

NOMOSKOMMENTAR

Dr. Josef Berchtold | Prof. Dr. Stefan Huster |
Prof. Dr. Martin Rehborn [Hrsg.]

Gesundheitsrecht

SGB V | SGB XI

2. Auflage



Nomos

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur 2. Auflage	5
Bearbeiterverzeichnis	35
Abkürzungsverzeichnis	41
Allgemeines Literaturverzeichnis	61

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung –

Erstes Kapitel Allgemeine Vorschriften

§ 1	Solidarität und Eigenverantwortung	67
§ 2	Leistungen	70
§ 2 a	Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen	81
§ 2 b	Geschlechtsspezifische Besonderheiten	83
§ 3	Solidarische Finanzierung	83
§ 4	Krankenkassen	87
§ 4 a	Sonderregelungen zum Verwaltungsverfahren	96

Zweites Kapitel Versicherter Personenkreis

Erster Abschnitt Versicherung kraft Gesetzes

§ 5	Versicherungspflicht	97
§ 6	Versicherungsfreiheit	134
§ 7	Versicherungsfreiheit bei geringfügiger Beschäftigung	151
§ 8	Befreiung von der Versicherungspflicht	156

Zweiter Abschnitt Versicherungsberechtigung

§ 9	Freiwillige Versicherung	169
-----	--------------------------------	-----

Dritter Abschnitt Versicherung der Familienangehörigen

§ 10	Familienversicherung	178
------	----------------------------	-----

Drittes Kapitel Leistungen der Krankenversicherung

Erster Abschnitt Übersicht über die Leistungen

§ 11	Leistungsarten	191
------	----------------------	-----

Zweiter Abschnitt Gemeinsame Vorschriften

§ 12	Wirtschaftlichkeitsgebot	210
§ 13	Kostenerstattung	218
§ 14	Teilkostenerstattung	232
§ 15	Ärztliche Behandlung, elektronische Gesundheitskarte	236
§ 16	Ruhen des Anspruchs.....	251
§ 17	Leistungen bei Beschäftigung im Ausland	262
§ 18	Kostenübernahme bei Behandlung außerhalb des Geltungsbereichs des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft und des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum	265
§ 19	Erlöschen des Leistungsanspruchs	270

Dritter Abschnitt

Leistungen zur Verhütung von Krankheiten, betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, Förderung der Selbsthilfe sowie Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

§ 20	Primäre Prävention und Gesundheitsförderung	274
§ 20 a	Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten	278
§ 20 b	Betriebliche Gesundheitsförderung	280
§ 20 c	Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren	283
§ 20 d	Nationale Präventionsstrategie.....	284
§ 20 e	Nationale Präventionskonferenz.....	286
§ 20 f	Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie	287
§ 20 g	Modellvorhaben.....	288
§ 20 h	Förderung der Selbsthilfe	289
§ 20 i	Primäre Prävention durch Schutzimpfungen	291
§ 21	Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe)	294
§ 22	Verhütung von Zahnerkrankungen (Individualprophylaxe)	296
§ 22 a	Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen.....	297
§ 23	Medizinische Vorsorgeleistungen	298
§ 24	Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter.....	302
§ 24 a	Empfängnisverhütung	304
§ 24 b	Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation	305
§ 24 c	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	307
§ 24 d	Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe	312
§ 24 e	Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln	314
§ 24 f	Entbindung	316
§ 24 g	Häusliche Pflege	317
§ 24 h	Haushaltshilfe	319
§ 24 i	Mutterschaftsgeld	321

Vierter Abschnitt
Leistungen zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von
Krankheiten

§ 25	Gesundheitsuntersuchungen	330
§ 25 a	Organisierte Früherkennungsprogramme	332
§ 26	Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche	334

Fünfter Abschnitt
Leistungen bei Krankheit

Erster Titel
Krankenbehandlung

§ 27	Krankenbehandlung	337
§ 27 a	Künstliche Befruchtung	363
§ 27 b	Zweitmeinung	377
§ 28	Ärztliche und zahnärztliche Behandlung	381
§ 29	Kieferorthopädische Behandlung	392
§§ 30, 30 a	(aufgehoben)	399
§ 31	Arznei- und Verbandmittel, Verordnungsermächtigung	399
§ 31 a	Medikationsplan	407
§ 32	Heilmittel	411
§ 33	Hilfsmittel	422
§ 33 a	(aufgehoben)	427
§ 34	Ausgeschlossene Arznei-, Heil- und Hilfsmittel	427
§ 34 a	(aufgehoben)	429
§ 35	Festbeträge für Arznei- und Verbandmittel	429
§ 35 a	Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen	444
§ 35 b	Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln	457
§ 35 c	Zulassungsüberschreitende Anwendung von Arzneimitteln	463
§ 36	Festbeträge für Hilfsmittel	473
§ 37	Häusliche Krankenpflege	473
§ 37 a	Soziotherapie	492
§ 37 b	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	501
§ 38	Haushaltshilfe	505
§ 39	Krankenhausbehandlung	515
§ 39 a	Stationäre und ambulante Hospizleistungen	531
§ 39 b	Hospiz- und Palliativberatung durch die Krankenkassen	537
§ 39 c	Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit	538
§ 40	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	540
§ 41	Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter	553
§ 42	Belastungserprobung und Arbeitstherapie	560
§ 43	Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation	564
§ 43 a	Nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen	574
§ 43 b	Nichtärztliche Leistungen für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen	576
§ 43 c	Zahlungsweg	578

**Zweiter Titel
Krankengeld**

§ 44	Krankengeld	582
§ 44 a	Krankengeld bei Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen	598
§ 45	Krankengeld bei Erkrankung des Kindes	603
§ 46	Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld	613
§ 47	Höhe und Berechnung des Krankengeldes	618
§ 47 a	Beitragszahlungen der Krankenkassen an berufsständische Versorgungseinrichtungen	623
§ 47 b	Höhe und Berechnung des Krankengeldes bei Beziehern von Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld oder Kurzarbeitergeld	625
§ 48	Dauer des Krankengeldes	628
§ 49	Ruhen des Krankengeldes	633
§ 50	Ausschluß und Kürzung des Krankengeldes	642
§ 51	Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe	647

**Dritter Titel
Leistungsbeschränkungen**

§ 52	Leistungsbeschränkung bei Selbstverschulden	651
§ 52 a	Leistungsausschluss	660

**Sechster Abschnitt
Selbstbehalt, Beitragsrückzahlung**

§ 53	Wahltarife	663
§ 54	(aufgehoben)	676

**Siebter Abschnitt
Zahnersatz**

§ 55	Leistungsanspruch	677
§ 56	Festsetzung der Regelversorgungen	684
§ 57	Beziehungen zu Zahnärzten und Zahntechnikern	687
§§ 58, 59	(aufgehoben)	689

**Achter Abschnitt
Fahrkosten**

§ 60	Fahrkosten	690
------	------------------	-----

**Neunter Abschnitt
Zuzahlungen, Belastungsgrenze**

§ 61	Zuzahlungen	697
§ 62	Belastungsgrenze	699
§ 62 a	(aufgehoben)	707

**Zehnter Abschnitt
Weiterentwicklung der Versorgung**

§ 63	Grundsätze	707
§ 64	Vereinbarungen mit Leistungserbringern	719
§ 64 a	Modellvorhaben zur Arzneimittelversorgung	723
§ 64 b	Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen	726
§ 64 c	Modellvorhaben zum Screening auf 4MRGN	728
§ 64 d	Modellvorhaben zur Heilmittelversorgung	730
§ 65	Auswertung der Modellvorhaben	732
§ 65 a	Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten	733
§ 65 b	Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung	736
§ 65 c	Klinische Krebsregister	739
§ 65 d	Förderung besonderer Therapieeinrichtungen	745
§ 66	Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern	747
§ 67	Elektronische Kommunikation	751
§ 68	Finanzierung einer persönlichen elektronischen Gesundheitsakte	752

**Viertes Kapitel
Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern**

**Erster Abschnitt
Allgemeine Grundsätze**

§ 69	Anwendungsbereich	754
§ 70	Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit	771
§ 71	Beitragssatzstabilität	772

**Zweiter Abschnitt
Beziehungen zu Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten**

**Erster Titel
Sicherstellung der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung**

§ 72	Sicherstellung der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung	776
§ 72 a	Übergang des Sicherstellungsauftrags auf die Krankenkassen	779
§ 73	Kassenärztliche Versorgung, Verordnungsermächtigung	785
§ 73 a	(aufgehoben)	796
§ 73 b	Hausarztzentrierte Versorgung	796
§§ 73 c, 73 d	(aufgehoben)	812
§ 74	Stufenweise Wiedereingliederung	812
§ 75	Inhalt und Umfang der Sicherstellung	816
§ 75 a	Förderung der Weiterbildung	838
§ 76	Freie Arztwahl	849

**Zweiter Titel
Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen**

§ 77	Kassenärztliche Vereinigungen und Bundesvereinigungen	854
§ 77 a	Dienstleistungsgesellschaften	857
§ 77 b	Besondere Regelungen zu Einrichtungen und Arbeitsgemeinschaften der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen	858

§ 78	Aufsicht, Haushalts- und Rechnungswesen, Vermögen, Statistiken	860
§ 78 a	Aufsichtsmittel in besonderen Fällen bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen	863
§ 78 b	Entsante Personen für besondere Angelegenheiten bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen	864
§ 78 c	Berichtspflicht des Bundesministeriums für Gesundheit	866
§ 79	Organe.....	866
§ 79 a	Verhinderung von Organen; Bestellung eines Beauftragten	873
§ 79 b	Beratender Fachausschuß für Psychotherapie.....	875
§ 79 c	Beratender Fachausschuss für hausärztliche Versorgung; weitere beratende Fachausschüsse	877
§ 80	Wahl und Abberufung.....	878
§ 81	Satzung	883
§ 81 a	Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen	889

Dritter Titel

Verträge auf Bundes- und Landesebene

§ 82	Grundsätze	892
§ 83	Gesamtverträge.....	897
§ 84	Arznei- und Heilmittelvereinbarung.....	900
§ 85	Gesamtvergütung	913
§§ 85 a bis 86	(aufgehoben).....	923
§ 87	Bundesmantelvertrag, einheitlicher Bewertungsmaßstab, bundeseinheitliche Orientierungswerte	923
§ 87 a	Regionale Euro-Gebührenordnung, Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, Behandlungsbedarf der Versicherten	952
§ 87 b	Vergütung der Ärzte (Honorarverteilung)	964
§ 87 c	Transparenz der Vergütung vertragsärztlicher Leistungen	976
§ 87 d	Vergütung vertragsärztlicher Leistungen im Jahr 2012.....	976
§ 87 e	Zahlungsanspruch bei Mehrkosten	977

Vierter Titel

Zahntechnische Leistungen

§ 88	Bundesleistungsverzeichnis, Vergütungen	978
------	---	-----

Fünfter Titel

Schiedswesen

§ 89	Schiedsamt	980
------	------------------	-----

Sechster Titel

Landesausschüsse und Gemeinsamer Bundesausschuss

§ 90	Landesausschüsse	994
§ 90 a	Gemeinsames Landesgremium	998
§ 91	Gemeinsamer Bundesausschuss	1000
§ 91 a	Aufsicht über den Gemeinsamen Bundesausschuss, Haushalts- und Rechnungswesen, Vermögen	1023
§ 92	Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.....	1027

92 a	Innovationsfonds, Grundlagen der Förderung von neuen Versorgungsformen zur Weiterentwicklung der Versorgung und von Versorgungsforschung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss	1047
§ 92 b	Durchführung der Förderung von neuen Versorgungsformen zur Weiterentwicklung der Versorgung und von Versorgungsforschung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss.....	1053
§ 93	Übersicht über ausgeschlossene Arzneimittel	1058
§ 94	Wirksamwerden der Richtlinien	1059

Siebter Titel

Voraussetzungen und Formen der Teilnahme von Ärzten und Zahnärzten an der Versorgung

§ 95	Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung	1063
§ 95 a	Voraussetzung für die Eintragung in das Arztregister für Vertragsärzte	1122
§ 95 b	Kollektiver Verzicht auf die Zulassung	1127
§ 95 c	Voraussetzung für die Eintragung von Psychotherapeuten in das Arztregister....	1133
§ 95 d	Pflicht zur fachlichen Fortbildung	1136
§ 96	Zulassungsausschüsse	1144
§ 97	Berufungsausschüsse.....	1154
§ 98	Zulassungsverordnungen	1160

Achter Titel

Bedarfsplanung, Unterversorgung, Überversorgung

§ 99	Bedarfsplan	1173
§ 100	Unterversorgung	1179
§ 101	Überversorgung	1185
§ 102	(aufgehoben).....	1220
§ 103	Zulassungsbeschränkungen.....	1220
§ 104	Verfahren bei Zulassungsbeschränkungen	1246
§ 105	Förderung der vertragsärztlichen Versorgung.....	1247

Neunter Titel

Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung

Vorbemerkungen zu §§ 106 bis 106 d	1252	
§ 106	Wirtschaftlichkeitsprüfung	1254
§ 106 a	Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher Leistungen	1269
§ 106 b	Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen	1275
§ 106 c	Prüfungsstelle und Beschwerdeausschuss bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen.....	1284
§ 106 d	Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung.....	1296

Dritter Abschnitt

Beziehungen zu Krankenhäusern und anderen Einrichtungen

§ 107	Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	1316
§ 108	Zugelassene Krankenhäuser	1321
§ 108 a	Krankenhausgesellschaften	1323
§ 109	Abschluß von Versorgungsverträgen mit Krankenhäusern	1324
§ 110	Kündigung von Versorgungsverträgen mit Krankenhäusern	1330
§ 110 a	Qualitätsverträge.....	1333

§ 111	Versorgungsverträge mit Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	1334
§ 111 a	Versorgungsverträge mit Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder gleichartigen Einrichtungen.....	1339
§ 111 b	Landesschiedsstelle für Vergütungsvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Trägern von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	1339
§ 111 c	Versorgungsverträge mit Rehabilitationseinrichtungen.....	1342
§ 112	Zweiseitige Verträge und Rahmenempfehlungen über Krankenhausbehandlung	1345
§ 113	Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung der Krankenhausbehandlung	1349
§ 114	Landesschiedsstelle	1352

Vierter Abschnitt
Beziehungen zu Krankenhäusern und Vertragsärzten

§ 115	Dreiseitige Verträge und Rahmenempfehlungen zwischen Krankenkassen, Krankenhäusern und Vertragsärzten	1355
§ 115 a	Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus.....	1360
§ 115 b	Ambulantes Operieren im Krankenhaus.....	1366
§ 115 c	Fortsetzung der Arzneimitteltherapie nach Krankenhausbehandlung.....	1370
§ 115 d	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	1373
§ 116	Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte.....	1376
§ 116 a	Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung.....	1383
§ 116 b	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung	1385
§ 117	Hochschulambulanzen	1420
§ 118	Psychiatrische Institutsambulanzen	1428
§ 118 a	Geriatrische Institutsambulanzen	1433
§ 119	Sozialpädiatrische Zentren	1441
§ 119 a	Ambulante Behandlung in Einrichtungen der Behindertenhilfe	1449
§ 119 b	Ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen	1451
§ 119 c	Medizinische Behandlungszentren.....	1457
§ 120	Vergütung ambulanter Krankenhausleistungen.....	1459
§ 121	Belegärztliche Leistungen	1471
§ 121 a	Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen.....	1479
§ 122	Behandlung in Praxiskliniken	1487
§ 123	(aufgehoben).....	1492

Fünfter Abschnitt
Beziehungen zu Leistungserbringern von Heilmitteln

§ 124	Zulassung	1492
§ 125	Rahmenempfehlungen und Verträge	1494

Sechster Abschnitt
Beziehungen zu Leistungserbringern von Hilfsmitteln

§ 126	Versorgung durch Vertragspartner	1497
§ 127	Verträge	1500
§ 128	Unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten	1505

Siebter Abschnitt

Beziehungen zu Apotheken und pharmazeutischen Unternehmern

§ 129	Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung	1516
§ 129 a	Krankenhausapotheken	1527
§ 130	Rabatt	1528
§ 130 a	Rabatte der pharmazeutischen Unternehmer	1529
§ 130 b	Vereinbarungen zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und pharmazeutischen Unternehmern über Erstattungsbeträge für Arzneimittel, Verordnungsermächtigung.....	1541
§ 130 c	Verträge von Krankenkassen mit pharmazeutischen Unternehmern	1560
§ 131	Rahmenverträge mit pharmazeutischen Unternehmern	1563

Achter Abschnitt

Beziehungen zu sonstigen Leistungserbringern

§ 132	Versorgung mit Haushaltshilfe	1566
§ 132 a	Versorgung mit häuslicher Krankenpflege	1572
§ 132 b	Versorgung mit Psychotherapie	1586
§ 132 c	Versorgung mit sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen	1591
§ 132 d	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung.....	1595
§ 132 e	Versorgung mit Schutzimpfungen	1597
§ 132 f	Versorgung durch Betriebsärzte	1600
§ 132 g	Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase	1601
§ 132 h	Versorgungsverträge mit Kurzzeitpflegeeinrichtungen	1607
§ 133	Versorgung mit Krankentransportleistungen	1609
§ 134	(aufgehoben)	1612
§ 134 a	Versorgung mit Hebammenhilfe	1612

Neunter Abschnitt

Sicherung der Qualität der Leistungserbringung

§ 135	Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	1622
§ 135 a	Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung	1632
§ 135 b	Förderung der Qualität durch die Kassenärztlichen Vereinigungen	1638
§ 135 c	Förderung der Qualität durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft	1640
§ 136	Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung	1642
§ 136 a	Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung in ausgewählten Bereichen	1647
§ 136 b	Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung im Krankenhaus.....	1652
§ 136 c	Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Qualitätssicherung und Krankenhausplanung	1661
§ 136 d	Evaluation und Weiterentwicklung der Qualitätssicherung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss.....	1666
§ 137	Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsanforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses	1668
§ 137 a	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	1671
§ 137 b	Aufträge des Gemeinsamen Bundesausschusses an das Institut nach § 137 a	1679
§ 137 c	Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus....	1680

§ 137 d	Qualitätssicherung bei der ambulanten und stationären Vorsorge oder Rehabilitation	1687
§ 137 e	Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	1690
§ 137 f	Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten	1697
§ 137 g	Zulassung strukturierter Behandlungsprogramme	1700
§ 137 h	Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse.....	1702
§ 138	Neue Heilmittel	1711
§ 139	Hilfsmittelverzeichnis, Qualitätssicherung bei Hilfsmitteln.....	1711
§ 139 a	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen	1715
§ 139 b	Aufgabendurchführung	1723
§ 139 c	Finanzierung	1728
§ 139 d	Erprobung von Leistungen und Maßnahmen zur Krankenbehandlung.....	1729

**Zehnter Abschnitt
Eigeneinrichtungen der Krankenkassen**

§ 140	Eigeneinrichtungen	1730
-------	--------------------------	------

**Elfter Abschnitt
Sonstige Beziehungen zu den Leistungserbringern**

§ 140 a	Besondere Versorgung.....	1733
§§ 140 b bis 140 d	(nicht mehr belegt).....	1743

**Zwölfter Abschnitt
Beziehungen zu Leistungserbringern europäischer Staaten**

§ 140 e	Verträge mit Leistungserbringern europäischer Staaten	1743
---------	---	------

**Dreizehnter Abschnitt
Beteiligung von Patientinnen und Patienten, Beauftragte oder Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten**

§ 140 f	Beteiligung von Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten	1746
§ 140 g	Verordnungsermächtigung.....	1756
§ 140 h	Amt, Aufgabe und Befugnisse der oder des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten.....	1757

**Fünftes Kapitel
Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen**

§ 141	(aufgehoben).....	1759
§ 142	Unterstützung der Konzierten Aktion; Sachverständigenrat.....	1759

**Sechstes Kapitel
Organisation der Krankenkassen**

**Erster Abschnitt
Arten der Krankenkassen**

**Erster Titel
Ortskrankenkassen**

§ 143	Bezirk der Ortskrankenkassen	1761
§ 144	Freiwillige Vereinigung	1763
§ 145	Vereinigung innerhalb eines Landes auf Antrag	1765
§ 146	Verfahren bei Vereinigung innerhalb eines Landes auf Antrag	1767
§ 146 a	Schließung.....	1768

**Zweiter Titel
Betriebskrankenkassen**

§ 147	Errichtung.....	1770
§ 148	Verfahren bei Errichtung.....	1773
§ 149	Ausdehnung auf weitere Betriebe	1774
§ 150	Freiwillige Vereinigung	1775
§ 151	Ausscheiden von Betrieben	1777
§ 152	Auflösung	1778
§ 153	Schließung.....	1779
§ 154	(aufgehoben).....	1780
§ 155	Abwicklung der Geschäfte, Haftung für Verpflichtungen	1780
§ 156	Betriebskrankenkassen öffentlicher Verwaltungen	1784

**Dritter Titel
Innungskrankenkassen**

§ 157	Errichtung.....	1784
§ 158	Verfahren bei Errichtung.....	1785
§ 159	Ausdehnung auf weitere Handwerksinnungen	1786
§ 160	Vereinigung von Innungskrankenkassen.....	1787
§ 161	Ausscheiden einer Handwerksinnung.....	1788
§ 162	Auflösung	1788
§ 163	Schließung.....	1789
§ 164	Auseinandersetzung, Abwicklung der Geschäfte, Haftung bei Verpflichtungen, Dienstordnungsangestellte	1789

**Vierter Titel
(aufgehoben)**

§ 165	(aufgehoben).....	1791
-------	-------------------	------

**Fünfter Titel
Landwirtschaftliche Krankenkasse**

§ 166	Landwirtschaftliche Krankenkasse	1791
-------	--	------

Sechster Titel
Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

§ 167	Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See	1792
-------	--	------

Siebter Titel
Ersatzkassen

§ 168	Ersatzkassen	1793
§ 168 a	Vereinigung von Ersatzkassen	1794
§ 169	(aufgehoben)	1797
§ 170	Schließung	1797
§ 171	Auseinandersetzung, Abwicklung der Geschäfte, Haftung für Verpflichtungen ..	1798

Achter Titel
Kassenartenübergreifende Regelungen

§ 171 a	Kassenartenübergreifende Vereinigung von Krankenkassen	1800
§ 171 b	Insolvenz von Krankenkassen	1805
§ 171 c	Aufhebung der Haftung nach § 12 Abs. 2 der Insolvenzordnung	1814
§ 171 d	Haftung im Insolvenzfall	1814
§ 171 e	Deckungskapital für Altersversorgungsverpflichtungen	1822
§ 171 f	Insolvenzfähigkeit von Krankenkassenverbänden	1826
§ 172	Vermeidung der Schließung oder Insolvenz von Krankenkassen	1827
§ 172 a	Zusammenschlusskontrolle bei Vereinigungen von Krankenkassen	1834

Zweiter Abschnitt
Wahlrechte der Mitglieder

§ 173	Allgemeine Wahlrechte	1838
§ 174	Besondere Wahlrechte	1845
§ 175	Ausübung des Wahlrechts	1846
§§ 176 bis 185 (aufgehoben)	1857

Dritter Abschnitt
Mitgliedschaft und Verfassung

Erster Titel
Mitgliedschaft

§ 186	Beginn der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger	1857
§ 187	Beginn der Mitgliedschaft bei einer neu errichteten Krankenkasse	1866
§ 188	Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft	1867
§ 189	Mitgliedschaft von Rentenantragstellern	1871
§ 190	Ende der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger	1874
§ 191	Ende der freiwilligen Mitgliedschaft	1881
§ 192	Fortbestehen der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger	1883
§ 193	Fortbestehen der Mitgliedschaft bei Wehrdienst oder Zivildienst	1889

Zweiter Titel
Satzung, Organe

§ 194	Satzung der Krankenkassen	1892
-------	---------------------------------	------

§ 195	Genehmigung der Satzung	1899
§ 196	Einsichtnahme in die Satzung	1902
§ 197	Verwaltungsrat	1904
§ 197 a	Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen	1908
§ 197 b	Aufgabenerledigung durch Dritte	1913

**Vierter Abschnitt
Meldungen**

Vorbemerkungen zu §§ 198 bis 206	1915	
§ 198	Meldepflicht des Arbeitgebers für versicherungspflichtig Beschäftigte	1916
§ 199	Meldepflichten bei unständiger Beschäftigung	1922
§ 200	Meldepflichten bei sonstigen versicherungspflichtigen Personen	1923
§ 201	Meldepflichten bei Rentenantragstellung und Rentenbezug	1925
§ 202	Meldepflichten bei Versorgungsbezügen	1928
§ 203	Meldepflichten bei Bezug von Erziehungsgeld oder Elterngeld	1930
§ 203 a	Meldepflicht bei Bezug von Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II oder Unterhaltsgeld	1931
§ 204	Meldepflichten bei Einberufung zum Wehrdienst oder Zivildienst	1931
§ 205	Meldepflichten bestimmter Versicherungspflichtiger	1933
§ 206	Auskunfts- und Mitteilungspflichten der Versicherten	1934

**Siebttes Kapitel
Verbände der Krankenkassen**

§ 207	Bildung und Vereinigung von Landesverbänden	1937
§ 208	Aufsicht, Haushalts- und Rechnungswesen, Vermögen, Statistiken	1942
§ 209	Verwaltungsrat der Landesverbände	1943
§ 209 a	Vorstand bei den Landesverbänden	1944
§ 210	Satzung der Landesverbände	1945
§ 211	Aufgaben der Landesverbände	1947
§ 211 a	Entscheidungen auf Landesebene	1950
§ 212	Bundesverbände, Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Verbände der Ersatzkassen	1951
§ 213	Rechtsnachfolge, Vermögensübergang, Arbeitsverhältnisse	1955
§ 214	Aufgaben	1959
§§ 215 bis 217 (aufgehoben)	1960	
§ 217 a	Errichtung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen	1960
§ 217 b	Organe	1961
§ 217 c	Wahl des Verwaltungsrates und des Vorsitzenden der Mitgliederversammlung ..	1967
§ 217 d	Aufsicht, Haushalts- und Rechnungswesen, Vermögen, Statistiken	1972
§ 217 e	Satzung	1974
§ 217 f	Aufgaben des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen	1977
§ 217 g	Aufsichtsmittel in besonderen Fällen bei dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen	1982
§ 217 h	Entsante Person für besondere Angelegenheiten bei dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen	1984
§ 217 i	Verhinderung von Organen, Bestellung eines Beauftragten	1987
§ 217 j	Berichtspflicht des Bundesministeriums für Gesundheit	1988
§ 218	Regionale Kassenverbände	1989

§ 219	Besondere Regelungen zu Einrichtungen und Arbeitsgemeinschaften des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen	1990
§ 219 a	Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland	1994
§ 219 b	Datenaustausch im automatisierten Verfahren zwischen den Trägern der sozialen Sicherheit und der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland.....	1998
§ 219 c	Dateien bei der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland...	2000
§ 219 d	Nationale Kontaktstelle	2001

**Achtes Kapitel
Finanzierung**

**Erster Abschnitt
Beiträge**

**Erster Titel
Aufbringung der Mittel**

Vorbemerkungen zu §§ 220 bis 248		2006
§ 220	Grundsatz	2011
§ 221	Beteiligung des Bundes an Aufwendungen	2018
§§ 221 a bis 222	(aufgehoben).....	2021
§ 223	Beitragspflicht, beitragspflichtige Einnahmen, Beitragsbemessungsgrenze.....	2021
§ 224	Beitragsfreiheit bei Krankengeld, Mutterschaftsgeld oder Erziehungsgeld oder Elterngeld	2023
§ 225	Beitragsfreiheit bestimmter Rentenantragsteller	2024

Zweiter Titel

Beitragspflichtige Einnahmen der Mitglieder

§ 226	Beitragspflichtige Einnahmen versicherungspflichtig Beschäftigter	2024
§ 227	Beitragspflichtige Einnahmen versicherungspflichtiger Rückkehrer in die gesetzliche Krankenversicherung und bisher nicht Versicherte	2028
§ 228	Rente als beitragspflichtige Einnahmen	2030
§ 229	Versorgungsbezüge als beitragspflichtige Einnahmen.....	2031
§ 230	Rangfolge der Einnahmearten versicherungspflichtig Beschäftigter	2033
§ 231	Erstattung von Beiträgen.....	2034
§ 232	Beitragspflichtige Einnahmen unständig Beschäftigter.....	2034
§ 232 a	Beitragspflichtige Einnahmen der Bezieher von Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld oder Kurzarbeitergeld	2035
§ 232 b	Beitragspflichtige Einnahmen der Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld	2036
§ 233	Beitragspflichtige Einnahmen der Seeleute	2037
§ 234	Beitragspflichtige Einnahmen der Künstler und Publizisten	2037
§ 235	Beitragspflichtige Einnahmen von Rehabilitanden, Jugendlichen und Behinderten in Einrichtungen	2038
§ 236	Beitragspflichtige Einnahmen der Studenten und Praktikanten	2039
§ 237	Beitragspflichtige Einnahmen versicherungspflichtiger Rentner	2040
§ 238	Rangfolge der Einnahmearten versicherungspflichtiger Rentner	2043
§ 238 a	Rangfolge der Einnahmearten freiwillig versicherter Rentner	2043
§ 239	Beitragsbemessung bei Rentenantragstellern	2043
§ 240	Beitragspflichtige Einnahmen freiwilliger Mitglieder	2044

**Dritter Titel
Beitragssätze, Zusatzbeitrag**

§ 241	Allgemeiner Beitragssatz	2054
§ 241 a	(aufgehoben)	2055
§ 242	Zusatzbeitrag	2055
§ 242 a	Durchschnittlicher Zusatzbeitragsatz	2059
§ 242 b	(aufgehoben)	2060
§ 243	Ermäßigter Beitragssatz	2060
§ 244	Ermäßigter Beitrag für Wehrdienstleistende und Zivildienstleistende	2060
§ 245	Beitragssatz für Studenten und Praktikanten	2061
§ 246	Beitragssatz für Bezieher von Arbeitslosengeld II	2062
§ 247	Beitragssatz aus der Rente	2062
§ 248	Beitragssatz aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen	2063

**Vierter Titel
Tragung der Beiträge**

§ 249	Tragung der Beiträge bei versicherungspflichtiger Beschäftigung	2064
§ 249 a	Tragung der Beiträge bei Versicherungspflichtigen mit Rentenbezug	2068
§ 249 b	Beitrag des Arbeitgebers bei geringfügiger Beschäftigung	2070
§ 249 c	Tragung der Beiträge bei Bezug von Pflegeunterstützungsgeld	2072
§ 250	Tragung der Beiträge durch das Mitglied	2073
§ 251	Tragung der Beiträge durch Dritte	2074

**Fünfter Titel
Zahlung der Beiträge**

§ 252	Beitragszahlung	2079
§ 253	Beitragszahlung aus dem Arbeitsentgelt	2083
§ 254	Beitragszahlung der Studenten	2084
§ 255	Beitragszahlung aus der Rente	2086
§ 256	Beitragszahlung aus Versorgungsbezügen	2088
§ 256 a	Ermäßigung und Erlass von Beitragsschulden und Säumniszuschlägen	2092

**Zweiter Abschnitt
Beitragszuschüsse**

§ 257	Beitragszuschüsse für Beschäftigte	2094
§ 258	Beitragszuschüsse für andere Personen	2106

**Dritter Abschnitt
Verwendung und Verwaltung der Mittel**

§ 259	Mittel der Krankenkasse	2107
§ 260	Betriebsmittel	2108
§ 261	Rücklage	2111
§ 262	Gesamtrücklage	2114
§ 263	Verwaltungsvermögen	2114
§ 263 a	(aufgehoben)	2115
§ 264	Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung	2115

Vierter Abschnitt
Finanzausgleiche und Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds

Vorbemerkungen zu §§ 265 bis 273	2118
§ 265 Finanzausgleich für aufwendige Leistungsfälle	2122
§ 265 a Finanzielle Hilfen zur Vermeidung der Schließung oder Insolvenz einer Krankenkasse	2127
§ 265 b Freiwillige finanzielle Hilfen	2135
§ 266 Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds (Risikostrukturausgleich)	2140
§ 267 Datenerhebungen zum Risikostrukturausgleich	2153
§ 268 Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs	2157
§ 269 Sonderregelungen für Krankengeld und Auslandsversicherte	2162
§ 270 Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds für sonstige Ausgaben	2172
§ 270 a Einkommensausgleich	2174
§ 271 Gesundheitsfonds	2177
§ 271 a Sicherstellung der Einnahmen des Gesundheitsfonds	2187
§ 272 (aufgehoben)	2192
§ 273 Sicherung der Datengrundlagen für den Risikostrukturausgleich	2192

Fünfter Abschnitt
Prüfung der Krankenkassen und ihrer Verbände

§ 274 Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung	2201
---	------

Neuntes Kapitel
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

Erster Abschnitt
Aufgaben

Vorbemerkungen zu §§ 275 bis 283	2203
§ 275 Begutachtung und Beratung	2207
§ 275 a Durchführung und Umfang von Qualitätskontrollen in Krankenhäusern durch den Medizinischen Dienst	2228
§ 275 b Durchführung und Umfang von Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege durch den Medizinischen Dienst	2231
§ 276 Zusammenarbeit	2235
§ 277 Mitteilungspflichten	2244

Zweiter Abschnitt
Organisation

§ 278 Arbeitsgemeinschaft	2247
§ 279 Verwaltungsrat und Geschäftsführer; Beirat	2251
§ 280 Aufgaben des Verwaltungsrats	2256
§ 281 Finanzierung und Aufsicht	2258
§ 282 Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen	2262
§ 283 Ausnahmen	2268

Zehntes Kapitel
Versicherungs- und Leistungsdaten, Datenschutz, Datentransparenz

Erster Abschnitt
Informationsgrundlagen

Erster Titel
Grundsätze der Datenverwendung

Vorbemerkungen zu §§ 284 bis 305 b	2269
§ 284 Sozialdaten bei den Krankenkassen	2278
§ 285 Personenbezogene Daten bei den Kassenärztlichen Vereinigungen	2287
§ 286 Datenübersicht	2293
§ 287 Forschungsvorhaben.....	2295

Zweiter Titel
Informationsgrundlagen der Krankenkassen

§ 288 Versichertenverzeichnis.....	2298
§ 289 Nachweispflicht bei Familienversicherung	2299
§ 290 Krankenversicherthenummer.....	2302
§ 291 Krankenversicherthenkarte.....	2305
§ 291 a Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur	2312
§ 291 b Gesellschaft für Telematik	2331
§ 291 c Schlichtungsstelle der Gesellschaft für Telematik.....	2344
§ 291 d Integration offener Schnittstellen in informationstechnische Systeme	2346
§ 291 e Interoperabilitätsverzeichnis.....	2347
§ 291 f Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung	2350
§ 291 g Vereinbarung über technische Verfahren zur konsiliarischen Befundbeurteilung und zur Videosprechstunde.....	2352
§ 292 Angaben über Leistungsvoraussetzungen.....	2353
§ 293 Kennzeichen für Leistungsträger und Leistungserbringer	2354

Zweiter Abschnitt
Übermittlung und Aufbereitung von Leistungsdaten, Datentransparenz

Erster Titel
Übermittlung von Leistungsdaten

§ 294 Pflichten der Leistungserbringer	2362
§ 294 a Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden	2364
§ 295 Abrechnung ärztlicher Leistungen	2370
§ 295 a Abrechnung der im Rahmen von Verträgen nach § 73 b und § 140 a sowie vom Krankenhaus im Notfall erbrachten Leistungen.....	2378
§ 296 Datenübermittlung für Wirtschaftlichkeitsprüfungen	2384
§ 297 Weitere Regelungen zur Datenübermittlung für Wirtschaftlichkeitsprüfungen ...	2387
§ 298 Übermittlung versichertenbezogener Daten	2390
§ 299 Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung für Zwecke der Qualitätssicherung	2391
§ 300 Abrechnung der Apotheken und weiterer Stellen	2401
§ 301 Krankenhäuser	2406

§ 301 a	Abrechnung der Hebammen und der von ihnen geleiteten Einrichtungen.....	2412
§ 302	Abrechnung der sonstigen Leistungserbringer	2414
§ 303	Ergänzende Regelungen	2419

**Zweiter Titel
Datentransparenz**

§ 303 a	Wahrnehmung der Aufgaben der Datentransparenz	2423
§ 303 b	Datenübermittlung.....	2425
§ 303 c	Vertrauensstelle.....	2427
§ 303 d	Datenaufbereitungsstelle	2429
§ 303 e	Datenverarbeitung und -nutzung, Verordnungsermächtigung.....	2431
§ 303 f	(aufgehoben).....	2434

**Dritter Abschnitt
Datenlöschung, Auskunftspflicht**

§ 304	Aufbewahrung von Daten bei Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen und Geschäftsstellen der Prüfungsausschüsse	2434
§ 305	Auskünfte an Versicherte	2439
§ 305 a	Beratung der Vertragsärzte	2445
§ 305 b	Veröffentlichung der Jahresrechnungsergebnisse	2448

**Elfte Kapitel
Straf- und Bußgeldvorschriften**

§ 306	Zusammenarbeit zur Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten.....	2449
§ 307	Bußgeldvorschriften	2452
§ 307 a	Strafvorschriften	2456
§ 307 b	Strafvorschriften	2458

**Zwölftes Kapitel
Überleitungsregelungen aus Anlaß der Herstellung der Einheit Deutschlands**

§ 308	(aufgehoben).....	2461
§ 309	Versicherter Personenkreis.....	2461
§ 310	Leistungen.....	2463
§ 311	Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern	2463
§§ 311 a bis 313 a	(aufgehoben)	2466

**Dreizehntes Kapitel
Weitere Übergangsvorschriften**

§ 314	Beitragszuschüsse für Beschäftigte.....	2466
§ 315	Standardtarif für Personen ohne Versicherungsschutz.....	2467
§ 316	Übergangsregelung zur enteralen Ernährung	2468
§ 317	Psychotherapeuten	2468
§ 318	Übergangsregelung für die knappschaftliche Krankenversicherung	2469
§ 319	Übergangsregelung zum Krankengeldwahltarif	2473
§ 320	Übergangsregelung zur befristeten Weiteranwendung aufgehobener Vorschriften.....	2474
§ 321	Übergangsregelung für die Anforderungen an die strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 g Absatz 1	2475

§ 322	Übergangsregelung zur Beitragsbemessung aus Renten und aus Versorgungsbezügen	2476
-------	---	------

**Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI)
– Soziale Pflegeversicherung –**

**Erstes Kapitel
Allgemeine Vorschriften**

§ 1	Soziale Pflegeversicherung	2479
§ 2	Selbstbestimmung	2483
§ 3	Vorrang der häuslichen Pflege	2488
§ 4	Art und Umfang der Leistungen	2490
§ 5	Prävention in Pflegeeinrichtungen, Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation	2493
§ 6	Eigenverantwortung	2498
§ 7	Aufklärung, Auskunft	2500
§ 7 a	Pflegeberatung	2504
§ 7 b	Beratungsgutscheine	2515
§ 7 c	Pflegestützpunkte, Verordnungsermächtigung	2518
§ 8	Gemeinsame Verantwortung	2529
§ 8 a	Gemeinsame Empfehlungen zur pflegerischen Versorgung	2533
§ 9	Aufgaben der Länder	2537
§ 10	Berichtspflichten des Bundes und der Länder	2539
§ 11	Rechte und Pflichten der Pflegeeinrichtungen	2540
§ 12	Aufgaben der Pflegekassen	2542
§ 13	Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu anderen Sozialleistungen ...	2544

**Zweites Kapitel
Leistungsberechtigter Personenkreis**

§ 14	Begriff der Pflegebedürftigkeit	2551
§ 15	Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument	2561
§ 16	Verordnungsermächtigung	2575
§ 17	Richtlinien der Pflegekassen	2577
§ 17 a	(aufgehoben)	2580
§ 18	Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit	2580
§ 18 a	Weiterleitung der Rehabilitationsempfehlung, Berichtspflichten	2591
§ 18 b	Dienstleistungsorientierung im Begutachtungsverfahren	2593
§ 18 c	Fachliche und wissenschaftliche Begleitung der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit	2595
§ 19	Begriff der Pflegepersonen	2596

**Drittes Kapitel
Versicherungspflichtiger Personenkreis**

§ 20	Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung	2604
§ 21	Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung für sonstige Personen ...	2612
§ 22	Befreiung von der Versicherungspflicht	2615

§ 23	Versicherungspflicht für Versicherte der privaten Krankenversicherungsunternehmen	2618
§ 24	Versicherungspflicht der Abgeordneten	2622
§ 25	Familienversicherung	2623
§ 26	Weiterversicherung	2633
§ 26 a	Beitrittsrecht	2637
§ 27	Kündigung eines privaten Pflegeversicherungsvertrages	2641

Viertes Kapitel Leistungen der Pflegeversicherung

Erster Abschnitt Übersicht über die Leistungen

§ 28	Leistungsarten, Grundsätze	2643
§ 28 a	Leistungen bei Pflegegrad 1	2652

Zweiter Abschnitt Gemeinsame Vorschriften

§ 29	Wirtschaftlichkeitsgebot	2653
§ 30	Dynamisierung, Verordnungsermächtigung	2656
§ 31	Vorrang der Rehabilitation vor Pflege	2660
§ 32	Vorläufige Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	2663
§ 33	Leistungsvoraussetzungen	2665
§ 33 a	Leistungsausschluss	2669
§ 34	Ruhen der Leistungsansprüche	2670
§ 35	Erlöschen der Leistungsansprüche	2677
§ 35 a	Teilnahme an einem trägerübergreifenden Persönlichen Budget nach § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches	2678

Dritter Abschnitt Leistungen

Erster Titel Leistungen bei häuslicher Pflege

§ 36	Pflegesachleistung	2680
§ 37	Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen	2688
§ 38	Kombination von Geldleistung und Sachleistung (Kombinationsleistung)	2696
§ 38 a	Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen	2699
§ 39	Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	2704
§ 40	Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	2709

Zweiter Titel Teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege

§ 41	Tagespflege und Nachtpflege	2720
§ 42	Kurzzeitpflege	2724

**Dritter Titel
Vollstationäre Pflege**

§ 43	Inhalt der Leistung.....	2728
------	--------------------------	------

**Vierter Titel
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen**

§ 43 a	Inhalt der Leistung.....	2732
--------	--------------------------	------

**Fünfter Titel
Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Einrichtungen**

§ 43 b	Inhalt der Leistung.....	2735
--------	--------------------------	------

**Vierter Abschnitt
Leistungen für Pflegepersonen**

§ 44	Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen.....	2737
§ 44 a	Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung.....	2744
§ 45	Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen	2752

**Fünfter Abschnitt
Angebote zur Unterstützung im Alltag, Entlastungsbetrag, Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts sowie der Selbsthilfe**

§ 45 a	Angebote zur Unterstützung im Alltag, Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags (Umwandlungsanspruch), Verordnungsermächtigung	2754
§ 45 b	Entlastungsbetrag	2769
§ 45 c	Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts, Verordnungsermächtigung	2780
§ 45 d	Förderung der Selbsthilfe, Verordnungsermächtigung.....	2791

**Sechster Abschnitt
Initiativprogramm zur Förderung neuer Wohnformen**

§ 45 e	Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen.....	2795
§ 45 f	Weiterentwicklung neuer Wohnformen.....	2800

**Fünftes Kapitel
Organisation**

**Erster Abschnitt
Träger der Pflegeversicherung**

§ 46	Pflegekassen.....	2803
§ 47	Satzung	2806
§ 47 a	Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen	2808

**Zweiter Abschnitt
Zuständigkeit, Mitgliedschaft**

§ 48	Zuständigkeit für Versicherte einer Krankenkasse und sonstige Versicherte	2809
§ 49	Mitgliedschaft	2812

**Dritter Abschnitt
Meldungen**

§ 50	Melde- und Auskunftspflichten bei Mitgliedern der sozialen Pflegeversicherung	2815
§ 51	Meldungen bei Mitgliedern der privaten Pflegeversicherung	2819

**Vierter Abschnitt
Wahrnehmung der Verbandsaufgaben**

§ 52	Aufgaben auf Landesebene	2821
§ 53	Aufgaben auf Bundesebene	2823
§ 53 a	Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste	2826
§ 53 b	Beauftragung von anderen unabhängigen Gutachtern durch die Pflegekassen im Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit	2830
§ 53 c	Richtlinien zur Qualifikation und zu den Aufgaben zusätzlicher Betreuungskräfte	2832

**Sechstes Kapitel
Finanzierung**

**Erster Abschnitt
Beiträge**

§ 54	Grundsatz	2833
§ 55	Beitragsatz, Beitragsbemessungsgrenze	2834
§ 56	Beitragsfreiheit	2836
§ 57	Beitragspflichtige Einnahmen	2838
§ 58	Tragung der Beiträge bei versicherungspflichtig Beschäftigten	2848
§ 59	Beitragstragung bei anderen Mitgliedern	2852
§ 60	Beitragszahlung.....	2856

**Zweiter Abschnitt
Beitragszuschüsse**

§ 61	Beitragszuschüsse für freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und Privatversicherte.....	2862
------	---	------

**Dritter Abschnitt
Verwendung und Verwaltung der Mittel**

§ 62	Mittel der Pflegekasse	2866
§ 63	Betriebsmittel	2866
§ 64	Rücklage	2866

**Vierter Abschnitt
Ausgleichsfonds, Finanzausgleich**

§ 65	Ausgleichsfonds	2868
§ 66	Finanzausgleich.....	2873
§ 67	Monatlicher Ausgleich	2876
§ 68	Jahresausgleich	2880

**Siebttes Kapitel
Beziehungen der Pflegekassen zu den Leistungserbringern**

**Erster Abschnitt
Allgemeine Grundsätze**

§ 69	Sicherstellungsauftrag	2882
§ 70	Beitragssatzstabilität.....	2884

**Zweiter Abschnitt
Beziehungen zu den Pflegeeinrichtungen**

§ 71	Pflegeeinrichtungen	2886
§ 72	Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag.....	2891
§ 73	Abschluss von Versorgungsverträgen	2897
§ 74	Kündigung von Versorgungsverträgen	2898
§ 75	Rahmenverträge, Bundesempfehlungen und -vereinbarungen über die pflegerische Versorgung	2901
§ 76	Schiedsstelle.....	2908

**Dritter Abschnitt
Beziehungen zu sonstigen Leistungserbringern**

§ 77	Häusliche Pflege durch Einzelpersonen	2914
§ 78	Verträge über Pflegehilfsmittel	2930

**Vierter Abschnitt
Wirtschaftlichkeitsprüfungen**

§ 79	Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen.....	2951
§§ 80, 80 a	(aufgehoben).....	2956
§ 81	Verfahrensregelungen.....	2957

**Achtes Kapitel
Pflegevergütung**

**Erster Abschnitt
Allgemeine Vorschriften**

Vorbemerkungen zu §§ 82 bis 92 f	2959	
§ 82	Finanzierung der Pflegeeinrichtungen	2965
§ 82 a	Ausbildungsvergütung.....	2977
§ 82 b	Ehrenamtliche Unterstützung	2983
§ 83	Verordnung zur Regelung der Pflegevergütung	2986

**Zweiter Abschnitt
Vergütung der stationären Pflegeleistungen**

§ 84	Bemessungsgrundsätze	2989
§ 85	Pflegesatzverfahren	3005
§ 86	Pflegesatzkommission	3016
§ 87	Unterkunft und Verpflegung.....	3018
§ 87 a	Berechnung und Zahlung des Heimentgelts.....	3020
§ 87 b	(aufgehoben).....	3026
§ 88	Zusatzleistungen	3026

**Dritter Abschnitt
Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen**

§ 89	Grundsätze für die Vergütungsregelung	3028
§ 90	Gebührenordnung für ambulante Pflegeleistungen.....	3032

**Vierter Abschnitt
Kostenerstattung, Pflegeheimvergleich**

§ 91	Kostenerstattung	3033
§ 92	(aufgehoben).....	3036
§ 92 a	Pflegeheimvergleich	3036

**Fünfter Abschnitt
Integrierte Versorgung**

§ 92 b	Integrierte Versorgung.....	3040
--------	-----------------------------	------

**Sechster Abschnitt
Übergangsregelung für die stationäre Pflege (aufgehoben)**

§ 92 c	Neuverhandlung der Pflegesätze (aufgehoben)	3042
§ 92 d	Alternative Überleitung der Pflegesätze (aufgehoben)	3044
§ 92 e	Verfahren für die Umrechnung (aufgehoben)	3045
§ 92 f	Pflichten der Beteiligten (aufgehoben).....	3048

**Neuntes Kapitel
Datenschutz und Statistik**

**Erster Abschnitt
Informationsgrundlagen**

**Erster Titel
Grundsätze der Datenverwendung**

§ 93	Anzuwendende Vorschriften.....	3049
§ 94	Personenbezogene Daten bei den Pflegekassen	3051
§ 95	Personenbezogene Daten bei den Verbänden der Pflegekassen	3053
§ 96	Gemeinsame Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten	3054
§ 97	Personenbezogene Daten beim Medizinischen Dienst	3055
§ 97 a	Qualitätssicherung durch Sachverständige	3058
§ 97 b	Personenbezogene Daten bei den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden und den Trägern der Sozialhilfe	3060

§ 97 c	Qualitätssicherung durch den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V.....	3060
§ 97 d	Begutachtung durch unabhängige Gutachter	3062
§ 98	Forschungsvorhaben.....	3063

**Zweiter Titel
Informationsgrundlagen der Pflegekassen**

§ 99	Versichertenverzeichnis.....	3065
§ 100	Nachweispflicht bei Familienversicherung	3066
§ 101	Pflegeversichertennummer	3067
§ 102	Angaben über Leistungsvoraussetzungen.....	3068
§ 103	Kennzeichen für Leistungsträger und Leistungserbringer	3068

**Zweiter Abschnitt
Übermittlung von Leistungsdaten**

§ 104	Pflichten der Leistungserbringer	3070
§ 105	Abrechnung pflegerischer Leistungen	3072
§ 106	Abweichende Vereinbarungen.....	3073
§ 106 a	Mitteilungspflichten	3073

**Dritter Abschnitt
Datenlöschung, Auskunftspflicht**

§ 107	Löschen von Daten	3075
§ 108	Auskünfte an Versicherte	3076

**Vierter Abschnitt
Statistik**

§ 109	Pflegestatistiken	3077
-------	-------------------------	------

**Zehntes Kapitel
Private Pflegeversicherung**

§ 110	Regelungen für die private Pflegeversicherung.....	3079
§ 111	Risikoausgleich	3082

**Elftes Kapitel
Qualitätssicherung, Sonstige Regelungen zum Schutz der Pflegebedürftigen**

§ 112	Qualitätsverantwortung.....	3083
§ 113	Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität	3087
§ 113 a	Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege.....	3098
§ 113 b	Qualitätsausschuss	3105
§ 113 c	Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen	3118
§ 114	Qualitätsprüfungen	3121
§ 114 a	Durchführung der Qualitätsprüfungen	3130
§ 115	Ergebnisse von Qualitätsprüfungen, Qualitätsdarstellung	3144
§ 115 a	Übergangsregelung für Pflege-Transparenzvereinbarungen und Qualitätsprüfungs-Richtlinien.....	3161

§ 116	Kostenregelungen	3163
§ 117	Zusammenarbeit mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden	3165
§ 118	Beteiligung von Interessenvertretungen, Verordnungsermächtigung	3170
§ 119	Verträge mit Pflegeheimen außerhalb des Anwendungsbereichs des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes	3173
§ 120	Pflegevertrag bei häuslicher Pflege	3173

Zwölftes Kapitel Bußgeldvorschrift

§ 121	Bußgeldvorschrift	3177
§ 122	(aufgehoben)	3179

Dreizehntes Kapitel Befristete Modellvorhaben

§ 123	Durchführung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehöriger, Verordnungsermächtigung	3179
§ 124	Befristung, Widerruf und Begleitung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung; Beirat	3181
§ 125	Modellvorhaben zur Erprobung von Leistungen der häuslichen Betreuung durch Betreuungsdienste	3184

Vierzehntes Kapitel Zulagenförderung der privaten Pflegevorsorge

§ 126	Zulageberechtigte	3186
§ 127	Pflegevorsorgezulage; Fördervoraussetzungen	3188
§ 128	Verfahren; Haftung des Versicherungsunternehmens	3192
§ 129	Wartezeit bei förderfähigen Pflege-Zusatzversicherungen	3195
§ 130	Verordnungsermächtigung	3196

Fünfzehntes Kapitel Bildung eines Pflegevorsorgefonds

Vorbemerkungen zu §§ 131 bis 139	3197	
§ 131	Pflegevorsorgefonds	3203
§ 132	Zweck des Vorsorgefonds	3206
§ 133	Rechtsform	3209
§ 134	Verwaltung und Anlage der Mittel	3210
§ 135	Zuführung der Mittel	3215
§ 136	Verwendung des Sondervermögens	3216
§ 137	Vermögensstrennung	3218
§ 138	Jahresrechnung	3218
§ 139	Auflösung	3219

Sechszehntes Kapitel Überleitungs- und Übergangsrecht

Erster Abschnitt

Regelungen zur Rechtsanwendung im Übergangszeitraum, zur Überleitung in die Pflegegrade, zum Besitzstandsschutz für Leistungen der Pflegeversicherung sowie Übergangsregelungen im Begutachtungsverfahren im Rahmen der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

§ 140	Anzuwendendes Recht und Überleitung in die Pflegegrade	3220
§ 141	Besitzstandsschutz und Übergangsrecht zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen	3225
§ 142	Übergangsregelungen im Begutachtungsverfahren	3236
§ 143	Sonderanpassungsrecht für die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die technischen Berechnungsgrundlagen privater Pflegeversicherungsverträge	3238

Zweiter Abschnitt

Sonstige Überleitungs-, Übergangs- und Besitzstandsschutzregelungen

§ 144	Überleitungs- und Übergangsregelungen, Verordnungsermächtigung	3238
§ 145	Besitzstandsschutz für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen in häuslicher Pflege	3243
Stichwortverzeichnis		3245

Bearbeiterverzeichnis

<i>Dr. Melanie Arndt</i> Rechtsanwältin, Berlin	§ 132 h SGB V § 113 c SGB XI
<i>Dr. Horst Bartels</i> Rechtsanwalt, Justitiar der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf	§§ 77 bis 81 a SGB V (zs. mit Nebel)
<i>Jonas Baumeister, M.Sc.</i> Steuerassistent, Balingen	Vor §§ 82 ff., §§ 82 bis 92 f SGB XI (zs. mit P. Baumeister)
<i>Prof. Dr. Peter Baumeister</i> SRH Hochschule Heidelberg und Rechtsanwalt, Heidelberg	§§ 14 bis 19 SGB XI Vor §§ 82 ff., §§ 82 bis 92 f SGB XI (zs. mit J. Baumeister) §§ 140, 142 SGB XI
<i>Dr. Josef Berchtold</i> Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht, Kassel	§§ 1 bis 4, 16 bis 19, 61, 62, 74 SGB V §§ 1 bis 13 SGB XI
<i>André Bohmeier</i> Rechtsanwalt, Bochum, Lehrbeauftragter an der SRH Fach- hochschule für Gesundheit Gera	§§ 137 f, 137 g, 321 SGB V
<i>Jun.-Prof. Dr. Judith Brockmann, Maître en Droit</i> Universität Hamburg, Juniorprofessur für Arbeitsrecht mit sozialrechtlichen Bezügen und rechtswissenschaftliche Fach- didaktik	§§ 40 bis 43 SGB V
<i>Prof. Dr. Frauke Brosius-Gersdorf, LL.M.</i> Leibniz Universität Hannover, Lehrstuhl für Öffentliches Recht, insb. Sozialrecht, Öffentliches Wirtschaftsrecht und Verwaltungswissenschaft	§§ 27 a, 37 SGB V
<i>Prof. Dr. Benedikt Buchner, LL.M. (UCLA)</i> Universität Bremen, Institut für Informations-, Gesundheits- und Medizinrecht (IGMR)	§§ 67, 68 SGB V
<i>Laura Bubr</i> Universität Trier, Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Professur für Öffentliches Recht, Sozialrecht und Verwal- tungswissenschaft Prof. Dr. Timo Hebeler	§§ 52, 52 a SGB V (zs. mit Höfling/Engels)
<i>Dr. Alfred G. Debus</i> Referent, Innenministerium Baden-Württemberg, Stuttgart	§§ 168 bis 172, 173 bis 175, 194 bis 197 b SGB V
<i>Dr. Ulrich Denzel, LL.M.</i> Rechtsanwalt, Stuttgart	§ 172 a SGB V (zs. mit König)
<i>Martin Ebach</i> Rechtsanwalt, Justitiar, Caritasverband für die Diözese Limburg e.V., Limburg/Lahn	§§ 29 bis 35 a SGB XI
<i>Prof. em. Dr. Ingwer Ebsen</i> Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt, Professor für Öffentliches Recht, insbesondere Sozialrecht	§§ 69 bis 71 SGB V §§ 69, 70 SGB XI

Bearbeiterverzeichnis

<i>Karsten Engelke</i> Rechtsanwalt, Berlin	§ 35 SGB V
<i>Priv.-Doz. Dr. Andreas Engels</i> Richter am Verwaltungsgericht Köln; Universität zu Köln, Institut für Staatsrecht	§§ 52, 52 a SGB V (zs. mit Höfling/Buhr) § 130 a SGB V (zs. mit Frohn) § 142 SGB V (zs. mit Höfling/König)
<i>Prof. Dr. Philipp S. Fischinger, LL.M. (Harvard)</i> Universität Mannheim, Professur für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht, Handels- und Wirtschaftsrecht	Vor §§ 198 ff., §§ 198 bis 206 SGB V (zs. mit Werthmüller) §§ 249 bis 256 a SGB V (zs. mit Hofer) §§ 44 bis 45, 50, 51 SGB XI (zs. mit Werthmüller) §§ 58 bis 60, 119, 120 SGB XI (zs. mit Hofer)
<i>Andreas Frohn, LL.M.</i> Rechtsanwalt, Köln, Lehrbeauftragter Hochschule Freseni- us, Idstein	§ 130 a SGB V (zs. mit Engels)
<i>Dr. Martin Greiff, Mag. rer. publ.</i> Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, München, Lehrbeauftragter der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, Lehrbeauftragter der Hochschule Fresenius	§§ 37 b, 39 a bis 39 c, 60, 132 d bis 132 f, 133, 140 a SGB V
<i>Prof. Dr. Stefan Greiner</i> Universität Bonn, Institut für Arbeitsrecht und Recht der sozialen Sicherheit	§§ 12, 44 bis 51, 319 SGB V
<i>Heinrich Griep</i> Justitiar, Caritasverband für die Diözese Mainz e.V., Mainz	§§ 45 a bis 45 f, 141, 144 SGB XI
<i>Jörn Grotjahn</i> Rechtsanwalt, Berlin	§§ 129 a, 130, 130 b, 130 c SGB V § 131 SGB V (zs. mit Stadelhoff)
<i>Anke Harney</i> Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht, Müns- ter, Wiss. Mitarbeiterin, Ruhr-Universität Bochum, Institut für Sozial- und Gesundheitsrecht	§§ 90 bis 94 SGB V
<i>Prof. Dr. Timo Hebel</i> Universität Trier, Professur für Öffentliches Recht, Sozial- recht und Verwaltungswissenschaft	§§ 143 bis 167 SGB V §§ 46 bis 47 a SGB XI
<i>Prof. Dr. Hans Michael Heinig</i> Georg-August-Universität Göttingen, Lehrstuhl für Öffent- liches Recht, insb. Kirchenrecht und Staatskirchenrecht	§§ 13, 14, 140 e, 219 d SGB V
<i>Jonas B. Hofer, LL.B.</i> Ass. iur., Akad. Mitarbeiter, Universität Mannheim, Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht, Handels- und Wirtschaftsrecht, Prof. Dr. Philipp S. Fischinger, LL.M. (Harvard)	§§ 249 bis 256 a SGB V (zs. mit Fischinger) §§ 58 bis 60, 119, 120 SGB XI (zs. mit Fischinger)

<i>Prof. Dr. Wolfram Höfling, MA</i> Universität zu Köln, Institut für Staatsrecht	§§ 52, 52 a SGB V (zs. mit Engels/Buhr) 142 SGB V (zs. mit Engels/König)
<i>Prof. Dr. Stefan Huster</i> Ruhr-Universität Bochum, Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozial- und Gesundheitsrecht und Rechtsphilosophie	§§ 20 bis 24 b SGB V (zs. mit Kießling) §§ 25, 25 a, 26 SGB V
<i>Sandra Isbarn</i> Ass. jur., Hamburg	§§ 72 a, 75 SGB V (zs. mit Schuler-Harms)
<i>Prof. Dr. Markus Kaltenborn</i> Ruhr-Universität Bochum, Professur für Öffentliches Recht, insbes. Finanzverfassungs- und Gesundheitsrecht	§§ 108 a bis 111 a SGB V
<i>Dr. Andrea Kießling</i> Akademische Rätin a.Z., Ruhr-Universität Bochum, Lehr- stuhl für Öffentliches Recht, Sozial- und Gesundheitsrecht und Rechtsphilosophie	§§ 20 bis 24 b SGB V (zs. mit Huster)
<i>Prof. Dr. Thorsten Kingreen</i> Universität Regensburg, Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozialrecht und Gesundheitsrecht	§§ 71 bis 76 SGB XI
<i>Hartmut Kirch</i> Justitiar des Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Nordrhein, Düsseldorf	§§ 93 bis 109 SGB XI (zs. mit Ulatowski)
<i>Peter Knüpper</i> Rechtsanwalt, Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Lan- deszahnärztekammer, Geschäftsführer der Kassenzahnärzt- lichen Vereinigung Bayern (KZVB), Lehrbeauftragter der Ludwig-Maximilians-Universität, München	§§ 28, 29 SGB V
<i>Prof. Dr. Christian Koch</i> Deutsche Universität für Verwaltungswissenschaften, Deut- sches Forschungsinstitut für öffentliche Verwaltung, Speyer, Rechtsanwalt	Vor §§ 265 ff., §§ 265 bis 273 SGB V §§ 65 bis 68, 77, 78, Vor §§ 131 ff., §§ 131 bis 139 SGB XI
<i>Dr. Marco König</i> Rechtsanwalt, Stuttgart	§ 76 SGB V 142 SGB V (zs. mit Engels/Höfling) § 172 a SGB V (zs. mit Denzel)
<i>Dr. Martin Krasney</i> Rechtsanwalt, Justitiar, GKV-Spitzenverband, Berlin	§§ 259 bis 263 SGB V §§ 62 bis 64 SGB XI
<i>Dr. med. Inken Kunze</i> Rechtsanwältin und Ärztin, Fachanwältin für Medizinrecht, Dortmund	§§ 39, 115 c SGB V
<i>Claudia Mareck</i> Rechtsanwältin, Fachanwältin für Medizinrecht, Dortmund	§§ 116 b, 118 a, 122 SGB V
<i>Hildegard Nebel</i> Stellv. Justitiarin der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nord- rhein, Düsseldorf	§§ 77 bis 81 a SGB V (zs. mit Bartels)

<i>Dr. Michael Ossege, LL.M.</i> Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, Dortmund	§§ 43 a bis 43 c, 95, 95 a, 95 c bis 106 d, 111 b, 111 c, 114, 115 d bis 116 a, 117, 118, 119 bis 121, Vor §§ 275 ff., §§ 275 bis 283, 309 bis 311, 317 SGB V §§ 53 a, 53 b SGB XI
<i>Ulrich Paschek</i> Abteilungsleiter Finanzen, Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-Sec, Bochum	§ 318 SGB V
<i>Dr. Andreas Penner</i> Rechtsanwalt, Düsseldorf, Lehrbeauftragter für Sozial- und Gesundheitsrecht der Juristischen Fakultät der Ruhr-Univer- sität Bochum	§§ 73 b, 75 a SGB V
<i>Dr. Annette Prehn</i> Wiss. Mitarbeiterin, Universität Greifswald, Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozial- und Gesundheitsrecht	§§ 11, 15, 27, 37 a, 38, 53, 132 bis 132 c SGB V §§ 112 bis 113 b, 114 bis 118 SGB XI
<i>Dr. Rudolf Ratzel</i> Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, München	§§ 31, 32 bis 34, 36, 121 a, 124 bis 128, 138, 139, 316 SGB V
<i>Prof. Dr. Martin Rehborn</i> Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, Dortmund, Honorarprofessor der Universität zu Köln	§§ 27 b, 31 a, 66, 89, 95 b, 134 a, 140 SGB V § 320 SGB V (zs. mit Schäfer)
<i>Daniel Renger</i> Rechtsanwalt, Fachanwalt für Arbeitsrecht, Dortmund	§§ 79, 81 SGB XI (zs. mit Wiedemann)
<i>Dr. Heribert Renn</i> Frankfurt a.M.	§§ 28, 28 a, 36 bis 43 b, 53 c, 123 bis 125, 145 SGB XI
<i>Dr. Benjamin Reuter</i> Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, Senior-Refere- rent der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Berlin	§§ 85, 87 a bis 87 d, 88 SGB V
<i>Viktor Rogalla, MLE</i> Leibniz Universität Hannover, Lehrstuhl Prof. Dr. Brosius- Gersdorf	§§ 186 bis 193, 207 bis 219 a SGB V §§ 48, 49, 52, 53 SGB XI
<i>Prof. Dr. Anne Schäfer, M.A.</i> Hochschule Fulda, Professur für Sozial- und Gesundheits- recht	§§ 132 g, 219 b, 219 c, Vor §§ 284 ff., §§ 284 bis 305 b SGB V § 320 SGB V (zs. mit Rehborn)
<i>Prof. Dr. Nils Schaks</i> Universität Mannheim, Juniorprofessur für Öffentliches Recht	§§ 24 c bis 24 i SGB V
<i>Prof. Dr. Bernd Schlüter</i> Rechtsanwalt und o. Professor an der Katholischen Hoch- schule für Sozialwesen, Berlin, Mitglied im Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss	Vor §§ 220 ff., §§ 220 bis 248, 264, 274, 322 SGB V §§ 54 bis 57 SGB XI

<i>Prof. Dr. Margarete Schuler-Harms</i> Helmut-Schmidt-Universität/Universität der Bundeswehr Hamburg, Professur für Öffentliches Recht, insbes. Öffent- liches Wirtschafts- und Umweltrecht	§§ 35 b, 35 c, 72, 73, 135 bis 135 c, 137 a bis 137 e, 137 h, 139 a bis 139 d, 140 f bis 140 h SGB V §§ 72 a, 75 SGB V (zs. mit Isbarn)
<i>Priv.-Doz. Dr. Jens Andreas Sickor</i> Richter, Dortmund; Privatdozent an der Ruhr-Universität Bochum.	§§ 306 bis 307 b SGB V § 121 SGB XI
<i>Joachim Simon</i> Richter am Landessozialgericht für das Saarland, Saarbrü- cken	§§ 4 a bis 10 SGB V §§ 20 bis 22, 24 bis 26 a SGB XI
<i>Dr. Stefan Stadelhoff</i> Rechtsanwalt, Berlin	§ 35 a SGB V § 131 SGB V (zs. mit Grotjahn)
<i>Dr. Frank Stollmann</i> Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Lan- des Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf	§§ 136 bis 137, 275 a SGB V
<i>Dr. Heike Thomae</i> Rechtsanwältin, Fachanwältin für Medizinrecht, Dortmund	§§ 107, 108, 112, 113, 115 bis 115 b SGB V
<i>Volker Ulatowski</i> Datenschutzbeauftragter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Nordrhein, Düsseldorf	§§ 93 bis 109 SGB XI (zs. mit Kirch)
<i>Dr. Nils-David Ullrich</i> Rechtsanwalt, CMS Hasche Sigle, Hamburg, Lehrbeauf- tragter für Gesundheitsrecht an der Universität Hamburg	§§ 63 bis 65 d SGB V
<i>Dr. Tobias Volkwein</i> Rechtsanwalt, Berlin	§ 129 SGB V
<i>Prof. Dr. Astrid Wallrabenstein</i> Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt, Professur für Öffentliches Recht mit einem Schwerpunkt im Sozial- recht	§§ 257, 258, 314, 315 SGB V §§ 23, 27, 61, 110, 111, 143 SGB XI
<i>Dr. Sebastian Weber</i> Rechtsanwalt, München, Lehrbeauftragter an der Katholi- schen Universität Eichstätt-Ingolstadt und der Hochschule München	§§ 126 bis 130 SGB XI
<i>Dr. Christoph Weinrich</i> Rechtsanwalt, Senior-Referent der Kassenärztlichen Bun- desvereinigung, Berlin	§§ 82 bis 84, 87, 87 e SGB V
<i>Dr. Christian Werthmüller</i> Akad. Mitarbeiter, Universität Mannheim, Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht, Handels- und Wirtschafts- recht, Prof. Dr. Philipp S. Fischinger, LL.M. (Harvard)	Vor §§ 198 ff., §§ 198 bis 206 SGB V (zs. mit Fischinger) §§ 44 bis 45, 50, 51 SGB XI (zs. mit Fischinger)
<i>Lars Wiedemann</i> Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, Dortmund	§§ 79, 81 SGB XI (zs. mit Renger)
<i>Dr. Karin Ziermann</i> Direktorin, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Köln	§§ 55 bis 57 SGB V

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung –^{1, 2}

Vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477)
(FNA 860-5)

zuletzt geändert durch Art. 5, Art. 7 G zur Neuregelung des Mutterschutzrechts vom 23. Mai 2017
(BGBl. I S. 1228)

Erstes Kapitel Allgemeine Vorschriften

§ 1 Solidarität und Eigenverantwortung

¹Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. ²Das umfasst auch die Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten. ³Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mit verantwortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden. ⁴Die Krankenkassen haben den Versicherten dabei durch Aufklärung, Beratung und Leistungen zu helfen und auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken.

Literatur:

Albers/Appel ua, Personalisierte Medizin und Recht, 2016; *Berheide/Osterloh*, Solidargedanke in Gefahr?, DÄ 2016, A 907; *Bieback*, Solidarität und Sozialversicherung, SGB 2012, 1; *Böcken/Altenhöner*, Solidarität in der Krankenversicherung, Sozialer Fortschritt 2011, 7; *Dannecker/Bülte*, Fehlverhalten im Gesundheitswesen, NZWiSt 2012, 1; *Diederich/Schreier*, Zur Akzeptanz von Eigenverantwortung als Posteriorisierungskriterium, Bundesgesundheitsblatt 2010, 896; *Huster*, Eigenverantwortung und Gesundheitsrecht, Ethik Med (2010) DOI 10.1007/s00481-010-0076-x; *Kretschmer*, Der langsame Abschied von der solidarischen Sozialversicherung?, SGB 2015, 357; *Kluth/Bauer*, Grundlagen und Grenzen von Mitwirkungssystemen der Versicherten und Anreizsystemen für Prävention in der Gesetzlichen Krankenversicherung, VSSR 2010, 341; *Marburger*, Auswirkungen des Präventionsgesetzes auf das Leistungswesen der gesetzlichen Krankenversicherung, Die Leistungen 2015, 617; *Prehn*, Des Menschen Wille ist sein Himmelreich – aber auch auf Kosten der Solidarversicherung? NZS 2011, 260; *Stegers*, Mitwirkung, Mitverschulden, Schadensminderung – Der Patient in der Pflicht?, ZMGR 2010, 129; *Comte-Sponville*, Kann Kapitalismus moralisch sein?, 2009; *Krusel/Kruse*, Bedeutung der Eigenverantwortung für die Weiterentwicklung der Sozialversicherung, WzS 2012, 67; *Odunku*, Rationierung und Priorisierung – das Gesundheitswesen im Spannungsfeld zwischen Medizin, Ökonomie, Ethik und Recht, MedR 2012, 359; *Stiß*, Die Eigenverantwortung gesetzlich Krankenversicherter unter besonderer Berücksichtigung der Risiken wunscherfüllender Medizin, Dissertation, 2014.

I. Entstehungsgeschichte

§ 1 ist zum 1.1.1989 in Kraft getreten (Art. 1, 79 Abs. 1 GRG). Nach der Begründung der Entwurfsverfasser¹ hat die Norm Signalcharakter für die Zielvorstellungen der Strukturreform und verweist auf Solidarität und Eigenverantwortung als gemeinsam tragende und einer neuen Balance bedürftigen Prinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung. MWv 25.7.2015 ist durch Art. 1 Nr. 1 des Präventionsgesetzes (PrävG) v. 17.7.2015 (BGBl. I 1368) S. 2 in Kraft getreten. Die bisherigen S. 2 und 3 sind in der Folge nunmehr S. 3 und 4 geworden

1 Verkündet als Art. 1 Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheits-Reformgesetz – GRG) v. 20.12.1988 (BGBl. I S. 2477); Inkrafttreten gem. Art. 79 Abs. 1 dieses G am 1.1.1989, mit Ausnahme der in Abs. 2 bis 5 dieses Artikels genannten Abweichungen.

2 Für das Gebiet der ehem. DDR beachte die Überleitungsregelungen der §§ 309 bis 311.

1 BT-Dr. 11/2237, 157.

Keine Leistung gehört daher nur deshalb zum Leistungsprogramm der gesetzlichen Krankenversicherung, weil sie neu ist. „Fortschritt“ ist nur derjenige **Fortschritt, der als solcher festgestellt ist**, entweder faktisch durch die Verbreitung und allgemeine Anerkennung seines Gebrauchs, oder formalisiert, indem sich die nähere Bestimmung von (jeweiligem) Stand und (qualifiziertem) Fortschritt innerhalb einer dynamischen Wissenschaft dialektisch und letztendlich wieder innerhalb vereinbarter Verfahren wie etwa der Formulierung von Leitlinien vollzieht. Zu weiten Teilen wird die Feststellung des erforderlichen medizinischen Entwicklungsstandes ihrerseits normativ geregelt. So darf der Gesetzgeber von Verfassung wegen die Anwendung einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung insbesondere von einem vorgeschalteten sachverständigen Prüfungsverfahren abhängig machen.⁷² Bis zu dessen Abschluss durch eine entsprechende Empfehlung des G-BA (§ 135 Abs. 1 S. 1, § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 5) ist die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen grundsätzlich ausgeschlossen.⁷³ Hinsichtlich der Zulassung von Fertigarzneimitteln bestimmt richterrechtlich die Arzneimittelrechtliche Zulassung auch die Verwendungsfähigkeit zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung.⁷⁴

X. Anpassung durch das Bundesteilhabegesetz

Durch das Bundesteilhabegesetz vom 23.12.2016 (BGBl. I, 3234) wird Abs. 2 S. 2 mWv 1.1.2018 wie folgt gefasst:

„Die Leistungen werden auf Antrag durch ein persönliches Budget erbracht; § 29 des Neunten Buches gilt entsprechend.“

§ 2 a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen

Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen.

Literatur:

Bastians-Osthaus, Menschen mit Behinderungen im Krankenhaus, StädteT 2010, Nr. 2, 28; *Kreutz*, Zur rechtswidrigen Vernachlässigung der Gebärdensprache im Bereich der allgemeinen Krankenhausleistungen, ZFSH/SGB 2011, 629; *Nitschke/Katschke*, Zahnmedizinische Betreuung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen, Bundesgesundhbl 2011, 1073; *Ungerer*, Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung, SuP 2012, 518; *Welti*, Keine Einschränkung des Anspruchs auf Rehabilitationssport bei Selbsthilfefähigkeit, jurisRR 16-2012 Anm. 3.

I. Entstehungsgeschichte

§ 2 a wurde durch Art. 1 Nr. 1 des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14.11.2004¹ zum 1.1.2004 in das SGB V eingefügt. Nach der Begründung der Entwurfsverfasser gilt folgendes: „Die Vorschrift knüpft an die übergreifenden Zielsetzungen des Neunten Buches an und soll integrationsorientierend wirken. Es gilt die Belange chronisch kranker und behinderter Menschen im Sinne von mehr Teilhabe zu berücksichtigen, ihnen Selbstbestimmung zu ermöglichen und durch Behinderungen bzw. chronische Krankheit bedingte Nachteile auszugleichen.“

II. Normzweck und europarechtlicher Kontext

§ 2 a betrifft allein das Leistungsrecht. Die „amtliche“ Überschrift beschränkt in diesem Sinne als Teil des Gesetzestextes die sachlich scheinbar weitere Aussage der eigentlichen Norm, ohne dass es für diese Erkenntnis der Auflösung einer „Divergenz bedürfte.“² Da eine Änderung/Modifizierung von Grundlagen des Leistungsrechts (vgl. § 2 und die Anmerkungen hierzu) nicht angeordnet wird, kann es bei § 2 a nur darum gehen, eine Anweisung für darüber hinaus eröffnete Entscheidungsspielräume von

⁷² BVerfG, 6.12.2005, 1 BvR 347/98, SozR 4-2500 § 27 Nr. 5 = BVerfGE 115, 25 ff., Rn. 60, wobei offen bleibt, ob es sich bei dem in § 135 SGB V um ein verfassungsrechtlichen Anforderungen genügendes derartiges Verfahren handelt, Rn. 61.

⁷³ BSG, 16.9.1997, 1 RK 28/95, BGE 81, 54 ff.

⁷⁴ Siehe im Einzelnen Gaßner/Strömer, Der medizinische Fortschritt im Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung, SGB 2011, 425 ff.

¹ BGBl. I 2004, 2190.

² So aber Nofzt in: Hauck/Nofzt, SGB V, K § 2 a, Stand: 02/11, Rn. 2.

Insoweit der G-BA eine „möglichst aufwandsarme Durchführung der Kontrollen nach § 275 a unterstützen“ soll (Abs. 3 S. 5), ist zu berücksichtigen, dass sich dies sowohl auf den Aufwand beim MDK als auch bei der überprüften Einrichtung bezieht.¹⁴ Sichergestellt werden kann dies etwa durch die Möglichkeit von Stichproben, schriftliche Auskunftsverfahren usw. 13

III. Geplante Änderung durch das Blut- und Gewebegesetz

Der Bundestag hat am 1.6.2017 das Gesetz zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebesubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften verabschiedet,¹⁵ das sich ein Tag nach seiner Verkündung wie folgt auf § 137 auswirken soll: Abs. 3 S. 1 soll dahin gehend ergänzt werden, dass der G-BA bei seinen Vorgaben für Qualitätskontrollen in Krankenhäusern durch den MDK nach § 275 a auch notwendige Stichprobenprüfungen zur Validierung der Qualitätssicherungsdaten vorsehen kann. Mit dieser Ergänzung ist nunmehr ausdrücklich vorgesehen, dass auch für Stichprobenprüfungen bei statistisch unauffälligen Krankenhäusern – wie sie der G-BA zB in der plan. QI-RL geregelt hat – die Einbeziehung des MDK zulässig ist. 14

§ 137 a Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

(1) ¹Der Gemeinsame Bundesausschuss insbesondere nach § 91 gründet ein fachlich unabhängiges, wissenschaftliches Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. ²Hierzu errichtet er eine Stiftung des privaten Rechts, die Trägerin des Instituts ist.

(2) ¹Der Vorstand der Stiftung bestellt die Institutsleitung mit Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit. ²Das Bundesministerium für Gesundheit entsendet ein Mitglied in den Vorstand der Stiftung.

(3) ¹Das Institut arbeitet im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses an Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen. ²Es soll insbesondere beauftragt werden,

1. für die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität möglichst sektorenübergreifend abgestimmte risikoadjustierte Indikatoren und Instrumente einschließlich Module für ergänzende Patientenbefragungen zu entwickeln,
2. die notwendige Dokumentation für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung unter Berücksichtigung des Gebotes der Datensparsamkeit zu entwickeln,
3. sich an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu beteiligen und dabei, soweit erforderlich, die weiteren Einrichtungen nach Satz 3 einzubeziehen,
4. die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen in geeigneter Weise und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu veröffentlichen,
5. auf der Grundlage geeigneter Daten, die in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser veröffentlicht werden, einrichtungsbezogen vergleichende risikoadjustierte Übersichten über die Qualität in maßgeblichen Bereichen der stationären Versorgung zu erstellen und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form im Internet zu veröffentlichen; Ergebnisse nach Nummer 6 sollen einbezogen werden,
6. für die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung zu ausgewählten Leistungen die Qualität der ambulanten und stationären Versorgung zusätzlich auf der Grundlage geeigneter Sozialdaten darzustellen, die dem Institut von den Krankenkassen nach § 299 Absatz 1 a auf der Grundlage von Richtlinien und Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses übermittelt werden, sowie
7. Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln, die in der ambulanten und stationären Versorgung verbreitet sind, zu entwickeln und anhand dieser Kriterien über die Aussagekraft dieser Zertifikate und Qualitätssiegel in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu informieren.

³In den Fällen, in denen weitere Einrichtungen an der Durchführung der verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 mitwirken, haben diese dem Institut nach Absatz 1 auf der Grundlage der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur einrich-

14 Roters in: KassKomm, § 137 SGB V Rn. 18.

15 BR-Dr. 456/17 v. 16.6.2017.

einkommensabhängigen Zusatzbeitrages nach § 242. Zur Gesamtkonzeption der Reform vgl. die Vorbemerkungen zu §§ 220 bis 248.

§ 242 a aF regelte den durchschnittlichen Zusatzbeitrag der Krankenkassen, der für die Ermittlung der Zuweisungen nach den §§ 266 und 270 sowie für die Durchführung des Sozialausgleichs nach § 242 b aF notwendig war. Die Vorschrift regelt nun den durchschnittlichen **Zusatzbeitragssatz**.

Abs. 1 bestimmt, wie der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz zu berechnen ist. Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz ist nunmehr **prospektiv auf Grundlage der Ergebnisse des Schätzerkreises** (§ 220 Abs. 2) zu ermitteln und durch das Bundesministerium für Gesundheit im Bundesanzeiger bekanntzugeben. Die Ergebnisse des Schätzerkreises (§ 220 Abs. 2) sind Grundlage sowohl für die Entscheidung der Krankenkassen über den kassenindividuellen Zusatzbeitrag gem. § 242 Abs. 1 und 2 wie auch für die Entscheidung des Gesundheitsministeriums (Abs. 2) über den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz. § 242 Abs. 2 bestimmt Personenkreise, für welche nicht der kassenindividuelle Zusatzbeitrag, sondern der durchschnittliche Zusatzbeitrag festzusetzen ist (vgl. die Kommentierung dort).

Abs. 2 regelt wie bisher die Festlegung und Bekanntmachung durch das Bundesministerium für Gesundheit, jetzt bezogen auf den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz. Mangels Bundeszuschuss zum ebenfalls abgeschafften Sozialausgleich entfällt auch die Notwendigkeit eines Einvernehmens mit dem Bundesminister der Finanzen.

§ 242 b (aufgehoben)

§ 243 Ermäßigter Beitragssatz

¹Für Mitglieder, die keinen Anspruch auf Krankengeld haben, gilt ein ermäßigter Beitragssatz. ²Dies gilt nicht für die Beitragsbemessung nach § 240 Absatz 4 a. ³Der ermäßigte Beitragssatz beträgt 14,0 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder.

- 1 Die völlige Neufassung der Vorschrift beruht auf dem Gesetz vom 22.12.2010 (BGBl. I, 2309) und galt ab 1.1.2011. Es handelt sich hier um eine Folge der Änderung des allgemeinen Beitragssatzes (§ 241). Auch der **ermäßigte Beitragssatz** wurde nunmehr nicht mehr durch Satzung der Krankenkassen sondern **durch das Gesetz selbst festgelegt**. Mitglieder, welche keinen Anspruch auf Krankengeld haben (§ 44 Abs. 2), stellen für die Kassen eine geringere potenzielle Belastung dar, was sich in der Ermäßigung des Beitragssatzes auswirkt. Die Vorschrift und der ermäßigte Beitragssatz wurden durch das **GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG)** vom 21.7.2014¹ mWv 1.1.2015 geändert (zu den Zielen dieses Reformgesetzes → Vor § 220 Rn. 1 ff.). Die Absenkung des ermäßigten Beitragssatzes von 14,9 auf 14,0 % folgt der parallelen Absenkung des allgemeinen Beitragssatzes gem. § 241.
- 2 Durch das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz vom 4.4.2017 (BGBl. I, 778) wird mWv 1.1.2018 in S. 2 die Angabe „Absatz 4a“ durch die Angabe „Absatz 4b“ ersetzt.

§ 244 Ermäßigter Beitrag für Wehrdienstleistende und Zivildienstleistende

(1) ¹Bei Einberufung zu einem Wehrdienst wird der Beitrag für

1. Wehrdienstleistende nach § 193 Abs. 1 auf ein Drittel,
2. Wehrdienstleistende nach § 193 Abs. 2 auf ein Zehntel

des Beitrags ermäßigt, der vor der Einberufung zuletzt zu entrichten war. ²Dies gilt nicht für aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung, Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen zu bemessende Beiträge.

(2) Das Bundesministerium für Gesundheit kann im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Verteidigung und dem Bundesministerium der Finanzen durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates für die Beitragszahlung nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 eine pauschale Beitragsberechnung vorschreiben und die Zahlungsweise regeln.

1 BGBl. I 2014, 1133.

Stichwortverzeichnis

Fette Zahlen bezeichnen die Paragraphen, magere die Randnummern.

2. GKV-NOG SGB V 29 6

- zahnärztliche Behandlung SGB V 28 6

4MRGN SGB V 64c 1 ff.

8. GWB-Änderungsgesetz SGB V 4 18 f.

8. SGB V-ÄndG

- zahnärztliche Behandlung SGB V 28 6

Abfärbetheorie

- Depotverbot SGB V 128 4

Abgeltungsbetrag SGB XI 141 3

Abgrenzung Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung SGB V Vor 106 11 f.

Abrechnung ärztlicher Leistungen

SGB V 320 1 f.

- Arbeitsgemeinschaften SGB V 303 4
- Art der Datenübermittlung SGB V 295 13
- Auftragsdatenverarbeitung ambulanter Notfallleistungen von Krankenhäusern SGB V 295a 15 f.
- Auftragsdatenverarbeitung durch Arbeitsgemeinschaften SGB V 303 4
- Auftragsdatenverarbeitung durch Rechenzentren SGB V 295a 13 f.
- Aufzeichnungspflichten SGB V 295 1
- Beauftragung anderer Stellen SGB V 295a 13 f.
- besondere Versorgungsformen SGB V 295a 1 ff.
- Datenübermittlung SGB V 295 1 ff.
- Datenübermittlung an Vertragspartner SGB V 295a 3
- Datenwege hausarztzentrierte Versorgung SGB V 295a 3
- Diagnoseübermittlung SGB V 295 4
- ergänzende Regelungen SGB V 303 1 ff.
- hausarztzentrierte Versorgung SGB V 295a 1 ff.
- Nacherfassungspflicht SGB V 303 6
- Reduzierung von Angaben durch Vereinbarungen SGB V 303 3
- Übermittlungspflichten SGB V 295 3 ff.

Abrechnung der Hebammen und Entbindungspfleger SGB V 301a 1 ff.

- Auftragsdatenverarbeitung durch Rechenzentren SGB V 301a 4
- Direktabrechnung SGB V 301a 3

Abrechnung der Krankenhäuser

SGB V 301 1 ff.

- Einzelne Angaben SGB V 301 4
- Regelungsermächtigung für die Selbstverwaltung SGB V 301 7
- Übertragungsweg SGB V 301 6
- Verschlüsselung SGB V 301 5

Abrechnung der sonstigen Leistungserbringer

- Datenübermittlung SGB V 302 1 ff.
- Richtlinien und Rahmenempfehlungen SGB V 302 11

Abrechnung der Vertragsärzte

- Plausibilität SGB V 106 5 ff., 106a 6 ff.
- Wirtschaftlichkeit SGB V 106 5 ff., 106a 6 ff.

Abrechnung der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen SGB V 301 8

Abrechnung pflegerischer Leistungen

SGB XI 105 1 ff.

Abrechnungsprüfung

- Ausschlussfrist SGB V 106d 52 ff.
- Disziplinarverfahren SGB V 106d 56 ff.
- Doppel- und Mehrfachleistungen SGB V 106d 34
- Gegenstand der Prüfung SGB V 106d 32 ff.
- Haftung SGB V 106d 48
- Häusliche Krankenpflege SGB V 275b 3 ff.; *siehe auch* Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen bei häuslicher Krankenpflege
- ländereigene Vereinbarungen SGB V 106d 43
- Mengenausweitung (Begrenzung) SGB V 106d 35
- Plausibilität SGB V 106d 15 ff.
- Rechtsfolgen SGB V 106d 49 ff.
- Rechtsschutz SGB V 106d 55
- sachlich-rechnerische Richtigstellung SGB V 106 12 ff., 106d 6 ff.
- Straftatbestände SGB V 106d 61
- Unterscheidung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen SGB V 106d 12
- Vereinbarungen auf Bundesebene SGB V 106d 44 ff.
- Wirtschaftlichkeitsprüfung SGB V 106a 9
- zahnärztliche Leistungen SGB V 106d 36

Abrechnungsprüfung der Pflegeleistungen

SGB XI 79 1 ff., 16

- Adressat SGB XI 79 17
- Anhörung SGB XI 79 19
- tatsächlicher Anhaltspunkt SGB XI 79 20
- Verfahren SGB XI 79 21

Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung SGB V 106d 1 ff.

Abrechnung von Apotheken SGB V 300 1 ff.

- Arzneimittelabrechnungsvereinbarung SGB V 300 8
- Beauftragung von Rechenzentren SGB V 300 5 f.
- Schiedsstellenentscheidung SGB V 300 9

Abrechnung wahlärztlicher Leistungen

- Übermittlungsbefugnis an Krankenhausträger SGB V 301 9

Hauswirtschaftliche Versorgung*SGB XI 45a 13, 77 37***Hebamme** *SGB V 134a 1 ff.*

- Abrechnung *SGB V 301a 1 ff.*
- ambulante Geburten *SGB V 134a 24*
- freiberuflich *SGB V 134a 3 ff.*
- Haftungsausschluss *SGB V 134a 29 ff.*
- Vorsorgeuntersuchungen *SGB V 134a 22*

Hebammenhilfe

- Änderung durch PNG *SGB V 24d 1*
- Anspruchsinhalt *SGB V 24d 2, 5*
- Anspruchsvoraussetzungen *SGB V 24d 7 ff.*
- Begriff *SGB V 24d 5*
- Mutterschaftsrichtlinien des G-BA *SGB V 24d 2*
- Verhältnis zur ärztlichen Betreuung *SGB V 24d 6*
- Versorgung *SGB V 134a 1 ff.*
- Versorgung bei Schwangerschaft und Mutterschaft *SGB V 24d 1 ff.*

Hebammenhilfevertrag *SGB V 134a 6 ff.*

- Teilnahme *SGB V 134a 25 f.*
- Vertragsparteien *SGB V 134a 7*

Hebammenversorgung

- Bedarf *SGB V 134a 10 f.*
- berechnete wirtschaftliche Interessen *SGB V 134a 10 ff.*
- Qualität, Qualitätssicherung *SGB V 134a 10, 12, 15, 20 ff.*
- Sach- bzw. Dienstleistungsprinzip *SGB V 134a 9*
- Schiedsstelle *SGB V 134a 27 f.*
- Schiedsverfahren *SGB V 134a 27 f.*
- Sicherstellungszuschlag *SGB V 134a 13 ff.*
- Vergütung *SGB V 134a 10 ff.*
- Zuschlag auf Abrechnungsziffern *SGB V 134a 13 ff.*

Heilberufs- und Berufsausweise *SGB V 291a 20***Heilfürsorge** *SGB V 75 8, 63 ff.*

- Ruhen *SGB V 16 20*

Heilmittel *SGB V 11 41, 27 66 f., 32 1 ff.*

- Erprobung *SGB V 139d 2*
- Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz *SGB V 32 24*
- längerfristige Behandlung *SGB V 32 3 ff.*
- neue *SGB V 138 1*
- Qualifikation *SGB V 32 2*
- Versorgung bei Schwangerschaft und Mutterschaft *SGB V 24e 1*

Heilmittelerbringer

- Qualifikation *SGB V 124 3*
- Widerruf der Zulassung *SGB V 124 4*
- Zulassung *SGB V 124 1 ff., 2*

Heilmittelvereinbarung *SGB V 84 31*

- Besonderheiten *SGB V 84 31*

Heilmittelversorgung

- Modellvorhaben *SGB V 64d 1 ff.*

- Rahmenempfehlung *SGB V 125 1 ff.*

- Schiedsperson *SGB V 125 4*

- Vertrag *SGB V 125 1 ff.*

- Vertragswettbewerb *SGB V 125 3*

Heilpädagogische Leistungen *SGB V 43a 9***Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz***SGB V 5 100, Vor 220 15*

- Beitragsbemessung *SGB V Vor 220 15*

- beitragspflichtige Einnahmen freiwilliger Mitglieder *SGB V 240 23 ff.*

- Beteiligung von Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten *SGB V 140f 4*

- ermäßigter Beitragssatz *SGB V 243 2*

- Erstattung von Beiträgen *SGB V 231 3*

- Festbeträge für Hilfsmittel *SGB V 36 1*

- Heilmittel *SGB V 32 24*

- Heilmittelversorgung Vertragswettbewerb *SGB V 125 3*

- Hilfsmittel *SGB V 33 1, 8*

- Hilfsmittel Verträge *SGB V 127 1*

- Rahmenverträge mit pharmazeutischen Unternehmen *SGB V 131 13 f.*

- Schiedsperson Heilmittelversorgung *SGB V 125 4*

- Sonderregelungen für Krankengeld und Auslandsversicherte *SGB V 269 1 ff.*

- Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern *SGB V 66 21*

- Unzulässige Zusammenarbeit zw. Leistungserbringern und Vertragsärzten *SGB V 128 1*

- Verbandmittel *SGB V 31 15*

- Versicherungspflicht *SGB V 5 100*

- Versicherungspflicht (sPV) *SGB XI 20 20*

- Vertragssystem Hilfsmittelversorgung *SGB V 126 1*

- Zulassung Heilmittelerbringer *SGB V 124 1*

Heil- und Kostenplan *SGB V 55 12***Heilversuch** *SGB V 35c 24***Heimaufenthalt**

- Unterbrechung *SGB XI 141 13, 14, 17*

Heimaufsicht

- Informationsweitergabe *SGB XI 117 15 ff.*

- Kostentragung *SGB XI 117 18 f.*

- Modellvorhaben *SGB XI 117 13*

- Zusammenarbeit bei der Überprüfung von Pflegeeinrichtungen *SGB XI 117 1 ff., 11 ff.*

Heimentgelt *SGB XI 87a 1 ff.***Heimordnungsrecht** *SGB XI 144 3***Heimrechtliche Experimentierklausel***SGB XI 45f 8***Herdenimmunität** *SGB V 20i 2***Hersteller**

- Informationen und Auskünfte *SGB XI 78 81*

- Stellungnahme der Spitzenorganisationen *SGB XI 78 82*

- von Medizinprodukten *SGB V 137e 1, 13 ff.*

Herstellerrabatt *SGB V 130a 1 ff.*

Zweckmäßigkeit SGB V 35 10

- Beurteilungsspielraum des Arztes
SGB V 12 14
- Empfehlung durch den G-BA SGB V 12 11
- neue Therapieeinrichtungen SGB V 12 11 ff.
- Off-Label-Use SGB V 12 10
- Systemversagen SGB V 12 13

Zweiseitige Verträge SGB V 112 7

- Abschlussbefugnis SGB V 112 10

- Krankenhausbehandlung SGB V 112 1 ff.

- Kündigung SGB V 112 14
- Tatortprinzip SGB V 112 8
- Wirtschaftlichkeitsgebot SGB V 112 11

Zweitmeinung

- Anspruch SGB V 27b 1 ff.

Zwischenstaatliches Recht SGB V 219a 5