

SGB V • Gesetzliche Krankenversicherung

Kommentar

Bearbeitet von

Herausgegeben von Prof. Dr. Ulrich Becker, LL.M. (EHI), und Prof. Dr. Thorsten Kingreen, Bearbeitet von den Herausgebern und von Prof. Dr. Peter Axer, Prof. Dr. Hermann Butzer, Dr. Dirk Göppfarth, Prof. Dr. Stefan Huster, Prof. Dr. Jacob Joussen, Katrin Just, Dr. Jutta Kaempfe, Prof. Dr. Markus Kaltenborn, Prof. Dr. Heinrich Lang, Dr. Anne Barbara Lungstras, Richterin am Sozialgericht, Dr. Christian Mecke, Bundessozialgericht, Jürgen Michels, Bayerisches Landessozialgericht, Dr. Karl-Heinz Mühlhausen, Dirk Niggehoff, Rechtsanwalt, Andreas Pfohl, Prof. Dr. Stephan Rixen, Prof. Dr. Reimund Schmidt-de Caluwe, Prof. Dr. Karsten Scholz, Dr. Markus Sichert, Prof. Dr. Astrid Wallrabenstein, und Prof. Dr. Felix Welti

6. Auflage 2018. Buch. XLIX, 2430 S. In Leinen

ISBN 978 3 406 72333 9

Format (B x L): 12,8 x 19,4 cm

[Recht > Sozialrecht > SGB V - Gesetzliche Krankenversicherung](#)

Zu [Leseprobe](#) und [Sachverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei



Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

Becker/Kingreen
SGB V
Gesetzliche Krankenversicherung

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

SGB V

Gesetzliche Krankenversicherung

Kommentar

herausgegeben von

Prof. Dr. Ulrich Becker, LL.M. (EHI)

MPI für Sozialrecht und Sozialpolitik München
Ludwig-Maximilians-Universität München

Prof. Dr. Thorsten Kingreen

Universität Regensburg

Bearbeitet von den Herausgebern und von

*Prof. Dr. Peter Axer, Universität Heidelberg; Prof. Dr. Hermann Butzer,
Universität Hannover; Dr. Dirk Göpparth, Staatskanzlei Nordrhein-Westfalen;
Prof. Dr. Stefan Huster, Universität Bochum; Prof. Dr. Jacob Jousseen,
Universität Bochum; Katrin Just, Bundessozialgericht; Dr. Jutta Kaempfe,
AOK-Bundesverband; Prof. Dr. Markus Kaltenborn, Universität Bochum;
Prof. Dr. Heinrich Lang, Universität Greifswald; Dr. Anne Barbara Lungstras,
Sozialgericht Berlin; Dr. Christian Mecke, Bundessozialgericht; Jürgen Michels,
Bayerisches Landessozialgericht; Dr. Karl-Heinz Mühlhausen,
AOK-Bundesverband; Dirk Niggehoff, Rechtsanwalt, Düsseldorf; Andreas Pfohl,
Bundesversicherungsamt; Prof. Dr. Stephan Rixen, Universität Bayreuth;
Prof. Dr. Reimund Schmidt-De Caluwe, Universität Halle-Wittenberg;
Prof. Dr. Karsten Scholz, Ärztekammer Niedersachsen; Dr. Markus Sichert,
Bundesversicherungsamt; Prof. Dr. Astrid Wallrabenstein,
Universität Frankfurt am Main; Prof. Dr. Felix Welti, Universität Kassel*

6., neu bearbeitete Auflage 2018





www.beck.de

ISBN 978 3 406 72333 9

© 2018 Verlag C. H. Beck oHG
Wilhelmstr. 9, 80801 München
Druck: Druckerei C.H. Beck Nördlingen
(Adresse wie Verlag)

Satz: Meta Systems Publishing & Printvervices GmbH, Wustermark
Umschlaggestaltung: Druckerei C. H. Beck Nördlingen

Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier
(hergestellt aus chlorfrei gebleichtem Zellstoff)

Vorwort zur 6. Auflage

Das Sozialgesetzbuch V ist in seiner nur 30-jährigen Geschichte über 200mal geändert worden. Das sind beinahe sieben Änderungsgesetze im jährlichen Durchschnitt. Die Schwierigkeiten bei der Regierungsbildung nach der Bundestagswahl 2017 hatten nun aber den für die Autorinnen und Autoren unseres Kommentars erfreulichen Nebeneffekt, dass das Sozialgesetzbuch V seit nunmehr fast einem Jahr unverändert geblieben ist. Erst im Laufe des Sommers werden einige Änderungen in Kraft treten, insbesondere die Rückkehr zur paritätischen Beitragsfinanzierung. So viel Konstanz war noch nie: Der Kommentar ist trotz des unvermeidbaren Zeitraums zwischen Manuskriptabgabe und Erscheinen im August 2018 auf dem praktisch aktuellen Gesetzesstand; Rechtsprechung und Literatur sind bis Ende Februar 2018, teilweise auch noch darüber hinaus berücksichtigt. Auch die im April 2018 erschienene 20. Auflage der von uns herausgegebenen Textausgabe „Öffentliches Gesundheitswesen“, die wir zur Ergänzung des Kommentars empfehlen, ist nach wie vor auf aktuellem Stand.

Mit dieser 6. Auflage startet unser erstmals 2008 erschienener Kommentar in sein zweites Jahrzehnt. Dass er sich in dieser Zeit als oft zitiert Standardkommentar etabliert hat, verdanken wir vor allem der Tatsache, dass alle Autorinnen und Autoren der ersten Auflage nach wie vor an Bord sind. Während zudem in der vergangenen Auflage erfreulicherweise Dr. Christian Mecke, Richter am Bundessozialgericht, als Autor hinzugetreten ist, begrüßen wir in dieser Auflage Dr. Anne Barbara Lungstras, Richterin am Sozialgericht Berlin, als neue Autorin.

Dank gebührt Herrn Dr. Johannes Wasmuth und Frau Elena Boettcher vom Beck-Verlag dafür, dass sie den Kommentar trotz einiger Herausforderungen redaktionell umsichtig und engagiert betreut haben. Sehr herzlich danken wir unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihre großartige Unterstützung, insbesondere Anne-Marie Krön in München und in Regensburg vor allem Marje Mülder sowie Xaver Koneberg, Julia Liebl, Mareike Metzger und Felix Westenberger.

Für Verbesserungsvorschläge und Kritik sind wir dankbar.

München und Regensburg im Juli 2018

*Ulrich Becker
Thorsten Kingreen*

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Vorwort zur 1. Auflage

Die deutsche gesetzliche Krankenversicherung wird im Laufe des Jahres 2009 125 Jahre alt. Erst ihren 20. Geburtstag feiert am 1.1.2009 ihre heute wichtigste Rechtsquelle, das Sozialgesetzbuch V (SGB V). Zu jung, um ihm eine Festschrift zu widmen, aber doch alt genug für eine rechtswissenschaftliche Würdigung seines prägenden Einflusses auf das öffentliche Gesundheitswesen in Deutschland. Autoren und Herausgeber des vorliegenden Kommentars gratulieren in Gestalt eines Wegweisers durch ein Rechtsgebiet, das inmitten eines rasanten, in seiner 125-jährigen Geschichte zweifellos einmaligen Veränderungsprozesses steht. Alle Teilbereiche des SGB V, vom Leistungs- über das Organisations- und das Beitragsrecht bis hin zum Leistungserbringungsrecht, befinden sich in einer scheinbar permanenten Bewegung. Der Gesetzgeber benötigt dabei immer mehr Worte, um allen Beteiligten gerecht zu werden, das große Ganze aber gleichwohl nicht völlig aus dem Auge zu verlieren. Er leistet damit seinen Beitrag zu einer wachsenden Komplexität, deren Verarbeitung in der Folge wieder neuer Regeln bedarf. Diese Probebohrungen auf unbekanntem Terrain produzieren Normen, die geändert oder gestrichen werden, bevor sie überhaupt in Kraft getreten, die jahrelang im Gesetz stehen, ohne rechtliche Wirkungen zu entfalten, die Querverweise enthalten, die ins Leere führen oder die mehr Worte enthalten als der gesamte Grundrechtsabschnitt des Grundgesetzes.

Das Unterfangen, das SGB V in einem gebundenen Band zu kommentieren, mag daher durchaus gewagt erscheinen. Notwendig ist es gleichwohl. Denn das SGB V bildet die normative Mitte des Gesundheitsrechts, das sich in den vergangenen Jahren als eigenständiges Rechtsgebiet etabliert hat: als zentraler Baustein für das Fundament sozialer Sicherheit in einer alternden Gesellschaft ebenso wie als Rahmenordnung für den wachsenden Gesundheitsmarkt. Es bedarf aus diesem Grunde rechtswissenschaftlicher Vergewisserung und eines Wegweisers, der das Rechtsgebiet zugänglich macht. Unser Kommentar legt daher Wert auf eine die Systematik der Normen erschließende Darstellung, die über die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ebenso informiert wie über dasjenige Schriftum, das für eine weitere Vertiefung hilfreich ist. Dieser systematische Zugriff hilft, spätere Änderungen der Norm zu verstehen, die oftmals nur Anpassungen bedeuten, aber die Grundstrukturen unberührt lassen. Wo sich hingegen Strukturen ändern, ist es wichtig, Verbindungen zur allgemeinen Sozial-, Verfassungs- und Verwaltungsrechtsdogmatik aufzuzeigen. Ebenso unverzichtbar wie selbstverständlich ist die durchgängige Einbeziehung des europäischen Gemeinschaftsrechts und des Völkerrechts. Alle Kommentierungen verfolgen zudem das Ziel, Verbindungslien zu anderen Rechtsquellen des Gesundheitsrechts herzustellen. Die wichtigsten haben wir in der von uns herausgegebenen dtv-Textausgabe „SGB V. Öffentliches Gesundheitswesen“ zusammengetragen, die daher eine hilfreiche Ergänzung für die Arbeit mit diesem Kommentar ist.

Das einbändige Format zwingt zwar zur knappen Darstellung, aber es regt auch dazu an, Wichtiges von Unwichtigem zu trennen. Wir danken allen Autoren und Autorinnen, allesamt noch jüngere, fachlich ausgewiesene Wissenschaftler und Praktiker, sehr herzlich für ihr großes Engagement und die hervorragende Kooperation. Dazu, dass der Kommentar zu einem Gemeinschaftsprojekt geworden ist, hat auch der Verlag einen bedeutenden Beitrag geleistet. Stellvertretend danken

Vorwort

Vorwort zur 1. Auflage

wir Frau Elena Boettcher und Herrn Dr. Johannes Wasmuth für die umsichtige Betreuung, für ihr Verständnis und ihre Flexibilität. Unsere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Münchener Institut und am Regensburger Lehrstuhl haben uns mit großer Geduld und einem teilweise überobligatorischen Einsatz unterstützt. Ganz besonders möchten wir dafür Herrn Markus Schön (München) sowie Frau Maria Mayer und Frau Barbara Plutz (jeweils Regensburg) danken.

Nach der Erstauflage ist vor der Zweitaufage. Wir freuen uns daher über Hinweise zu Ergänzungen und Verbesserungen (am einfachsten an: becker@mpisoc.mpg.de und/oder thorsten.kingreen@jura.uni-regensburg.de).

München und Regensburg im Juli 2008

*Ulrich Becker
Thorsten Kingreen*



Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur 6. Auflage	V
Vorwort zur 1. Auflage	VII
Bearbeiterverzeichnis	XXIII
Verzeichnis der ausgeschiedenen Bearbeiter früherer Auflagen	XXVI
Abkürzungsverzeichnis	XXVII
Literaturverzeichnis	XLVII

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

Erstes Kapitel. Allgemeine Vorschriften

§ 1 Solidarität und Eigenverantwortung	1
§ 2 Leistungen	15
§ 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen	25
§ 2b Geschlechtsspezifische Besonderheiten	32
§ 3 Solidarische Finanzierung	33
§ 4 Krankenkassen	34
§ 4a Sonderregelungen zum Verwaltungsverfahren	42

Zweites Kapitel. Versicherter Personenkreis

Erster Abschnitt. Versicherungskraft Gesetzes

§ 5 Versicherungspflicht	44
§ 6 Versicherungsfreiheit	68
§ 7 Versicherungsfreiheit bei geringfügiger Beschäftigung	79
§ 8 Befreiung von der Versicherungspflicht	82

Zweiter Abschnitt. Versicherungsberechtigung

§ 9 Freiwillige Versicherung	90
------------------------------------	----

Dritter Abschnitt. Versicherung der Familienangehörigen

§ 10 Familienversicherung	99
---------------------------------	----

Drittes Kapitel. Leistungen der Krankenversicherung

Erster Abschnitt. Übersicht über die Leistungen

§ 11 Leistungsarten	114
---------------------------	-----

Zweiter Abschnitt. Gemeinsame Vorschriften

§ 12 Wirtschaftlichkeitgebot	127
§ 13 Kostenerstattung	134
§ 14 Teilkostenerstattung	156
§ 15 Ärztliche Behandlung, elektronische Gesundheitskarte	158
§ 16 Ruhen des Anspruchs	165
§ 17 Leistungen bei Beschäftigung im Ausland	171
§ 18 Kostenübernahme bei Behandlung außerhalb des Geltungsbereichs des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft und des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum	174
§ 19 Erlöschen des Leistungsanspruchs	178

Inhaltsverzeichnis

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	182
§ 20a	Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten	190
§ 20b	Betriebliche Gesundheitsförderung	195
§ 20c	Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren	199
§ 20d	Nationale Präventionsstrategie	202
§ 20e	Nationale Präventionskonferenz	204
§ 20f	Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie ..	207
§ 20g	Modellvorhaben	208
§ 20h	Förderung der Selbsthilfe	209
§ 20i	Primäre Prävention durch Schutzimpfungen	214
§ 21	Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe)	216
§ 22	Verhütung von Zahnerkrankungen (Individualprophylaxe)	219
§ 22a	Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen	221
§ 23	Medizinische Vorsorgeleistungen	223
§ 24	Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter	230
§ 24a	Empfängnisverhütung	233
§ 24b	Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation	236
§ 24c	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	241
§ 24d	Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe	241
§ 24e	Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln	244
§ 24f	Entbindung	245
§ 24g	Häusliche Pflege	247
§ 24h	Haushaltshilfe	248
§ 24i	Mutterschaftsgeld	250

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

§ 25	Gesundheitsuntersuchungen	254
§ 25a	Organisierte Früherkennungsprogramme	260
§ 26	Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche	266

Fünfter Abschnitt. Leistungen bei Krankheiten

Erster Titel. Krankenbehandlung

§ 27	Krankenbehandlung	269
§ 27a	Künstliche Befruchtung	297
§ 27b	Zweitmehrung	307
§ 28	Ärztliche und zahnärztliche Behandlung	313
§ 29	Kieferorthopädische Behandlung	329
§§ 30, 30a	(aufgehoben)	334
§ 31	Arznei- und Verbandmittel, Verordnungsermächtigung	335
§ 31a	Medikationsplan	361
§ 32	Heilmittel	367
§ 33	Hilfsmittel	380
§ 33a	(aufgehoben)	411
§ 34	Ausgeschlossene Arznei-, Heil- und Hilfsmittel	412
§ 34a	(aufgehoben)	423
§ 35	Festbeträge für Arznei- und Verbandmittel	423
§ 35a	Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen	434
§ 35b	Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln	449
§ 35c	Zulassungsüberschreitende Anwendung von Arzneimitteln	453
§ 36	Festbeträge für Hilfsmittel	457

Inhaltsverzeichnis

§ 37	Häusliche Krankenpflege	466
§ 37a	Soziotherapie	473
§ 37b	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	476
§ 38	Haushaltshilfe	481
§ 39	Krankenhausbehandlung	485
§ 39a	Stationäre und ambulante Hospizleistungen	502
§ 39b	Hospiz- und Palliativberatung durch die Krankenkassen	511
§ 39c	Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit	513
§ 40	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	515
§ 41	Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter	526
§ 42	Belastungserprobung und Arbeitstherapie	529
§ 43	Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation	531
§ 43a	Nichtärztliche soziälärztliche Leistungen	534
§ 43b	Nichtärztliche Leistungen für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen	536
§ 43c	Zahlungsweg	538

Zweiter Titel. Krankengeld

§ 44	Krankengeld	544
§ 44a	Krankengeld bei Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutzammenzellen oder anderen Blutbestandteilen	552
§ 45	Krankengeld bei Erkrankung des Kindes	554
§ 46	Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld	560
§ 47	Höhe und Berechnung des Krankengeldes	563
§ 47a	Beitragszahlungen der Krankenkassen an berufständische Versorgungseinrichtungen	568
§ 47b	Höhe und Berechnung des Krankengeldes bei Beziehern von Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld oder Kurzarbeitergeld	570
§ 48	Dauer des Krankengeldes	572
§ 49	Ruhen des Krankengeldes	575
§ 50	Ausschluß und Kürzung des Krankengeldes	578
§ 51	Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe	581

Dritter Titel. Leistungsbeschränkungen

§ 52	Leistungsbeschränkung bei Selbstverschulden	585
§ 52a	Leistungsausschluß	588

Sechster Abschnitt. Selbstbehalt, Beitragsrückzahlung

§ 53	Wahltarife	590
§ 54	(aufgehoben)	600

Siebter Abschnitt. Zahnersatz

§ 55	Leistungsanspruch	600
§ 56	Festsetzung der Regelversorgungen	608
§ 57	Beziehungen zu Zahnärzten und Zahntechnikern	613
§§ 58, 59	(aufgehoben)	618

Achter Abschnitt. Fahrkosten

§ 60	Fahrkosten	618
------	------------------	-----

Neunter Abschnitt. Zuzahlungen, Belastungsgrenze

§ 61	Zuzahlungen	629
§ 62	Belastungsgrenze	635
§ 62a	(aufgehoben)	648

Inhaltsverzeichnis

Zehnter Abschnitt. Weiterentwicklung der Versorgung

§ 63	Grundsätze	648
§ 64	Vereinbarungen mit Leistungserbringern	656
§ 64a	Modellvorhaben zur Arzneimittelversorgung	660
§ 64b	Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen	662
§ 64c	Modellvorhaben zum Screening auf 4MRGN	663
§ 64d	Modellvorhaben zur Heilmittelversorgung	664
§ 65	Auswertung der Modellvorhaben	669
§ 65a	Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten	669
§ 65b	Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung	673
§ 65c	Klinische Krebsregister	677
§ 65d	Förderung besonderer Therapieeinrichtungen	686
§ 66	Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern	687
§ 67	Elektronische Kommunikation	689
§ 68	Finanzierung einer persönlichen elektronischen Gesundheitsakte	691

Viertes Kapitel. Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungsbringern

Erster Abschnitt. Allgemeine Grundsätze

§ 69	Anwendungsbereich	694
§ 70	Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit	721
§ 71	Beitragssatzstabilität	722

Zweiter Abschnitt. Beziehungen zu Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten

Erster Titel. Sicherstellung der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung

§ 72	Sicherstellung der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung ..	727
§ 72a	Übergang des Sicherstellungsauftrags auf die Krankenkassen	730
§ 73	Kassenärztliche Versorgung, Verordnungsermächtigung	733
§ 73a	(aufgehoben)	740
§ 73b	Hausarztzentrierte Versorgung	740
§ 73c, 73d	(aufgehoben)	756
§ 74	Stufenweise Wiedereingliederung	756
§ 75	Inhalt und Umfang der Sicherstellung	766
§ 75a	Förderung der Weiterbildung	776
§ 76	Freie Arztwahl	779

Zweiter Titel. Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen

§ 77	Kassenärztliche Vereinigungen und Bundesvereinigungen	787
§ 77a	Dienstleistungsgesellschaften	791
§ 77b	Besondere Regelungen zu Einrichtungen und Arbeitsgemeinschaften der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen	795
§ 78	Aufsicht, Haushalts- und Rechnungswesen, Vermögen, Statistiken	797
§ 78a	Aufsichtsmittel in besonderen Fällen bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen	801
§ 78b	Entsandte Person für besondere Angelegenheiten bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen	802
§ 78c	Berichtspflicht des Bundesministeriums für Gesundheit	804
§ 79	Organe	804
§ 79a	Verhinderung von Organen; Bestellung eines Beaufragten	813
§ 79b	Beratender Fachausschuß für Psychotherapie	815
§ 79c	Beratender Fachausschuss für hausärztliche Versorgung; weitere beratende Fachausschüsse	816
§ 80	Wahl und Abberufung	817
§ 81	Satzung	821
§ 81a	Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen	825

Inhaltsverzeichnis

Dritter Titel. Verträge auf Bundes- und Landesebene

§ 82	Grundsätze	829
§ 83	Gesamtverträge	834
§ 84	Arznei- und Heilmittelvereinbarung	837
§ 85	Gesamtvergütung	844
§§ 85a–86	(aufgehoben)	864
§ 87	Bundesmantelvertrag, einheitlicher Bewertungsmaßstab, bundeseinheitliche Orientierungswerte	864
§ 87a	Regionale Euro-Gebührenordnung, Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, Behandlungsbedarf der Versicherten	891
§ 87b	Vergütung der Ärzte (Honorarverteilung)	901
§ 87c	Transparenz der Vergütung vertragsärztlicher Leistungen	913
§ 87d	Vergütung vertragsärztlicher Leistungen im Jahr 2012	914
§ 87e	Zahlungsanspruch bei Mehrkosten	914

Vierter Titel. Zahntechnische Leistungen

§ 88	Bundesleistungsverzeichnis, Vergütungen	915
------	---	-----

Fünfter Titel. Schiedswesen

§ 89	Schiedsamt	919
------	------------------	-----

Sechster Titel. Landesausschüsse und Gemeinsamer Bundesausschuss

§ 90	Landesausschüsse	931
§ 90a	Gemeinsames Landesgremium	938
§ 91	Gemeinsamer Bundesausschuss	939
§ 91a	Aufsicht über den Gemeinsamen Bundesausschuss, Haushalt- und Rechnungswesen, Vermögen	968
§ 92	Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	973
§ 92a	Innovationsfonds, Grundlagen der Förderung von neuen Versorgungsformen zur Weiterentwicklung der Versorgung und von Versorgungsforschung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss	1019
§ 92b	Durchführung der Förderung von neuen Versorgungsformen zur Weiterentwicklung der Versorgung und von Versorgungsforschung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss	1023
§ 93	Übersicht über ausgeschlossene Arzneimittel	1026
§ 94	Wirksamwerden der Richtlinien	1027

Siebter Titel. Voraussetzungen und Formen der Teilnahme von Ärzten und Zahnärzten an der Versorgung

§ 95	Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung	1034
§ 95a	Voraussetzung für die Eintragung in das Arztregerister für Vertragsärzte	1056
§ 95b	Kollektiver Verzicht auf die Zulassung	1060
§ 95c	Voraussetzung für die Eintragung von Psychotherapeuten in das Arztregerister	1063
§ 95d	Pflicht zur fachlichen Fortbildung	1064
§ 96	Zulassungsausschüsse	1068
§ 97	Berufungsausschüsse	1071
§ 98	Zulassungsverordnungen	1074

Achter Titel. Bedarfsplanung, Unterversorgung, Überversorgung

§ 99	Bedarfsplan	1076
§ 100	Unterversorgung	1082
§ 101	Überversorgung	1085
§ 102	(aufgehoben)	1093
§ 103	Zulassungsbeschränkungen	1093

Inhaltsverzeichnis

§ 104 Verfahren bei Zulassungsbeschränkungen	1106
§ 105 Förderung der vertragsärztlichen Versorgung	1107

Neunter Titel. Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung

§ 106 Wirtschaftlichkeitsprüfung	1110
§ 106a Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher Leistungen	1124
§ 106b Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen	1127
§ 106c Prüfungsstelle und Beschwerdeausschuss bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen	1138
§ 106d Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung	1143

Dritter Abschnitt. Beziehungen zu Krankenhäusern und anderen Einrichtungen

§ 107 Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	1154
§ 108 Zugelassene Krankenhäuser	1163
§ 108a Krankenhausgesellschaften	1171
§ 109 Abschluß von Versorgungsverträgen mit Krankenhäusern	1173
§ 110 Kündigung von Versorgungsverträgen mit Krankenhäusern	1179
§ 110a Qualitätsverträge	1184
§ 111 Versorgungsverträge mit Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	1185
§ 111a Versorgungsverträge mit Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder gleichartigen Einrichtungen	1190
§ 111b Landesschiedsstelle für Vergütungsvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Trägern von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	1191
§ 111c Versorgungsverträge mit Rehabilitationseinrichtungen	1194
§ 112 Zweiseitige Verträge und Rahmenempfehlungen über Krankenhausbehandlung	1198
§ 113 Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung der Krankenhausbehandlung	1204
§ 114 Landesschiedsstelle	1208

Vierter Abschnitt. Beziehungen zu Krankenhäusern und Vertragsärzten

§ 115 Dreiseitige Verträge und Rahmenempfehlungen zwischen Krankenkassen, Krankenhäusern und Vertragsärzten	1211
§ 115a Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus	1217
§ 115b Ambulantes Operieren im Krankenhaus	1222
§ 115c Fortsetzung der Arzneimitteltherapie nach Krankenhausbehandlung	1228
§ 115d Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	1229
§ 116 Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte	1232
§ 116a Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung	1238
§ 116b Ambulante spezialfachärztliche Versorgung	1241
§ 117 Hochschulambulanzen	1263
§ 118 Psychiatrische Institutsambulanzen	1267
§ 118a Geriatrische Institutsambulanzen	1272
§ 119 Sozialpädiatrische Zentren	1275
§ 119a Ambulante Behandlung in Einrichtungen der Behindertenhilfe	1277
§ 119b Ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen	1279
§ 119c Medizinische Behandlungszentren	1284
§ 120 Vergütung ambulanter Krankenhausleistungen	1286
§ 121 Belegärztliche Leistungen	1293
§ 121a Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen	1299
§ 122 Behandlung in Praxiskliniken	1303
§ 123 (aufgehoben)	1305

Fünfter Abschnitt. Beziehungen zu Leistungserbringern von Heilmitteln

§ 124 Zulassung	1306
§ 125 Rahmenempfehlungen und Verträge	1317

Inhaltsverzeichnis

Sechster Abschnitt. Beziehungen zu Leistungserbringern von Hilfsmitteln

§ 126 Versorgung durch Vertragspartner	1336
§ 127 Verträge	1351
§ 128 Unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten	1378

Siebter Abschnitt. Beziehungen zu Apotheken und pharmazeutischen Unternehmen

§ 129 Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung	1399
§ 129a Krankenhausapothen	1424
§ 130 Rabatt	1426
§ 130a Rabatte der pharmazeutischen Unternehmer	1428
§ 130b Vereinbarungen zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und pharmazeutischen Unternehmen über Erstattungsbeträge für Arzneimittel, Verordnungsermächtigung	1449
§ 130c Verträge von Krankenkassen mit pharmazeutischen Unternehmen	1467
§ 131 Rahmenverträge mit pharmazeutischen Unternehmen	1471

Achter Abschnitt. Beziehungen zu sonstigen Leistungserbringern

§ 132 Versorgung mit Haushaltshilfe	1476
§ 132a Versorgung mit häuslichen Krankenpflege	1479
§ 132b Versorgung mit Soziotherapie	1486
§ 132c Versorgung mit sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen	1489
§ 132d Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	1490
§ 132e Versorgung mit Schutzimpfungen	1493
§ 132f Versorgung durch Betriebsärzte	1496
§ 132g Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase	1497
§ 132h Versorgungsverträge mit Kurzzeitpflegeeinrichtungen	1504
§ 133 Versorgung mit Krankentransportleistungen	1505
§ 134 (aufgehoben)	1513
§ 134a Versorgung mit Hebammenhilfe	1513

Neunter Abschnitt. Sicherung der Qualität der Leistungserbringung

§ 135 Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	1519
§ 135a Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung	1536
§ 135b Förderung der Qualität durch die Kassenärztlichen Vereinigungen	1540
§ 135c Förderung der Qualität durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft	1543
§ 136 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung	1545
§ 136a Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung in ausgewählten Bereichen	1549
§ 136b Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung im Krankenhaus	1554
§ 136c Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Qualitätssicherung und Krankenhausplanung	1562
§ 136d Evaluation und Weiterentwicklung der Qualitätssicherung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss	1567
§ 137 Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsanforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses	1568
§ 137a Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	1572
§ 137b Aufträge des Gemeinsamen Bundesausschusses an das Institut nach § 137a	1581
§ 137c Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus	1582
§ 137d Qualitätssicherung bei der ambulanten und stationären Vorsorge oder Rehabilitation	1588
§ 137e Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	1591

Inhaltsverzeichnis

§ 137f Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten	1599
§ 137g Zulassung strukturierter Behandlungsprogramme	1608
§ 137h Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizin- produkten hoher Risikoklasse	1610
§ 137i Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern; Verordnungsermächtigung	1619
§ 138 Neue Heilmittel	1624
§ 139 Hilfsmittelverzeichnis, Qualitätssicherung bei Hilfsmitteln	1629
§ 139a Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen	1646
§ 139b Aufgabendurchführung	1654
§ 139c Finanzierung	1661
§ 139d Erprobung von Leistungen und Maßnahmen zur Krankenbehandlung	1662
 Zehnter Abschnitt. Eigeneinrichtungen der Krankenkassen	
§ 140 Eigeneinrichtungen	1664
 Elfter Abschnitt. Sonstige Beziehungen zu den Leistungserbringern	
§ 140a Besondere Versorgung	1666
§§ 140b–140d (nicht mehr belegt)	1683
 Zwölfter Abschnitt. Beziehungen zu Leistungserbringern europäischer Staaten	
§ 140e Verträge mit Leistungserbringern europäischer Staaten	1683
 Dreizehnter Abschnitt. Beteiligung von Patientinnen und Patienten, Beauftragte oder Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten	
§ 140f Beteiligung von Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten	1685
§ 140g Verordnungsermächtigung	1692
§ 140h Amt, Aufgabe und Befugnisse der oder des Beauftragten der Bundesregie- rung für die Belange der Patientinnen und Patienten	1692
 Fünftes Kapitel. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen	
§ 141 (aufgehoben)	1695
§ 142 Unterstützung der Konzertierten Aktion; Sachverständigenrat	1695
 Sechstes Kapitel. Organisation der Krankenkassen	
 Erster Abschnitt. Arten der Krankenkassen	
 Erster Titel. Ortskrankenkassen	
§ 143 Bezirk der Ortskrankenkassen	1697
§ 144 Freiwillige Vereinigung	1699
§ 145 Vereinigung innerhalb eines Landes auf Antrag	1703
§ 146 Verfahren bei Vereinigung innerhalb eines Landes auf Antrag	1704
§ 146a Schließung	1707
 Zweiter Titel. Betriebskrankenkassen	
§ 147 Errichtung	1709
§ 148 Verfahren bei Errichtung	1711
§ 149 Ausdehnung auf weitere Betriebe	1715
§ 150 Freiwillige Vereinigung	1717
§ 151 Ausscheiden von Betrieben	1718
§ 152 Auflösung	1720
§ 153 Schließung	1721
§ 154 (aufgehoben)	1721

Inhaltsverzeichnis

§ 155 Abwicklung der Geschäfte, Haftung für Verpflichtungen	1721
§ 156 Betriebskrankenkassen öffentlicher Verwaltungen	1730

Dritter Titel. Innungskrankenkassen

§ 157 Errichtung	1730
§ 158 Verfahren bei Errichtung	1730
§ 159 Ausdehnung auf weitere Handwerksinnungen	1732
§ 160 Vereinigung von Innungskrankenkassen	1734
§ 161 Ausscheiden einer Handwerksinnung	1735
§ 162 Auflösung	1736
§ 163 Schließung	1736
§ 164 Auseinandersetzung, Abwicklung der Geschäfte, Haftung bei Verpflichtungen, Dienstordnungsangestellte	1736

Vierter Titel (aufgehoben)

§ 165 (aufgehoben)	1741
--------------------------	------

Fünfter Titel. Landwirtschaftliche Krankenkasse

§ 166 Landwirtschaftliche Krankenkasse	1742
--	------

Sechster Titel. Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

§ 167 Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See	1743
--	------

Siebter Titel. Ersatzkassen

§ 168 Ersatzkassen	1744
§ 168a Vereinigung von Ersatzkassen	1746
§ 169 (aufgehoben)	1748
§ 170 Schließung	1748
§ 171 Auseinandersetzung, Abwicklung der Geschäfte, Haftung für Verpflichtungen	1748

Achter Titel. Kassenartübergreifende Regelungen

§ 171a Kassenartenübergreifende Vereinigung von Krankenkassen	1750
§ 171b Insolvenz von Krankenkassen	1754
§ 171c Aufhebung der Haftung nach § 12 Abs. 2 der Insolvenzordnung	1764
§ 171d Haftung im Insolvenzfall	1765
§ 171e Deckungskapital für Altersversorgungsverpflichtungen	1772
§ 171f Insolvenzfähigkeit von Krankenkassenverbänden	1777
§ 172 Vermeidung der Schließung oder Insolvenz von Krankenkassen	1777
§ 172a Zusammenschlusskontrolle bei Vereinigungen von Krankenkassen	1783

Zweiter Abschnitt. Wahlrechte der Mitglieder

§ 173 Allgemeine Wahlrechte	1788
§ 174 Besondere Wahlrechte	1794
§ 175 Ausübung des Wahlrechts	1795
§§ 176–185 (aufgehoben)	1805

Dritter Abschnitt. Mitgliedschaft und Verfassung

Erster Titel. Mitgliedschaft

§ 186 Beginn der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger	1805
§ 187 Beginn der Mitgliedschaft bei einer neu errichteten Krankenkasse	1813
§ 188 Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft	1814
§ 189 Mitgliedschaft von Rentenantragstellern	1817
§ 190 Ende der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger	1819

Inhaltsverzeichnis

§ 191 Ende der freiwilligen Mitgliedschaft	1825
§ 192 Fortbestehen der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger	1826
§ 193 Fortbestehen der Mitgliedschaft bei Wehrdienst oder Zivildienst	1831

Zweiter Titel. Satzung, Organe

§ 194 Satzung der Krankenkassen	1833
§ 195 Genehmigung der Satzung	1837
§ 196 Einsichtnahme in die Satzung	1838
§ 197 Verwaltungsrat	1839
§ 197a Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen	1841
§ 197b Aufgabenerledigung durch Dritte	1844

Vierter Abschnitt. Meldungen

§ 198 Meldepflicht des Arbeitgebers für versicherungspflichtig Beschäftigte	1846
§ 199 Meldepflichten bei unständiger Beschäftigung	1848
§ 200 Meldepflichten bei sonstigen versicherungspflichtigen Personen	1850
§ 201 Meldepflichten bei Rentenantragstellung und Rentenbezug	1851
§ 202 Meldepflichten bei Versorgungsbezügen	1854
§ 203 Meldepflichten bei Bezug von Erziehungsgeld oder Elterngeld	1858
§ 203a Meldepflichten bei Bezug von Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II oder Unterhaltsgeld	1858
§ 204 Meldepflichten bei Einberufung zum Wehrdienst oder Zivildienst	1860
§ 205 Meldepflichten bestimmter Versicherungspflichtiger	1862
§ 206 Auskunfts- und Mitteilungspflichten der Versicherten	1863

Siebtes Kapitel. Verbände der Krankenkassen

§ 207 Bildung und Vereinigung von Landesverbänden	1866
§ 208 Aufsicht, Haushalts- und Rechnungswesen, Vermögen, Statistiken	1871
§ 209 Verwaltungsrat der Landesverbände	1872
§ 209a Vorstand bei den Landesverbänden	1875
§ 210 Satzung der Landesverbände	1877
§ 211 Aufgaben der Landesverbände	1879
§ 211a Entscheidungen auf Landesebene	1883
§ 212 Bundesverbände, Deutsche Rentenversicherung Knappschaft Bahn-See, Verbände der Ersatzkassen	1884
§ 213 Rechtsnachfolge, Vermögensübergang, Arbeitsverhältnisse	1889
§ 214 Aufgaben	1892
§§ 215–217 (aufgehoben)	1893
§ 217a Errichtung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen	1893
§ 217b Organe	1896
§ 217c Wahl des Verwaltungsrates und des Vorsitzenden der Mitgliederversammlung	1903
§ 217d Aufsicht, Haushalts- und Rechnungswesen, Vermögen, Statistiken	1911
§ 217e Satzung	1913
§ 217f Aufgaben des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen	1916
§ 217g Aufsichtsmittel in besonderen Fällen bei dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen	1923
§ 217h Entsendete Person für besondere Angelegenheiten bei dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen	1926
§ 217i Verhinderung von Organen, Bestellung eines Beauftragten	1930
§ 217j Berichtspflicht des Bundesministeriums für Gesundheit	1933
§ 218 Regionale Kassenverbände	1934
§ 219 Besondere Regelungen zu Einrichtungen und Arbeitsgemeinschaften des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen	1935
§ 219a Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland	1939

Inhaltsverzeichnis

§ 219b Datenaustausch im automatisierten Verfahren zwischen den Trägern der sozialen Sicherheit und der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland	1943
§ 219c Dateien bei der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland	1944
§ 219d Nationale Kontaktstelle	1946

Achtes Kapitel. Finanzierung

Erster Abschnitt. Beiträge

Erster Titel. Aufbringung der Mittel

§ 220 Grundsatz	1950
§ 221 Beteiligung des Bundes an Aufwendungen	1957
§ 221a (aufgehoben)	1960
§ 221b (aufgehoben)	1960
§ 222 (aufgehoben)	1960
§ 223 Beitragspflicht, beitragspflichtige Einnahmen, Beitragsbemessungsgrenze	1960
§ 224 Beitragsfreiheit bei Krankengeld, Mutterschaftsgeld oder Erziehungsgeld oder Elterngeld	1961
§ 225 Beitragsfreiheit bestimmter Rentenantragsteller	1963

Zweiter Titel. Beitragspflichtige Einnahmen der Mitglieder

§ 226 Beitragspflichtige Einnahmen versicherungspflichtig Beschäftigter	1964
§ 227 Beitragspflichtige Einnahmen versicherungspflichtiger Rückkehrer in die gesetzliche Krankenversicherung und bisher nicht Versicherter	1968
§ 228 Rente als beitragspflichtige Einnahmen	1968
§ 229 Versorgungsbezüge als beitragspflichtige Einnahmen	1969
§ 230 Rangfolge der Einnahmearten versicherungspflichtig Beschäftigter	1974
§ 231 Erstattung von Beiträgen	1975
§ 232 Beitragspflichtige Einnahmen unständig Beschäftigter	1976
§ 232a Beitragspflichtige Einnahmen der Bezieher von Arbeitslosengeld, Unterhalts-geld oder Kurzarbeitergeld	1978
§ 232b Beitragspflichtige Einnahmen der Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld	1980
§ 233 Beitragspflichtige Einnahmen der Seeleute	1981
§ 234 Beitragspflichtige Einnahmen der Künstler und Publizisten	1982
§ 235 Beitragspflichtige Einnahmen von Rehabilitanden, Jugendlichen und Behin-derten in Einrichtungen	1983
§ 236 Beitragspflichtige Einnahmen der Studenten und Praktikanten	1985
§ 237 Beitragspflichtige Einnahmen versicherungspflichtiger Rentner	1986
§ 238 Rangfolge der Einnahmearten versicherungspflichtiger Rentner	1987
§ 238a Rangfolge der Einnahmearten freiwillig versicherter Rentner	1988
§ 239 Beitragsbemessung bei Rentenantragstellern	1988
§ 240 Beitragspflichtige Einnahmen freiwilliger Mitglieder	1989

Dritter Titel. Beitragssätze, Zusatzbeitrag

§ 241 Allgemeiner Beitragssatz	2002
§ 241a (aufgehoben)	2002
§ 242 Zusatzbeitrag	2003
§ 242a Durchschnittlicher Zusatzbeitragsatz	2006
§ 242b (aufgehoben)	2007
§ 243 Ermäßiger Beitragssatz	2007
§ 244 Ermäßiger Beitrag für Wehrdienstleistende und Zivildienstleistende	2008
§ 245 Beitragssatz für Studenten und Praktikanten	2009
§ 246 Beitragssatz für Bezieher von Arbeitslosengeld II	2009
§ 247 Beitragssatz aus der Rente	2009
§ 248 Beitragssatz aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen	2010

Inhaltsverzeichnis

Vierter Titel. Tragung der Beiträge

§ 249 Tragung der Beiträge bei versicherungspflichtiger Beschäftigung	2011
§ 249a Tragung der Beiträge bei Versicherungspflichtigen mit Rentenbezug	2014
§ 249b Beitrag des Arbeitgebers bei geringfügiger Beschäftigung	2015
§ 249c Tragung der Beiträge bei Bezug von Pflegeunterstützungsgeld	2017
§ 250 Tragung der Beiträge durch das Mitglied	2019
§ 251 Tragung der Beiträge durch Dritte	2020

Fünfter Titel. Zahlung der Beiträge

§ 252 Beitragszahlung	2024
§ 253 Beitragszahlung aus dem Arbeitsentgelt	2027
§ 254 Beitragszahlung der Studenten	2028
§ 255 Beitragszahlung aus der Rente	2030
§ 256 Beitragszahlung aus Versorgungsbezügen	2032
§ 256a Ermäßigung und Erlass von Beitragsschulden und Säumniszuschlägen	2034

Zweiter Abschnitt. Beitragszuschüsse

§ 257 Beitragszuschüsse für Beschäftigte	2038
§ 258 Beitragszuschüsse für andere Personen	2042

Dritter Abschnitt. Verwendung und Verwaltung der Mittel

§ 259 Mittel der Krankenkasse	2044
§ 260 Betriebsmittel	2047
§ 261 Rücklage	2049
§ 262 Gesamtrücklage	2051
§ 263 Verwaltungsvermögen	2052
§ 263a (aufgehoben)	2054
§ 264 Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenersstattung	2054

Vierter Abschnitt. Finanzausgleiche und Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds

§ 265 Finanzausgleich für aufwendige Leistungsfälle	2058
§ 265a Finanzielle Hilfen zur Vermeidung der Schließung oder Insolvenz einer Krankenkasse	2059
§ 265b Freiwillige finanzielle Hilfen	2061
§ 266 Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds (Risikostrukturausgleich)	2063
§ 267 Datenerhebungen zum Risikostrukturausgleich	2078
§ 268 Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs	2082
§ 269 Sonderregelungen für Krankengeld und Auslandsversicherte	2090
§ 270 Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds für sonstige Ausgaben	2096
§ 270a Einkommensausgleich	2099
§ 271 Gesundheitsfonds	2101
§ 271a Sicherstellung der Einnahmen des Gesundheitsfonds	2108
§ 272 (aufgehoben)	2113
§ 273 Sicherung der Datengrundlagen für den Risikostrukturausgleich	2113

Fünfter Abschnitt. Prüfung der Krankenkassen und ihrer Verbände

§ 274 Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung	2121
--	------

Neuntes Kapitel. Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

Erster Abschnitt. Aufgaben

§ 275 Begutachtung und Beratung	2126
§ 275a Durchführung und Umfang von Qualitätskontrollen in Krankenhäusern durch den Medizinischen Dienst	2154

Inhaltsverzeichnis

§ 275b Durchführung und Umfang von Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege durch den Medizinischen Dienst	2164
§ 276 Zusammenarbeit	2172
§ 277 Mitteilungspflichten	2183

Zweiter Abschnitt. Organisation

§ 278 Arbeitsgemeinschaft	2188
§ 279 Verwaltungsrat und Geschäftsführer; Beirat	2191
§ 280 Aufgaben des Verwaltungsrats	2195
§ 281 Finanzierung und Aufsicht	2198
§ 282 Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen	2201
§ 283 Ausnahmen	2209

Zehntes Kapitel. Versicherungs- und Leistungsdaten, Datenschutz, Datentransparenz

Erster Abschnitt. Informationsgrundlagen

Erster Titel. Grundsätze der Datenverwendung

Vor § 284	2211
§ 284 Sozialdaten bei den Krankenkassen	2212
§ 285 Personenbezogene Daten bei den Kassenärztlichen Vereinigungen	2216
§ 286 Datenübersicht	2219
§ 287 Forschungsvorhaben	2221

Zweiter Titel. Informationsgrundlagen der Krankenkassen

§ 288 Versichertenvorbericht	2222
§ 289 Nachweispflicht bei Familienversicherung	2223
§ 290 Krankenversichertennummer	2224
§ 291 Elektronische Gesundheitskarte als Versicherungsnachweis	2226
§ 291a Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur	2232
§ 291b Gesellschaft für Telematik	2248
§ 291c Schlüchtigungsstelle der Gesellschaft für Telematik	2260
§ 291d Integration offener Schnittstellen in informationstechnische Systeme, Verordnungsermächtigung	2263
§ 291e Interoperabilitätsvorbericht	2266
§ 291f Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung	2272
§ 291g Vereinbarung über technische Verfahren zur konsiliarischen Befundbeurteilung und zur Videosprechstunde	2275
§ 292 Angaben über Leistungsvoraussetzungen	2277
§ 293 Kennzeichen für Leistungsträger und Leistungserbringer	2278

Zweiter Abschnitt. Übermittlung und Aufbereitung von Leistungsdaten, Datentransparenz

Erster Titel. Übermittlung von Leistungsdaten

§ 294 Pflichten der Leistungserbringer	2286
§ 294a Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden	2287
§ 295 Abrechnung ärztlicher Leistungen	2291
§ 295a Abrechnung der im Rahmen von Verträgen nach § 73b und § 140a sowie vom Krankenhaus im Notfall erbrachten Leistungen	2296
§ 296 Datenübermittlung für Wirtschaftlichkeitsprüfungen	2300
§ 297 Weitere Regelungen zur Datenübermittlung für Wirtschaftlichkeitsprüfungen	2304
§ 298 Übermittlung versichertenzugerechter Daten	2306
§ 299 Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung für Zwecke der Qualitätssicherung	2308

Inhaltsverzeichnis

§ 300 Abrechnung der Apotheken und weiterer Stellen	2315
§ 301 Krankenhäuser	2319
§ 301a Abrechnung der Hebammen und der von ihnen geleiteten Einrichtungen	2324
§ 302 Abrechnung der sonstigen Leistungserbringer	2325
§ 303 Ergänzende Regelungen	2328
Zweiter Titel. Datentransparenz	
§ 303a Wahrnehmung der Aufgaben der Datentransparenz	2331
§ 303b Datenübermittlung	2333
§ 303c Vertrauensstelle	2335
§ 303d Datenaufbereitungsstelle	2337
§ 303e Datenverarbeitung und -nutzung, Verordnungsermächtigung	2338
§ 303f (aufgehoben)	2341
Dritter Abschnitt. Datenlöschung, Auskunfts pflicht	
§ 304 Aufbewahrung von Daten bei Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen und Geschäftsstellen der Prüfungsausschüsse	2341
§ 305 Auskünfte an Versicherte	2343
§ 305a Beratung der Vertragsärzte	2347
§ 305b Veröffentlichung der Jahresrechnungsergebnisse	2349
Elftes Kapitel. Straf- und Bußgeldvorschriften	
§ 306 Zusammenarbeit zur Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten	2351
§ 307 Bußgeldvorschriften	2352
§ 307a Strafvorschriften	2354
§ 307b Strafvorschriften	2356
Zwölftes Kapitel. Überleitungsvorschriften aus Anlaß der Herstellung der Einheit Deutschlands	
§ 308 (aufgehoben)	2359
§ 309 Versicherter Personenkreis	2359
§ 310 Leistungen	2360
§ 311 Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern	2361
§§ 311a–313a (aufgehoben)	2363
Dreizehntes Kapitel. Weitere Übergangsvorschriften	
§ 314 Beitragsszuschüsse für Beschäftigte	2364
§ 315 Standardtarif für Personen ohne Versicherungsschutz	2365
§ 316 Übergangsregelung zur enteralen Ernährung	2370
§ 317 Psychotherapeuten	2370
§ 318 Übergangsregelung für die knappschaftliche Krankenversicherung	2371
§ 319 Übergangsregelung zum Krankengeldwahl tarif	2372
§ 320 Übergangsregelung zur befristeten Weiteranwendung aufgehobener Vorschriften	2373
§ 321 Übergangsregelung für die Anforderungen an die strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137g Absatz 1	2374
§ 322 Übergangsregelung zur Beitragsbemessung aus Renten und aus Versorgungsbezügen	2375
Sachverzeichnis	2377