

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

Vom 20. Dezember 1988

(BGBl. I S. 2477)

FNA 860-5

zuletzt geänd. durch Art. 8 G zur Erhöhung des Schutzes durch den gesetzlichen Mindestlohn und zu
Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung v. 28.6.2022 (BGBl. I S. 969)

Nichtamtliche Gliederungsübersicht

	§§
Erstes Kapitel. Allgemeine Vorschriften	1-4b
Zweites Kapitel. Versicherter Personenkreis	5-10
Erster Abschnitt. Versicherungskraft Gesetzes	5-8
Zweiter Abschnitt. Versicherungsberechtigung	9
Dritter Abschnitt. Versicherung der Familienangehörigen	10
Drittes Kapitel. Leistungen der Krankenversicherung	11-68c
Erster Abschnitt. Übersicht über die Leistungen	11
Zweiter Abschnitt. Gemeinsame Vorschriften	12-19
Dritter Abschnitt. Leistungen zur Verhütung von Krankheiten, betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, Förderung der Selbsthilfe sowie Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	20-24i
Vierter Abschnitt. Leistungen zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten	25-26
Fünfter Abschnitt. Leistungen bei Krankheit	27-52a
Erster Titel. Krankenbehandlung	27-43c
Zweiter Titel. Krankengeld	44-51
Dritter Titel. Leistungsbeschränkungen	52, 52a
Sechster Abschnitt. Selbstbehalt, Beitragsrückzahlung	53, 54
Siebter Abschnitt. Zahnersatz	55-59
Achter Abschnitt. Fahrtkosten	60
Neunter Abschnitt. Zuzahlungen, Belastungsgrenze	61-62a
Zehnter Abschnitt. Weiterentwicklung der Versorgung	63-68c
Viertes Kapitel. Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern	69-140h
Erster Abschnitt. Allgemeine Grundsätze	69-71
Zweiter Abschnitt. Beziehungen zu Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten	72-106d
Erster Titel. Sicherstellung der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung	72-76
Zweiter Titel. Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen	77-81a
Dritter Titel. Verträge auf Bundes- und Landesebene	82-87e
Vierter Titel. Zahntechnische Leistungen	88
Fünfter Titel. Schiedswesen	89, 89a
Sechster Titel. Landesausschüsse und Gemeinsamer Bundesausschuss	90-94
Siebter Titel. Voraussetzungen und Formen der Teilnahme von Ärzten und Zahnärzten an der Versorgung	95-98
Achter Titel. Bedarfsplanung, Unterversorgung, Überversorgung	99-105
Neunter Titel. Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung	106-106d
Dritter Abschnitt. Beziehungen zu Krankenhäusern und anderen Einrichtungen	107-114
Vierter Abschnitt. Beziehungen zu Krankenhäusern und Vertragsärzten	115-123
Fünfter Abschnitt. Beziehungen zu Leistungserbringern von Heilmitteln	124-125b
Sechster Abschnitt. Beziehungen zu Leistungserbringern von Hilfsmitteln	126-128
Siebter Abschnitt. Beziehungen zu Apotheken und pharmazeutischen Unternehmen	129-131a
Achter Abschnitt. Beziehungen zu sonstigen Leistungserbringern	132-134a
Neunter Abschnitt. Sicherung der Qualität der Leistungserbringung	135-139e

	§§
Zehnter Abschnitt. Eigeneinrichtungen der Krankenkassen.....	140
Elfter Abschnitt. Sonstige Beziehungen zu den Leistungserbringern	140a–140d
Zwölfter Abschnitt. Beziehungen zu Leistungserbringern europäischer Staaten	140e
Dreizehnter Abschnitt. Beteiligung von Patientinnen und Patienten, Beauftragte oder Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten	140f–140h
Fünftes Kapitel. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen	141, 142
Sechstes Kapitel. Organisation der Krankenkassen	143–206
Erster Abschnitt. Errichtung, Vereinigung und Beendigung von Krankenkassen	143–172a
Erster Titel. Arten der Krankenkassen	143–148
Zweiter Titel. Besondere Vorschriften zur Errichtung, zur Ausdehnung und zur Auflösung von Betriebskrankenkassen sowie zum Ausscheiden von Betrieben aus Betriebskrankenkassen	149–154
Dritter Titel. Vereinigung, Schließung und Insolvenz von Krankenkassen.....	155–164
Vierter Titel. Folgen der Auflösung, der Schließung und der Insolvenz	165–170
Zweiter Abschnitt. Wahlrechte der Mitglieder	173–185
Dritter Abschnitt. Mitgliedschaft und Verfassung.....	186–197b
Erster Titel. Mitgliedschaft.....	186–193
Zweiter Titel. Satzung, Organe	194–197b
Vierter Abschnitt. Meldungen	198–206
Siebtes Kapitel. Verbände der Krankenkassen	207–219d
Achtes Kapitel. Finanzierung	220–274
Erster Abschnitt. Beiträge	220–256a
Erster Titel. Aufbringung der Mittel	220–225
Zweiter Titel. Beitragspflichtige Einnahmen der Mitglieder	226–240
Dritter Titel. Beitragsätze, Zusatzbeitrag	241–248
Vierter Titel. Tragung der Beiträge	249–251
Fünfter Titel. Zahlung der Beiträge	252–256a
Zweiter Abschnitt. Beitragszuschüsse	257, 258
Dritter Abschnitt. Verwendung und Verwaltung der Mittel	259–264
Vierter Abschnitt. Finanzausgleiche und Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds.....	265–272a
Fünfter Abschnitt. Prüfung der Krankenkassen und ihrer Verbände	274
Neuntes Kapitel. Medizinischer Dienst	275–283a
Erster Abschnitt. Aufgaben	275–277
Zweiter Abschnitt. Organisation	278–283a
Zehntes Kapitel. Versicherungs- und Leistungsdaten, Datenschutz, Datentransparenz	284–305b
Erster Abschnitt. Informationsgrundlagen	284–293a
Erster Titel. Grundsätze der Datenverarbeitung	284–287a
Zweiter Titel. Informationsgrundlagen der Krankenkassen	288–293a
Zweiter Abschnitt. Übermittlung und Aufbereitung von Leistungsdaten, Datentransparenz	294–303f
Erster Titel. Übermittlung von Leistungsdaten	294–303
Zweiter Titel. Datentransparenz	303a–303f
Dritter Abschnitt. Datenlöschung, Auskunftspflicht	304–305b
Elftes Kapitel. Telematikinfrastruktur	306–383
Erster Abschnitt. Anforderungen an die Telematikinfrastruktur	306–309
Zweiter Abschnitt. Gesellschaft für Telematik	310–322
Erster Titel. Aufgaben, Verfassung und Finanzierung der Gesellschaft für Telematik	310–316
Zweiter Titel. Beirat der Gesellschaft für Telematik	317, 318
Dritter Titel. Schlichtungsstelle der Gesellschaft für Telematik	319–322
Dritter Abschnitt. Betrieb der Telematikinfrastruktur	323–328
Vierter Abschnitt. Überwachung von Funktionsfähigkeit und Sicherheit	329–333

	§§
Fünfter Abschnitt. Anwendungen der Telematikinfrastruktur	334–363
Erster Titel. Allgemeine Vorschriften	334–340
Zweiter Titel. Elektronische Patientenakte	341–355
Erster Untertitel. Angebot und Einrichtung der elektronischen Patientenakte	342–345
Zweiter Untertitel. Nutzung der elektronischen Patientenakte durch den Versicherten	346–351
Dritter Untertitel. Zugriff von Leistungserbringern auf Daten in der elektronischen Patientenakte	352, 353
Vierter Untertitel. Festlegungen für technische Voraussetzungen und semantische und syntaktische Interoperabilität von Daten	354, 355
Dritter Titel. Erklärungen des Versicherten zur Organ- und Gewebespende sowie Hinweise auf deren Vorhandensein und Aufbewahrungsort	356
Vierter Titel. Hinweis des Versicherten auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort von Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen	357
Fünfter Titel. Elektronischer Medikationsplan und elektronische Norfalldaten	358, 359
Sechster Titel. Übermittlung ärztlicher Verordnungen	360, 361
Siebter Titel. Nutzung der Telematikinfrastruktur durch weitere Kostenträger und durch das Zentrale Vorsorgeregister	362–362b
Achter Titel. Verfügbarkeit von Daten aus Anwendungen der Telematikinfrastruktur für Forschungszwecke	363
Sechster Abschnitt. Telemedizinische Verfahren	364–370a
Siebter Abschnitt. Anforderungen an Schnittstellen in informationstechnischen Systemen	371–375
Achter Abschnitt. Finanzierung und Kostenertatung	376–383
Zwölftes Kapitel. Förderung von offenen Standards und Schnittstellen; Nationales Gesundheitsportal	384–395
Dreizehntes Kapitel. Straf- und Bußgeldvorschriften	396–399
Vierzehntes Kapitel. Überleitungsregelungen aus Anlaß der Herstellung der Einheit Deutschlands	400–402
Fünfzehntes Kapitel. Weitere Übergangsvorschriften	403–417
Anlage (zu § 307 Absatz 1 Satz 3 SGB V) Datenschutz-Folgenabschätzung	

