in ihrem Haushalt lebende Person dies nicht übernehmen kann und
- das Kind unter 12 Jahren alt ist oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Ab dem 05.01.2021 gilt der Anspruch nicht nur bei Krankheit des Kindes. Mit der nun beschlossenen Änderung für 2021 haben Eltern auch Anspruch, wenn das Kind pandemiebedingt zu Hause betreut werden muss, weil

- Schulen oder Kitas geschlossen sind,
- das Kind in Quarantäne muss,
- die Präsenzpflcht aufgehoben ist,
- die Eltern aufgrund behördlicher Empfehlung aufgefordert sind, ihr Kind zu Hause zu betreuen.

Fortsetzung Seite -2-

Ist ein Elternteil privat versichert, besteht ein Anspruch auf unbezahlte Freistellung. Der Versicherungsschutz der privaten Krankenversicherung umfasst in der Regel keinen Anspruch auf Kinderkrankengeld.

Der Anspruch auf Kinderkrankengeld führt zu einer Unterbrechung der Arbeitspflicht und besteht unabhängig davon, ob die Arbeitsleistung nicht auch grundsätzlich im Homeoffice erbracht werden kann.

3. Anspruchsinhalt und Nachweiserbringung

Die Betreuungsnotwendigkeit ist der Krankenkasse auf geeignete Weise nachzuweisen. Die Krankenkasse kann also die Vorlage einer Bescheinigung der Einrichtung oder der Schule verlangen. Die Krankenkassen werden ihren Versicherten hierzu voraussichtlich geeignete Formulare zur Verfügung stellen. Beispielhaft fügen wir als Anlagen Anträge der AOK Nordost und Barmer EK unserer Information bei.

Die Krankenkassen zahlen bis zu 90 Prozent des ausgefallenen Nettoverdienstes (bis zur Beitragsbemessungsgrenze). Das Kinderkrankengeld darf jedoch 70 Prozent der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung nicht übersteigen (2021: 112,88 Euro). Vom ermittelten Kinderkrankengeld werden noch die Beiträge für die Renten-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung abgezogen. Während des Kinderkrankengeldbezuges besteht Beitragsfreiheit in der Krankenversicherung.

4. Entschädigungsansprüche nach Infektionsschutzgesetz

Für die Dauer der Zahlung des Kinderkrankengeldes nach § 45 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 45 Abs. 2a S. 3 SGB V ruht für beide Elternteile der Entschädigungsanspruch nach § 56 Abs. 1a Infektionsschutzgesetz (IfSG). Für pandemiebedingte Betreuungen vor dem 5.1.2021 ist kein Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V, sondern die Entschädigung nach § 56 Abs. 1a IfSG, zu leisten.

5. Inkrafttreten und Außerkrafttreten

Die geplanten gesetzlichen Änderungen sollen rückwirkend zum 5.1.2021 in Kraft treten und zum 1.1.2022 außer Kraft treten.

Bei weiteren Fragen zum angesprochenen Thema stehen wir Ihnen selbstverständlich gern unter info@paritaet-ptg.de zur Verfügung.

Ihr Team des PTG e.V.

Sebastian Jeschke
Geschäftsführung

Karina Schulze
Rechtsreferentin

Sandy Martak
Assistentin der Geschäftsführung

Anlage/n

Fortsetzung Seite -3-

Anlage 1

KiKG - 816

AOK die Gesundheitskasse

CM/6/0/6

14456 Potsdam

Antrag auf Zahlung von Kinderkrankengeld bei pandemiebedingter Betreuung des nicht erkrankten Kindes

Angaben des Antragsstellers / der Antragstellerin:

Name, Vorname: _____

Versichertennummer: _____

Anschrift: _____

Telefon (Angabe freiwillig): _____

Angaben zum Kind:

Name, Vorname: _____

Versichertennummer: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenkasse: _____

Zeitraum der Betreuung

Ich beantrage für die Zeit vom _____ bis _____ die Zahlung von Kinderkrankengeld.

Bankverbindung

Für die Zahlung des Kinderkrankengeldes gilt folgende Bankverbindung:

IBAN:

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

BIC: _____ Geldinstitut: _____

Kontoinhaber (Vorname und Name)

Anschrift Kontoinhaber (falls nicht mit Antragsteller identisch)

Fortsetzung Seite -4-

Grund der Betreuung (Zutreffendes bitte ankreuzen und – sofern vorhanden – Nachweis beifügen)

- Die Einrichtung zur Betreuung von Kindern (Kita, Hort, Kindertagespflegestellen usw.)
- Die Schule
- Die Einrichtung von Menschen mit Behinderung

wurde von der zuständigen Behörde pandemiebedingt

- vorübergehend geschlossen.
- Die Betriebs- oder Schulferien wurden angeordnet oder verlängert.
- Ich betreue mein Kind aufgrund einer behördlichen Empfehlung, die genannte Einrichtung nicht zu besuchen.
- Das Betreten der genannten Einrichtung wurde untersagt.
- Die Präsenzpflcht in der Schule wurde aufgehoben oder der Zugang zum Kinderbetreuungsangebot wurde eingeschränkt.

Weitere Angaben des betreuenden Elternteils

Ich versichere, dass ich zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des Kindes der Arbeit ferngeblieben bin und gegen meinen Arbeitgeber während der Freistellung von der Arbeit

- keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung habe.
- Anspruch auf Entgeltfortzahlung für ____ Tage habe.

Für das genannte Kind wurde in diesem Kalenderjahr aufgrund einer vorangegangenen Erkrankung/Betreuung des genannten Kindes eine bezahlte Freistellung durch meinen Arbeitgeber gewährt

- ja, von _____ bis _____. / nein.

Leistet Ihr Arbeitgeber im Falle einer Erkrankung oder Betreuung des Kindes eine bezahlte Freistellung?

- ja, für ____ Arbeitstage / nein.

Für das genannte Kind wurde in diesem Kalenderjahr von mir Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V nicht bezogen.

- für ____ Tage (von _____ bis _____) bezogen.

Ich bin Alleinerziehende(r) ja / nein

Der andere Elternteil lebt mit im Haushalt ja / nein

Ich versichere, dass eine andere in meinem Haushalt lebende Person die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des Kindes nicht übernehmen kann.

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V zum Zwecke der Prüfung des Kinderkrankengeldanspruchs nach § 45 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen z. B. einer verzögerten Bearbeitung bis hin zum Versagen der Leistung führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/nordost/datenschutzrechte.

Die vorstehenden Fragen habe ich vollständig und richtig beantwortet. Sofern sich die o.g. Verhältnisse ändern, werde ich meine Krankenkasse umgehend informieren.

Datum

Unterschrift der/des Versicherten

Fortsetzung Seite -5-

Anlage 2

Gut zu wissen: Die Verarbeitung der Daten erfolgt zum Zwecke der Anspruchsprüfung und Zahlung von Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V. Die BARMER speichert diese für 10 Jahre und löscht diese anschließend. Sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, gibt es ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung oder Einschränkung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.

BARMER

Antrag für den Bezug von Kinderkrankengeld bei pandemiebedingter Betreuung des nicht erkrankten Kindes (§ 45 Abs. 2a SGB V)

1. Daten des betreuenden Elternteils

Name, Vorname: _____
 Versichertennummer: _____ Geburtsdatum: _____
 Straße, Hausnummer: _____
 PLZ, Wohnort: _____

2. Daten des Kindes

Name, Vorname: _____
 Versichertennummer: _____ Geburtsdatum: _____
 Krankenkasse: _____

3. Zeitraum der Betreuung

Vom: _____ Bis einschließlich: _____

4. Grund der Betreuung/Nachweis (Zutreffendes bitte ankreuzen und – sofern vorhanden – Nachweis beifügen)

a.) Die

- Schule
- Einrichtung von Menschen mit Behinderung
- Einrichtung zur Betreuung von Kindern (Kindertageseinrichtung, Hort, Kindertagespflegestellen,...) wurde von der zuständigen Behörde aufgrund des Infektionsschutzgesetzes
 - vorübergehend geschlossen.
 - Das Betreten der genannten Einrichtung wurde untersagt.
 - Betriebs- oder Schulferien wurden angeordnet oder verlängert.
 - Die Präsenzplicht in der Schule wurde aufgehoben **oder** der Zugang zum Betreuungsangebot wurde eingeschränkt.

b.) Ich betreue mein Kind aufgrund einer behördlichen Empfehlung, die genannte Einrichtung nicht zu besuchen (z.B. Kontaktvermeidung).

5. Weitere Angaben des betreuenden Elternteils

Ich versichere, dass ich zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des Kindes der Arbeit ferngeblieben bin **und** gegen meinen Arbeitgeber während der Freistellung von der Arbeit...

- keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung habe. Anspruch auf Entgeltfortzahlung für ___ Tage habe.

Für das genannte Kind wurde in diesem Kalenderjahr aufgrund einer vorangegangenen Erkrankung/Betreuung eine bezahlte Freistellung durch meinen Arbeitgeber gewährt:

- Ja, von _____ bis _____ Nein

Leistet Ihr Arbeitgeber im Falle einer Erkrankung oder Betreuung des Kindes eine bezahlte Freistellung?

- Ja, für ___ Tage. Nein

Haben Sie für das genannte Kind in diesem Kalenderjahr Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V bezogen?

- Ja, für ___ Tage (_____ bis _____) Nein

Ich bin Alleinerziehende(r)? Ja Nein

Ich bitte um Überweisung an folgende Bankverbindung:

Kontoinhaber(in): _____
 IBAN: _____
 Geldinstitut (Name, Ort): _____
 BIC: _____

Die vorstehenden Fragen habe ich vollständig und richtig beantwortet. Sofern sich die o.g. Verhältnisse ändern, werde ich meine Krankenkasse umgehend informieren. Ich versichere, dass eine andere in meinem Haushalt lebende Person die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des Kindes nicht übernehmen konnte.

Datum

Unterschrift der/des Versicherten