

Dein Krankengeld endet. Was jetzt?

Für Dich, wenn Du mit Fibromyalgie weiterhin arbeitsunfähig bist und Deine Krankenkasse das Ende des Krankengeldes ankündigt.

Das Schreiben beendet die Krankengeldzahlung. Es ist keine Gesundheitschreibung und kein Rentenbescheid.

Wenn Du heute nur drei Dinge schaffst

1. Markiere den letzten Krankengeldtag im Schreiben. Bewahre den Brief mit allen Anlagen auf.
2. Kontaktiere die Agentur für Arbeit wegen der bevorstehenden Aussteuerung. Kläre die wirksame Arbeitslosmeldung und beantrage Arbeitslosengeld ab dem Folgetag.
3. Kläre mit Deiner Krankenkasse, wie Kranken- und Pflegeversicherung ab diesem Tag weiterlaufen.

Was Du in diesem Leitfaden findest

Seite 2: Was die 78 Wochen bedeuten

Seite 3: Meldung, Antrag und Fristen

Seite 4: Arbeitslosengeld und Nahtlosigkeit

Seite 5: Unterlagen, Begutachtung und Krankschreibung

Seite 6: Geld, Bezugsdauer und Versicherung

Seite 7: Reha, Erwerbsminderungsrente und Ablehnung

Seite 8: Wenn Geld fehlt oder Behörden sich widersprechen

Seite 9: Deine persönliche Checkliste

Seite 10: Zeitplan und Formulierungshilfe

Seite 11: Rechtliche Klarstellungen

Seiten 12-13: Quellen und weiterführende Hilfe

Fibro Club | Recherche- und Redaktionsstand: 14. Oktober 2026

Allgemeine Orientierung für Deutschland, insbesondere für gesetzlich krankenversicherte Arbeitnehmerinnen. Keine individuelle Rechtsberatung. Bei Selbstständigkeit, privatem Krankentagegeld, Beamtenversorgung oder Auslandsbezug gelten Besonderheiten. Quellenziffern verweisen auf die verlinkte Übersicht am Ende.

Was Aussteuerung bedeutet

78 Wochen sind eine Höchstgrenze

Wegen derselben Krankheit ist Krankengeld auf höchstens 78 Wochen innerhalb eines Dreijahreszeitraums begrenzt. Dabei zählen grundsätzlich auch Zeiten mit, in denen der Krankengeldanspruch ruht, etwa wegen der Entgeltfortzahlung. Bei sechs Wochen Lohnfortzahlung zahlt die Krankenkasse deshalb häufig höchstens weitere 72 Wochen. Frühere anrechenbare Zeiten können den verbleibenden Anspruch verkürzen. [1]

Eine weitere Erkrankung, die während einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit hinzukommt, verlängert diese Höchstdauer nicht. Ein neuer Diagnosecode startet deshalb nicht automatisch neue 78 Wochen. [1]

Was Du bei der Krankenkasse prüfen lässt

Bitte um die Berechnung: Beginn und Ende des Dreijahreszeitraums, angerechnete Arbeitsunfähigkeitszeiten und letzter Anspruchstag. Wenn Du einen Fehler vermutest, prüfe die Rechtsbehelfsbelehrung und hole rechtzeitig Unterstützung. Warte mit den Anschlussanträgen nicht auf den Ausgang einer Prüfung.

Drei Dinge sind auseinanderzuhalten

Arbeitsunfähigkeit: Deine bisherige Tätigkeit ist aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich beziehungsweise würde die Erkrankung verschlimmern. Die Beurteilung hängt vom jeweiligen Status ab. Eine Krankschreibung entscheidet nicht allein über Arbeitslosengeld oder Rente.

Leistungsfähigkeit für andere Arbeit: Die Arbeitsagentur prüft, welche Tätigkeiten und welcher zeitliche Umfang unter Deinen Einschränkungen noch möglich sind. [4, 5]

Erwerbsminderung: Die Rentenversicherung beurteilt grundsätzlich Deine Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Diagnose Fibromyalgie allein begründet weder einen Rentenanspruch noch dessen Ablehnung. [12]

Auch der Beginn eines neuen Dreijahreszeitraums führt nicht automatisch zu neuem Krankengeld. § 48 Absatz 2 SGB V enthält zusätzliche Voraussetzungen, insbesondere zu mindestens sechs Monaten ohne Arbeitsunfähigkeit wegen dieser Krankheit und mit Erwerbstätigkeit oder Verfügbarkeit für Vermittlung. [1]

Deine ersten Schritte

Sobald das Schreiben vorliegt

Melde Dich frühzeitig bei der Agentur für Arbeit und nenne ausdrücklich die Aussteuerung. Die formelle Arbeitslosmeldung ist bis zu drei Monate im Voraus möglich. Sichere sie grundsätzlich spätestens zum ersten Tag nach dem Krankengeldende. Beispiel: Letzter Krankengeldtag 30. November, beantragter ALG-Beginn 1. Dezember. [2, 3]

Die Arbeitslosmeldung erfolgt persönlich oder online mit Identitätsnachweis. Ein Telefonat, eine Terminanfrage oder die reine Arbeitsuchendmeldung ersetzt sie nicht. Bei gesundheitlicher Verhinderung ist im Rahmen von § 145 eine Vertretung möglich; kläre Vollmacht und Nachweise vorher mit der Agentur. [3, 4]

Arbeitsuchend ist nicht dasselbe wie arbeitslos

Endet zusätzlich Dein Arbeitsverhältnis, gilt grundsätzlich: spätestens drei Monate vorher arbeitsuchend melden; erfährst Du erst später davon, innerhalb von drei Tagen nach Kenntnis. Diese Fristen beziehen sich auf das Ende des Arbeitsverhältnisses und dürfen nicht pauschal als Fristen für jedes Krankenkassenschreiben dargestellt werden. [6]

Antrag vervollständigen

Reiche die für das Arbeitslosengeld angeforderten Angaben und Nachweise zeitnah ein. Die Meldung allein liefert noch nicht alle Informationen für den Bescheid. Speichere Eingangsbestätigungen; fehlende Unterlagen nachreichen, statt die Arbeitslosmeldung aufzuschieben.

Du musst Dein Arbeitsverhältnis nicht allein deshalb kündigen, damit die Agentur Deinen ALG-Anspruch prüfen kann. Es kann arbeitsrechtlich fortbestehen. Eigenkündigung oder Aufhebungsvertrag können Nachteile beim Arbeitslosengeld auslösen. Vor einer Unterschrift individuell beraten lassen. [7, 8]

So kannst Du Dein Anliegen erklären

„Mein Krankengeld endet am [Datum]. Meine bisherige Tätigkeit kann ich gesundheitlich weiterhin nicht ausüben. Ich möchte mich mit Wirkung zum [Folgetag] arbeitslos melden und Arbeitslosengeld beantragen. Ich bin bereit, im Rahmen meines gesundheitlich verbliebenen Leistungsvermögens eine zumutbare Beschäftigung aufzunehmen. Bitte prüfen Sie dabei auch § 145 SGB III und erläutern Sie mir die nächsten Schritte.“

Die Formulierung beschreibt Dein Anliegen. Sie ersetzt weder die vorgeschriebene Arbeitslosmeldung noch die Prüfung der tatsächlichen Voraussetzungen.

Welcher Weg kommt infrage?

Zuerst: Besteht überhaupt ein ALG-Anspruch?

In der Regel sind mindestens zwölf Monate Versicherung in der Arbeitslosenversicherung innerhalb der letzten 30 Monate nötig. Krankengeldzeiten können unter den gesetzlichen Voraussetzungen mitzählen. Sonderregeln und vorhandene Restansprüche muss die Agentur prüfen. § 145 ersetzt fehlende Versicherungszeiten nicht. [9]

Weg A: Arbeit ist mit Einschränkungen möglich

Kannst Du unter üblichen Arbeitsmarktbedingungen mindestens 15 Wochenstunden eine passende Beschäftigung ausüben und stehst Du dafür zur Verfügung, kommt reguläres Arbeitslosengeld infrage. Dass Dein bisheriger Beruf nicht mehr geht, schließt diesen Weg nicht aus. Gesundheitsgerechte Vermittlung und Mitwirkung bleiben relevant. [9]

Weg B: Nahtlosigkeit nach § 145 SGB III

Die Regelung kann greifen, wenn eine voraussichtlich mehr als sechsmonatige Leistungsminderung eine Beschäftigung von mindestens 15 Wochenstunden unter üblichen Bedingungen ausschließt und die maßgebliche rentenrechtliche Feststellung noch aussteht. Die Agentur prüft dies mithilfe ihres Ärztlichen Dienstes. Aussteuerung und AU-Bescheinigung allein reichen nicht. [4]

Bereits ergangene Rentenentscheidungen können die Anwendung verändern. Die Arbeitsbereitschaft muss sich auf das tatsächlich verbliebene Leistungsvermögen beziehen. Du sollst weder Gesundheit vortäuschen noch pauschal jede denkbare Tätigkeit ablehnen. Erläutere Deine Einschränkungen wahrheitsgemäß. [5]

Weg C: Keine ausreichende Verfügbarkeit, § 145 greift nicht

Eine Lücke kann beispielsweise entstehen, wenn die Einschränkung nach der Prognose nur bis zu sechs Monate dauert, der Krankengeldanspruch aber erschöpft ist. Dann müssen andere Leistungen und die zugrunde liegende Entscheidung geprüft werden. Hinweise dazu stehen auf Seite 8. [4, 5]

„Nahtlosigkeit“ ist kein zusätzliches Geld neben ALG und keine unbegrenzte Zahlung bis zur Rente. Sie überbrückt eine besondere Situation innerhalb des vorhandenen ALG-Anspruchs. [4, 10]

Unterlagen und Krankschreibung

Für den Leistungsantrag bereitlegen

Ausweis, Aussteuerungsschreiben, Sozialversicherungsnummer, Bankverbindung sowie Angaben zu Beschäftigung und Leistungsbezug. Frage nach der benötigten Arbeitsbescheinigung des Arbeitgebers und weiteren Nachweisen der Krankenkasse. Vorhandene Reha- oder Rentenanträge und Bescheide mit Aktenzeichen angeben. [2]

Für den Ärztlichen Dienst sammeln

Aktuelle Befunde, Entlassungsberichte, Medikamentenplan und eine kurze Beschreibung Deines beruflichen Alltags. Gesundheitsfragebogen und medizinische Unterlagen gehören über den vorgesehenen sicheren Übermittlungsweg direkt zum Ärztlichen Dienst oder in einen verschlossenen, entsprechend adressierten Umschlag. Die Vermittlungsfachkraft erhält eine sozialmedizinische Stellungnahme ohne Diagnosen. [11]

Eine pauschale Schweigepflichtentbindung ist nicht die einzige Möglichkeit der Aufklärung. Kläre, ob Du Befunde selbst einreichen oder an einer Untersuchung teilnehmen kannst. Die notwendige Mitwirkung an der Klärung entfällt dadurch nicht. [5, 11]

Beschreibe Einschränkungen konkret

Als Vorbereitungshilfe: Wie lange kannst Du sitzen, stehen und Dich konzentrieren? Welche Pausen brauchst Du? Wie wirken sich Belastungen am Folgetag aus? Wie stark schwanken gute und schlechte Tage? Welche Medikamentenwirkungen beeinträchtigen Dich? Notiere Beobachtungen mit Häufigkeit und Dauer. Beschönige nichts und übertreibe nichts. Beispiele ersetzen keine ärztlichen Befunde.

Nicht einfach mit der Krankschreibung aufhören

Eine lückenlose AU-Bescheinigung ist keine allgemeine zusätzliche Anspruchsvoraussetzung für ALG nach § 145. Bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis bleiben jedoch Anzeige- und Nachweispflichten gegenüber dem Arbeitgeber zu beachten. Lass weiterhin bestehende Arbeitsunfähigkeit ärztlich feststellen und kläre die Übermittlung. [13]

Bei der Arbeitsagentur gelten für die bereits berücksichtigte Aussteuerungserkrankung Besonderheiten. Folge-AU, neue Erkrankung und Krankenhausaufenthalt sind nicht pauschal gleich zu behandeln. Lass Dir für Deinen Fall erklären, was Du melden musst. Einladungen nicht kommentarlos ignorieren; Verhinderung rechtzeitig mitteilen. [2]

Der Satz „Bei ALG darfst Du nicht mehr krankgeschrieben sein“ ist als allgemeiner Ratschlag falsch.

Wie viel Geld? Wie lange?

ALG beträgt grundsätzlich 60 Prozent des pauschalierten Nettoentgelts, bei erfüllter Kind-Voraussetzung 67 Prozent. Es sind nicht 60 oder 67 Prozent Deines Krankengeldes. Die Auszahlung erfolgt grundsätzlich rückwirkend zum Monatsende. [9]

Nach langer Krankheit wird für die Bemessung gegebenenfalls auf einen Zweijahresrahmen zurückgegriffen. Sind auch dort keine ausreichenden Entgelttage vorhanden, kann eine fiktive Bemessung nach Qualifikationsgruppen nötig sein. Lass Dir die Berechnung erläutern, statt vom letzten Krankengeldbetrag auszugehen. [14, 15]

Reguläre Anspruchsdauer: Orientierung

Versicherungsmonate*	Mindestalter	ALG-Monate
12 / 16 / 20 / 24	keines	6 / 8 / 10 / 12
30	50 Jahre	15
36	55 Jahre	18
48	58 Jahre	24

*Grundsätzlich innerhalb der maßgeblichen letzten fünf Jahre. Tabelle für die reguläre Anwartschaft; Restansprüche, Sperrzeiten und Sonderfälle können das Ergebnis verändern. Entscheidend ist der individuelle Bescheid. [10]

Kranken- und Pflegeversicherung aktiv klären

Beim ALG-Bezug besteht grundsätzlich gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung; die Agentur trägt die Beiträge. Gibt es noch keinen Bescheid oder keine Leistung, kläre mit der Krankenkasse den konkreten Anschluss: etwa Familienversicherung oder freiwillige Versicherung und mögliche eigene Beiträge. Der bloße Antrag ist keine Bestätigung einer beitragsfreien Absicherung. [16]

Eine sozialversicherungsrechtliche Abmeldung durch den Arbeitgeber ist nicht automatisch eine Kündigung Deines Arbeitsvertrags. [7]

Dein kleiner Finanzcheck

Notiere den letzten Krankengeldeingang, den erwarteten ersten ALG-Eingang sowie Miete, Energie und weitere fällige Ausgaben. Frage bei einer absehbaren Lücke früh nach einer vorläufigen Entscheidung oder einem Vorschuss unter den jeweiligen Voraussetzungen. Siehe Seite 8.

Plane vor Ablauf des bewilligten ALG auch den nächsten Übergang. Ein laufender Rentenantrag verlängert die ALG-Anspruchsdauer nicht automatisch. [10]

Reha und Erwerbsminderungsrente

Zwei Aufforderungen, zwei unterschiedliche Fristen

Agentur für Arbeit: Im Verfahren nach § 145 kann die Aufforderung kommen, innerhalb eines Monats medizinische Reha oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu beantragen. Wird die maßgebliche Antragstellung versäumt, kann der ALG-Anspruch ruhen. Bereits gestellte Anträge nachweisen. [4]

Krankenkasse: Sie kann unter den Voraussetzungen des § 51 SGB V schon während des Krankengeldbezugs eine Zehnwochenfrist für einen Reha-Antrag setzen. Bei Versäumnis kann Krankengeld entfallen. Diese Frist nicht mit der Monatsfrist der Arbeitsagentur verwechseln. [17]

Reha bedeutet nicht automatisch Rente

Die Rentenversicherung prüft zunächst Möglichkeiten zur Verbesserung beziehungsweise Erhaltung der Erwerbsfähigkeit. Ein Reha-Antrag kann unter bestimmten gesetzlichen Voraussetzungen als Rentenantrag gelten, etwa wenn eine erfolgreiche Rehabilitation nicht zu erwarten ist oder die Reha Erwerbsminderung nicht verhindert hat. [12, 18]

Was für die Rente zählt

Grundsätzlich geht es um die täglich mögliche Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt: unter drei Stunden für volle Erwerbsminderung, drei bis unter sechs Stunden für teilweise Erwerbsminderung. Zusätzlich müssen versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sein; regelmäßig fünf Jahre Wartezeit und drei Jahre Pflichtbeiträge in den letzten fünf Jahren, mit Ausnahmen. Besondere Konstellationen wie eine Arbeitsmarktrente sind gesondert zu prüfen. [12]

Wenn die Rente abgelehnt wird

Lies den Grund: Wurde Erwerbsminderung medizinisch verneint oder fehlen Versicherungszeiten? Das kann für ALG unterschiedliche Folgen haben. Ein Widerspruch gegen die Rentenablehnung sichert Nahtlosigkeits-ALG nicht automatisch bis zum Ende des Verfahrens. Lass gleichzeitig den weiteren ALG-Anspruch und andere Leistungen prüfen. [5]

Für einen Widerspruch gilt bei ordnungsgemäßer Rechtsbehelfsbelehrung grundsätzlich ein Monat ab Bekanntgabe. Die Belehrung im Bescheid ist maßgeblich; die Begründung kann nachgereicht werden. [19]

Bei rückwirkender Rentenbewilligung können Leistungsträger Zahlungen miteinander verrechnen. Eine Nachzahlung nicht als frei verfügbares Zusatzgeld einplanen, solange Erstattungsfragen ungeklärt sind. [4]

Wenn zunächst kein Geld kommt

Antrag läuft, Entscheidung fehlt

Frage schriftlich, welche Unterlagen fehlen, und weise auf die konkrete Zahlungslücke hin. Eine vorläufige Entscheidung nach § 328 SGB III kommt bei hinreichend wahrscheinlichem Anspruch und länger dauernder, nicht von Dir verursachter Klärung infrage. Wenn der Anspruch dem Grunde nach feststeht, aber die Höhe länger ungeklärt bleibt, kommt ein Vorschuss nach § 42 SGB I in Betracht. Beides ist an Voraussetzungen gebunden; Überzahlungen können zurückgefordert werden. [20, 21]

Ablehnung oder Einstellung der Zahlung

Verlange eine schriftliche, begründete Entscheidung, wenn Dir nur mündlich abgesagt wird. Prüfe die Widerspruchsfrist und sichere Nachweise über Antrag und Eingang. Eine gewöhnliche E-Mail ist nicht automatisch ein wirksamer Widerspruch. Nutze die im Bescheid genannten zulässigen Wege. Bei akuter Existenznot kann gerichtlicher Eilrechtsschutz beim Sozialgericht infrage kommen. [19, 22]

Wenn ALG fehlt, ausläuft oder nicht reicht

Jobcenter: Bei Hilfebedürftigkeit und Erwerbsfähigkeit kommt Grundsicherung für Arbeitsuchende nach SGB II infrage, gegebenenfalls ergänzend. Eine Krankschreibung allein schließt sie nicht aus. Seit Juli 2026 heißt die Geldleistung Grundsicherungsgeld; ältere Texte nennen Bürgergeld. [23, 24]

Sozialamt: Bei dauerhafter voller Erwerbsminderung kann Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach SGB XII passen. Bei vorübergehender voller Erwerbsminderung kommt häufig Hilfe zum Lebensunterhalt infrage. Wer mit einer erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person in einer Bedarfsgemeinschaft lebt, kann stattdessen dem SGB II zugeordnet sein. Einkommen, Vermögen und Haushaltskonstellation sind zu prüfen. [25, 26]

Unklare Zuständigkeit: Nicht bei mündlichem Hin- und Herschicken stehen bleiben. Antrag und Notlage schriftlich dokumentieren und Beratung hinzuziehen. Für Streit über die Erwerbsfähigkeit gibt es ein gesetzliches Klärungsverfahren nach § 44a SGB II. [27]

Hilfe passend zur Frage

Agentur: ALG und Begutachtung. Krankenkasse: Aussteuerungsberechnung und Versicherung. Rentenversicherung: Reha und Rentenvoraussetzungen. Für strittige Bescheide: Sozialverband, Gewerkschaftsrechtsschutz oder Fachanwältin/Fachanwalt für Sozialrecht. Kosten und Voraussetzungen vor Beauftragung klären.

Deine Checkliste zum Ausfüllen

Letzter Krankengeldtag: _____

Erster Tag danach: _____

Zuständige Agentur / Kontakt: _____

Kundennummer: _____

- ☐ Berechnung des Krankengeldes erhalten und geprüft.
- ☐ Arbeitslosmeldung wirksam zum Anschlussdatum erledigt.
- ☐ ALG beantragt; Eingangsbestätigung gesichert.
- ☐ Arbeitsbescheinigung und weitere Nachweise angefordert.
- ☐ Gesundheitsunterlagen über den vorgesehenen Weg eingereicht.
- ☐ Pflichten zu AU und Terminen im eigenen Fall geklärt.
- ☐ Kranken- und Pflegeversicherung schriftlich geklärt.
- ☐ Reha-/Rentenaufforderung geprüft; Frist und Eingang notiert.
- ☐ ALG-Bescheid auf Beginn, Höhe und Ende geprüft.
- ☐ Bei Zahlungslücke oder Ablehnung rechtzeitig Hilfe organisiert.

Mein Fristenblatt

Schreiben / Aufgabe	Frist bis	Erledigt / Nachweis
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Diese drei Fragen stelle ich beim nächsten Gespräch

1. _____

2. _____

3. _____

Bewahre Bescheide, Anträge und Eingangsbelege zusammen auf. Notiere bei Telefonaten Datum, Ansprechperson und Ergebnis. Medizinische Unterlagen nicht in öffentlichen Gruppen oder Kommentaren teilen.

Dein Zeitplan

Die folgenden Schritte sind eine Planungshilfe. Es gibt keinen für alle verbindlichen Ablauf „zwei Monate vorher bis zwölf Wochen danach“. Warte nicht auf einen bestimmten Monat oder auf den letzten Zahlungstag.

Sobald das Krankengeldende absehbar ist

Enddatum und Berechnung bei der Krankenkasse erfragen. Ein Aussteuerungsschreiben kann frühzeitig kommen; ein garantierter Vorlauf von zwei bis drei Monaten lässt sich aus § 48 SGB V nicht ableiten. [1]

Bis zu drei Monate vor dem Anschlussdatum

Wirksame Arbeitslosmeldung persönlich oder online vornehmen. ALG-Antrag und angeforderte Nachweise zeitnah vervollständigen. Fehlende Befunde nicht zum Anlass nehmen, die Meldung aufzuschieben. [3, 28]

Spätestens am ersten Tag nach dem Krankengeldende

Grundsätzlich muss die Arbeitslosmeldung wirksam sein. Ist die Agentur an diesem Tag nicht dienstbereit, sieht § 141 Absatz 2 eine Rückwirkung der Meldung am nächsten dienstbereiten Tag vor. Frühzeitige Meldung vermeidet diese Sonderfrage. Eine spätere Auszahlung nach rechtzeitigem Antrag ist außerdem etwas anderes als eine verspätete Meldung. [28]

Während der Bearbeitung

Es gibt keine belastbare allgemeine Begutachtungsdauer von zwei bis drei Monaten. Für potenzielle Nahtlosigkeitsfälle nennen die BA-Weisungen ein Dreiwochenziel für die Stellungnahme; fehlt sie nach vier Wochen, ist eine vorläufige Bewilligung vorgesehen. Das ist keine garantierte Zahlung unabhängig von sonstigen Voraussetzungen. [5, 20]

Wenn die Aufforderung zur Antragstellung kommt

Die Monatsfrist läuft nach Zugang der Aufforderung, nicht pauschal ab dem Aussteuerungstag. § 145 Absatz 2 betrifft Reha beziehungsweise Teilhabe am Arbeitsleben. Einen bereits gestellten Reha- oder Rentenantrag nachweisen. Bei versäumter Antragstellung kann ALG ab dem Tag nach Fristablauf ruhen; Nachholen sichert die Lücke nicht rückwirkend. [4, 5]

Für das Gespräch: „Bitte bestätigen Sie mir, welche Unterlagen noch fehlen, welche Fristen ich beachten muss und ob eine vorläufige Entscheidung möglich ist, falls die Begutachtung noch aussteht.“

Häufige Missverständnisse

Müssen zuerst 78 Wochen ausgeschöpft sein?

Nein. Aussteuerung ist ein häufiger Anlass, aber keine allgemeine gesetzliche Voraussetzung für § 145 SGB III. Der Paragraph kann auch in anderen Konstellationen greifen. Dieser Leitfaden behandelt den Übergang nach dem Krankengeldende. [4]

Musst Du Dich gesund melden?

Nein. Arbeitsbereitschaft im verbliebenen Leistungsvermögen ist keine Erklärung, dass Du wieder gesund oder voll belastbar bist. Beschreibe Beschwerden wahrheitsgemäß; verweigere nicht pauschal jede gesundheitlich mögliche Beschäftigung. [5]

Entfällt automatisch jeder „Berufsschutz“?

Diese Pauschalaussage vermischt verschiedene Rechtsfragen. Bei arbeitslosen Versicherten richtet sich AU grundsätzlich danach, ob leichte Arbeiten im zeitlichen Umfang der erklärten Verfügbarkeit möglich sind; die frühere Tätigkeit ist dabei nicht maßgeblich. Das ist eine Regel zur AU-Beurteilung, keine pauschale Aufhebung arbeitsvertraglicher oder rentenrechtlicher Rechte. Ein bestehendes Arbeitsverhältnis und Pflichten gegenüber dem Arbeitgeber sind gesondert zu beachten. [29, 13]

Gibt eine neue Krankheit automatisch neues Krankengeld?

Nein. Auch eine unabhängige neue Erkrankung kann rechtlich nur zu einer bestehenden AU hinzutreten und dann keine neue Höchstdauer eröffnen. Der Wechsel in den ALG-Bezug allein genügt nicht. Bei Nahtlosigkeits-ALG ist ein späterer Krankengeldanspruch besonders sorgfältig anhand von Versicherungsstatus, tatsächlichem Leistungsvermögen und zeitlichem Krankheitsverlauf zu prüfen. [1, 30, 31]

Welche Vorschrift betrifft den Reha-Antrag als Rentenantrag?

Maßgeblich ist § 116 Absatz 2 SGB VI. Er erfasst bei verminderter Erwerbsfähigkeit sowohl den Fall fehlender Erfolgsaussicht als auch eine erfolglose Reha. § 43 SGB VI regelt dagegen die Voraussetzungen der Erwerbsminderungsrente. [18, 12]

Fehlende AU-Bescheinigungen bedeuten nicht automatisch, dass ein Anspruch auf Nahtlosigkeits-ALG oder Erwerbsminderungsrente verloren ist. Entscheidend sind der konkrete Zeitraum, die jeweilige Leistung, Deine Pflichten und die medizinischen Nachweise. Lass einen betroffenen Zeitraum gezielt prüfen. [4, 12, 13]

Nachlesen und prüfen

Die Ziffern im Text führen zu den folgenden Originalquellen. Die unterstrichenen Titel sind im PDF anklickbar. Gesetzestexte haben Vorrang vor vereinfachten Informationsseiten.

- [1] [Krankengeld: Höchstdauer und erneuter Anspruch](#)
- [2] [Bundesagentur: Verhalten bei Aussteuerung](#)
- [3] [Bundesagentur: Wirksame Arbeitslosmeldung](#)
- [4] [§ 145 SGB III: Nahtlosigkeit, Antragspflicht, Erstattung](#)
- [5] [Bundesagentur: Fachliche Weisungen § 145, insbesondere 145.1 und 145.4](#)
- [6] [§ 38 SGB III: Arbeitsuchendmeldung bei Beschäftigungsende](#)
- [7] [Techniker: Aussteuerung und fortbestehendes Arbeitsverhältnis](#)
- [8] [Bundesagentur: Kündigung, Abfindung, Freistellung](#)
- [9] [Bundesagentur: ALG-Anspruch, Berechnung und Auszahlung](#)
- [10] [§ 147 SGB III: Dauer des Anspruchs](#)
- [11] [Bundesagentur: Ärztlicher Dienst und Datenschutz](#)
- [12] [Deutsche Rentenversicherung: Erwerbsminderungsrenten](#)
- [13] [§ 5 Entgeltfortzahlungsgesetz: Anzeige- und Nachweispflichten](#)
- [14] [§ 150 SGB III: Bemessungszeitraum und -rahmen](#)
- [15] [§ 152 SGB III: Fiktive Bemessung](#)
- [16] [Techniker: Krankenversicherung bei Arbeitslosigkeit](#)

Nachlesen und prüfen / 2

- [17] [§ 51 SGB V: Aufforderung zum Reha-Antrag](#)
- [18] [§ 116 SGB VI: Reha-Antrag kann als Rentenantrag gelten](#)
- [19] [§ 84 SGG: Widerspruchsfrist und Form](#)
- [20] [§ 328 SGB III: Vorläufige Entscheidung](#)
- [21] [§ 42 SGB I: Vorschuss](#)
- [22] [§ 86b SGG: Gerichtlicher Eilrechtsschutz](#)
- [23] [Bundesagentur: Grundsicherungsgeld ab Juli 2026](#)
- [24] [BMAS: Grundsicherung für Arbeitsuchende](#)
- [25] [§ 41 SGB XII: Grundsicherung bei dauerhafter voller Erwerbsminderung](#)
- [26] [BMAS: Leistungen der Sozialhilfe für den Lebensunterhalt](#)
- [27] [§ 44a SGB II: Klärung der Erwerbsfähigkeit](#)
- [28] [§ 141 SGB III: Arbeitslosmeldung und Rückwirkung bei Schließung](#)
- [29] [G-BA: AU-Richtlinie, insbesondere § 2 Absatz 3](#)
- [30] [Bayerisches LSG, 03.03.2026, L 5 KR 38/26 B ER: Hinzutretende Erkrankung](#)
- [31] [LSG Berlin-Brandenburg, 11.05.2020, L 9 KR 312/18: Krankengeld bei § 145](#)

Hinweis zur Quellenprüfung

Die Fachlichen Weisungen zu § 145 tragen den Stand März 2022 und gelten fortlaufend. Ergänzend wurde die Weisung 202603014 vom 27. März 2026 geprüft: Sie betrifft die Kommunikation zwischen Arbeitsagentur und Rentenversicherung. Daraus ergibt sich keine pauschale neue Anspruchsgarantie.

[Ergänzende Weisung vom 27.03.2026 öffnen](#)

Dieser Leitfaden hilft Dir bei der Vorbereitung. Entscheidend bleiben Deine Versicherungszeiten, die medizinische Beurteilung und die Bescheide in Deinem Fall. Bei einer erneuten Veröffentlichung sollte der Rechtsstand überprüft werden.