

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

(Auszug)

Vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477)

Zuletzt geändert durch

Artikel 3 des Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 3057)

Inhaltsübersicht

Erstes Kapitel

Allgemeine Vorschriften

- § 4 Krankenkassen
- § 4a Sonderregelungen zum Verwaltungsverfahren

Zweites Kapitel

Versicherter Personenkreis

Erster Abschnitt

Versicherung kraft Gesetzes

- § 5 Versicherungspflicht
- § 6 Versicherungsfreiheit
- § 7 Versicherungsfreiheit bei geringfügiger Beschäftigung
- § 8 Befreiung von der Versicherungspflicht

Zweiter Abschnitt

Versicherungsberechtigung

- § 9 Freiwillige Versicherung

Dritter Abschnitt

Versicherung der Familienangehörigen

- § 10 Familienversicherung

Drittes Kapitel

Leistungen der Krankenversicherung

Zweiter Abschnitt

Gemeinsame Vorschriften

- § 19 Erlöschen des Leistungsanspruchs

Fünfter Abschnitt

Leistungen bei Krankheit

Zweiter Titel

Krankengeld

- § 44 Krankengeld
- § 45 Krankengeld bei Erkrankung des Kindes
- § 46 Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld
- § 47 Höhe und Berechnung des Krankengeldes
- § 47a **(weggefallen)**
- § 47b Höhe und Berechnung des Krankengeldes bei Beziehern von Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld oder Kurzarbeitergeld
- § 48 Dauer des Krankengeldes
- § 49 Ruhen des Krankengeldes

- § 50 Ausschluß und Kürzung des Krankengeldes
- § 51 Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

**Sechstes Kapitel
Organisation der Krankenkassen**

**Zweiter Abschnitt
Wahlrechte der Mitglieder**

- § 173 Allgemeine Wahlrechte
- § 174 Besondere Wahlrechte
- § 175 Ausübung des Wahlrechts
- §§ 176 bis 185 (weggefallen)

**Dritter Abschnitt
Mitgliedschaft und Verfassung**

**Erster Titel
Mitgliedschaft**

- § 186 Beginn der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger
- § 187 Beginn der Mitgliedschaft bei einer neu errichteten Krankenkasse
- § 188 Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft
- § 189 Mitgliedschaft von Rentenantragstellern
- § 190 Ende der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger
- § 191 Ende der freiwilligen Mitgliedschaft
- § 192 Fortbestehen der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger
- § 193 Fortbestehen der Mitgliedschaft bei Wehrdienst oder Zivildienst

**Vierter Abschnitt
Meldungen**

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

**Achtes Kapitel
Finanzierung**

**Erster Abschnitt
Beiträge**

**Erster Titel
Aufbringung der Mittel**

- § 223 Beitragspflicht, beitragspflichtige Einnahmen, Beitragsbemessungsgrenze
- § 224 Beitragsfreiheit bei Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Erziehungsgeld oder Elterngeld

**Zweiter Titel
Beitragspflichtige Einnahmen der Mitglieder**

- § 226 Beitragspflichtige Einnahmen versicherungspflichtig Beschäftigter
- § 227 Beitragspflichtige Einnahmen versicherungspflichtiger Rückkehrer in die gesetzliche Krankenversicherung und bisher nicht Versicherter
- § 228 Rente als beitragspflichtige Einnahmen
- § 232a Beitragspflichtige Einnahmen der Bezieher von Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld oder Kurzarbeitergeld
- § 235 Beitragspflichtige Einnahmen von Rehabilitanden, Jugendlichen und Behinderten in Einrichtungen

Dritter Titel**Beitragssätze, Zusatzbeitrag**

- § 241 Allgemeiner Beitragssatz
- § 242 Kassenindividueller Zusatzbeitrag
- § 242a Durchschnittlicher Zusatzbeitrag
- § 242b Sozialausgleich
- § 243 Ermäßigter Beitragssatz
- § 244 Ermäßigter Beitrag für Wehrdienstleistende und Zivildienstleistende
- § 245 Beitragssatz für Studenten und Praktikanten
- § 246 Beitragssatz für Bezieher von Arbeitslosengeld II

Vierter Titel**Tragung der Beiträge**

- § 249 Tragung der Beiträge bei versicherungspflichtiger Beschäftigung
- § 249a Tragung der Beiträge bei Versicherungspflichtigen mit Rentenbezug
- § 249b Beitrag des Arbeitgebers bei geringfügiger Beschäftigung
- § 250 Tragung der Beiträge durch das Mitglied
- § 251 Tragung der Beiträge durch Dritte

Fünfter Titel**Zahlung der Beiträge**

- § 252 Beitragszahlung

Zweiter Abschnitt**Beitragszuschüsse**

- § 257 Beitragszuschüsse für Beschäftigte
- § 258 Beitragszuschüsse für andere Personen

Neuntes Kapitel**Medizinischer Dienst der Krankenversicherung****Erster Abschnitt****Aufgaben**

- § 275 Begutachtung und Beratung

Elfte Kapitel**Straf- und Bußgeldvorschriften**

- § 306 Zusammenarbeit zur Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten
- § 307 Bußgeldvorschriften
- § 307a Strafvorschriften
- § 307b Strafvorschriften

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

- § 308 (weggefallen)
- § 309 Versicherter Personenkreis
- § 312 (weggefallen)
- § 313 (weggefallen)

Dreizehntes Kapitel**Weitere Übergangsvorschriften**

- § 314 Beitragszuschüsse für Beschäftigte
- § 315 Standardtarif für Personen ohne Versicherungsschutz
- § 316 Übergangsregelung zur enteralen Ernährung
- § 317 Psychotherapeuten
- § 318 Übergangsregelung für die knappschaftliche Krankenversicherung
- § 319 Übergangsregelung zum Krankengeldwahltarif
- § 320 Übergangsregelung zur befristeten Weiteranwendung aufgehobener Vorschriften

Erstes Kapitel Allgemeine Vorschriften

§ 4 Krankenkassen

(1) Die Krankenkassen sind rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.

(2) Die Krankenversicherung ist in folgende Kassenarten gegliedert:

Allgemeine Ortskrankenkassen,
Betriebskrankenkassen,
Innungskrankenkassen,
Landwirtschaftliche Krankenkassen,
die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Träger der Krankenversicherung (Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See),
Ersatzkassen.

(3) Im Interesse der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der gesetzlichen Krankenversicherung arbeiten die Krankenkassen und ihre Verbände sowohl innerhalb einer Kassenart als auch kassenartenübergreifend miteinander und mit allen anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens eng zusammen.

(4) „Die Krankenkassen haben bei der Durchführung ihrer Aufgaben und in ihren Verwaltungsangelegenheiten sparsam und wirtschaftlich zu verfahren und dabei ihre Ausgaben so auszurichten, dass Beitragserhöhungen ausgeschlossen werden, es sei denn, die notwendige medizinische Versorgung ist auch nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven nicht zu gewährleisten. ²Die Verwaltungsausgaben der einzelnen Krankenkasse dürfen sich in den Jahren 2011 und 2012 gegenüber dem Jahr 2010 nicht erhöhen. ³Zu den Verwaltungsausgaben zählen auch die Kosten der Krankenkasse für die Durchführung ihrer Verwaltungsaufgaben durch Dritte. ⁴Abweichend von Satz 2 sind

1. Veränderungen der für die Zuweisung nach § 270 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe c maßgeblichen Bestimmungsgrößen sowie
2. Erhöhungen der Verwaltungsausgaben, die auf der Durchführung der Sozialversicherungswahlen beruhen, es sei denn, dass das Wahlverfahren nach § 46 Absatz 2 des Vierten Buches durchgeführt wird,

zu berücksichtigen. ⁵In Fällen unabweisbaren personellen Mehrbedarfs durch gesetzlich neu zugewiesene Aufgaben kann die Aufsichtsbehörde eine Ausnahme von Satz 2 zulassen, soweit die Krankenkasse nachweist, dass der Mehrbedarf nicht durch Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven gedeckt werden kann. ⁶Die Sätze 2 und 3, Satz 4 Nummer 2 und Satz 5 gelten für die Verbände der Krankenkassen entsprechend.

(5) In den Verwaltungsvorschriften nach § 78 Satz 1 und § 77 Absatz 1a des Vierten Buches ist sicherzustellen, dass Verwaltungsausgaben, die der Werbung neuer Mitglieder dienen, nach für alle Krankenkassen gleichen Grundsätzen gebucht werden.

(6) „Bei Krankenkassen, die bis zum 31. Dezember 2011 nicht an mindestens 10 Prozent ihrer Versicherten elektronische Gesundheitskarten nach § 291a ausgegeben haben, reduzieren sich abweichend von Absatz 4 Satz 2 die Verwaltungsausgaben im Jahr 2012 gegenüber dem Jahr 2010 um 2 Prozent. ²Bei Krankenkassen, die bis zum 31. Dezember 2012 nicht an mindestens 70 Prozent ihrer Versicherten elektronische Gesundheitskarten nach § 291a ausgegeben haben, dürfen sich die Verwaltungsausgaben im Jahr 2013 gegenüber dem Jahr 2012 nicht erhöhen. ³Absatz 4 Satz 4 Nummer 1 und Satz 5 sowie § 291a Absatz 7 Satz 7 gelten entsprechend. ⁴Für die Bestimmung des Versichertenanteils ist die Zahl der Versicherten am 1. Juli 2011 maßgeblich.

§ 4 geändert durch G v. 22.12.1999 (BGBl. I S. 2626; ber. BGBl. I 2002 S. 684), in Kraft ab 01.01.2000; geändert durch G v. 12.06.2003 (BGBl. I S. 844), m.W.v. 01.01.2003; geändert durch G v. 14.11.2003 (BGBl. I S. 2190; ber. BGBl. I 2004 S. 452; ber. BGBl. I 2004 S. 2014; ber. BGBl. I 2004 S. 3445), in Kraft ab 01.01.2004; geändert durch G v. 09.12.2004 (BGBl. I S. 3242), in Kraft ab 01.10.2005; geändert durch G v. 22.12.2005 (BGBl. I S. 3686), m.W.v. 01.10.2005; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.04.2007; geändert durch G v. 19.12.2007 (BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305), in Kraft ab 28.12.2007; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009; geändert durch G v. 22.12.2010 (BGBl. I S. 2309), in Kraft ab 01.01.2011; geändert durch G v. 22.12.2011 (BGBl. I S. 2983), in Kraft ab 01.01.2012

§ 4a Sonderregelungen zum Verwaltungsverfahren

Abweichungen von den Regelungen des Verwaltungsverfahrens gemäß den §§ 266, 267 und 269 durch Landesrecht sind ausgeschlossen.

§ 4a eingefügt durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.04.2007

Zweites Kapitel
Versicherter Personenkreis
Erster Abschnitt
Versicherung kraft Gesetzes

§ 5 Versicherungspflicht

(1) Versicherungspflichtig sind

1. Arbeiter, Angestellte und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind,
2. Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld nach dem Dritten Buch beziehen oder nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch ab Beginn des zweiten Monats bis zur zwölften Woche einer Sperrzeit (§ 144 des Dritten Buches) oder ab Beginn des zweiten Monats wegen einer Urlaubsabgeltung (§ 143 Abs. 2 des Dritten Buches) ruht; dies gilt auch, wenn die Entscheidung, die zum Bezug der Leistung geführt hat, rückwirkend aufgehoben oder die Leistung zurückgefordert oder zurückgezahlt worden ist,
- 2a. Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld II nach dem Zweiten Buch beziehen, soweit sie nicht familienversichert sind, es sei denn, dass diese Leistung nur darlehensweise gewährt wird oder nur Leistungen nach § 24 Absatz 3 Satz 1 des Zweiten Buches bezogen werden; dies gilt auch, wenn die Entscheidung, die zum Bezug der Leistung geführt hat, rückwirkend aufgehoben oder die Leistung zurückgefordert oder zurückgezahlt worden ist,
3. Landwirte, ihre mitarbeitenden Familienangehörigen und Altenteiler nach näherer Bestimmung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte,
4. Künstler und Publizisten nach näherer Bestimmung des Künstlersozialversicherungsgesetzes,
5. Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen,
6. Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Abklärungen der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung, es sei denn, die Maßnahmen werden nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes erbracht,
7. behinderte Menschen, die in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen oder in Blindenwerkstätten im Sinne des § 143 des Neunten Buches oder für diese Einrichtungen in Heimarbeit tätig sind,
8. behinderte Menschen, die in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen in gewisser Regelmäßigkeit eine Leistung erbringen, die einem Fünftel der Leistung eines voll erwerbsfähigen Beschäftigten in gleichartiger Beschäftigung entspricht; hierzu zählen auch Dienstleistungen für den Träger der Einrichtung,
9. Studenten, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind, unabhängig davon, ob sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben, wenn für sie auf Grund über- oder zwischenstaatlichen Rechts kein Anspruch auf Sachleistungen besteht, bis zum Abschluß des vierzehnten Fachsemesters, längstens bis zur Vollendung des dreißigsten Lebensjahres; Studenten nach Abschluß des vierzehnten Fachsemesters oder nach Vollendung des dreißigsten Lebensjahres sind nur versicherungspflichtig, wenn die Art der Ausbildung oder familiäre sowie persönliche Gründe, insbesondere der Erwerb der Zugangsvoraussetzungen in einer Ausbildungsstätte des Zweiten Bildungswegs, die Überschreitung der Altersgrenze oder eine längere Fachstudienzeit rechtfertigen,
10. Personen, die eine in Studien- oder Prüfungsordnungen vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit ohne Arbeitsentgelt verrichten, sowie zu ihrer Berufsausbildung ohne Arbeitsentgelt Beschäftigte; Auszubildende des Zweiten Bildungswegs, die sich in einem förderungsfähigen Teil eines Ausbildungsabschnitts nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz befinden, sind Praktikanten gleichgestellt,
11. Personen, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenanspruchs mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums Mitglied oder nach § 10 versichert waren,
- 11a. Personen, die eine selbständige künstlerische oder publizistische Tätigkeit vor dem 1. Januar 1983 aufgenommen haben, die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, wenn sie mindestens neun Zehntel des Zeitraums zwischen dem 1. Januar 1985 und der Stellung des Rentenanspruchs nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren; für Personen, die am 3. Oktober 1990 ihren Wohnsitz im Beitrittsgebiet hatten, ist anstelle des 1. Januar 1985 der 1. Januar 1992 maßgebend,
12. Personen, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, wenn sie zu den in § 1 oder § 17a des Fremdrentengesetzes oder zu den in § 20 des Gesetzes zur Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts in der Sozialversicherung genannten Personen gehören und ihren Wohnsitz innerhalb der letzten 10 Jahre vor der Stellung des Rentenanspruchs in das Inland verlegt haben,
13. Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und
 - a) zuletzt gesetzlich krankenversichert waren oder
 - b) bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren, es sei denn, dass sie zu den in Absatz 5 oder den in § 6 Abs. 1 oder 2 genannten Personen gehören oder bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten.

(2) „Der nach Absatz 1 Nr. 11 erforderlichen Mitgliedszeit steht bis zum 31. Dezember 1988 die Zeit der Ehe mit einem Mitglied gleich, wenn die mit dem Mitglied verheiratete Person nicht mehr als nur geringfügig beschäftigt oder geringfügig selbständig tätig war. „Bei Personen, die ihren Rentenanspruch aus der Versicherung einer anderen Person ableiten, gelten die Voraussetzungen des Absatzes 1 Nr. 11 oder 12 als erfüllt, wenn die andere Person diese Voraussetzungen erfüllt hatte.

(3) Als gegen Arbeitsentgelt beschäftigte Arbeiter und Angestellte im Sinne des Absatzes 1 Nr. 1 gelten Bezieher von Vorruhestandsgeld, wenn sie unmittelbar vor Bezug des Vorruhestandsgeldes versicherungspflichtig waren und das Vorruhestandsgeld mindestens in Höhe von 65 vom Hundert des Bruttoarbeitsentgelts im Sinne des § 3 Abs. 2 des Vorruhestandsgesetzes gezahlt wird.

(4) Als Bezieher von Vorruhestandsgeld ist nicht versicherungspflichtig, wer im Ausland seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat hat, mit dem für Arbeitnehmer mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in diesem Staat keine über- oder zwischenstaatlichen Regelungen über Sachleistungen bei Krankheit bestehen.

(4a) „Auszubildende, die im Rahmen eines Berufsausbildungsvertrages nach dem Berufsbildungsgesetz in einer außerbetrieblichen Einrichtung ausgebildet werden, stehen den Beschäftigten zur Berufsausbildung im Sinne des Absatzes 1 Nr. 1 gleich. „Teilnehmer an dualen Studiengängen stehen den Beschäftigten zur Berufsausbildung im Sinne des Absatzes 1 Nummer 1 gleich. „Als zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte im Sinne des Absatzes 1 Nr. 1 gelten Personen, die als nicht satzungsmäßige Mitglieder geistlicher Genossenschaften oder ähnlicher religiöser Gemeinschaften für den Dienst in einer solchen Genossenschaft oder ähnlichen religiösen Gemeinschaft außerschulisch ausgebildet werden.

(5) Nach Absatz 1 Nr. 1 oder 5 bis 12 ist nicht versicherungspflichtig, wer hauptberuflich selbständig erwerbstätig ist.

(5a) „Nach Absatz 1 Nr. 2a ist nicht versicherungspflichtig, wer unmittelbar vor dem Bezug von Arbeitslosengeld II privat krankenversichert war oder weder gesetzlich noch privat krankenversichert war und zu den in Absatz 5 oder den in § 6 Abs. 1 oder 2 genannten Personen gehört oder bei Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätte. „Satz 1 gilt nicht für Personen, die am 31. Dezember 2008 nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a versicherungspflichtig waren, für die Dauer ihrer Hilfebedürftigkeit.

(6) „Nach Absatz 1 Nr. 5 bis 7 oder 8 ist nicht versicherungspflichtig, wer nach Absatz 1 Nr. 1 versicherungspflichtig ist. „Trifft eine Versicherungspflicht nach Absatz 1 Nr. 6 mit einer Versicherungspflicht nach Absatz 1 Nr. 7 oder 8 zusammen, geht die Versicherungspflicht vor, nach der die höheren Beiträge zu zahlen sind.

(7) „Nach Absatz 1 Nr. 9 oder 10 ist nicht versicherungspflichtig, wer nach Absatz 1 Nr. 1 bis 8, 11 oder 12 versicherungspflichtig oder nach § 10 versichert ist, es sei denn, der Ehegatte, der Lebenspartner oder das Kind des Studenten oder Praktikanten ist nicht versichert. „Die Versicherungspflicht nach Absatz 1 Nr. 9 geht der Versicherungspflicht nach Absatz 1 Nr. 10 vor.

(8) „Nach Absatz 1 Nr. 11 oder 12 ist nicht versicherungspflichtig, wer nach Absatz 1 Nr. 1 bis 7 oder 8 versicherungspflichtig ist. „Satz 1 gilt für die in § 190 Abs. 11a genannten Personen entsprechend. „Bei Beziehern einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, die nach dem 31. März 2002 nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 versicherungspflichtig geworden sind, deren Anspruch auf Rente schon an diesem Tag bestand und die bis zu diesem Zeitpunkt nach § 10 oder nach § 7 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte versichert waren, aber nicht die Vorversicherungszeit des § 5 Abs. 1 Nr. 11 in der seit dem 1. Januar 1993 geltenden Fassung erfüllt hatten und deren Versicherung nach § 10 oder nach § 7 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte nicht von einer der in § 9 Abs. 1 Nr. 6 genannten Personen abgeleitet worden ist, geht die Versicherung nach § 10 oder nach § 7 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte der Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 vor.

(8a) „Nach Absatz 1 Nr. 13 ist nicht versicherungspflichtig, wer nach Absatz 1 Nr. 1 bis 12 versicherungspflichtig, freiwilliges Mitglied oder nach § 10 versichert ist. „Satz 1 gilt entsprechend für Empfänger laufender Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des Zwölften Buches und für Empfänger laufender Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes. „Satz 2 gilt auch, wenn der Anspruch auf diese Leistungen für weniger als einen Monat unterbrochen wird. „Der Anspruch auf Leistungen nach § 19 Abs. 2 gilt nicht als Absicherung im Krankheitsfall im Sinne von Absatz 1 Nr. 13, sofern im Anschluss daran kein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall besteht.

(9) „Kommt eine Versicherung nach den §§ 5, 9 oder 10 nach Kündigung des Versicherungsvertrages nicht zu Stande oder endet eine Versicherung nach den §§ 5 oder 10 vor Erfüllung der Vorversicherungszeit nach § 9, ist das private Krankenversicherungsunternehmen zum erneuten Abschluss eines Versicherungsvertrages verpflichtet, wenn der vorherige Vertrag für mindestens fünf Jahre vor seiner Kündigung ununterbrochen bestanden hat. „Der Abschluss erfolgt ohne Risikoprüfung zu gleichen Tarifbedingungen, die zum Zeitpunkt der Kündigung bestanden haben; die bis zum Ausscheiden erworbenen Alterungsrückstellungen sind dem Vertrag zuzuschreiben. „Wird eine gesetzliche Krankenversicherung nach Satz 1 nicht begründet, tritt der neue Versicherungsvertrag am Tag nach der Beendigung des vorhergehenden Versicherungsvertrages in Kraft. „Endet die gesetzliche Krankenversicherung nach Satz 1 vor Erfüllung der Vorversicherungszeit, tritt der neue Versicherungsvertrag am Tag nach Beendigung der gesetzlichen Krankenversicherung in Kraft. „Die Verpflichtung nach Satz 1 endet drei Monate nach der Beendigung des Versicherungsvertrages, wenn eine Versicherung nach den §§ 5, 9 oder 10 nicht begründet wurde. „Bei Beendigung der Versicherung nach den §§ 5 oder 10 vor Erfüllung der Vorversicherungszeiten nach § 9 endet die Verpflichtung nach Satz 1 längstens zwölf Monate nach der Beendi-

gung des privaten Versicherungsvertrages. 7Die vorstehenden Regelungen zum Versicherungsvertrag sind auf eine Anwartschaftsversicherung in der privaten Krankenversicherung entsprechend anzuwenden.

(10) (unbesetzt)

(11) 1Ausländer, die nicht Angehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, Angehörige eines Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder Staatsangehörige der Schweiz sind, werden von der Versicherungspflicht nach Absatz 1 Nr. 13 erfasst, wenn sie eine Niederlassungserlaubnis oder eine Aufenthaltserlaubnis mit einer Befristung auf mehr als zwölf Monate nach dem Aufenthaltsgesetz besitzen und für die Erteilung dieser Aufenthaltstitel keine Verpflichtung zur Sicherung des Lebensunterhalts nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 des Aufenthaltsgesetzes besteht. 2Angehörige eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union, Angehörige eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder Staatsangehörige der Schweiz werden von der Versicherungspflicht nach Absatz 1 Nr. 13 nicht erfasst, wenn die Voraussetzung für die Wohnortnahme in Deutschland die Existenz eines Krankenversicherungsschutzes nach § 4 des Freizügigkeitsgesetzes/EU ist. 3Bei Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz liegt eine Absicherung im Krankheitsfall bereits dann vor, wenn ein Anspruch auf Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt nach § 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes dem Grunde nach besteht.

§ 5 geändert durch G v. 24.03.1997 (BGBl. I S. 594), in Kraft ab 01.01.1998; geändert durch G v. 22.12.1999 (BGBl. I S. 2626; ber. BGBl. I 2002 S. 684), in Kraft ab 01.01.2000

Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 15. März 2000 – 1 BvL 16/96 (BGBl. I S. 1300) (Auszug):

1. § 5 Absatz 1 Nummer 11 Halbsatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in der Fassung des Artikels 1 Nummer 1 des Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz) vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266) ist mit Artikel 3 Absatz 1 des Grundgesetzes unvereinbar, soweit Personen, die nach dem 31. Dezember 1993 einen Antrag auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gestellt haben, nur dann in der Krankenversicherung der Rentner pflichtversichert sind, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenantrags mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums auf Grund einer Pflichtversicherung versichert waren.
2. Soweit die Vorschrift mit Artikel 3 Absatz 1 des Grundgesetzes unvereinbar ist, kann sie bis zu einer gesetzlichen Neuregelung längstens bis 31. März 2002, weiter angewendet werden. Kommt es innerhalb der Frist nicht zu einer gesetzlichen Neuregelung, so bestimmt sich der Zugang zur Krankenversicherung der Rentner ab 1. April 2002 nach § 5 Absatz 1 Nummer 11 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in der Fassung des Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheitsreformgesetz) vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477).

§ 5 geändert durch G v. 13.06.2001 (BGBl. I S. 1027), in Kraft ab 01.07.2001; geändert durch G v. 19.06.2001 (BGBl. I S. 1046), in Kraft ab 01.07.2001; geändert durch G v. 16.02.2001 (BGBl. I S. 266), in Kraft ab 01.08.2001; geändert durch G v. 10.12.2001 (BGBl. I S. 3443), in Kraft ab 01.01.2002; geändert durch G v. 23.03.2002 (BGBl. I S. 1169), in Kraft ab 29.03.2002; geändert durch G v. 24.12.2003 (BGBl. I S. 2954; ber. BGBl. I 2004 S. 2014), in Kraft ab 01.01.2005; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.04.2007; geändert durch G v. 07.09.2007 (BGBl. I S. 2246), in Kraft ab 14.09.2007; geändert durch G v. 23.11.2007 (BGBl. I S. 2631), in Kraft ab 01.01.2008; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009; geändert durch G v. 24.03.2011 (BGBl. I S. 453), m.W.v. 01.01.2011; geändert durch G v. 22.12.2011 (BGBl. I S. 3057), in Kraft ab 01.01.2012

§ 6 Versicherungsfreiheit

(1) Versicherungsfrei sind

1. Arbeiter und Angestellte, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach den Absätzen 6 oder 7 übersteigt; Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bleiben unberücksichtigt,
- 1a. nicht-deutsche Besatzungsmitglieder deutscher Seeschiffe, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt nicht in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz haben,
2. Beamte, Richter, Soldaten auf Zeit sowie Berufssoldaten der Bundeswehr und sonstige Beschäftigte des Bundes, eines Landes, eines Gemeindeverbandes, einer Gemeinde, von öffentlich-rechtlichen Körperschaften, Anstalten, Stiftungen oder Verbänden öffentlich-rechtlicher Körperschaften oder deren Spitzenverbänden, wenn sie nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben,
3. Personen, die während der Dauer ihres Studiums als ordentliche Studierende einer Hochschule oder einer der fachlichen Ausbildung dienenden Schule gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind,
4. Geistliche der als öffentlich-rechtliche Körperschaften anerkannten Religionsgesellschaften, wenn sie nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe haben,
5. Lehrer, die an privaten genehmigten Ersatzschulen hauptamtlich beschäftigt sind, wenn sie nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe haben,

6. die in den Nummern 2, 4 und 5 genannten Personen, wenn ihnen ein Anspruch auf Ruhegehalt oder ähnliche Bezüge zuerkannt ist und sie Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfalle nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen haben,
7. satzungsmäßige Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und ähnliche Personen, wenn sie sich aus überwiegend religiösen oder sittlichen Beweggründen mit Krankenpflege, Unterricht oder anderen gemeinnützigen Tätigkeiten beschäftigen und nicht mehr als freien Unterhalt oder ein geringes Entgelt beziehen, das nur zur Beschaffung der unmittelbaren Lebensbedürfnisse an Wohnung, Verpflegung, Kleidung und dergleichen ausreicht,
8. Personen, die nach dem Krankheitsfürsorgesystem der Europäischen Gemeinschaften bei Krankheit geschützt sind.

(2) Nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 versicherungspflichtige Hinterbliebene der in Absatz 1 Nr. 2 und 4 bis 6 genannten Personen sind versicherungsfrei, wenn sie ihren Rentenanspruch nur aus der Versicherung dieser Personen ableiten und nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Beihilfe haben.

(3) 1Die nach Absatz 1 oder anderen gesetzlichen Vorschriften mit Ausnahme von Absatz 2 und § 7 versicherungsfreien oder von der Versicherungspflicht befreiten Personen bleiben auch dann versicherungsfrei, wenn sie eine der in § 5 Abs. 1 Nr. 1 oder Nr. 5 bis 13 genannten Voraussetzungen erfüllen. 2Dies gilt nicht für die in Absatz 1 Nr. 3 genannten Personen, solange sie während ihrer Beschäftigung versicherungsfrei sind.

(3a) 1Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden, sind versicherungsfrei, wenn sie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich versichert waren. 2Weitere Voraussetzung ist, dass diese Personen mindestens die Hälfte dieser Zeit versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder nach § 5 Abs. 5 nicht versicherungspflichtig waren. 3Der Voraussetzung nach Satz 2 stehen die Ehe oder die Lebenspartnerschaft mit einer in Satz 2 genannten Person gleich. 4Satz 1 gilt nicht für Personen, die nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 versicherungspflichtig sind.

(4) 1Wird die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten, endet die Versicherungspflicht mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie überschritten wird. 2Dies gilt nicht, wenn das Entgelt die vom Beginn des nächsten Kalenderjahres an geltende Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht übersteigt. 3Rückwirkende Erhöhungen des Entgelts werden dem Kalenderjahr zugerechnet, in dem der Anspruch auf das erhöhte Entgelt entstanden ist.

(5) (weggefallen)

(6) 1Die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach Absatz 1 Nr. 1 beträgt im Jahr 2003 45 900 Euro. 2Sie ändert sich zum 1. Januar eines jeden Jahres in dem Verhältnis, in dem die Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer (§ 68 Abs. 2 Satz 1 des Sechsten Buches) im vergangenen Kalenderjahr zu den entsprechenden Bruttolöhnen und -gehältern im vorvergangenen Kalenderjahr stehen. 3Die veränderten Beträge werden nur für das Kalenderjahr, für das die Jahresarbeitsentgeltgrenze bestimmt wird, auf das nächsthöhere Vielfache von 450 aufgerundet. 4Die Bundesregierung setzt die Jahresarbeitsentgeltgrenze in der Rechtsverordnung nach § 160 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch fest.

(7) 1Abweichend von Absatz 6 Satz 1 beträgt die Jahresarbeitsentgeltgrenze für Arbeiter und Angestellte, die am 31. Dezember 2002 wegen Überschreitens der an diesem Tag geltenden Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert waren, im Jahr 2003 41 400 Euro. 2Absatz 6 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend.

(8) Der Ausgangswert für die Bestimmung der Jahresarbeitsentgeltgrenze für das Jahr 2004 beträgt für die in Absatz 6 genannten Arbeiter und Angestellten 45 594,05 Euro und für die in Absatz 7 genannten Arbeiter und Angestellten 41 034,64 Euro.

§ 6 geändert durch G v. 22.12.1999 (BGBl. I S. 2626; ber. BGBl. I 2002 S. 684), in Kraft ab 01.07.2000; geändert durch G v. 16.02.2001 (BGBl. I S. 266), in Kraft ab 01.08.2001; geändert durch G v. 23.12.2002 (BGBl. I S. 4637), in Kraft ab 01.01.2003; geändert durch G v. 23.12.2003 (BGBl. I S. 2848), in Kraft ab 01.01.2004; geändert durch G v. 24.12.2003 (BGBl. I S. 2954; ber. BGBl. I 2004 S. 2014), in Kraft ab 01.01.2005; geändert durch G v. 09.12.2004 (BGBl. I S. 3242), in Kraft ab 01.10.2005; geändert durch G v. 02.12.2006 (BGBl. I S. 2742), in Kraft ab 12.12.2006; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), m.W.v. 02.02.2007; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.04.2007; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 28.12.2007; geändert durch G v. 19.12.2007 (BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305), in Kraft ab 28.12.2007; geändert durch G v. 28.05.2008 (BGBl. I S. 874), in Kraft ab 01.07.2008; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009; geändert durch G v. 15.12.2008 (BGBl. I S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009; geändert durch G v. 22.12.2010 (BGBl. I S. 2309), in Kraft ab 31.12.2010; geändert durch G v. 22.06.2011 (BGBl. I S. 1202), in Kraft ab 29.06.2011

§ 7 Versicherungsfreiheit bei geringfügiger Beschäftigung

(1) 1Wer eine geringfügige Beschäftigung nach §§ 8, 8a des Vierten Buches ausübt, ist in dieser Beschäftigung versicherungsfrei; dies gilt nicht für eine Beschäftigung

1. im Rahmen betrieblicher Berufsbildung,
2. nach dem Jugendfreiwilligendienstgesetz,
3. nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz.

§ 8 Abs. 2 des Vierten Buches ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß eine Zusammenrechnung mit einer nicht geringfügigen Beschäftigung nur erfolgt, wenn diese Versicherungspflicht begründet.

(2) ¹Personen, die am 31. März 2003 nur in einer Beschäftigung versicherungspflichtig waren, die die Merkmale einer geringfügigen Beschäftigung nach den §§ 8, 8a des Vierten Buches erfüllt, und die nach dem 31. März 2003 nicht die Voraussetzungen für eine Versicherung nach § 10 erfüllen, bleiben in dieser Beschäftigung versicherungspflichtig. ²Sie werden auf ihren Antrag von der Versicherungspflicht befreit. ³§ 8 Abs. 2 gilt entsprechend mit der Maßgabe, dass an die Stelle des Zeitpunkts des Beginns der Versicherungspflicht der 1. April 2003 tritt. ⁴Die Befreiung ist auf die jeweilige Beschäftigung beschränkt.

§ 7 geändert durch G v. 24.03.1999 (BGBl. I S. 388), in Kraft ab 01.04.1999; geändert durch G v. 23.12.2002 (BGBl. I S. 4621), in Kraft ab 01.04.2003; geändert durch G v. 16.05.2008 (BGBl. I S. 842), in Kraft ab 01.06.2008; geändert durch G v. 28.04.2011 (BGBl. I S. 687), in Kraft ab 03.05.2011

§ 8 Befreiung von der Versicherungspflicht

(1) Auf Antrag wird von der Versicherungspflicht befreit, wer versicherungspflichtig wird

1. wegen Änderung der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 6 Satz 2 oder Abs. 7,
- 1a. durch den Bezug von Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld (§ 5 Abs. 1 Nr. 2) und in den letzten fünf Jahren vor dem Leistungsbezug nicht gesetzlich krankenversichert war, wenn er bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert ist und Vertragsleistungen erhält, die der Art und dem Umfang nach den Leistungen dieses Buches entsprechen,
2. durch Aufnahme einer nicht vollen Erwerbstätigkeit nach § 2 des Bundeserziehungsgeldgesetzes oder nach § 1 Abs. 6 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes während der Elternzeit; die Befreiung erstreckt sich nur auf die Elternzeit,
- 2a. durch Herabsetzung der regelmäßigen Wochenarbeitszeit während der Pflegezeit nach § 3 des [Pflegezeitgesetzes](#) oder der [Familienpflegezeit nach § 2 des Familienpflegezeitgesetzes](#); die Befreiung erstreckt sich nur auf die Dauer der [Pflegezeit](#) oder die [Dauer der Familienpflegezeit und der Nachpflegephase nach § 3 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe c des Familienpflegezeitgesetzes](#),
3. weil seine Arbeitszeit auf die Hälfte oder weniger als die Hälfte der regelmäßigen Wochenarbeitszeit vergleichbarer Vollbeschäftigter des Betriebes herabgesetzt wird; dies gilt auch für Beschäftigte, die im Anschluß an ihr bisheriges Beschäftigungsverhältnis bei einem anderen Arbeitgeber ein Beschäftigungsverhältnis aufnehmen, das die Voraussetzungen des vorstehenden Halbsatzes erfüllt, sowie für Beschäftigte, die im Anschluss an die Zeiten des Bezugs von Elterngeld oder der Inanspruchnahme von Elternzeit oder Pflegezeit [oder Familienpflegezeit und Nachpflegephase](#) ein Beschäftigungsverhältnis im Sinne des ersten Teilsatzes aufnehmen, das bei Vollbeschäftigung zur Versicherungsfreiheit nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 führen würde; Voraussetzung ist ferner, daß der Beschäftigte seit mindestens fünf Jahren wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei ist; Zeiten des Bezugs von Erziehungsgeld oder Elterngeld oder der Inanspruchnahme von Elternzeit oder Pflegezeit [oder Familienpflegezeit und Nachpflegephase](#) werden angerechnet,
4. durch den Antrag auf Rente oder den Bezug von Rente oder die Teilnahme an einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 5 Abs. 1 Nr. 6, 11 oder 12),
5. durch die Einschreibung als Student oder die berufspraktische Tätigkeit (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10),
6. durch die Beschäftigung als Arzt im Praktikum,
7. durch die Tätigkeit in einer Einrichtung für behinderte Menschen (§ 5 Abs. 1 Nr. 7 oder 8).

(2) ¹Der Antrag ist innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht bei der Krankenkasse zu stellen. ²Die Befreiung wirkt vom Beginn der Versicherungspflicht an, wenn seit diesem Zeitpunkt noch keine Leistungen in Anspruch genommen wurden, sonst vom Beginn des Kalendermonats an, der auf die Antragstellung folgt. ³Die Befreiung kann nicht widerrufen werden.

§ 8 geändert durch G v. 16.12.1997 (BGBl. I S. 2970), in Kraft ab 01.04.1998; geändert durch G v. 22.12.1999 (BGBl. I S. 2626; ber. BGBl. I 2002 S. 684), in Kraft ab 01.01.2000; geändert durch G v. 30.11.2000 (BGBl. I S. 1638), in Kraft ab 02.01.2001; geändert durch G v. 19.06.2001 (BGBl. I S. 1046), in Kraft ab 01.07.2001; geändert durch G v. 23.12.2002 (BGBl. I S. 4637), in Kraft ab 01.01.2003; geändert durch G v. 24.12.2003 (BGBl. I S. 2954; ber. BGBl. I 2004 S. 2014), in Kraft ab 01.01.2005; geändert durch G v. 05.12.2006 (BGBl. I S. 2748), in Kraft ab 01.01.2007; geändert durch G v. 28.05.2008 (BGBl. I S. 874), in Kraft ab 01.07.2008; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009; geändert durch G v. 22.12.2010 (BGBl. I S. 2309), in Kraft ab 01.01.2011; geändert durch G v. 22.12.2011 (BGBl. I S. 2983), in Kraft ab 01.01.2012

Zweiter Abschnitt Versicherungsberechtigung

§ 9 Freiwillige Versicherung

(1) Der Versicherung können beitreten

1. Personen, die als Mitglieder aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind und in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens vierundzwanzig Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens zwölf Monate versichert waren; Zeiten der Mitgliedschaft nach § 189 und Zeiten, in denen eine Versicherung allein deshalb bestanden hat, weil Arbeitslosengeld II zu Unrecht bezogen wurde, werden nicht berücksichtigt,
2. Personen, deren Versicherung nach § 10 erlischt oder nur deswegen nicht besteht, weil die Voraussetzungen des § 10 Abs. 3 vorliegen, wenn sie oder der Elternteil, aus dessen Versicherung die Familienversicherung abgeleitet wurde, die in Nummer 1 genannte Vorversicherungszeit erfüllen,
3. Personen, die erstmals eine Beschäftigung im Inland aufnehmen und nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 versicherungsfrei sind; Beschäftigungen vor oder während der beruflichen Ausbildung bleiben unberücksichtigt,
4. schwerbehinderte Menschen im Sinne des Neunten Buches, wenn sie, ein Elternteil, ihr Ehegatte oder ihr Lebenspartner in den letzten fünf Jahren vor dem Beitritt mindestens drei Jahre versichert waren, es sei denn, sie konnten wegen ihrer Behinderung diese Voraussetzung nicht erfüllen; die Satzung kann das Recht zum Beitritt von einer Altersgrenze abhängig machen,
5. Arbeitnehmer, deren Mitgliedschaft durch Beschäftigung im Ausland oder bei einer zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Organisation endete, wenn sie innerhalb von zwei Monaten nach Rückkehr in das Inland oder nach Beendigung ihrer Tätigkeit bei der zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Organisation wieder eine Beschäftigung aufnehmen,
6. innerhalb von sechs Monaten nach dem Eintritt der Versicherungspflicht Beziehender einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, die nach dem 31. März 2002 nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 versicherungspflichtig geworden sind, deren Anspruch auf Rente schon an diesem Tag bestand, die aber nicht die Vorversicherungszeit nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 in der seit dem 1. Januar 1993 geltenden Fassung erfüllt hatten und die deswegen bis zum 31. März 2002 freiwillige Mitglieder waren,
7. innerhalb von sechs Monaten nach ständiger Aufenthaltnahme im Inland oder innerhalb von drei Monaten nach Ende des Bezugs von Arbeitslosengeld II Spätaussiedler sowie deren gemäß § 7 Abs. 2 Satz 1 des Bundesvertriebenengesetzes leistungsberechtigte Ehegatten und Abkömmlinge, die bis zum Verlassen ihres früheren Versicherungsbereichs bei einem dortigen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren.

²Für die Berechnung der Vorversicherungszeiten nach Satz 1 Nr. 1 gelten 360 Tage eines Bezugs von Leistungen, die nach § 339 des Dritten Buches berechnet werden, als zwölf Monate.

(2) Der Beitritt ist der Krankenkasse innerhalb von drei Monaten anzuzeigen,

1. im Falle des Absatzes 1 Nr. 1 nach Beendigung der Mitgliedschaft,
2. im Falle des Absatzes 1 Nr. 2 nach Beendigung der Versicherung oder nach Geburt des Kindes,
3. im Falle des Absatzes 1 Satz 1 Nummer 3 nach Aufnahme der Beschäftigung,
4. im Falle des Absatzes 1 Nr. 4 nach Feststellung der Behinderung nach § 68 des Neunten Buches,
5. im Falle des Absatzes 1 Nummer 5 nach Rückkehr in das Inland oder nach Beendigung der Tätigkeit bei der zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Organisation.

(3) Kann zum Zeitpunkt des Beitritts zur gesetzlichen Krankenversicherung nach Absatz 1 Nr. 7 eine Bescheinigung nach § 15 Abs. 1 oder 2 des Bundesvertriebenengesetzes nicht vorgelegt werden, reicht als vorläufiger Nachweis der vom Bundesverwaltungsamt im Verteilungsverfahren nach § 8 Abs. 1 des Bundesvertriebenengesetzes ausgestellte Registriererschein und die Bestätigung der für die Ausstellung einer Bescheinigung nach § 15 Abs. 1 oder 2 des Bundesvertriebenengesetzes zuständigen Behörde, dass die Ausstellung dieser Bescheinigung beantragt wurde.

§ 9 geändert durch G v. 22.12.1999 (BGBl. I S. 2626; ber. BGBl. I 2002 S. 684), in Kraft ab 01.01.2000; geändert durch G v. 19.06.2001 (BGBl. I S. 1046), in Kraft ab 01.07.2001; geändert durch G v. 16.02.2001 (BGBl. I S. 266), in Kraft ab 01.08.2001; geändert durch G v. 23.03.2002 (BGBl. I S. 1169), in Kraft ab 29.03.2002; geändert durch G v. 23.12.2003 (BGBl. I S. 2848), in Kraft ab 01.01.2004; geändert durch G v. 24.12.2003 (BGBl. I S. 2954; ber. BGBl. I 2004 S. 2014), in Kraft ab 01.01.2005; geändert durch G v. 22.12.2005 (BGBl. I S. 3676), in Kraft ab 31.12.2005; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.04.2007; geändert durch G v. 22.12.2010 (BGBl. I S. 2309), in Kraft ab 01.01.2011; geändert durch G v. 22.06.2011 (BGBl. I S. 1202), in Kraft ab 29.06.2011; geändert durch G v. 22.12.2011 (BGBl. I S. 2983), in Kraft ab 01.01.2012

Dritter Abschnitt Versicherung der Familienangehörigen

§ 10 Familienversicherung

(1) ¹Versichert sind der Ehegatte, der Lebenspartner und die Kinder von Mitgliedern sowie die Kinder von familienversicherten Kindern, wenn diese Familienangehörigen

1. ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben,
2. nicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1, 2, 3 bis 8, 11 oder 12 oder nicht freiwillig versichert sind,
3. nicht versicherungsfrei oder nicht von der Versicherungspflicht befreit sind; dabei bleibt die Versicherungsfreiheit nach § 7 außer Betracht,
4. nicht hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind und
5. kein Gesamteinkommen haben, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches überschreitet; bei Renten wird der Zahlbetrag ohne den auf Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten entfallenden Teil berücksichtigt; für geringfügig Beschäftigte nach § 8 Abs. 1 Nr. 1, § 8a des Vierten Buches beträgt das zulässige Gesamteinkommen 400 Euro.

²Eine hauptberufliche selbständige Tätigkeit im Sinne des Satzes 1 Nr. 4 ist nicht deshalb anzunehmen, weil eine Versicherung nach § 1 Abs. 3 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte vom 29. Juli 1994 (BGBl. I S. 1890, 1891) besteht. ³Das Gleiche gilt bis zum 31. Dezember 2013 für eine Tagespflegeperson, die bis zu fünf gleichzeitig anwesende, fremde Kinder in Tagespflege betreut. ⁴Ehegatten und Lebenspartner sind für die Dauer der Schutzfristen nach § 3 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes sowie der Elternzeit nicht versichert, wenn sie zuletzt vor diesen Zeiträumen nicht gesetzlich krankenversichert waren.

(2) Kinder sind versichert

1. bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres,
2. bis zur Vollendung des dreiundzwanzigsten Lebensjahres, wenn sie nicht erwerbstätig sind,
3. bis zur Vollendung des fünfundzwanzigsten Lebensjahres, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder ein freiwilliges soziales Jahr oder ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Jugendfreiwilligendienstgesetzes oder Bundesfreiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz leisten; wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung einer gesetzlichen Dienstpflicht des Kindes unterbrochen oder verzögert, besteht die Versicherung auch für einen der Dauer dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das fünfundzwanzigste Lebensjahr hinaus; dies gilt ab dem 1. Juli 2011 auch bei einer Unterbrechung oder Verzögerung durch den freiwilligen Wehrdienst nach Abschnitt 7 des Wehrpflichtgesetzes, einen Freiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz, dem Jugendfreiwilligendienstgesetz oder einen vergleichbaren anerkannten Freiwilligendienst oder durch eine Tätigkeit als Entwicklungshelfer im Sinne des § 1 Absatz 1 des Entwicklungshelfer-Gesetzes für die Dauer von höchstens zwölf Monaten,
4. ohne Altersgrenze, wenn sie als behinderte Menschen (§ 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches) außerstande sind, sich selbst zu unterhalten; Voraussetzung ist, daß die Behinderung zu einem Zeitpunkt vorlag, in dem das Kind nach Nummer 1, 2 oder 3 versichert war.

(3) Kinder sind nicht versichert, wenn der mit den Kindern verwandte Ehegatte oder Lebenspartner des Mitglieds nicht Mitglied einer Krankenkasse ist und sein Gesamteinkommen regelmäßig im Monat ein Zwölftel der Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt und regelmäßig höher als das Gesamteinkommen des Mitglieds ist; bei Renten wird der Zahlbetrag berücksichtigt.

(4) ¹Als Kinder im Sinne der Absätze 1 bis 3 gelten auch Stiefkinder und Enkel, die das Mitglied überwiegend unterhält, sowie Pflegekinder (§ 56 Abs. 2 Nr. 2 des Ersten Buches). ²Kinder, die mit dem Ziel der Annahme als Kind in die Obhut des Annehmenden aufgenommen sind und für die die zur Annahme erforderliche Einwilligung der Eltern erteilt ist, gelten als Kinder des Annehmenden und nicht mehr als Kinder der leiblichen Eltern. ³Stiefkinder im Sinne des Satzes 1 sind auch die Kinder des Lebenspartners eines Mitglieds.

(5) Sind die Voraussetzungen der Absätze 1 bis 4 mehrfach erfüllt, wählt das Mitglied die Krankenkasse.

(6) ¹Das Mitglied hat die nach den Absätzen 1 bis 4 Versicherten mit den für die Durchführung der Familienversicherung notwendigen Angaben sowie die Änderung dieser Angaben an die zuständige Krankenkasse zu melden. ²Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt für die Meldung nach Satz 1 ein einheitliches Verfahren und einheitliche Meldevordrucke fest.

§ 10 geändert durch G v. 16.12.1997 (BGBl. I S. 2998; ber. BGBl. I 1998 S. 3843; ber. BGBl. I 2000 S. 1827), in Kraft ab 01.07.1998; geändert durch G v. 22.12.1999 (BGBl. I S. 2626; ber. BGBl. I 2002 S. 684), in Kraft ab 01.01.2000; geändert durch G v. 30.11.2000 (BGBl. I S. 1638), in Kraft ab 02.01.2001; geändert durch G v. 19.06.2001 (BGBl. I S. 1046), in Kraft ab 01.07.2001; geändert durch G v. 16.02.2001 (BGBl. I S. 266), in Kraft ab 01.08.2001; geändert durch G v. 23.12.2002 (BGBl. I S. 4621), in Kraft ab 01.04.2003; geändert durch G v. 24.12.2003 (BGBl. I S. 2954; ber. BGBl. I 2004 S. 2014), in Kraft ab 01.01.2005; geändert durch G v. 21.03.2005 (BGBl. I S. 818), in Kraft ab 30.03.2005; geändert durch G v. 16.05.2008 (BGBl. I S. 842), in Kraft ab

01.06.2008; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.07.2008; geändert durch G v. 10.12.2008 (BGBl. I S. 2403), in Kraft ab 16.12.2008; geändert durch G v. 28.04.2011 (BGBl. I S. 687), in Kraft ab 03.05.2011; geändert durch G v. 22.12.2011 (BGBl. I S. 2983), in Kraft ab 01.01.2012

Drittes Kapitel Leistungen der Krankenversicherung

Zweiter Abschnitt Gemeinsame Vorschriften

§ 19 Erlöschen des Leistungsanspruchs

(1) Der Anspruch auf Leistungen erlischt mit dem Ende der Mitgliedschaft, soweit in diesem Gesetzbuch nichts Abweichendes bestimmt ist.

(1a) ¹Endet die Mitgliedschaft durch die Schließung oder Insolvenz einer Krankenkasse, gelten die von dieser Krankenkasse getroffenen Leistungsentscheidungen mit Wirkung für die aufnehmende Krankenkasse fort. ²Hiervon ausgenommen sind Leistungen aufgrund von Satzungsregelungen. ³Beim Abschluss von Wahltarifen, die ein Mitglied zum Zeitpunkt der Schließung in vergleichbarer Form bei der bisherigen Krankenkasse abgeschlossen hatte, dürfen von der aufnehmenden Krankenkasse keine Wartezeiten geltend gemacht werden. ⁴Die Vorschriften des Zehnten Buches, insbesondere zur Rücknahme von Leistungsentscheidungen, bleiben hiervon unberührt.

(2) ¹Endet die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger, besteht Anspruch auf Leistungen längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. ²Eine Versicherung nach § 10 hat Vorrang vor dem Leistungsanspruch nach Satz 1.

(3) Endet die Mitgliedschaft durch Tod, erhalten die nach § 10 versicherten Angehörigen Leistungen längstens für einen Monat nach dem Tode des Mitglieds.

§ 19 geändert durch G v. 14.11.2003 (BGBl. I S. 2190; ber. BGBl. I 2004 S. 452; ber. BGBl. I 2004 S. 2014; ber. BGBl. I 2004 S. 3445), in Kraft ab 01.01.2004; geändert durch G v. 22.12.2011 (BGBl. I S. 2983), m.W.v. 01.05.2011

Fünfter Abschnitt Leistungen bei Krankheit

Zweiter Titel Krankengeld

§ 44 Krankengeld

(1) Versicherte haben Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§ 23 Abs. 4, §§ 24, 40 Abs. 2 und § 41) behandelt werden.

(2) ¹Keinen Anspruch auf Krankengeld haben

1. die nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a, 5, 6, 9, 10 oder 13 sowie die nach § 10 Versicherten; dies gilt nicht für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 Versicherten, wenn sie Anspruch auf Übergangsgeld haben, und für Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 13, soweit sie abhängig beschäftigt und nicht nach den §§ 8 und 8a des Vierten Buches geringfügig beschäftigt sind,
2. hauptberuflich selbständig Erwerbstätige, es sei denn, das Mitglied erklärt gegenüber der Krankenkasse, dass die Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (Wahlerklärung),
3. Versicherte nach § 5 Absatz 1 Nummer 1, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts auf Grund des Entgeltfortzahlungsgesetzes, eines Tarifvertrags, einer Betriebsvereinbarung oder anderer vertraglicher Zusagen oder auf Zahlung einer die Versicherungspflicht begründenden Sozialleistung haben, es sei denn, das Mitglied gibt eine Wahlerklärung ab, dass die Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll. Dies gilt nicht für Versicherte, die nach § 10 des Entgeltfortzahlungsgesetzes Anspruch auf Zahlung eines Zuschlages zum Arbeitsentgelt haben,
4. Versicherte, die eine Rente aus einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe oder von anderen vergleichbaren Stellen beziehen, die ihrer Art nach den in § 50 Abs. 1 genannten Leistungen entspricht. Für Versicherte nach Satz 1 Nr. 4 gilt § 50 Abs. 2 entsprechend, soweit sie eine Leistung beziehen, die ihrer Art nach den in dieser Vorschrift aufgeführten Leistungen entspricht.

²Für die Wahlerklärung nach Satz 1 Nummer 2 und 3 gilt § 53 Absatz 8 Satz 1 entsprechend. ³Für die nach Nummer 2 und 3 aufgeführten Versicherten bleibt § 53 Abs. 6 unberührt.

(3) Der Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts bei Arbeitsunfähigkeit richtet sich nach arbeitsrechtlichen Vorschriften.

§ 44 geändert durch G v. 21.03.2005 (BGBl. I S. 818), m.W.v. 01.01.2005; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.04.2007; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009; geändert durch G v. 17.07.2009 (BGBl. I S. 1990), in Kraft ab 01.08.2009

§ 45 Krankengeld bei Erkrankung des Kindes

(1) ¹Versicherte haben Anspruch auf Krankengeld, wenn es nach ärztlichem Zeugnis erforderlich ist, daß sie zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres erkrankten und versicherten Kindes der Arbeit fernbleiben, eine andere in ihrem Haushalt lebende Person das Kind nicht beaufsichtigen, betreuen oder pflegen kann und das Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist. ²§ 10 Abs. 4 und § 44 Absatz 2 gelten.

(2) ¹Anspruch auf Krankengeld nach Absatz 1 besteht in jedem Kalenderjahr für jedes Kind längstens für 10 Arbeitstage, für alleinerziehende Versicherte längstens für 20 Arbeitstage. ²Der Anspruch nach Satz 1 besteht für Versicherte für nicht mehr als 25 Arbeitstage, für alleinerziehende Versicherte für nicht mehr als 50 Arbeitstage je Kalenderjahr.

(3) ¹Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld nach Absatz 1 haben für die Dauer dieses Anspruchs gegen ihren Arbeitgeber Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeitsleistung, soweit nicht aus dem gleichen Grund Anspruch auf bezahlte Freistellung besteht. ²Wird der Freistellungsanspruch nach Satz 1 geltend gemacht, bevor die Krankenkasse ihre Leistungsverpflichtung nach Absatz 1 anerkannt hat, und sind die Voraussetzungen dafür nicht erfüllt, ist der Arbeitgeber berechtigt, die gewährte Freistellung von der Arbeitsleistung auf einen späteren Freistellungsanspruch zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines erkrankten Kindes anzurechnen. ³Der Freistellungsanspruch nach Satz 1 kann nicht durch Vertrag ausgeschlossen oder beschränkt werden.

(4) ¹Versicherte haben ferner Anspruch auf Krankengeld, wenn sie zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres erkrankten und versicherten Kindes der Arbeit fernbleiben, sofern das Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist und nach ärztlichem Zeugnis an einer Erkrankung leidet,

- a) die progredient verläuft und bereits ein weit fortgeschrittenes Stadium erreicht hat,
- b) bei der eine Heilung ausgeschlossen und eine palliativ-medizinische Behandlung notwendig oder von einem Elternteil erwünscht ist und
- c) die lediglich eine begrenzte Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt.

²Der Anspruch besteht nur für ein Elternteil. ³Absatz 1 Satz 2 und Absatz 3 gelten entsprechend.

(5) Anspruch auf unbezahlte Freistellung nach den Absätzen 3 und 4 haben auch Arbeitnehmer, die nicht Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld nach Absatz 1 sind.

§ 45 geändert durch G v. 19.06.2001 (BGBl. I S. 1046), in Kraft ab 01.07.2001; geändert durch G v. 26.07.2002 (BGBl. I S. 2872), in Kraft ab 01.08.2002; geändert durch G v. 17.07.2009 (BGBl. I S. 1990), in Kraft ab 01.08.2009

§ 46 Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld

¹Der Anspruch auf Krankengeld entsteht

1. bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§ 23 Abs. 4, §§ 24, 40 Abs. 2 und § 41) von ihrem Beginn an,
2. im übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt.

²Für die nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz Versicherten sowie für Versicherte, die eine Wahlerklärung nach § 44 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 abgegeben haben, entsteht der Anspruch von der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit an. ³Der Anspruch auf Krankengeld für die in Satz 2 genannten Versicherten nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz entsteht bereits vor der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit zu dem von der Satzung bestimmten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit Beginn der dritten Woche der Arbeitsunfähigkeit, wenn der Versicherte bei seiner Krankenkasse einen Tarif nach § 53 Abs. 6 gewählt hat.

§ 46 geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009; geändert durch G v. 17.07.2009 (BGBl. I S. 1990), in Kraft ab 01.08.2009

§ 47 Höhe und Berechnung des Krankengeldes

(1) ¹Das Krankengeld beträgt 70 vom Hundert des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt (Regelentgelt). ²Das aus dem Arbeitsentgelt berechnete Krankengeld darf 90 vom Hundert des bei entsprechender Anwendung des Absatzes 2 berechneten Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen. ³Für die Berechnung des Nettoarbeitsentgelts nach Satz 2 ist der sich aus dem kalendertäglichen Hinzurechnungsbetrag nach Ab-

satz 2 Satz 6 ergebende Anteil am Nettoarbeitsentgelt mit dem Vomhundertsatz anzusetzen, der sich aus dem Verhältnis des kalendertäglichen Regelentgeltbetrages nach Absatz 2 Satz 1 bis 5 zu dem sich aus diesem Regelentgeltbetrag ergebenden Nettoarbeitsentgelt ergibt. ⁴Das nach Satz 1 bis 3 berechnete kalendertägliche Krankengeld darf das sich aus dem Arbeitsentgelt nach Absatz 2 Satz 1 bis 5 ergebende kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen. ⁵Das Regelentgelt wird nach den Absätzen 2, 4 und 6 berechnet. ⁶Das Krankengeld wird für Kalendertage gezahlt. ⁷Ist es für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit dreißig Tagen anzusetzen. ⁸Bei der Berechnung des Regelentgelts nach Satz 1 und des Nettoarbeitsentgelts nach den Sätzen 2 und 4 sind die für die jeweilige Beitragsbemessung und Beitragstragung geltenden Besonderheiten der Gleitzone nach § 20 Abs. 2 des Vierten Buches nicht zu berücksichtigen.

(2) ¹Für die Berechnung des Regelentgelts ist das von dem Versicherten im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum, mindestens das während der letzten angerechneten vier Wochen (Bemessungszeitraum) erzielte und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderte Arbeitsentgelt durch die Zahl der Stunden zu teilen, für die es gezahlt wurde. ²Das Ergebnis ist mit der Zahl der sich aus dem Inhalt des Arbeitsverhältnisses ergebenden regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden zu vervielfachen und durch sieben zu teilen. ³Ist das Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen oder ist eine Berechnung des Regelentgelts nach den Sätzen 1 und 2 nicht möglich, gilt der dreißigste Teil des im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Kalendermonat erzielten und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderten Arbeitsentgelts als Regelentgelt. ⁴Wenn mit einer Arbeitsleistung Arbeitsentgelt erzielt wird, das für Zeiten einer Freistellung vor oder nach dieser Arbeitsleistung fällig wird (Wertguthaben nach § 7b des Vierten Buches), ist für die Berechnung des Regelentgelts das im Bemessungszeitraum der Beitragsberechnung zugrundeliegende und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderte Arbeitsentgelt maßgebend; Wertguthaben, die nicht gemäß einer Vereinbarung über flexible Arbeitszeitregelungen verwendet werden (§ 23b Abs. 2 des Vierten Buches), bleiben außer Betracht. ⁵Bei der Anwendung des Satzes 1 gilt als regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit die Arbeitszeit, die dem gezahlten Arbeitsentgelt entspricht. ⁶Für die Berechnung des Regelentgelts ist der dreihundertsechzigste Teil des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts, das in den letzten zwölf Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit nach § 23a des Vierten Buches der Beitragsberechnung zugrunde gelegen hat, dem nach Satz 1 bis 5 berechneten Arbeitsentgelt hinzuzurechnen.

(3) Die Satzung kann bei nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung abweichende Bestimmungen zur Zahlung und Berechnung des Krankengeldes vorsehen, die sicherstellen, daß das Krankengeld seine Entgeltersatzfunktion erfüllt.

(4) ¹Für Seeleute gelten als Regelentgelt die beitragspflichtigen Einnahmen nach § 233 Abs. 1. ²Für Versicherte, die nicht Arbeitnehmer sind, gilt als Regelentgelt der kalendertägliche Betrag, der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsbemessung aus Arbeitseinkommen maßgebend war. ³Für nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz Versicherte ist das Regelentgelt aus dem Arbeitseinkommen zu berechnen, das der Beitragsbemessung für die letzten zwölf Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit zugrunde gelegen hat; dabei ist für den Kalendertag der dreihundertsechzigste Teil dieses Betrages anzusetzen. ⁴Die Zahl dreihundertsechzig ist um die Zahl der Kalendertage zu vermindern, in denen eine Versicherungspflicht nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz nicht bestand oder für die nach § 234 Abs. 1 Satz 3 Arbeitseinkommen nicht zugrunde zu legen ist. ⁵Die Beträge nach § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 bleiben außer Betracht.

(5) (weggefallen)

(6) Das Regelentgelt wird bis zur Höhe des Betrages der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt.

§ 47 geändert durch G v. 06.04.1998 (BGBl. I S. 688), m.W.v. 01.01.1998; geändert durch G v. 22.12.1999 (BGBl. I S. 2534), in Kraft ab 01.01.2000

Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Mai 2000 – 1 BvL 1/98, 1 BvL 4/98, 1 BvL 15/99 (BGBl. I S. 1082) (Auszug):

§ 47 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, verkündet als Artikel 1 § 47 Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), ist mit Artikel 3 Absatz 1 des Grundgesetzes unvereinbar, soweit danach einmalig gezahltes Arbeitsentgelt zu Sozialversicherungsbeiträgen herangezogen wird, ohne dass es bei der Berechnung sämtlicher beitragsfinanzierter Lohnersatzleistungen berücksichtigt wird.

§ 47 geändert durch G v. 21.12.2000 (BGBl. I S. 1971), m.W.v. 22.06.2000; geändert durch G v. 16.12.1997 (BGBl. I S. 2998; ber. BGBl. I 1998 S. 3843; ber. BGBl. I 2000 S. 1827), in Kraft ab 01.01.2001; geändert durch G v. 21.03.2001 (BGBl. I S. 403), m.W.v. 01.01.2001; geändert durch G v. 21.03.2001 (BGBl. I S. 403), in Kraft ab 27.03.2001; geändert durch G v. 19.06.2001 (BGBl. I S. 1046), in Kraft ab 01.07.2001; geändert durch G v. 23.12.2002 (BGBl. I S. 4621), in Kraft ab 01.04.2003; geändert durch G v. 21.03.2005 (BGBl. I S. 818), in Kraft ab 30.03.2005; geändert durch G v. 21.12.2008 (BGBl. I S. 2940), in Kraft ab 01.01.2009

§ 47a (weggefallen)

§ 47a aufgehoben durch G v. 22.12.2011 (BGBl. I S. 2983), in Kraft ab 01.01.2012

§ 47b Höhe und Berechnung des Krankengeldes bei Beziehern von Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld oder Kurzarbeitergeld

- (1) ¹Das Krankengeld für Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 wird in Höhe des Betrages des Arbeitslosengeldes oder des Unterhaltsgeldes gewährt, den der Versicherte zuletzt bezogen hat. ²Das Krankengeld wird vom ersten Tage der Arbeitsunfähigkeit an gewährt.
- (2) ¹Ändern sich während des Bezuges von Krankengeld die für den Anspruch auf Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld maßgeblichen Verhältnisse des Versicherten, so ist auf Antrag des Versicherten als Krankengeld derjenige Betrag zu gewähren, den der Versicherte als Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld erhalten würde, wenn er nicht erkrankt wäre. ²Änderungen, die zu einer Erhöhung des Krankengeldes um weniger als zehn vom Hundert führen würden, werden nicht berücksichtigt.
- (3) Für Versicherte, die während des Bezuges von Kurzarbeitergeld arbeitsunfähig erkranken, wird das Krankengeld nach dem regelmäßigen Arbeitsentgelt, das zuletzt vor Eintritt des Arbeitsausfalls erzielt wurde (Regelentgelt), berechnet.
- (4) ¹Für Versicherte, die arbeitsunfähig erkranken, bevor in ihrem Betrieb die Voraussetzungen für den Bezug von Kurzarbeitergeld nach dem Dritten Buch erfüllt sind, wird, solange Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle besteht, neben dem Arbeitsentgelt als Krankengeld der Betrag des Kurzarbeitergeldes gewährt, den der Versicherte erhalte, wenn er nicht arbeitsunfähig wäre. ²Der Arbeitgeber hat das Krankengeld kostenlos zu errechnen und auszuzahlen. ³Der Arbeitnehmer hat die erforderlichen Angaben zu machen.
- (5) Bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ist von dem Arbeitsentgelt auszugehen, das bei der Bemessung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung zugrunde gelegt wurde.
- (6) ¹In den Fällen des § 232a Abs. 3 wird das Krankengeld abweichend von Absatz 3 nach dem Arbeitsentgelt unter Hinzurechnung des Winterausfallgeldes berechnet. ²Die Absätze 4 und 5 gelten entsprechend.

§ 47b geändert durch G v. 23.12.2002 (BGBl. I S. 4621), in Kraft ab 01.01.2003; geändert durch G v. 24.12.2003 (BGBl. I S. 2954; ber. BGBl. I 2004 S. 2014), in Kraft ab 01.01.2005; geändert durch G v. 21.03.2005 (BGBl. I S. 818), m.W.v. 01.01.2005; geändert durch G v. 24.04.2006 (BGBl. I S. 926), in Kraft ab 01.01.2007

§ 48 Dauer des Krankengeldes

- (1) ¹Versicherte erhalten Krankengeld ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für längstens achtundsiebzig Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an. ²Tritt während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzu, wird die Leistungsdauer nicht verlängert.
- (2) Für Versicherte, die im letzten Dreijahreszeitraum wegen derselben Krankheit für achtundsiebzig Wochen Krankengeld bezogen haben, besteht nach Beginn eines neuen Dreijahreszeitraums ein neuer Anspruch auf Krankengeld wegen derselben Krankheit, wenn sie bei Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind und in der Zwischenzeit mindestens sechs Monate
1. nicht wegen dieser Krankheit arbeitsunfähig waren und
 2. erwerbstätig waren oder der Arbeitsvermittlung zur Verfügung standen.
- (3) ¹Bei der Feststellung der Leistungsdauer des Krankengeldes werden Zeiten, in denen der Anspruch auf Krankengeld ruht oder für die das Krankengeld versagt wird, wie Zeiten des Bezugs von Krankengeld berücksichtigt. ²Zeiten, für die kein Anspruch auf Krankengeld besteht, bleiben unberücksichtigt.

§ 49 Ruhen des Krankengeldes

- (1) Der Anspruch auf Krankengeld ruht,
1. soweit und solange Versicherte beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erhalten; dies gilt nicht für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt,
 2. solange Versicherte Elternzeit nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz in Anspruch nehmen; dies gilt nicht, wenn die Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der Elternzeit eingetreten ist oder das Krankengeld aus dem Arbeitsentgelt zu berechnen ist, das aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung während der Elternzeit erzielt worden ist,
 3. soweit und solange Versicherte Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld oder Kurzarbeitergeld beziehen,
 - 3a. solange Versicherte Mutterschaftsgeld oder Arbeitslosengeld beziehen oder der Anspruch wegen einer Sperrzeit nach dem Dritten Buch ruht,
 4. soweit und solange Versicherte Entgeltersatzleistungen, die ihrer Art nach den in Nummer 3 genannten Leistungen vergleichbar sind, von einem Träger der Sozialversicherung oder einer staatlichen Stelle im Ausland erhalten,

5. solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt,
6. soweit und solange für Zeiten einer Freistellung von der Arbeitsleistung (§ 7 Abs. 1a des Vierten Buches) eine Arbeitsleistung nicht geschuldet wird,
7. während der ersten sechs Wochen der Arbeitsunfähigkeit für Versicherte, die eine Wahlerklärung nach § 44 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 abgegeben haben.

(2) **weggefallen**

(3) Auf Grund gesetzlicher Bestimmungen gesenkte Entgelt- oder Entgeltersatzleistungen dürfen bei der Anwendung des Absatzes 1 nicht aufgestockt werden.

(4) Erbringt ein anderer Träger der Sozialversicherung bei ambulanter Ausführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld, werden diesem Träger auf Verlangen seine Aufwendungen für diese Leistungen im Rahmen der nach § 13 Abs. 2 Nr. 7 des Neunten Buches vereinbarten gemeinsamen Empfehlungen erstattet.

§ 49 geändert durch G v. 06.04.1998 (BGBl. I S. 688), m.W.v. 01.01.1998; geändert durch G v. 21.07.1999 (BGBl. I S. 1648), in Kraft ab 01.08.1999; geändert durch G v. 30.11.2000 (BGBl. I S. 1638), in Kraft ab 02.01.2001; geändert durch G v. 19.06.2001 (BGBl. I S. 1046), in Kraft ab 01.07.2001; geändert durch G v. 24.12.2003 (BGBl. I S. 2954; ber. BGBl. I 2004 S. 2014), in Kraft ab 01.01.2005; geändert durch G v. 21.03.2005 (BGBl. I S. 818), m.W.v. 01.01.2005; geändert durch G v. 21.03.2005 (BGBl. I S. 818), in Kraft ab 30.03.2005; geändert durch G v. 24.04.2006 (BGBl. I S. 926), in Kraft ab 01.01.2007; geändert durch G v. 05.12.2006 (BGBl. I S. 2748), in Kraft ab 01.01.2007; geändert durch G v. 17.07.2009 (BGBl. I S. 1990), in Kraft ab 01.08.2009; geändert durch G v. 22.12.2011 (BGBl. I S. 2983), in Kraft ab 01.01.2012

§ 50 **Ausschluß und Kürzung des Krankengeldes**

(1) Für Versicherte, die

1. Rente wegen voller Erwerbsminderung, Berufsunfähigkeit oder Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
2. Ruhegehalt, das nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen gezahlt wird,
3. Vorruhestandsgeld nach § 5 Abs. 3,
4. Leistungen, die ihrer Art nach den in den Nummern 1 und 2 genannten Leistungen vergleichbar sind, wenn sie von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer staatlichen Stelle im Ausland gezahlt werden,
5. Leistungen, die ihrer Art nach den in den Nummern 1 und 2 genannten Leistungen vergleichbar sind, wenn sie nach den ausschließlich für das in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannte Gebiet geltenden Bestimmungen gezahlt werden,

beziehen, endet ein Anspruch auf Krankengeld vom Beginn dieser Leistungen an; nach Beginn dieser Leistungen entsteht ein neuer Krankengeldanspruch nicht. ²Ist über den Beginn der in Satz 1 genannten Leistungen hinaus Krankengeld gezahlt worden und übersteigt dieses den Betrag der Leistungen, kann die Krankenkasse den überschüssigen Betrag vom Versicherten nicht zurückfordern. ³In den Fällen der Nummer 4 gilt das überzahlte Krankengeld bis zur Höhe der dort genannten Leistungen als Vorschuß des Trägers oder der Stelle; es ist zurückzuzahlen. ⁴Wird eine der in Satz 1 genannten Leistungen nicht mehr gezahlt, entsteht ein Anspruch auf Krankengeld, wenn das Mitglied bei Eintritt einer erneuten Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Krankengeld versichert ist.

(2) Das Krankengeld wird um den Zahlbetrag

1. der Altersrente, der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit oder der Landabgaberente aus der Alterssicherung der Landwirte,
2. der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, Berufsunfähigkeit oder der Teilrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
3. der Knappschaftsausgleichsleistung oder der Rente für Bergleute oder
4. einer vergleichbaren Leistung, die von einem Träger oder einer staatlichen Stelle im Ausland gezahlt wird,
5. von Leistungen, die ihrer Art nach den in den Nummern 1 bis 3 genannten Leistungen vergleichbar sind, wenn sie nach den ausschließlich für das in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiets geltenden Bestimmungen gezahlt werden,

gekürzt, wenn die Leistung von einem Zeitpunkt nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der stationären Behandlung an zuerkannt wird.

§ 50 geändert durch G v. 20.12.2000 (BGBl. I S. 1827), in Kraft ab 01.01.2001

§ 51 **Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe**

(1) Versicherten, deren Erwerbsfähigkeit nach ärztlichem Gutachten erheblich gefährdet oder gemindert ist, kann die Krankenkasse eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der sie einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Re-

habilitation zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen haben. ²Haben diese Versicherten ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland, kann ihnen die Krankenkasse eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der sie entweder einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben bei einem Leistungsträger mit Sitz im Inland oder einen Antrag auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bei einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung mit Sitz im Inland zu stellen haben.

(2) Erfüllen Versicherte die Voraussetzungen für den Bezug der Regelaltersrente oder Altersrente aus der Alterssicherung der Landwirte bei Vollendung des 65. Lebensjahres, kann ihnen die Krankenkasse eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der sie den Antrag auf diese Leistung zu stellen haben.

(3) ¹Stellen Versicherte innerhalb der Frist den Antrag nicht, entfällt der Anspruch auf Krankengeld mit Ablauf der Frist. ²Wird der Antrag später gestellt, lebt der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag der Antragstellung wieder auf.

§ 51 geändert durch G v. 20.12.2000 (BGBl. I S. 1827), in Kraft ab 01.01.2001; geändert durch G v. 19.06.2001 (BGBl. I S. 1046), in Kraft ab 01.07.2001

Sechstes Kapitel Organisation der Krankenkassen

Zweiter Abschnitt Wahlrechte der Mitglieder

Überschrift neu gefasst, Überschrift Erster Titel aufgehoben durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378), in Kraft ab 01.01.2009

§ 173 Allgemeine Wahlrechte

(1) Versicherungspflichtige (§ 5) und Versicherungsberechtigte (§ 9) sind Mitglied der von ihnen gewählten Krankenkasse, soweit in den nachfolgenden Vorschriften, im Zweiten Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte oder im Künstlersozialversicherungsgesetz nichts Abweichendes bestimmt ist.

(2) ¹Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte können wählen

1. die Ortskrankenkasse des Beschäftigungs- oder Wohnorts,
2. jede Ersatzkasse, deren Zuständigkeit sich nach der Satzung auf den Beschäftigungs- oder Wohnort erstreckt,
3. die Betriebs- oder Innungskrankenkasse, wenn sie in dem Betrieb beschäftigt sind, für den die Betriebs- oder die Innungskrankenkasse besteht,
4. die Betriebs- oder Innungskrankenkasse, wenn die Satzung der Betriebs- oder Innungskrankenkasse dies vorsieht,
- 4a. die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See,
5. die Krankenkasse, bei der vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung zuletzt eine Mitgliedschaft oder eine Versicherung nach § 10 bestanden hat,
6. die Krankenkasse, bei der der Ehegatte **oder der Lebenspartner** versichert ist.

²Falls die Satzung eine Regelung nach Nummer 4 enthält, gilt diese für die Gebiete der Länder, in denen Betriebe oder Innungsbetriebe bestehen und die Zuständigkeit für diese Betriebe sich aus der Satzung der Betriebs- oder Innungskrankenkasse ergibt; soweit eine Satzungsregelung am 31. März 2007 für ein darüber hinausgehendes Gebiet gegolten hat, bleibt dies unberührt; die Satzung darf das Wahlrecht nicht auf bestimmte Personen beschränken oder von Bedingungen abhängig machen. ³Eine Satzungsregelung nach Satz 1 Nr. 4 kann nicht widerrufen werden. ⁴Ist an der Vereinigung von Betriebskrankenkassen oder von Innungskrankenkassen eine Krankenkasse mit einer Satzungsregelung nach Satz 1 Nr. 4 beteiligt, gilt diese Satzungsregelung auch für die vereinigte Krankenkasse. ⁵Satz 1 Nr. 4 und Satz 4 gelten nicht für Betriebskrankenkassen, die für Betriebe privater Kranken- oder Lebensversicherungen errichtet oder aus einer Vereinigung mit solchen Betriebskrankenkassen hervorgegangen sind, wenn die Satzung dieser Krankenkassen am 26. September 2003 keine Regelung nach Satz 1 Nr. 4 enthalten hat.

(2a) § 2 Abs. 1 der Verordnung über den weiteren Ausbau der knappschaftlichen Versicherung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 822-4, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 22 Nr. 1 des Gesetzes vom 22. Dezember 1983 (BGBl. I S. 1532) geändert worden ist, gilt nicht für Personen, die nach dem 31. März 2007 Versicherte der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See werden.

(3) Studenten können zusätzlich die Ortskrankenkasse oder jede Ersatzkasse an dem Ort wählen, in dem die Hochschule ihren Sitz hat.

(4) Nach § 5 Abs. 1 Nr. 5 bis 8 versicherungspflichtige Jugendliche, Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, behinderte Menschen und nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 und 12 oder nach § 9 versicherte Rentner sowie nach § 9 Abs. 1 Nr. 4 versicherte behinderte Menschen können zusätzlich die Krankenkasse wählen, bei der ein Elternteil versichert ist.

(5) Versicherte Rentner können zusätzlich die Betriebs- oder Innungskrankenkasse wählen, wenn sie in dem Betrieb beschäftigt gewesen sind, für den die Betriebs- oder Innungskrankenkasse besteht.

(6) Für nach § 10 Versicherte gilt die Wahlentscheidung des Mitglieds.

(7) War an einer Vereinigung nach § 171a eine Betriebs- oder Innungskrankenkasse ohne Satzungsregelung nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 4 beteiligt, und gehört die aus der Vereinigung hervorgegangene Krankenkasse einem Verband der Betriebs- oder Innungskrankenkassen an, ist die neue Krankenkasse auch für die Versicherungspflichtigen und Versicherungsberechtigten wählbar, die ein Wahlrecht zu der Betriebs- oder Innungskrankenkasse gehabt hätten, wenn deren Satzung vor der Vereinigung eine Regelung nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 4 enthalten hätte.

§ 173 geändert durch G v. 24.03.1997 (BGBl. I S. 594), in Kraft ab 01.01.1998; geändert durch G v. 19.06.2001 (BGBl. I S. 1046), in Kraft ab 01.07.2001; geändert durch G v. 14.11.2003 (BGBl. I S. 2190; ber. BGBl. I 2004 S. 452; ber. BGBl. I 2004 S. 2014; ber. BGBl. I 2004 S. 3445), m.W.v. 26.09.2003; geändert durch G v. 14.11.2003 (BGBl. I S. 2190; ber. BGBl. I 2004 S. 452; ber. BGBl. I 2004 S. 2014; ber. BGBl. I 2004 S. 3445), in Kraft ab 01.01.2004; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.04.2007; geändert durch G v. 22.12.2011 (BGBl. I S. 2983), in Kraft ab 01.01.2012

§ 174 Besondere Wahlrechte

(1) (weggefallen)

(2) Für Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte, die bei einer Betriebs- oder Innungskrankenkasse beschäftigt sind oder vor dem Rentenbezug beschäftigt waren, gilt § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 entsprechend.

(3) Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte, die bei einem Verband der Betriebs- oder Innungskrankenkassen beschäftigt sind oder vor dem Rentenbezug beschäftigt waren, können eine Betriebs- oder Innungskrankenkasse am Wohn- oder Beschäftigungsort wählen.

(4) (weggefallen)

(5) Abweichend von § 173 werden Versicherungspflichtige nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Mitglied der Krankenkasse oder des Rechtsnachfolgers der Krankenkasse, bei der sie zuletzt versichert waren, andernfalls werden sie Mitglied der von ihnen nach § 173 Abs. 1 gewählten Krankenkasse; § 173 gilt.

§ 174 geändert durch G v. 09.12.2004 (BGBl. I S. 3242), in Kraft ab 01.10.2005; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.04.2007; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 28.12.2007; geändert durch G v. 19.12.2007 (BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305), in Kraft ab 28.12.2007

§ 175 Ausübung des Wahlrechts

(1) „Die Ausübung des Wahlrechts ist gegenüber der gewählten Krankenkasse zu erklären. „Diese darf die Mitgliedschaft nicht ablehnen oder die Erklärung nach Satz 1 durch falsche oder unvollständige Beratung verhindern oder erschweren. „Das Wahlrecht kann nach Vollendung des 15. Lebensjahres ausgeübt werden.

(2) „Die gewählte Krankenkasse hat nach Ausübung des Wahlrechts unverzüglich eine Mitgliedsbescheinigung auszustellen. „Hat innerhalb der letzten 18 Monate vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse bestanden, kann die Mitgliedsbescheinigung nur ausgestellt werden, wenn die Kündigungsbestätigung nach Absatz 4 Satz 3 vorgelegt wird. „Eine Mitgliedsbescheinigung ist zum Zweck der Vorlage bei der zur Meldung verpflichteten Stelle auch bei Eintritt einer Versicherungspflicht unverzüglich auszustellen.

(2a) „Liegen der Aufsichtsbehörde Anhaltspunkte dafür vor, dass eine Krankenkasse entgegen Absatz 1 Satz 2 eine Mitgliedschaft rechtswidrig abgelehnt hat oder die Abgabe der Erklärung nach Absatz 1 Satz 1 verhindert oder erschwert, hat sie diesen Anhaltspunkten unverzüglich nachzugehen und die Krankenkasse zur Behebung einer festgestellten Rechtsverletzung und zur Unterlassung künftiger Rechtsverletzungen zu verpflichten. „Als rechtswidrig ist insbesondere eine Beratung durch die angegangene Krankenkasse anzusehen, die dazu führt, dass von der Erklärung nach Absatz 1 Satz 1 ganz abgesehen wird oder diese nur unter erschwerten Bedingungen abgegeben werden kann. „Die Verpflichtung der Krankenkasse nach Satz 1 ist mit der Androhung eines Zwangsgeldes von bis zu 50 000 Euro für jeden Fall der Zuwiderhandlung zu verbinden. „Rechtsbehelfe gegen Maßnahmen der Aufsichtsbehörde nach den Sätzen 1 und 3 haben keine aufschiebende Wirkung. „Vorstandsmitglieder, die vorsätzlich oder fahrlässig nicht verhindern, dass die Krankenkasse entgegen Absatz 1 Satz 2 eine Mitgliedschaft rechtswidrig ablehnt oder die Abgabe der Erklärung nach Absatz 1 Satz 1 verhindert oder erschwert, sind der Krankenkasse zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens als Gesamtschuldner verpflichtet. „Die zuständige Aufsichtsbehörde hat nach Anhörung des Vorstandsmitglieds den Verwaltungsrat zu veranlassen, das Vorstandsmitglied in Anspruch zu nehmen, falls der Verwaltungsrat das Regressverfahren nicht bereits von sich aus eingeleitet hat.

(3) „Versicherungspflichtige haben der zur Meldung verpflichteten Stelle unverzüglich eine Mitgliedsbescheinigung vorzulegen. „Wird die Mitgliedsbescheinigung nicht spätestens zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht vorgelegt, hat die zur Meldung verpflichtete Stelle den Versicherungspflichtigen ab Eintritt der Versicherungspflicht bei der Krankenkasse anzumelden, bei der zuletzt eine Versicherung bestand; bestand vor Eintritt der Versicherungspflicht keine Versi-

cherung, hat die zur Meldung verpflichtete Stelle den Versicherungspflichtigen ab Eintritt der Versicherungspflicht bei einer nach § 173 wählbaren Krankenkasse anzumelden und den Versicherungspflichtigen unverzüglich über die gewählte Krankenkasse zu unterrichten. ³Für die Fälle, in denen eine Mitgliedsbescheinigung nach Satz 1 nicht vorgelegt wird und keine Meldung nach Satz 2 erfolgt, legt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen Regeln über die Zuständigkeit fest.

(3a) ¹Bei Schließung oder Insolvenz einer Krankenkasse haben Versicherungspflichtige spätestens innerhalb von sechs Wochen nach Zustellung des Schließungsbescheids oder der Stellung des Insolvenzantrags (§ 171b Absatz 3 Satz 1) der zur Meldung verpflichteten Stelle eine Mitgliedsbescheinigung vorzulegen. ²Wird die Mitgliedsbescheinigung nicht rechtzeitig vorgelegt, gilt Absatz 3 Satz 2 entsprechend mit der Maßgabe, dass die Anmeldung durch die zur Meldung verpflichtete Stelle innerhalb von weiteren zwei Wochen mit Wirkung zu dem Zeitpunkt zu erfolgen hat, an dem die Schließung wirksam wird. ³Bei Stellung eines Insolvenzantrags erfolgt die Meldung zum ersten Tag des laufenden Monats, spätestens zu dem Zeitpunkt, an dem das Insolvenzverfahren eröffnet oder der Antrag mangels Masse abgewiesen wird. ⁴Wird die Krankenkasse nicht geschlossen, bleibt die Mitgliedschaft bei dieser Krankenkasse bestehen. ⁵Die gewählten Krankenkassen haben der geschlossenen oder insolventen Krankenkasse unverzüglich eine Mitgliedsbescheinigung zu übermitteln. ⁶Mitglieder, bei denen keine zur Meldung verpflichtete Stelle besteht, haben der geschlossenen Krankenkasse innerhalb von drei Monaten nach dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt eine Mitgliedsbescheinigung vorzulegen.

(4) ¹Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte sind an die Wahl der Krankenkasse mindestens 18 Monate gebunden, wenn sie das Wahlrecht ab dem 1. Januar 2002 ausüben. ²Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt. ³Die Krankenkasse hat dem Mitglied unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Kündigung eine Kündigungsbestätigung auszustellen. ⁴Die Kündigung wird wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse durch eine Mitgliedsbescheinigung oder das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nachweist. ⁵Erhebt die Krankenkasse ab dem 1. Januar 2009 einen Zusatzbeitrag, erhöht sie ihren Zusatzbeitrag oder verringert sie ihre Prämienzahlung, kann die Mitgliedschaft abweichend von Satz 1 bis zur erstmaligen Fälligkeit der Beitragserhebung, der Beitragserhöhung oder der Prämienverringerung gekündigt werden. ⁶Die Krankenkasse hat ihre Mitglieder auf das Kündigungsrecht nach Satz 5 spätestens einen Monat vor erstmaliger Fälligkeit hinzuweisen. ⁷Kommt die Krankenkasse ihrer Hinweispflicht nach Satz 6 gegenüber einem Mitglied verspätet nach, verschiebt sich für dieses Mitglied die Erhebung oder die Erhöhung des Zusatzbeitrags und die Frist für die Ausübung des Sonderkündigungsrechts um den entsprechenden Zeitraum. ⁸Die Sätze 1 und 4 gelten nicht, wenn die Kündigung eines Versicherungsberechtigten erfolgt, weil die Voraussetzungen einer Versicherung nach § 10 erfüllt sind, Satz 1 gilt nicht, wenn die Kündigung erfolgt, weil keine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse begründet werden soll. ⁹Die Krankenkassen können in ihren Satzungen vorsehen, dass die Frist nach Satz 1 nicht gilt, wenn eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse der gleichen Kassenart begründet werden soll. ¹⁰Die Kündigung der Mitgliedschaft durch eine Person, die am 2. Februar 2007 oder später erfolgt, um in ein privates Krankenversicherungsunternehmen zu wechseln, ist unwirksam, wenn die Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 Nr. 1 zu diesem Zeitpunkt nicht vorliegen.

(4a) ¹Mitglieder, die einen Differenzbetrag nach § 242 Absatz 4 Satz 2 zu zahlen haben, können ihre Mitgliedschaft abweichend von Absatz 4 Satz 1 nach Maßgabe dieses Absatzes kündigen. ²Erhebt die Krankenkasse erstmals einen Differenzbetrag nach § 242 Absatz 4 Satz 2 oder erhöht sich dieser, kann die Mitgliedschaft bis zur erstmaligen Fälligkeit des erhobenen oder erhöhten Differenzbetrags gekündigt werden; Absatz 4 Satz 6 gilt entsprechend. ³Satz 2 gilt entsprechend, wenn die Zugehörigkeit zum Personenkreis nach § 242 Absatz 4 Satz 1 erstmalig oder erneut begründet wird. ⁴Mitglieder, die bereits vor dem 1. Januar 2012 einen Differenzbetrag nach § 242 Absatz 4 Satz 2 zu zahlen hatten, hat die Krankenkasse bis zum 29. Februar 2012 auf das Kündigungsrecht nach diesem Absatz hinzuweisen; das Kündigungsrecht kann bis zu einem Monat nach Zugang des Hinweises ausgeübt werden. ⁵Absatz 4 Satz 7 gilt für das Kündigungsrecht nach diesem Absatz entsprechend.

(5) Absatz 4 gilt nicht für Versicherungspflichtige, die durch die Errichtung oder Ausdehnung einer Betriebs- oder Innungskrankenkasse oder durch betriebliche Veränderungen Mitglieder einer Betriebs- oder Innungskrankenkasse werden können, wenn sie die Wahl innerhalb von zwei Wochen nach dem Zeitpunkt der Errichtung, Ausdehnung oder betrieblichen Veränderung ausüben.

(6) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt für die Meldungen und Mitgliedsbescheinigungen nach dieser Vorschrift einheitliche Verfahren und Vordrucke fest.

§ 175 geändert durch G v. 19.12.1998 (BGBl. I S. 3853), in Kraft ab 01.01.1999; geändert durch G v. 22.12.1999 (BGBl. I S. 2626; ber. BGBl. I 2002 S. 684), in Kraft ab 01.01.2000; geändert durch G v. 27.07.2001 (BGBl. I S. 1946), in Kraft ab 01.01.2002; geändert durch G v. 14.11.2003 (BGBl. I S. 2190; ber. BGBl. I 2004 S. 452; ber. BGBl. I 2004 S. 2014; ber. BGBl. I 2004 S. 3445), in Kraft ab 01.01.2004; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), m.W.v. 02.02.2007; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.04.2007; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.07.2008; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009; geändert durch G v. 22.12.2011 (BGBl. I S. 2983), in Kraft ab 01.01.2012

§§ 176 bis 185 (weggefallen)

§§ 178 bis 185 aufgehoben durch G v. 21.12.1992 (BGBl. I S. 2266), in Kraft ab 01.01.1996; § 177 aufgehoben durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.04.2007; § 176 aufgehoben durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009

**Dritter Abschnitt
Mitgliedschaft und Verfassung**

**Erster Titel
Mitgliedschaft**

§ 186 Beginn der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger

(1) Die Mitgliedschaft versicherungspflichtig Beschäftigter beginnt mit dem Tag des Eintritts in das Beschäftigungsverhältnis.

(2) 1Die Mitgliedschaft unständig Beschäftigter (§ 179 Abs. 2) beginnt mit dem Tag der Aufnahme der unständigen Beschäftigung, für die die zuständige Krankenkasse erstmalig Versicherungspflicht festgestellt hat, wenn die Feststellung innerhalb eines Monats nach Aufnahme der Beschäftigung erfolgt, andernfalls mit dem Tag der Feststellung. 2Die Mitgliedschaft besteht auch an den Tagen fort, an denen der unständig Beschäftigte vorübergehend, längstens für drei Wochen nicht beschäftigt wird.

(2a) Die Mitgliedschaft der Bezieher von Arbeitslosengeld II nach dem Zweiten Buch und Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld nach dem Dritten Buch beginnt mit dem Tag, von dem an die Leistung bezogen wird.

(3) 1Die Mitgliedschaft der nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz Versicherten beginnt mit dem Tage, an dem die Versicherungspflicht auf Grund der Feststellung der Künstlersozialkasse beginnt. 2Ist die Versicherungspflicht nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz durch eine unständige Beschäftigung (§ 179 Abs. 2) unterbrochen worden, beginnt die Mitgliedschaft mit dem Tage nach dem Ende der unständigen Beschäftigung. 3Kann nach § 9 des Künstlersozialversicherungsgesetzes ein Versicherungsvertrag gekündigt werden, beginnt die Mitgliedschaft mit dem auf die Kündigung folgenden Monat, spätestens zwei Monate nach der Feststellung der Versicherungspflicht.

(4) Die Mitgliedschaft von Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden, beginnt mit dem Beginn der Maßnahme.

(5) Die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beginnt mit dem Beginn der Maßnahme.

(6) Die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger behinderter Menschen beginnt mit dem Beginn der Tätigkeit in den anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen, Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen.

(7) Die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Studenten beginnt mit dem Semester, frühestens mit dem Tag der Einschreibung oder der Rückmeldung an der Hochschule.

(8) 1Die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Praktikanten beginnt mit dem Tag der Aufnahme der berufspraktischen Tätigkeit. 2Die Mitgliedschaft von zu ihrer Berufsausbildung ohne Arbeitsentgelt Beschäftigten beginnt mit dem Tag des Eintritts in die Beschäftigung.

(9) Die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Rentner beginnt mit dem Tag der Stellung des Rentenantrags.

(10) Wird die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger zu einer Krankenkasse gekündigt (§ 175), beginnt die Mitgliedschaft bei der neugewählten Krankenkasse abweichend von den Absätzen 1 bis 9 mit dem Tag nach Eintritt der Rechtswirksamkeit der Kündigung.

(11) 1Die Mitgliedschaft der nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Versicherungspflichtigen beginnt mit dem ersten Tag ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall im Inland. 2Die Mitgliedschaft von Ausländern, die nicht Angehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder Staatsangehörige der Schweiz sind, beginnt mit dem ersten Tag der Geltung der Niederlassungserlaubnis oder der Aufenthaltserlaubnis. 3Für Personen, die am 1. April 2007 keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben, beginnt die Mitgliedschaft an diesem Tag. 4Zeigt der Versicherte aus Gründen, die er nicht zu vertreten hat, das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach den in Satz 1 und 2 genannten Zeitpunkten an, hat die Krankenkasse in ihrer Satzung vorzusehen, dass der für die Zeit seit dem Eintritt der Versicherungspflicht nachzuzahlende Beitrag angemessen ermäßigt, gestundet oder von seiner Erhebung abgesehen werden kann.

§ 186 geändert durch G v. 24.03.1997 (BGBl. I S. 594), in Kraft ab 01.01.1998; geändert durch G v. 06.04.1998 (BGBl. I S. 688), m.W.v. 01.01.1998; geändert durch G v. 19.06.2001 (BGBl. I S. 1046), in Kraft ab 01.07.2001; geändert durch G v. 24.12.2003

(BGBl. I S. 2954; ber. BGBl. I 2004 S. 2014), in Kraft ab 01.01.2005; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.04.2007

§ 187 Beginn der Mitgliedschaft bei einer neu errichteten Krankenkasse

Die Mitgliedschaft bei einer neu errichteten Krankenkasse beginnt für Versicherungspflichtige, für die diese Krankenkasse zuständig ist, mit dem Zeitpunkt, an dem die Errichtung der Krankenkasse wirksam wird.

§ 188 Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft

- (1) Die Mitgliedschaft Versicherungsberechtigter beginnt mit dem Tag ihres Beitritts zur Krankenkasse.
- (2) ¹Die Mitgliedschaft der in § 9 Abs. 1 Nr. 1 und 2 genannten Versicherungsberechtigten beginnt mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht oder mit dem Tag nach dem Ende der Versicherung nach § 10. ²Die Mitgliedschaft der in § 9 Abs. 1 Nr. 6 genannten Versicherungsberechtigten beginnt mit dem Eintritt der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 11.
- (3) Der Beitritt ist schriftlich zu erklären.

§ 188 geändert durch G v. 23.03.2002 (BGBl. I S. 1169), in Kraft ab 29.03.2002

§ 189 Mitgliedschaft von Rentenantragstellern

- (1) ¹Als Mitglieder gelten Personen, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt haben und die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 und 12 und Abs. 2, jedoch nicht die Voraussetzungen für den Bezug der Rente erfüllen. ²Satz 1 gilt nicht für Personen, die nach anderen Vorschriften versicherungspflichtig oder nach § 6 Abs. 1 versicherungsfrei sind.
- (2) ¹Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Tag der Stellung des Rentenantrags. ²Sie endet mit dem Tod oder mit dem Tag, an dem der Antrag zurückgenommen oder die Ablehnung des Antrags unanfechtbar wird.

§ 190 Ende der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger

- (1) Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger endet mit dem Tod des Mitglieds.
- (2) Die Mitgliedschaft versicherungspflichtig Beschäftigter endet mit Ablauf des Tages, an dem das Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt endet.
- (3) ¹Die Mitgliedschaft von Personen, deren Versicherungspflicht nach § 6 Abs. 4 erlischt, endet zu dem in dieser Vorschrift vorgesehenen Zeitpunkt nur, wenn das Mitglied innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeit seinen Austritt erklärt. ²Wird der Austritt nicht erklärt, setzt sich die Mitgliedschaft als freiwillige Mitgliedschaft fort, es sei denn, die Voraussetzungen der freiwilligen Versicherung nach § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 sind nicht erfüllt. ³Wird der Austritt nicht erklärt, setzt sich die Mitgliedschaft als freiwillige Mitgliedschaft auch fort für Personen, die mit Ablauf des 31. Dezember 2010 oder mit Ablauf des Kalenderjahres der erstmaligen Beschäftigungsaufnahme im Inland nach § 6 Absatz 4 Satz 1 aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind, die Voraussetzungen der freiwilligen Versicherung nach § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 aber nicht erfüllen.
- (4) Die Mitgliedschaft unständig Beschäftigter endet, wenn das Mitglied die berufsmäßige Ausübung der unständigen Beschäftigung nicht nur vorübergehend aufgibt, spätestens mit Ablauf von drei Wochen nach dem Ende der letzten unständigen Beschäftigung.
- (5) Die Mitgliedschaft der nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz Versicherten endet mit dem Tage, an dem die Versicherungspflicht auf Grund der Feststellung der Künstlersozialkasse endet; § 192 Abs. 1 Nr. 2 und 3 bleibt unberührt.
- (6) Die Mitgliedschaft von Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden, endet mit dem Ende der Maßnahme.
- (7) Die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben endet mit dem Ende der Maßnahme, bei Weiterzahlung des Übergangsgeldes mit Ablauf des Tages, bis zu dem Übergangsgeld gezahlt wird.
- (8) Die Mitgliedschaft von versicherungspflichtigen behinderten Menschen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen, Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen endet mit Aufgabe der Tätigkeit.
- (9) Die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Studenten endet einen Monat nach Ablauf des Semesters, für das sie sich zuletzt eingeschrieben oder zurückgemeldet haben.
- (10) ¹Die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Praktikanten endet mit dem Tag der Aufgabe der berufspraktischen Tätigkeit. ²Die Mitgliedschaft von zu ihrer Berufsausbildung ohne Arbeitsentgelt Beschäftigten endet mit dem Tag der Aufgabe der Beschäftigung.

(11) Die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Rentner endet

1. mit Ablauf des Monats, in dem der Anspruch auf Rente wegfällt oder die Entscheidung über den Wegfall oder den Entzug der Rente unanfechtbar geworden ist, frühestens mit Ablauf des Monats, für den letztmalig Rente zu zahlen ist,
2. bei Gewährung einer Rente für zurückliegende Zeiträume mit Ablauf des Monats, in dem die Entscheidung unanfechtbar wird.

(11a) Die Mitgliedschaft der in § 9 Abs. 1 Nr. 6 genannten Personen, die das Beitrittsrecht ausgeübt haben, sowie ihrer Familienangehörigen, die nach dem 31. März 2002 nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 versicherungspflichtig geworden sind, deren Anspruch auf Rente schon an diesem Tag bestand, die aber nicht die Vorversicherungszeit des § 5 Abs. 1 Nr. 11 in der seit dem 1. Januar 1993 geltenden Fassung erfüllt hatten und die bis zum 31. März 2002 nach § 10 oder nach § 7 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte versichert waren, endet mit dem Eintritt der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 11.

(12) Die Mitgliedschaft der Bezieher von Arbeitslosengeld II nach dem Zweiten Buch und Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld nach dem Dritten Buch endet mit Ablauf des letzten Tages, für den die Leistung bezogen wird.

(13) Die Mitgliedschaft der in § 5 Abs. 1 Nr. 13 genannten Personen endet mit Ablauf des Vortages, an dem

1. ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall begründet wird oder
2. der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt in einen anderen Staat verlegt wird.

2Satz 1 Nr. 1 gilt nicht für Mitglieder, die Empfänger von Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des Zwölften Buches sind.

§ 190 geändert durch G v. 24.03.1997 (BGBl. I S. 594), in Kraft ab 01.01.1998; geändert durch G v. 16.12.1997 (BGBl. I S. 2998; ber. BGBl. I 1998 S. 3843; ber. BGBl. I 2000 S. 1827), in Kraft ab 01.01.1999; geändert durch G v. 19.06.2001 (BGBl. I S. 1046), in Kraft ab 01.07.2001; geändert durch G v. 23.03.2002 (BGBl. I S. 1169), in Kraft ab 29.03.2002; geändert durch G v. 24.12.2003 (BGBl. I S. 2954; ber. BGBl. I 2004 S. 2014), in Kraft ab 01.01.2005; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.04.2007; geändert durch G v. 22.12.2010 (BGBl. I S. 2309), in Kraft ab 01.01.2011

§ 191 Ende der freiwilligen Mitgliedschaft

Die freiwillige Mitgliedschaft endet

1. mit dem Tod des Mitglieds,
2. mit Beginn einer Pflichtmitgliedschaft oder
3. mit dem Wirksamwerden der Kündigung (§ 175 Abs. 4); die Satzung kann einen früheren Zeitpunkt bestimmen, wenn das Mitglied die Voraussetzungen einer Versicherung nach § 10 erfüllt.

§ 191 geändert durch G v. 27.07.2001 (BGBl. I S. 1946), in Kraft ab 01.01.2002; geändert durch G v. 14.11.2003 (BGBl. I S. 2190; ber. BGBl. I 2004 S. 452; ber. BGBl. I 2004 S. 2014; ber. BGBl. I 2004 S. 3445), in Kraft ab 01.01.2004; geändert durch G v. 27.12.2003 (BGBl. I S. 3022), in Kraft ab 01.01.2005; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.04.2007

§ 192 Fortbestehen der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger

(1) Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger bleibt erhalten, solange

1. sie sich in einem rechtmäßigen Arbeitskampf befinden,
2. Anspruch auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld besteht oder eine dieser Leistungen oder nach gesetzlichen Vorschriften Erziehungsgeld oder Elterngeld bezogen oder Elternzeit in Anspruch genommen wird,
3. von einem Rehabilitationsträger während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld gezahlt wird oder
4. Kurzarbeitergeld nach dem Dritten Buch bezogen wird.

(2) Während der Schwangerschaft bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger auch erhalten, wenn das Beschäftigungsverhältnis vom Arbeitgeber zulässig aufgelöst oder das Mitglied unter Wegfall des Arbeitsentgelts beurlaubt worden ist, es sei denn, es besteht eine Mitgliedschaft nach anderen Vorschriften.

§ 192 geändert durch G v. 24.03.1997 (BGBl. I S. 594), in Kraft ab 01.01.1998; geändert durch G v. 16.12.1997 (BGBl. I S. 2998; ber. BGBl. I 1998 S. 3843; ber. BGBl. I 2000 S. 1827), in Kraft ab 01.01.1999; geändert durch G v. 30.11.2000 (BGBl. I S. 1638), in Kraft ab 02.01.2001; geändert durch G v. 19.06.2001 (BGBl. I S. 1046), in Kraft ab 01.07.2001; geändert durch G v. 24.04.2006 (BGBl. I S. 926), in Kraft ab 01.01.2007; geändert durch G v. 05.12.2006 (BGBl. I S. 2748), in Kraft ab 01.01.2007

§ 193 Fortbestehen der Mitgliedschaft bei Wehrdienst oder Zivildienst

(1) ¹Bei versicherungspflichtig Beschäftigten, denen nach § 1 Abs. 2 des Arbeitsplatzschutzgesetzes Entgelt weiterzuzahlen ist, gilt das Beschäftigungsverhältnis als durch den Wehrdienst nach § 4 Abs. 1 und § 6b Abs. 1 des Wehrpflichtgesetzes nicht unterbrochen. ²Dies gilt auch für Personen in einem Wehrdienstverhältnis besonderer Art nach § 6 des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes, wenn sie den Einsatzunfall in einem Versicherungsverhältnis erlitten haben.

(2) ¹Bei Versicherungspflichtigen, die nicht unter Absatz 1 fallen, sowie bei freiwilligen Mitgliedern berührt der Wehrdienst nach § 4 Abs. 1 und § 6b Abs. 1 des Wehrpflichtgesetzes eine bestehende Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse nicht. ²Die versicherungspflichtige Mitgliedschaft gilt als fortbestehend, wenn die Versicherungspflicht am Tag vor dem Beginn des Wehrdienstes endet oder wenn zwischen dem letzten Tag der Mitgliedschaft und dem Beginn des Wehrdienstes ein Samstag, Sonntag oder gesetzlicher Feiertag liegt. ³Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten für den Zivildienst entsprechend.

(4) ¹Die Absätze 1 und 2 gelten für Personen, die Dienstleistungen oder Übungen nach dem Vierten Abschnitt des Soldatengesetzes leisten. ²Die Dienstleistungen und Übungen gelten nicht als Beschäftigungen im Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 1 und § 6 Abs. 1 Nr. 3.

(5) Die Zeit in einem Wehrdienstverhältnis besonderer Art nach § 6 des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes gilt nicht als Beschäftigung im Sinne von § 5 Abs. 1 Nr. 1 und § 6 Abs. 1 Nr. 3.

§ 193 geändert durch G v. 22.12.1999 (BGBl. I S. 2626; ber. BGBl. I 2002 S. 684), in Kraft ab 01.01.2000; geändert durch G v. 19.12.2000 (BGBl. I S. 1815), in Kraft ab 24.12.2000; geändert durch G v. 22.04.2005 (BGBl. I S. 1106), in Kraft ab 30.04.2005; geändert durch G v. 12.12.2007 (BGBl. I S. 2861), in Kraft ab 18.12.2007

Vierter Abschnitt Meldungen

§ 198 Meldepflicht des Arbeitgebers für versicherungspflichtig Beschäftigte

Der Arbeitgeber hat die versicherungspflichtig Beschäftigten nach den §§ 28a bis 28c des Vierten Buches an die zuständige Krankenkasse zu melden.

§ 199 Meldepflichten bei unständiger Beschäftigung

(1) ¹Unständig Beschäftigte haben der nach § 179 Abs. 1 zuständigen Krankenkasse Beginn und Ende der berufsmäßigen Ausübung von unständigen Beschäftigungen unverzüglich zu melden. ²Der Arbeitgeber hat die unständig Beschäftigten auf ihre Meldepflicht hinzuweisen.

(2) ¹Gesamtbetriebe, in denen regelmäßig unständig Beschäftigte beschäftigt werden, haben die sich aus diesem Buch ergebenden Pflichten der Arbeitgeber zu übernehmen. ²Welche Einrichtungen als Gesamtbetriebe gelten, richtet sich nach Landesrecht.

§ 200 Meldepflichten bei sonstigen versicherungspflichtigen Personen

(1) ¹Eine Meldung nach § 28a Abs. 1 bis 3 des Vierten Buches hat zu erstatten

1. für Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen oder in Werkstätten für behinderte Menschen, Blindenwerkstätten, Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen tätig sind, der Träger dieser Einrichtung,
2. für Personen, die an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben teilnehmen, der zuständige Rehabilitationsträger,
3. für Personen, die Vorruhestandsgeld beziehen, der zur Zahlung des Vorruhestandsgeldes Verpflichtete.

²§ 28a Abs. 5 sowie die §§ 28b und 28c des Vierten Buches gelten entsprechend.

(2) ¹Die staatlichen und die staatlich anerkannten Hochschulen haben versicherte Studenten, die Ausbildungsstätten versicherungspflichtige Praktikanten und zu ihrer Berufsausbildung ohne Arbeitsentgelt Beschäftigte der zuständigen Krankenkasse zu melden. ²Das Bundesministerium für Gesundheit regelt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Inhalt, Form und Frist der Meldungen sowie das Nähere über das Meldeverfahren.

§ 200 geändert durch G v. 19.06.2001 (BGBl. I S. 1046), in Kraft ab 01.07.2001; geändert durch G v. 25.11.2003 (BGBl. I S. 2304), in Kraft ab 28.11.2003; geändert durch G v. 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407), in Kraft ab 08.11.2006

§ 201 Meldepflichten bei Rentenantragstellung und Rentenbezug

(1) ¹Wer eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt, hat mit dem Antrag eine Meldung für die zuständige Krankenkasse einzureichen. ²Der Rentenversicherungsträger hat die Meldung unverzüglich an die zuständige Krankenkasse weiterzugeben.

(2) Wählen versicherungspflichtige Rentner oder Hinterbliebene eine andere Krankenkasse, hat die gewählte Krankenkasse dies der bisherigen Krankenkasse und dem zuständigen Rentenversicherungsträger unverzüglich mitzuteilen.

(3) 1Nehmen versicherungspflichtige Rentner oder Hinterbliebene eine versicherungspflichtige Beschäftigung auf, für die eine andere als die bisherige Krankenkasse zuständig ist, hat die für das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis zuständige Krankenkasse dies der bisher zuständigen Krankenkasse und dem Rentenversicherungsträger mitzuteilen. 2Satz 1 gilt entsprechend, wenn das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis endet.

(4) Der Rentenversicherungsträger hat der zuständigen Krankenkasse unverzüglich mitzuteilen

1. Beginn und Höhe einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, den Monat, für den die Rente erstmalig laufend gezahlt wird,
- 1a. die aktuelle Höhe einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, soweit die Krankenkasse diese Bezugsdaten für die Prüfung einer Anspruchsberechtigung nach § 242b anfordert,
2. den Tag der Rücknahme des Rentenantrags,
3. bei Ablehnung des Rentenantrags den Tag, an dem über den Rentenantrag verbindlich entschieden worden ist,
4. Ende, Entzug, Wegfall und sonstige Nichtleistung der Rente sowie
5. Beginn und Ende der Beitragszahlung aus der Rente.

(5) 1Wird der Bezieher einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig, hat die Krankenkasse dies dem Rentenversicherungsträger unverzüglich mitzuteilen. 2Satz 1 gilt entsprechend, wenn die Versicherungspflicht aus einem anderen Grund als den in Absatz 4 Nr. 4 genannten Gründen endet.

(6) 1Die Meldungen sind auf maschinell verwertbaren Datenträgern oder durch Datenübertragung zu erstatten. 2Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen vereinbart mit der Deutschen Rentenversicherung Bund das Nähere über das Verfahren im Benehmen mit dem Bundesversicherungsamt.

§ 201 geändert durch G v. 09.12.2004 (BGBl. I S. 3242), in Kraft ab 01.10.2005; geändert durch G v. 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407), in Kraft ab 08.11.2006; geändert durch G v. 22.12.2010 (BGBl. I S. 2309), in Kraft ab 01.01.2011; geändert durch G v. 22.12.2011 (BGBl. I S. 2983), in Kraft ab 01.01.2012

§ 202 Meldepflichten bei Versorgungsbezügen

(1) 1Die Zahlstelle hat bei der erstmaligen Bewilligung von Versorgungsbezügen sowie bei Mitteilung über die Beendigung der Mitgliedschaft eines Versorgungsempfängers die zuständige Krankenkasse des Versorgungsempfängers zu ermitteln und diesen Beginn, Höhe, Veränderungen und Ende der Versorgungsbezüge unverzüglich mitzuteilen. 2Bei den am 1. Januar 1989 vorhandenen Versorgungsempfängern hat die Ermittlung der Krankenkasse innerhalb von sechs Monaten zu erfolgen. 3Der Versorgungsempfänger hat der Zahlstelle seine Krankenkasse anzugeben und einen Kassenwechsel sowie die Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung anzuzeigen. 4Die Krankenkasse hat der Zahlstelle der Versorgungsbezüge und dem Bezieher von Versorgungsbezügen unverzüglich die Beitragspflicht des Versorgungsempfängers, deren Umfang und den Beitragssatz aus Versorgungsbezügen mitzuteilen. 5Die Krankenkasse kann mit der Zahlstelle der Versorgungsbezüge Abweichendes vereinbaren.

(2) 1Die Zahlstelle hat der zuständigen Krankenkasse die Meldung durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschineller Ausfüllhilfen zu erstatten. 2Den Aufbau des Datensatzes, notwendige Schlüsselzahlen und Angaben legt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen in Grundsätzen fest, die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit zu genehmigen sind; die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände ist anzuhören.

(3) 1Übermittelt die Zahlstelle die Meldungen nach Absatz 2, so hat die Krankenkasse alle Angaben gegenüber der Zahlstelle durch Datenübertragung zu erstatten. 2Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 202 geändert durch G v. 19.12.2007 (BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305), in Kraft ab 01.01.2009; geändert durch G v. 19.12.2007 (BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305), in Kraft ab 01.01.2011

§ 203 Meldepflichten bei Bezug von Erziehungsgeld oder Elterngeld

Die Zahlstelle des Erziehungsgeldes oder Elterngeldes hat der zuständigen Krankenkasse Beginn und Ende der Zahlung des Erziehungsgeldes oder Elterngeldes unverzüglich mitzuteilen.

§ 203 geändert durch G v. 05.12.2006 (BGBl. I S. 2748), in Kraft ab 01.01.2007

§ 203a Meldepflicht bei Bezug von Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II oder Unterhaltsgeld

Die Agenturen für Arbeit oder in den Fällen des § 6a des Zweiten Buches die zugelassenen kommunalen Träger erstatten die Meldungen hinsichtlich der nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 und Nr. 2a Versicherten entsprechend §§ 28a bis 28c des Vierten Buches.

§ 203a eingefügt durch G v. 24.03.1997 (BGBl. I S. 594), in Kraft ab 01.01.1998; geändert durch G v. 23.12.2003 (BGBl. I S. 2848), in Kraft ab 01.01.2004; geändert durch G v. 30.07.2004 (BGBl. I S. 2014), in Kraft ab 06.08.2004; geändert durch G v. 24.12.2003 (BGBl. I S. 2954; ber. BGBl. I 2004 S. 2014), in Kraft ab 01.01.2005

§ 204 Meldepflichten bei Einberufung zum Wehrdienst oder Zivildienst

(1) ¹Bei Einberufung zu einem Wehrdienst hat bei versicherungspflichtig Beschäftigten der Arbeitgeber und bei Arbeitslosen die Agentur für Arbeit den Beginn des Wehrdienstes sowie das Ende des Grundwehrdienstes und einer Wehrübung oder einer Dienstleistung oder Übung nach dem Vierten Abschnitt des Soldatengesetzes der zuständigen Krankenkasse unverzüglich zu melden. ²Das Ende eines Wehrdienstes nach § 4 Abs. 1 Nr. 6 des Wehrpflichtgesetzes hat das Bundesministerium der Verteidigung oder die von ihm bestimmte Stelle zu melden. ³Sonstige Versicherte haben die Meldungen nach Satz 1 selbst zu erstatten.

(2) ¹Absatz 1 gilt für den Zivildienst entsprechend. ²An die Stelle des Bundesministeriums der Verteidigung tritt das Bundesamt für den Zivildienst.

§ 204 geändert durch G v. 19.12.2000 (BGBl. I S. 1815), in Kraft ab 24.12.2000; geändert durch G v. 29.10.2001 (BGBl. I S. 2785), in Kraft ab 07.11.2001; geändert durch G v. 23.12.2003 (BGBl. I S. 2848), in Kraft ab 01.01.2004; geändert durch G v. 22.04.2005 (BGBl. I S. 1106), in Kraft ab 30.04.2005

§ 205 Meldepflichten bestimmter Versicherungspflichtiger

Versicherungspflichtige, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) beziehen, haben ihrer Krankenkasse unverzüglich zu melden

1. Beginn und Höhe der Rente,
2. Beginn, Höhe, Veränderungen und die Zahlstelle der Versorgungsbezüge sowie
3. Beginn, Höhe und Veränderungen des Arbeitseinkommens.

§ 206 Auskunfts- und Mitteilungspflichten der Versicherten

(1) ¹Wer versichert ist oder als Versicherter in Betracht kommt, hat der Krankenkasse, soweit er nicht nach § 28o des Vierten Buches auskunftspflichtig ist,

1. auf Verlangen über alle für die Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht und für die Durchführung der der Krankenkasse übertragenen Aufgaben erforderlichen Tatsachen unverzüglich Auskunft zu erteilen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht erheblich sind und nicht durch Dritte gemeldet werden, unverzüglich mitzuteilen.

²Er hat auf Verlangen die Unterlagen, aus denen die Tatsachen oder die Änderung der Verhältnisse hervorgehen, der Krankenkasse in deren Geschäftsräumen unverzüglich vorzulegen.

(2) Entstehen der Krankenkasse durch eine Verletzung der Pflichten nach Absatz 1 zusätzliche Aufwendungen, kann sie von dem Verpflichteten die Erstattung verlangen.

Achstes Kapitel Finanzierung

Erster Abschnitt Beiträge

Erster Titel Aufbringung der Mittel

§ 223 Beitragspflicht, beitragspflichtige Einnahmen, Beitragsbemessungsgrenze

(1) Die Beiträge sind für jeden Kalendertag der Mitgliedschaft zu zahlen, soweit dieses Buch nichts Abweichendes bestimmt.

(2) ¹Die Beiträge werden nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder bemessen. ²Für die Berechnung ist die Woche zu sieben, der Monat zu dreißig und das Jahr zu dreihundertsechzig Tagen anzusetzen.

(3) ¹Beitragspflichtige Einnahmen sind bis zu einem Betrag von einem Dreihundertsechzigstel der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 7 für den Kalendertag zu berücksichtigen (Beitragsbemessungsgrenze). ²Einnahmen, die diesen Betrag übersteigen, bleiben außer Ansatz, soweit dieses Buch nichts Abweichendes bestimmt.

§ 223 geändert durch G v. 23.12.2002 (BGBl. I S. 4637), in Kraft ab 01.01.2003

§ 224 Beitragsfreiheit bei Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Erziehungsgeld oder Elterngeld

(1) ¹Beitragsfrei ist ein Mitglied für die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld oder des Bezugs von Erziehungsgeld oder Elterngeld. ²Die Beitragsfreiheit erstreckt sich nur auf die in Satz 1 genannten Leistungen.

(2) Durch die Beitragsfreiheit wird ein Anspruch auf Schadensersatz nicht ausgeschlossen oder gemindert.

§ 224 geändert durch G v. 05.12.2006 (BGBl. I S. 2748), in Kraft ab 01.01.2007

Zweiter Titel Beitragspflichtige Einnahmen der Mitglieder

§ 226 Beitragspflichtige Einnahmen versicherungspflichtig Beschäftigter

(1) ¹Bei versicherungspflichtig Beschäftigten werden der Beitragsbemessung zugrunde gelegt

1. das Arbeitsentgelt aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung,
2. der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung,
3. der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge),
4. das Arbeitseinkommen, soweit es neben einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezügen erzielt wird.

²Dem Arbeitsentgelt steht das Vorruhestandsgeld gleich. ³Bei Auszubildenden, die in einer außerbetrieblichen Einrichtung im Rahmen eines Berufsausbildungsvertrages nach dem Berufsbildungsgesetz ausgebildet werden, steht die Ausbildungsvergütung dem Arbeitsentgelt gleich.

(2) Die nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 zu bemessenden Beiträge sind nur zu entrichten, wenn die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 insgesamt ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches übersteigen.

(3) Für Schwangere, deren Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 2 erhalten bleibt, gelten die Bestimmungen der Satzung.

(4) Bei Arbeitnehmern, die gegen ein monatliches Arbeitsentgelt bis zum oberen Grenzbetrag der Gleitzone (§ 20 Absatz 2 des Vierten Buches) mehr als geringfügig beschäftigt sind, gilt der Betrag der beitragspflichtigen Einnahme nach § 163 Absatz 10 Satz 1 bis 5 und 8 des Sechsten Buches entsprechend.

§ 226 geändert durch G v. 10.12.2001 (BGBl. I S. 3443), in Kraft ab 01.01.2002; geändert durch G v. 23.12.2002 (BGBl. I S. 4621), in Kraft ab 01.04.2003; geändert durch G v. 21.07.2004 (BGBl. I S. 1791), in Kraft ab 01.08.2004; geändert durch G v. 09.12.2004 (BGBl. I S. 3242), in Kraft ab 01.01.2005; geändert durch G v. 29.06.2006 (BGBl. I S. 1402), in Kraft ab 01.07.2006; geändert durch G v. 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407), in Kraft ab 08.11.2006; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009; geändert durch G v. 15.07.2009 (BGBl. I S. 1939), in Kraft ab 22.07.2009

§ 227 Beitragspflichtige Einnahmen versicherungspflichtiger Rückkehrer in die gesetzliche Krankenversicherung und bisher nicht Versicherter

Für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Versicherungspflichtigen gilt § 240 entsprechend.

§ 227 eingefügt durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.04.2007

§ 228 Rente als beitragspflichtige Einnahmen

(1) ¹Als Rente der gesetzlichen Rentenversicherung gelten Renten der allgemeinen Rentenversicherung sowie Renten der knappschaftlichen Rentenversicherung einschließlich der Steigerungsbeträge aus Beiträgen der Höherversicherung. ²Satz 1 gilt auch, wenn vergleichbare Renten aus dem Ausland bezogen werden.

(2) Bei der Beitragsbemessung sind auch Nachzahlungen einer Rente nach Absatz 1 zu berücksichtigen, soweit sie auf einen Zeitraum entfallen, in dem der Rentner Anspruch auf Leistungen nach diesem Buch hatte. Die Beiträge aus der Nachzahlung gelten als Beiträge für die Monate, für die die Rente nachgezahlt wird.

§ 228 geändert durch G v. 09.12.2004 (BGBl. I S. 3242), in Kraft ab 01.01.2005; geändert durch G v. 22.06.2011 (BGBl. I S. 1202), in Kraft ab 01.07.2011

§ 232a Beitragspflichtige Einnahmen der Bezieher von Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld oder Kurzarbeitergeld

(1) Als beitragspflichtige Einnahmen gelten

1. bei Personen, die Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld nach dem Dritten Buch beziehen, 80 vom Hundert des der Leistung zugrunde liegenden, durch sieben geteilten wöchentlichen Arbeitsentgelts nach § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, soweit es ein Dreihundertsechzigstel der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 7 nicht übersteigt; 80 vom Hundert des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts aus einem nicht geringfügigen Beschäftigungsverhältnis sind abzuziehen,
2. bei Personen, die Arbeitslosengeld II beziehen, der dreißigste Teil des 0,3450fachen der monatlichen Bezugsgröße; in Fällen, in denen diese Personen weitere beitragspflichtige Einnahmen haben, wird der Zahlbetrag des Arbeitslosengeldes II für die Beitragsbemessung diesen beitragspflichtigen Einnahmen mit der Maßgabe hinzugerechnet, dass als beitragspflichtige Einnahmen insgesamt der in diesem Satz genannte Teil der Bezugsgröße gilt.

Bei Personen, die Teilarbeitslosengeld oder Teilunterhaltsgeld nach dem Dritten Buch beziehen, ist Satz 1 Nr. 1 zweiter Teilsatz nicht anzuwenden. Ab Beginn des zweiten Monats bis zur zwölften Woche einer Sperrzeit oder ab Beginn des zweiten Monats eines Ruhenszeitraumes wegen einer Urlaubsabgeltung gelten die Leistungen als bezogen.

(1a) Ist in den Fällen des Absatzes 1 Nummer 2 bei laufenden weiteren beitragspflichtigen Einnahmen zu erwarten, dass diese während des Zeitraums, für den Arbeitslosengeld II bewilligt wurde (Bewilligungszeitraum nach § 41 Absatz 1 Satz 4 des Zweiten Buches), in unterschiedlicher Höhe anfallen, kann zur Bestimmung der weiteren beitragspflichtigen Einnahmen ein monatlicher Durchschnittswert gebildet werden. Der monatliche Durchschnittswert nach Satz 1 wird gebildet, indem die zu erwartenden gesamten weiteren beitragspflichtigen Einnahmen im Bewilligungszeitraum durch die Anzahl der Monate im Bewilligungszeitraum geteilt werden. Erweist sich nach Ablauf des Bewilligungszeitraums, dass der tatsächliche monatliche Durchschnittswert von dem nach den Sätzen 1 und 2 gebildeten monatlichen Durchschnittswert um mehr als 20 Euro abweicht, ist der tatsächliche monatliche Durchschnittswert als weitere beitragspflichtige Einnahme zu berücksichtigen.

(2) Soweit Kurzarbeitergeld nach dem Dritten Buch gewährt wird, gelten als beitragspflichtige Einnahmen nach § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 80 vom Hundert des Unterschiedsbetrages zwischen dem Sollentgelt und dem Istentgelt nach § 179 des Dritten Buches.

(3) § 226 gilt entsprechend.

§ 232a eingefügt durch G v. 16.12.1997 (BGBl. I S. 2970), in Kraft ab 01.01.1998; geändert durch G v. 24.03.1999 (BGBl. I S. 388), in Kraft ab 01.04.1999; geändert durch G v. 21.12.2000 (BGBl. I S. 1971), in Kraft ab 01.01.2001; geändert durch G v. 10.12.2001 (BGBl. I S. 3443), in Kraft ab 01.01.2002; geändert durch G v. 23.12.2002 (BGBl. I S. 4607), in Kraft ab 01.01.2003; geändert durch G v. 23.12.2002 (BGBl. I S. 4637), in Kraft ab 01.01.2003; geändert durch G v. 24.12.2003 (BGBl. I S. 2954; ber. BGBl. I 2004 S. 2014), in Kraft ab 01.01.2005; geändert durch G v. 29.06.2006 (BGBl. I S. 1402), in Kraft ab 01.07.2006; geändert durch G v. 24.04.2006 (BGBl. I S. 926), in Kraft ab 01.01.2007; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.07.2008; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009; geändert durch G v. 22.12.2010 (BGBl. I S. 2309), in Kraft ab 01.01.2011; geändert durch G v. 22.12.2011 (BGBl. I S. 2983), in Kraft ab 01.01.2012

§ 235 Beitragspflichtige Einnahmen von Rehabilitanden, Jugendlichen und Behinderten in Einrichtungen

(1) Für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 versicherungspflichtigen Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gilt als beitragspflichtige Einnahmen 80 vom Hundert des Regelentgelts, das der Berechnung des Übergangsgeldes zugrunde liegt. Das Entgelt ist um den Zahlbetrag der Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sowie um das Entgelt zu kürzen, das aus einer die Versicherungspflicht begründenden Beschäftigung erzielt wird. Bei Personen, die Teilübergangsgeld nach dem Dritten Buch beziehen, ist Satz 2 nicht anzuwenden. Wird das Übergangsgeld, das Verletztengeld oder das Versorgungskrankengeld angepaßt, ist das Entgelt um den gleichen Vomhundertsatz zu erhöhen. Für Teilnehmer, die kein Übergangsgeld erhalten, sowie für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 5 Versicherungspflichtigen gilt als beitragspflichtige Einnahmen ein Arbeitsentgelt in Höhe von 20 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches.

(2) Für Personen, deren Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 3 erhalten bleibt, sind die vom zuständigen Rehabilitations-träger nach § 251 Abs. 1 zu tragenden Beiträge nach 80 vom Hundert des Regelentgelts zu bemessen, das der Berechnung des Übergangsgeldes, des Verletztengeldes oder des Versorgungskrankengeldes zugrunde liegt. Absatz 1 Satz 3 gilt.

(3) Für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 7 und 8 versicherungspflichtigen behinderten Menschen ist als beitragspflichtige Einnahmen das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt, mindestens jedoch ein Betrag in Höhe von 20 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches zugrunde zu legen.

(4) § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 bis 4 und Abs. 2 sowie die §§ 228 bis 231 gelten entsprechend; bei Anwendung des § 230 Satz 1 ist das Arbeitsentgelt vorrangig zu berücksichtigen.

§ 235 geändert durch G v. 16.12.1997 (BGBl. I S. 2970), in Kraft ab 01.01.1998; geändert durch G v. 22.12.1999 (BGBl. I S. 2626; ber. BGBl. I 2002 S. 684), in Kraft ab 01.01.2000; geändert durch G v. 19.06.2001 (BGBl. I S. 1046), in Kraft ab 01.07.2001

Dritter Titel Beitragsätze, Zusatzbeitrag

Überschrift neu gefasst durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378), in Kraft ab 01.01.2009

§ 241 Allgemeiner Beitragssatz

Der allgemeine Beitragssatz beträgt 15,5 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder.

§ 241 geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.01.2008; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009; geändert durch G v. 22.12.2010 (BGBl. I S. 2309), in Kraft ab 01.01.2011

§ 242 Kassenindividueller Zusatzbeitrag

(1) „Soweit der Finanzbedarf einer Krankenkasse durch die Zuweisungen aus dem Fonds nicht gedeckt ist, hat sie in ihrer Satzung zu bestimmen, dass von ihren Mitgliedern ein einkommensunabhängiger Zusatzbeitrag erhoben wird. ²Von Mitgliedern, die das Sonderkündigungsrecht nach § 175 Abs. 4 Satz 5 wegen der erstmaligen Erhebung des Zusatzbeitrags fristgemäß ausgeübt haben, wird der Zusatzbeitrag nicht erhoben. ³Wird das Sonderkündigungsrecht wegen einer Erhöhung des Zusatzbeitrags ausgeübt, wird der erhöhte Zusatzbeitrag nicht erhoben. ⁴Wird die Kündigung nicht wirksam, wird der Zusatzbeitrag im vollen Umfang erhoben.

(2) „Soweit die Zuweisungen aus dem Fonds den Finanzbedarf einer Krankenkasse übersteigen, kann sie in ihrer Satzung bestimmen, dass Prämien an ihre Mitglieder ausgezahlt werden. ²Auszahlungen dürfen erst vorgenommen werden, wenn die Krankenkasse ihrer Verpflichtung nach § 261 nachgekommen ist. ³Auszahlungen an Mitglieder, die sich mit der Zahlung ihrer Beiträge in Rückstand befinden, sind ausgeschlossen. ⁴Prämienauszahlungen nach Satz 1 sind getrennt von den Auszahlungen nach § 53 zu buchen und auszuweisen.

(3) „Die Krankenkassen haben den Zusatzbeitrag nach Absatz 1 so zu bemessen, dass er zusammen mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und den sonstigen Einnahmen die im Haushaltsjahr voraussichtlich zu leistenden Ausgaben und die vorgeschriebene Auffüllung der Rücklage deckt. ²Ergibt sich während des Haushaltsjahres, dass die Betriebsmittel der Krankenkasse einschließlich der Zuführung aus der Rücklage zur Deckung der Ausgaben nicht ausreichen, ist der Zusatzbeitrag durch Änderung der Satzung zu erhöhen. ³Muss eine Kasse kurzfristig ihre Leistungsfähigkeit erhalten, so hat der Vorstand zu beschließen, dass der Zusatzbeitrag bis zur satzungsmäßigen Neuregelung erhöht wird; der Beschluss bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. ⁴Kommt kein Beschluss zustande, ordnet die Aufsichtsbehörde die notwendige Erhöhung des Zusatzbeitrags an. ⁵Klagen gegen die Anordnung nach Satz 4 haben keine aufschiebende Wirkung.

(4) „Für Mitglieder nach § 5 Absatz 1 Nummer 2a sowie für Mitglieder, die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch erhalten und nach § 5 Absatz 1 Nummer 11 und 13 oder freiwillig versichert sind, wird der Zusatzbeitrag nach Absatz 1 Satz 1, höchstens jedoch in Höhe des Zusatzbeitrags nach § 242a erhoben; dies gilt auch dann, wenn sie weitere beitragspflichtige Einnahmen haben. ²Ist der Zusatzbeitrag nach Absatz 1 Satz 1 höher als der Zusatzbeitrag nach § 242a, kann die Krankenkasse in ihrer Satzung regeln, dass die Differenz von den in Satz 1 genannten Mitgliedern zu zahlen ist. ³Von Mitgliedern, die das Sonderkündigungsrecht nach § 175 Absatz 4a fristgemäß ausgeübt haben, wird der Differenzbetrag nicht erhoben; dies gilt nicht für Differenzbeträge, die vor dem 1. Januar 2012 erhoben wurden. ⁴Wird das Sonderkündigungsrecht wegen einer Erhöhung des Differenzbetrags ausgeübt, wird der erhöhte Differenzbetrag nicht erhoben. ⁵Wird die Kündigung nicht wirksam, wird der Differenzbetrag im vollen Umfang erhoben.

(5) „Abweichend von Absatz 1 Satz 1 wird ein Zusatzbeitrag nicht erhoben von

1. Mitgliedern nach § 5 Absatz 1 Nummer 5 bis 8 und Absatz 4a Satz 1,
2. Mitgliedern, deren Mitgliedschaft nach § 192 Absatz 1 Nummer 2 oder 3 oder Absatz 2 fortbesteht,
3. Mitgliedern, die Verletztengeld nach dem Siebten Buch, Versorgungskrankengeld nach dem Bundesversorgungsgesetz oder vergleichbare Entgeltersatzleistungen beziehen,

4. Mitgliedern, deren Mitgliedschaft nach § 193 Absatz 2 bis 5 oder nach § 8 des Eignungsübungsgesetzes fortbesteht, sowie
5. von Beschäftigten, bei denen § 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder Satz 2 des Vierten Buches angewendet wird,

soweit und solange sie keine weiteren beitragspflichtigen Einnahmen beziehen. ²Satz 1 Nummer 2 gilt für freiwillige Mitglieder entsprechend.

(6) ¹Ist ein Mitglied mit der Zahlung des kassenindividuellen Zusatzbeitrags für jeweils sechs Kalendermonate säumig, so hat es der Krankenkasse zusätzlich einen Verspätungszuschlag zu zahlen, der in der Höhe auf die Summe der letzten drei fälligen Zusatzbeiträge begrenzt ist und mindestens 20 Euro beträgt. ²Das Nähere, insbesondere die Höhe des Verspätungszuschlags nach Satz 1, regelt die Krankenkasse in ihrer Satzung. ³§ 24 des Vierten Buches ist neben Satz 1 nicht anzuwenden. ⁴§ 242b ist für die in Satz 1 genannten Fälle bis zur vollständigen Entrichtung der ausstehenden Zusatzbeiträge und Zahlung des Verspätungszuschlags durch das Mitglied nicht anzuwenden. ⁵Ist eine wirksame Ratenzahlungsvereinbarung zustande gekommen, hat das Mitglied ab diesem Zeitpunkt wieder Anspruch auf Sozialausgleich nach § 242b, solange die Raten vertragsgemäß entrichtet werden. ⁶Die Krankenkasse teilt den beitragsabführenden Stellen ohne Angaben von Gründen Beginn und Ende des Zeitraums mit, in dem der Sozialausgleich nach § 242b gemäß den Sätzen 4 und 5 nicht durchzuführen ist.

§ 242 geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009; geändert durch G v. 22.12.2010 (BGBl. I S. 2309), in Kraft ab 01.01.2011; geändert durch G v. 28.07.2011 (BGBl. I S. 1622), in Kraft ab 04.08.2011; geändert durch G v. 22.12.2011 (BGBl. I S. 2983), in Kraft ab 01.01.2012

§ 242a Durchschnittlicher Zusatzbeitrag

(1) ¹Der durchschnittliche Zusatzbeitrag der Krankenkassen ergibt sich aus der Differenz zwischen den voraussichtlichen jährlichen Ausgaben der Krankenkassen und den voraussichtlichen jährlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds, die für die Höhe der Zuweisungen nach den §§ 266 und 270 zur Verfügung stehen, geteilt durch die voraussichtliche um die Mitglieder nach § 242 Absatz 5 verringerte Zahl der Mitglieder der Krankenkassen, wiederum geteilt durch die Zahl 12. ²Zusätzlich werden die erforderlichen Mittel für die vorgeschriebene Auffüllung der Rücklage aller Krankenkassen auf den in § 261 Absatz 2 Satz 2 genannten Mindestwert berücksichtigt, soweit unerwartete außergewöhnliche Ausgabenzuwächse in der gesetzlichen Krankenversicherung eingetreten sind.

(2) Das Bundesministerium für Gesundheit legt nach Auswertung der Ergebnisse des Schätzerkreises nach § 220 Absatz 2 die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrags als Euro-Betrag für das Folgejahr im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen fest und gibt diesen Wert jeweils bis zum 1. November eines Kalenderjahres im Bundesanzeiger bekannt.

§ 242a eingefügt durch G v. 22.12.2010 (BGBl. I S. 2309), in Kraft ab 01.01.2011; geändert durch G v. 28.07.2011 (BGBl. I S. 1622), in Kraft ab 04.08.2011; geändert durch G v. 22.12.2011 (BGBl. I S. 2983), in Kraft ab 01.01.2012

§ 242b Sozialausgleich

(1) ¹Übersteigt der durchschnittliche Zusatzbeitrag nach § 242a 2 Prozent (Belastungsgrenze für den Sozialausgleich) der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds, so hat das Mitglied Anspruch auf einen Sozialausgleich. ²Der Sozialausgleich wird durchgeführt, indem der monatliche einkommensabhängige Beitragssatzanteil des Mitglieds individuell verringert wird. ³Die in § 23b Absatz 2 des Vierten Buches genannten beitragspflichtigen Einnahmen bleiben bei der Durchführung des Sozialausgleichs unberücksichtigt. ⁴Die in § 226 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4 genannten beitragspflichtigen Einnahmen werden bei der Durchführung des Sozialausgleichs Pflichtversicherter – mit Ausnahme der Mitglieder nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 – nur berücksichtigt, wenn sie insgesamt 5 Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches übersteigen. ⁵Im Hinblick auf die beitragspflichtigen Einnahmen nach Satz 1 gilt für Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld nach dem Dritten Buch § 232a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 mit der Maßgabe, dass 67 Prozent des der Leistung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts berücksichtigt werden. ⁶§ 232a Absatz 1 Satz 3 gilt entsprechend. ⁷Für diesen Personenkreis wird der Sozialausgleich in der Weise durchgeführt, dass dem Mitglied die Differenz zwischen dem monatlichen und dem verringerten Beitrag nach Absatz 2 Satz 1 vom zuständigen Leistungsträger ausgezahlt wird und der Leistungsträger eine entsprechende Verringerung des Beitrags für die Leistung vornimmt. ⁸Im Hinblick auf die beitragspflichtigen Einnahmen nach Satz 1 für Bezieherinnen und Bezieher von Kurzarbeitergeld gilt § 232a Absatz 2 mit der Maßgabe, dass 67 Prozent des Unterschiedsbetrags zwischen dem Sollentgelt und dem Istentgelt nach § 179 des Dritten Buches berücksichtigt werden. ⁹Die individuelle Verringerung des monatlichen Beitragssatzanteils des Mitglieds nach Satz 1 bleibt bei der Berechnung des Nettoentgelts für den Erhalt von Entgeltersatzleistungen oder anderer Leistungen außer Betracht.

(2) ¹Ein verringerter Beitragssatzanteil des Mitglieds wird von der den Beitrag abführenden Stelle ermittelt, indem die Belastungsgrenze nach Absatz 1 mit den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds vervielfacht und anschließend vom durchschnittlichen Zusatzbeitrag nach § 242a abgezogen wird. ²Anschließend wird die nach Satz 1 ermittelte Überforderung vom einkommensabhängigen Beitragssatzanteil des Mitglieds abgezogen, höchstens jedoch, bis der Beitragssatzan-

teil des Mitglieds auf null Euro reduziert ist. ³Kann der Anspruch des Mitglieds auf Sozialausgleich nicht vollständig durch eine Verringerung des monatlichen einkommensabhängigen Beitragssatzanteils des Mitglieds beglichen werden, gilt für die Erstattung des ausstehenden Betrags Absatz 5 entsprechend. ⁴Im Falle des Satzes 4 ist die den Beitrag abführende Stelle verpflichtet, das Mitglied einmalig in geeigneter schriftlicher Form auf sein Antragsrecht nach Absatz 5 Satz 1 hinzuweisen und die zuständige Krankenkasse entsprechend zu informieren. ⁵Bei einmalig gezahltem Arbeitsentgelt gilt § 23a des Vierten Buches unter Berücksichtigung der anteiligen Belastungsgrenze des laufenden Kalenderjahres entsprechend. ⁶Für den bis zur anteiligen Belastungsgrenze zu verbeitragenden Anteil der Einmalzahlung ist im Rahmen des gewährten Sozialausgleichs ein Beitrag abzuführen, der sich aus der Summe des Beitragssatzanteils des Mitglieds und der Belastungsgrenze nach Absatz 1 ergibt. ⁷Der über der anteiligen Belastungsgrenze liegende Anteil der Einmalzahlung ist mit dem für das Mitglied maßgeblichen Beitragssatz zu verbeitragen. ⁸Satz 1 gilt für die Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld entsprechend mit der Maßgabe, dass ein Zahlbetrag ermittelt wird, der abweichend von Satz 3 zusätzlich von der Bundesagentur für Arbeit an das Mitglied ausgezahlt wird.

(3) ¹Hat ein Mitglied zeitgleich mehrere beitragspflichtige Einnahmen, so prüft die Krankenkasse im Hinblick auf die Summe dieser Einnahmen, ob ein Anspruch auf Sozialausgleich nach Absatz 1 besteht, und teilt dies den Beitrag abführenden Stellen mit. ²Besteht dieser Anspruch, teilt die Krankenkasse der den Beitrag abführenden Stelle, die den höchsten Bruttobetrag der Einnahmen gewährt, mit, dass von ihr ein verringerter Beitragssatzanteil des Mitglieds nach Absatz 2 abzuführen ist. ³Handelt es sich bei einer beitragspflichtigen Einnahme im Falle des Satzes 1 um eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 228, deren Höhe 260 Euro übersteigt, so führt abweichend von Satz 2 stets der Rentenversicherungsträger den verringerten Mitgliedsbeitrag ab. ⁴Den weiteren beitragsabführenden Stellen hat die Krankenkasse mitzuteilen, dass sie im Rahmen des gewährten Sozialausgleichs einen Beitrag abzuführen haben, der sich aus der Summe des Beitragssatzanteils des Mitglieds und der Belastungsgrenze nach Absatz 1 vervielfacht mit den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds ergibt. ⁵Abweichend von Satz 4 ergibt sich für Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld der zusätzlich abzuführende Betrag, um den der Zahlbetrag der Bundesagentur für Arbeit verringert wird, aus der Belastungsgrenze vervielfacht mit den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds. ⁶Für Mitglieder nach Satz 1 führt die Krankenkasse eine Überprüfung des über das Jahr durchgeführten Sozialausgleichs durch und erstattet dem Mitglied zu viel gezahlte Beiträge oder fordert zu wenig gezahlte Beiträge vom Mitglied zurück. ⁷Bei einem rückständigen Betrag unter 20 Euro ist die Nachforderung nicht zu erheben. ⁸Für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt führen die beitragsabführenden Stellen im laufenden Kalenderjahr im Rahmen des gewährten Sozialausgleichs einen Beitrag ab, der sich aus der Summe des Beitragssatzanteils des Mitglieds und der Belastungsgrenze nach Absatz 1 ergibt.

(4) ¹Zahlen Mitglieder ihre Beiträge selbst, wird der Sozialausgleich nach den Absätzen 1 bis 3 von der zuständigen Krankenkasse durchgeführt. ²Für Arbeitnehmer, die auf Grund mehrerer Beschäftigungsverhältnisse gegen ein monatliches Arbeitsentgelt bis zum oberen Grenzbetrag der Gleitzone nach § 20 Absatz 2 des Vierten Buches mehr als geringfügig beschäftigt sind, teilt die Krankenkasse den Arbeitgebern die anteiligen abzuführenden Beiträge unter Berücksichtigung des Sozialausgleichs gemäß § 28h Absatz 2a Nummer 2 des Vierten Buches mit.

(5) ¹Abweichend von den Absätzen 2 und 3 prüft für unständig Beschäftigte die zuständige Krankenkasse auf Antrag des Mitglieds jeweils nach Ablauf von drei abgerechneten Kalendermonaten, längstens für die Dauer von zwölf abgerechneten Kalendermonaten, den Anspruch auf Sozialausgleich und erstattet dem Mitglied zu viel gezahlte Beiträge. ²Die Krankenkassen sind verpflichtet, unständig beschäftigte Mitglieder regelmäßig, spätestens alle zehn Monate, in geeigneter schriftlicher Form auf ihr Antragsrecht nach Satz 1 hinzuweisen.

(6) ¹Mitglieder, von denen gemäß § 242 Absatz 5 kein Zusatzbeitrag erhoben oder deren Zusatzbeitrag nach § 251 Absatz 6 vollständig von Dritten getragen oder gezahlt wird oder die Leistungen nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des Zwölften Buches oder nach dem Asylbewerberleistungsgesetz beziehen, haben keinen Anspruch auf einen Sozialausgleich. ²Bezieht ein Mitglied Leistungen nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des Zwölften Buches oder Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Zweiten Buch oder endet der Bezug dieser Leistungen, teilt die Krankenkasse den Beitrag abführenden Stellen ohne Angaben von Gründen Beginn und Ende des Zeitraumes mit, in dem der Sozialausgleich nicht durchzuführen ist.

(7) ¹Die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Künstlersozialkasse und die Bundesagentur für Arbeit übermitteln dem Bundesversicherungsamt zusätzlich zu der Höhe der von ihnen abgeführten Beiträge gesondert den Betrag, der ohne die Durchführung des Sozialausgleichs zu zahlen gewesen wäre. ²Entsprechendes gilt für die Krankenkassen im Hinblick auf die Weiterleitung der Krankenversicherungsbeiträge nach § 252 Absatz 2 Satz 2 und § 28k Absatz 1 Satz 1 des Vierten Buches. ³Die Krankenkassen teilen dem Bundesversicherungsamt zudem die Beträge mit, die sie ihren Mitgliedern im Rahmen des Sozialausgleichs nach Absatz 3 Satz 6 sowie den Absätzen 5 und 8 erstattet beziehungsweise von ihnen nachgefordert haben.

§ 242b eingefügt durch G v. 22.12.2010 (BGBl. I S. 2309), in Kraft ab 01.01.2011; geändert durch G v. 28.07.2011 (BGBl. I S. 1622), in Kraft ab 04.08.2011; geändert durch G v. 22.12.2011 (BGBl. I S. 2983), in Kraft ab 01.01.2012

§ 243 Ermäßigter Beitragssatz

„Für Mitglieder, die keinen Anspruch auf Krankengeld haben, gilt ein ermäßigter Beitragssatz. „Dies gilt nicht für die Beitragsbemessung nach § 240 Absatz 4a. „Der ermäßigte Beitragssatz beträgt 14,9 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder.

§ 243 geändert durch G v. 06.08.1998 (BGBl. I S. 2005), in Kraft ab 12.08.1998; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.01.2008; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009; geändert durch G v. 22.12.2010 (BGBl. I S. 2309), in Kraft ab 01.01.2011

§ 244 Ermäßigter Beitrag für Wehrdienstleistende und Zivildienstleistende

(1) „Bei 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. „Dies 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 Beitragsabrechnung vorschreiben und die Zahlungsweise regeln.

(3) „Die Absätze 1 und 2 gelten für Zivildienstleistende entsprechend. „Bei einer Rechtsverordnung nach Absatz 2 tritt an die Stelle des Bundesministeriums der Verteidigung das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

§ 244 geändert durch G v. 25.11.2003 (BGBl. I S. 2304), in Kraft ab 28.11.2003; geändert durch G v. 22.04.2005 (BGBl. I S. 1106), in Kraft ab 30.04.2005; geändert durch G v. 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407), in Kraft ab 08.11.2006

§ 245 Beitragssatz für Studenten und Praktikanten

(1) Für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 und 10 Versicherungspflichtigen gelten als Beitragssatz sieben Zehntel des allgemeinen Beitragssatzes.

(2) Der Beitragssatz nach Absatz 1 gilt auch für Personen, deren Mitgliedschaft in der studentischen Krankenversicherung nach § 190 Abs. 9 endet und die sich freiwillig weiterversichert haben, bis zu der das Studium abschließenden Prüfung, jedoch längstens für die Dauer von sechs Monaten.

§ 245 geändert durch G v. 29.10.2001 (BGBl. I S. 2785), in Kraft ab 07.11.2001; geändert durch G v. 25.11.2003 (BGBl. I S. 2304), in Kraft ab 28.11.2003; geändert durch G v. 14.11.2003 (BGBl. I S. 2190; ber. BGBl. I 2004 S. 452; ber. BGBl. I 2004 S. 2014; ber. BGBl. I 2004 S. 3445), in Kraft ab 01.07.2005; geändert durch G v. 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407), in Kraft ab 08.11.2006; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009

§ 246 Beitragssatz für Bezieher von Arbeitslosengeld II

Für Personen, die Arbeitslosengeld II beziehen, gilt als Beitragssatz der ermäßigte Beitragssatz nach § 243.

§ 246 neu gefasst durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009

Vierter Titel Tragung der Beiträge

§ 249 Tragung der Beiträge bei versicherungspflichtiger Beschäftigung

(1) „Bei versicherungspflichtig Beschäftigten nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 und 13 trägt der Arbeitgeber die Hälfte der Beiträge des Mitglieds aus dem Arbeitsentgelt nach dem um 0,9 Beitragssatzpunkte verminderten allgemeinen oder ermäßigten Beitragssatz; im Übrigen tragen die Beschäftigten die Beiträge. „Bei geringfügig Beschäftigten gilt § 249b.

(2) Der Arbeitgeber trägt den Beitrag allein für Beschäftigte, soweit Beiträge für Kurzarbeitergeld zu zahlen sind.

(3) (weggefallen)

(4) Abweichend von Absatz 1 werden die Beiträge bei versicherungspflichtig Beschäftigten mit einem monatlichen Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone nach § 20 Abs. 2 des Vierten Buches vom Arbeitgeber in Höhe der Hälfte des Betrages,

der sich ergibt, wenn der **um 0,9 Beitragssatzpunkte verminderte allgemeine oder ermäßigte** Beitragssatz auf das der Beschäftigung zugrunde liegende Arbeitsentgelt angewendet wird, im Übrigen vom Versicherten getragen.

§ 249 geändert durch G v. 16.12.1997 (BGBl. I S. 2970), in Kraft ab 01.01.1998; geändert durch G v. 24.03.1999 (BGBl. I S. 388), in Kraft ab 01.04.1999; geändert durch G v. 23.10.2001 (BGBl. I S. 2702), in Kraft ab 01.01.2002; geändert durch G v. 23.12.2002 (BGBl. I S. 4621), in Kraft ab 01.04.2003; geändert durch G v. 24.07.2003 (BGBl. I S. 1526), in Kraft ab 01.08.2003; geändert durch G v. 14.11.2003 (BGBl. I S. 2190; ber. BGBl. I 2004 S. 452; ber. BGBl. I 2004 S. 2014; ber. BGBl. I 2004 S. 3445), in Kraft ab 01.07.2005; geändert durch G v. 24.04.2006 (BGBl. I S. 926), in Kraft ab 01.01.2007; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.04.2007; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009; geändert durch G v. 22.12.2011 (BGBl. I S. 2983), in Kraft ab 01.01.2012

§ 249a Tragung der Beiträge bei Versicherungspflichtigen mit Rentenbezug

1Bei Versicherungspflichtigen, die eine Rente nach § 228 Absatz 1 Satz 1 beziehen, trägt der Träger der Rentenversicherung die Hälfte der nach der Rente zu bemessenden Beiträge nach dem um 0,9 Beitragssatzpunkte verminderten allgemeinen Beitragssatz; im Übrigen tragen die Rentner die Beiträge. 2Die Beiträge aus ausländischen Renten nach § 228 Absatz 1 Satz 2 tragen die Rentner allein.

§ 249a neu gefasst durch G v. 14.06.2007 (BGBl. I S. 1066), m.W.v. 01.04.2007; geändert durch G v. 14.06.2007 (BGBl. I S. 1066), in Kraft ab 01.01.2009; geändert durch G v. 22.06.2011 (BGBl. I S. 1202), in Kraft ab 01.07.2011

§ 249b Beitrag des Arbeitgebers bei geringfügiger Beschäftigung

1Der Arbeitgeber einer Beschäftigung nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 des Vierten Buches hat für Versicherte, die in dieser Beschäftigung versicherungsfrei oder nicht versicherungspflichtig sind, einen Beitrag in Höhe von 13 vom Hundert des Arbeitsentgelts dieser Beschäftigung zu tragen. 2Für Beschäftigte in Privathaushalten nach § 8a Satz 1 des Vierten Buches, die in dieser Beschäftigung versicherungsfrei oder nicht versicherungspflichtig sind, hat der Arbeitgeber einen Beitrag in Höhe von 5 vom Hundert des Arbeitsentgelts dieser Beschäftigung zu tragen. 3Für den Beitrag des Arbeitgebers gelten der Dritte Abschnitt des Vierten Buches sowie § 111 Abs. 1 Nr. 2 bis 4, 8 und Abs. 2 und 4 des Vierten Buches entsprechend.

§ 249b eingefügt durch G v. 24.03.1999 (BGBl. I S. 388), in Kraft ab 01.04.1999; geändert durch G v. 23.12.2002 (BGBl. I S. 4621), in Kraft ab 01.04.2003; geändert durch G v. 29.06.2006 (BGBl. I S. 1402), in Kraft ab 01.07.2006

§ 250 Tragung der Beiträge durch das Mitglied

(1) Versicherungspflichtige tragen die Beiträge aus

1. den Versorgungsbezügen,
2. dem Arbeitseinkommen,
3. den beitragspflichtigen Einnahmen nach § 236 Abs. 1,

sowie den Zusatzbeitrag nach § 242 allein.

(2) Freiwillige Mitglieder, in § 189 genannte Rentenantragsteller sowie Schwangere, deren Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 2 erhalten bleibt, tragen den Beitrag allein.

(3) Versicherungspflichtige nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 tragen ihre Beiträge mit Ausnahme der aus Arbeitsentgelt und nach § 228 Absatz 1 Satz 1 zu tragenden Beiträge allein.

§ 250 geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.04.2007; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009; geändert durch G v. 22.06.2011 (BGBl. I S. 1202), in Kraft ab 01.07.2011

§ 251 Tragung der Beiträge durch Dritte

(1) Der zuständige Rehabilitationsträger trägt die auf Grund der Teilnahme an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Berufsförderung oder Arbeitserprobung (§ 5 Abs. 1 Nr. 6) oder des Bezugs von Übergangsgeld, Verletztengeld oder Versorgungskrankengeld (§ 192 Abs. 1 Nr. 3) zu zahlenden Beiträge.

(2) 1Der Träger der Einrichtung trägt den Beitrag allein

1. für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 5 versicherungspflichtigen Jugendlichen,
2. für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 7 oder 8 versicherungspflichtigen behinderten Menschen, wenn das tatsächliche Arbeitsentgelt den nach § 235 Abs. 3 maßgeblichen Mindestbetrag nicht übersteigt, im übrigen gilt § 249 Abs. 1 und Abs. 3 entsprechend.

2Für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 7 versicherungspflichtigen behinderten Menschen sind die Beiträge, die der Träger der Einrichtung zu tragen hat, von den für die behinderten Menschen zuständigen Leistungsträgern zu erstatten.

(3) 1Die Künstlersozialkasse trägt die Beiträge für die nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz versicherungspflichtigen Mitglieder. 2Hat die Künstlersozialkasse nach § 16 Abs. 2 Satz 2 des Künstlersozialversicherungsgesetzes das Ruhen der Leistungen festgestellt, entfällt für die Zeit des Ruhens die Pflicht zur Entrichtung des Beitrages, es sei denn, das Ruhen endet nach § 16 Abs. 2 Satz 5 des Künstlersozialversicherungsgesetzes. 3Bei einer Vereinbarung nach § 16 Abs. 2 Satz 6 des Künstlersozialversicherungsgesetzes ist die Künstlersozialkasse zur Entrichtung der Beiträge für die Zeit des Ruhens insoweit verpflichtet, als der Versicherte seine Beitragsanteile zahlt.

(4) Der Bund trägt die Beiträge für Wehrdienst- und Zivildienstleistende im Falle des § 193 Abs. 2 und 3 sowie für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a versicherungspflichtigen Bezieher von Arbeitslosengeld II.

(4a) Die Bundesagentur für Arbeit trägt die Beiträge für die Bezieher von Arbeitslosengeld und Unterhaltsgeld nach dem Dritten Buch.

(4b) Für Personen, die als nicht satzungsmäßige Mitglieder geistlicher Genossenschaften oder ähnlicher religiöser Gemeinschaften für den Dienst in einer solchen Genossenschaft oder ähnlichen religiösen Gemeinschaft außerschulisch ausgebildet werden, trägt die geistliche Genossenschaft oder ähnliche religiöse Gemeinschaft die Beiträge.

(4c) Für Auszubildende, die in einer außerbetrieblichen Einrichtung im Rahmen eines Berufsausbildungsvertrages nach dem Berufsbildungsgesetz ausgebildet werden, trägt der Träger der Einrichtung die Beiträge.

(5) 1Die Krankenkassen sind zur Prüfung der Beitragszahlung berechtigt. 2In den Fällen der Absätze 3, 4 und 4a ist das Bundesversicherungsamt zur Prüfung der Beitragszahlung berechtigt. 3 Ihm sind die für die Durchführung der Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. 4 Das Bundesversicherungsamt kann die Prüfung durch eine Krankenkasse oder einen Landesverband wahrnehmen lassen; der Beauftragte muss zustimmen. 5 Dem Beauftragten sind die erforderlichen Unterlagen vorzulegen und die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. 6 Der Beauftragte darf die erhobenen Daten nur zum Zweck der Durchführung der Prüfung verarbeiten und nutzen. 7 Die Daten sind nach Abschluss der Prüfung zu löschen. 8 Im Übrigen gelten für die Datenerhebung, Verarbeitung und Nutzung die Vorschriften des Ersten und Zehnten Buches.

(6) 1Den Zusatzbeitrag nach § 242 hat das Mitglied zu tragen. 2Abweichend von Satz 1 wird für Mitglieder, für die ein Zusatzbeitrag nach § 242 Absatz 4 Satz 1 erhoben wird, der Zusatzbeitrag aus den Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds nach § 271 Absatz 2 aufgebracht. 3Eine nach § 242 Absatz 4 Satz 2 erhobene Differenz zwischen dem kassenindividuellen Zusatzbeitrag und dem Zusatzbeitrag nach § 242a ist von den in Satz 2 genannten Mitgliedern selbst zu tragen. 4Satz 2 gilt entsprechend für Mitglieder, deren Zusatzbeiträge nach § 26 Absatz 3 des Zweiten Buches von der Bundesagentur für Arbeit in der erforderlichen Höhe gezahlt werden.

§ 251 geändert durch G v. 24.03.1997 (BGBl. I S. 594), in Kraft ab 01.01.1998; geändert durch G v. 22.12.1999 (BGBl. I S. 2626; ber. BGBl. I 2002 S. 684), in Kraft ab 01.01.2000; geändert durch G v. 19.06.2001 (BGBl. I S. 1046), in Kraft ab 01.07.2001; geändert durch G v. 10.12.2001 (BGBl. I S. 3443), in Kraft ab 01.01.2002; geändert durch G v. 21.06.2002 (BGBl. I S. 2167), in Kraft ab 01.07.2002; geändert durch G v. 23.12.2003 (BGBl. I S. 2848), in Kraft ab 01.01.2004; geändert durch G v. 24.12.2003 (BGBl. I S. 2954; ber. BGBl. I 2004 S. 2014), in Kraft ab 01.01.2005; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009; geändert durch G v. 22.12.2010 (BGBl. I S. 2309), in Kraft ab 01.01.2011; geändert durch G v. 24.03.2011 (BGBl. I S. 453), m.W.v. 01.01.2011; geändert durch G v. 22.12.2011 (BGBl. I S. 2983), in Kraft ab 01.01.2012

Fünfter Titel Zahlung der Beiträge

§ 252 Beitragszahlung

(1) 1Soweit gesetzlich nichts Abweichendes bestimmt ist, sind die Beiträge von demjenigen zu zahlen, der sie zu tragen hat. 2Abweichend von Satz 1 zahlen die Bundesagentur für Arbeit oder in den Fällen des § 6a des Zweiten Buches die zugelassenen kommunalen Träger die Beiträge mit Ausnahme des Zusatzbeitrags nach §§ 242, 242a für die Bezieher von Arbeitslosengeld II nach dem Zweiten Buch.

(2) 1Die Beitragszahlung erfolgt in den Fällen des § 251 Abs. 3, 4 und 4a an den Gesundheitsfonds. 2Ansonsten erfolgt die Beitragszahlung an die nach § 28i des Vierten Buches zuständige Einzugsstelle. 3Die Einzugsstellen leiten die nach Satz 2 gezahlten Beiträge einschließlich der Zinsen auf Beiträge und Säumniszuschläge arbeitstäglich an den Gesundheitsfonds weiter. 4Das Weitere zum Verfahren der Beitragszahlungen nach Satz 1 und Beitragsweiterleitungen nach Satz 3 wird durch Rechtsverordnung nach den §§ 28c und 28n des Vierten Buches geregelt.

(2a) 1Im Falle des § 251 Absatz 6 Satz 2 erfolgt die Zahlung der Zusatzbeiträge nach § 242 Absatz 4 Satz 1 monatlich entsprechend der Anzahl dieser Mitglieder an die zuständigen Krankenkassen. 2Das Nähere über das Verfahren bestimmt das Bundesversicherungsamt im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen.

(2b) „Im Falle des § 251 Absatz 6 Satz 4 erfolgt die Zahlung für die Aufwendungen, die der Bundesagentur für Arbeit nach § 26 Absatz 3 des Zweiten Buches entstanden sind, jeweils spätestens am drittletzten Bankarbeitstag eines Kalenderjahres an die Bundesagentur für Arbeit. „Das Nähere über das Verfahren bestimmt das Bundesversicherungsamt im Benehmen mit der Bundesagentur für Arbeit.

(3) „Schuldet ein Mitglied Auslagen, Gebühren, Beiträge, den Zusatzbeitrag nach § 242, den Verspätungszuschlag nach § 242 Absatz 6, Prämien nach § 53, Säumniszuschläge, Zinsen, Bußgelder oder Zwangsgelder, kann es bei Zahlung bestimmen, welche Schuld getilgt werden soll. „Trifft das Mitglied keine Bestimmung, werden die Schulden in der genannten Reihenfolge getilgt. „Innerhalb der gleichen Schuldenart werden die einzelnen Schulden nach ihrer Fälligkeit, bei gleichzeitiger Fälligkeit anteilmäßig getilgt.

(4) Für die Haftung der Einzugsstellen wegen schuldhafter Pflichtverletzung beim Einzug von Beiträgen nach Absatz 2 Satz 2 gilt § 28r Abs. 1 und 2 des Vierten Buches entsprechend.

(5) Das Bundesministerium für Gesundheit regelt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere über die Prüfung der von den Krankenkassen mitzuteilenden Daten durch die mit der Prüfung nach § 274 befassten Stellen einschließlich der Folgen fehlerhafter Datenlieferungen oder nicht prüfbarer Daten sowie das Verfahren der Prüfung und der Prüfkriterien für die Bereiche der Beitragsfestsetzung, des Beitragseinzugs und der Weiterleitung von Beiträgen nach Absatz 2 Satz 2 durch die Krankenkassen, auch abweichend von § 274.

(6) Stellt die Aufsichtsbehörde fest, dass eine Krankenkasse die Monatsabrechnungen über die Sonstigen Beiträge gegenüber dem Bundesversicherungsamt als Verwalter des Gesundheitsfonds entgegen der Rechtsverordnung auf Grundlage der §§ 28n und 28p des Vierten Buches nicht, nicht vollständig, nicht richtig oder nicht fristgerecht abgibt, kann sie die Aufforderung zur Behebung der festgestellten Rechtsverletzung und zur Unterlassung künftiger Rechtsverletzungen mit der Androhung eines Zwangsgeldes bis zu 50 000 Euro für jeden Fall der Zuwiderhandlung verbinden.

§ 252 geändert durch G v. 24.03.1997 (BGBl. I S. 594), in Kraft ab 01.01.1998; geändert durch G v. 23.12.2003 (BGBl. I S. 2848), in Kraft ab 01.01.2004; geändert durch G v. 30.07.2004 (BGBl. I S. 2014), in Kraft ab 06.08.2004; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009; geändert durch G v. 15.12.2008 (BGBl. I S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009; geändert durch G v. 22.12.2010 (BGBl. I S. 2309), in Kraft ab 01.01.2011; geändert durch G v. 24.03.2011 (BGBl. I S. 453), m.W.v. 01.01.2011; geändert durch G v. 22.12.2011 (BGBl. I S. 2983), in Kraft ab 01.01.2012

Zweiter Abschnitt Beitragszuschüsse

§ 257 Beitragszuschüsse für Beschäftigte

(1) „Freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Beschäftigte, die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei sind, erhalten von ihrem Arbeitgeber als Beitragszuschuß den Betrag, den der Arbeitgeber entsprechend § 249 Absatz 1 oder 2 bei Versicherungspflicht des Beschäftigten zu tragen hätte. „Bestehen innerhalb desselben Zeitraums mehrere Beschäftigungsverhältnisse, sind die beteiligten Arbeitgeber anteilig nach dem Verhältnis der Höhe der jeweiligen Arbeitsentgelte zur Zahlung des Beitragszuschusses verpflichtet.

(2) „Beschäftigte, die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze oder auf Grund von § 6 Abs. 3a versicherungsfrei oder die von der Versicherungspflicht befreit und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind und für sich und ihre Angehörigen, die bei Versicherungspflicht des Beschäftigten nach § 10 versichert wären, Vertragsleistungen beanspruchen können, die der Art nach den Leistungen dieses Buches entsprechen, erhalten von ihrem Arbeitgeber einen Beitragszuschuß. „Der Zuschuss wird in Höhe des Betrages gezahlt, der sich bei Anwendung der Hälfte des um 0,9 Beitragssatzpunkte verminderten Beitragssatzes nach § 241 und der nach § 226 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bei Versicherungspflicht zugrunde zu legenden beitragspflichtigen Einnahmen als Beitrag ergibt, höchstens jedoch in Höhe der Hälfte des Betrages, den der Beschäftigte für seine Krankenversicherung zu zahlen hat. „Für Beschäftigte, die bei Versicherungspflicht keinen Anspruch auf Krankengeld hätten, tritt an die Stelle des Beitragssatzes nach § 241 der Beitragssatz nach § 243. „Soweit Kurzarbeitergeld bezogen wird, ist der Beitragszuschuss in Höhe des Betrages zu zahlen, den der Arbeitgeber bei Versicherungspflicht des Beschäftigten entsprechend § 249 Absatz 2 zu tragen hätte, höchstens jedoch in Höhe des Betrages, den der Beschäftigte für seine Krankenversicherung zu zahlen hat. „Absatz 1 Satz 2 gilt.

(2a) „Der Zuschuss nach Absatz 2 wird ab 1. Januar 2009 für eine private Krankenversicherung nur gezahlt, wenn das Versicherungsunternehmen

1. diese Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung betreibt,
2. einen Basistarif im Sinne des § 12 Abs. 1a des Versicherungsaufsichtsgesetzes anbietet,
3. soweit es über versicherte Personen im brancheneinheitlichen Standardtarif im Sinne von § 257 Abs. 2a in der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung verfügt, sich verpflichtet, die in § 257 Abs. 2a in der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung in Bezug auf einen Standardtarif genannten Pflichten einzuhalten,

4. sich verpflichtet, den überwiegenden Teil der Überschüsse, die sich aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft ergeben, zugunsten der Versicherten zu verwenden,
5. vertraglich auf das ordentliche Kündigungsrecht verzichtet,
6. die Krankenversicherung nicht zusammen mit anderen Versicherungssparten betreibt, wenn das Versicherungsunternehmen seinen Sitz im Geltungsbereich dieses Gesetzes hat.

Der Versicherungsnehmer hat dem Arbeitgeber jeweils nach Ablauf von drei Jahren eine Bescheinigung des Versicherungsunternehmens darüber vorzulegen, dass die Aufsichtsbehörde dem Versicherungsunternehmen bestätigt hat, dass es die Versicherung, die Grundlage des Versicherungsvertrages ist, nach den in Satz 1 genannten Voraussetzungen betreibt.

(3) Für Bezieher von Vorruhestandsgeld nach § 5 Abs. 3, die als Beschäftigte bis unmittelbar vor Beginn der Vorruhestandsleistungen Anspruch auf den vollen oder anteiligen Beitragszuschuß nach Absatz 1 hatten, bleibt der Anspruch für die Dauer der Vorruhestandsleistungen gegen den zur Zahlung des Vorruhestandsgeldes Verpflichteten erhalten. Der Zuschuss wird in Höhe des Betrages gezahlt, den der Arbeitgeber bei Versicherungspflicht des Beziehers von Vorruhestandsgeld zu tragen hätte. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(4) Für Bezieher von Vorruhestandsgeld nach § 5 Abs. 3, die als Beschäftigte bis unmittelbar vor Beginn der Vorruhestandsleistungen Anspruch auf den vollen oder anteiligen Beitragszuschuß nach Absatz 2 hatten, bleibt der Anspruch für die Dauer der Vorruhestandsleistungen gegen den zur Zahlung des Vorruhestandsgeldes Verpflichteten erhalten. Der Zuschuss wird in Höhe des Betrages gezahlt, der sich bei Anwendung der Hälfte des um 0,9 Beitragssatzpunkte verminderten Beitragssatzes nach § 243 und des Vorruhestandsgeldes bis zur Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 Absatz 3) als Beitrag ergibt, höchstens jedoch in Höhe der Hälfte des Betrages, den der Bezieher von Vorruhestandsgeld für seine Krankenversicherung zu zahlen hat; Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 257 geändert durch G v. 24.03.1997 (BGBl. I S. 594), in Kraft ab 01.01.1998; geändert durch G v. 22.12.1999 (BGBl. I S. 2626; ber. BGBl. I 2002 S. 684), in Kraft ab 01.07.2000; geändert durch G v. 16.02.2001 (BGBl. I S. 266), in Kraft ab 01.08.2001; geändert durch G v. 21.06.2002 (BGBl. I S. 2167), in Kraft ab 01.07.2002; geändert durch G v. 23.12.2002 (BGBl. I S. 4637), in Kraft ab 01.01.2003; geändert durch G v. 14.11.2003 (BGBl. I S. 2190; ber. BGBl. I 2004 S. 452; ber. BGBl. I 2004 S. 2014; ber. BGBl. I 2004 S. 3445), in Kraft ab 01.07.2005; geändert durch G v. 24.04.2006 (BGBl. I S. 926), in Kraft ab 01.01.2007; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.04.2007; geändert durch G v. 14.06.2007 (BGBl. I S. 1066), m.W.v. 01.04.2007; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009; geändert durch G v. 14.06.2007 (BGBl. I S. 1066), in Kraft ab 01.01.2009; geändert durch G v. 22.12.2011 (BGBl. I S. 2983), in Kraft ab 01.01.2012

§ 258 Beitragszuschüsse für andere Personen

In § 5 Abs. 1 Nr. 6, 7 oder 8 genannte Personen, die nach § 6 Abs. 3a versicherungsfrei sind, sowie Bezieher von Übergangsgeld, die nach § 8 Abs. 1 Nr. 4 von der Versicherungspflicht befreit sind, erhalten vom zuständigen Leistungsträger einen Zuschuß zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag. Als Zuschuß ist der Betrag zu zahlen, der von dem Leistungsträger als Beitrag bei Krankenversicherungspflicht zu zahlen wäre, höchstens jedoch der Betrag, der an das private Krankenversicherungsunternehmen zu zahlen ist. § 257 Abs. 2a gilt entsprechend.

§ 258 geändert durch G v. 22.12.1999 (BGBl. I S. 2626; ber. BGBl. I 2002 S. 684), in Kraft ab 01.01.2000; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009

Neuntes Kapitel Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

Erster Abschnitt Aufgaben

§ 275 Begutachtung und Beratung

(1) Die Krankenkassen sind in den gesetzlich bestimmten Fällen oder wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist, verpflichtet,

1. bei Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung, sowie bei Auffälligkeiten zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung,
2. zur Einleitung von Leistungen zur Teilhabe, insbesondere zur Koordinierung der Leistungen und Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger nach den §§ 10 bis 12 des Neunten Buches, im Benehmen mit dem behandelnden Arzt,
3. bei Arbeitsunfähigkeit
 - a) zur Sicherung des Behandlungserfolgs, insbesondere zur Einleitung von Maßnahmen der Leistungsträger für die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, oder
 - b) zur Beseitigung von Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit,

eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst) einzuholen.

(1a) ¹Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit nach Absatz 1 Nr. 3 Buchstabe b sind insbesondere in Fällen anzunehmen, in denen

- a) Versicherte auffällig häufig oder auffällig häufig nur für kurze Dauer arbeitsunfähig sind oder der Beginn der Arbeitsunfähigkeit häufig auf einen Arbeitstag am Beginn oder am Ende einer Woche fällt oder
- b) die Arbeitsunfähigkeit von einem Arzt festgestellt worden ist, der durch die Häufigkeit der von ihm ausgestellten Bescheinigungen über Arbeitsunfähigkeit auffällig geworden ist.

²Die Prüfung hat unverzüglich nach Vorlage der ärztlichen Feststellung über die Arbeitsunfähigkeit zu erfolgen. ³Der Arbeitgeber kann verlangen, daß die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes zur Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit einholt. ⁴Die Krankenkasse kann von einer Beauftragung des Medizinischen Dienstes absehen, wenn sich die medizinischen Voraussetzungen der Arbeitsunfähigkeit eindeutig aus den der Krankenkasse vorliegenden ärztlichen Unterlagen ergeben.

(1b) ¹Der Medizinische Dienst überprüft bei Vertragsärzten, die nach § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 geprüft werden, stichprobenartig und zeitnah Feststellungen der Arbeitsunfähigkeit. ²Die in § 106 Abs. 2 Satz 4 genannten Vertragspartner vereinbaren das Nähere.

(1c) ¹Bei Krankenhausbehandlung nach § 39 ist eine Prüfung nach Absatz 1 Nr. 1 zeitnah durchzuführen. ²Die Prüfung nach Satz 1 ist spätestens sechs Wochen nach Eingang der Abrechnung bei der Krankenkasse einzuleiten und durch den Medizinischen Dienst dem Krankenhaus anzuzeigen. ³Falls die Prüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags führt, hat die Krankenkasse dem Krankenhaus eine Aufwandspauschale in Höhe von 300 Euro zu entrichten.

(2) Die Krankenkassen haben durch den Medizinischen Dienst prüfen zu lassen

1. die Notwendigkeit der Leistungen nach den §§ 23, 24, 40 und 41 unter Zugrundelegung eines ärztlichen Behandlungsplans in Stichproben vor Bewilligung und regelmäßig bei beantragter Verlängerung; der Spitzenverband Bund der Krankenkassen regelt in Richtlinien den Umfang und die Auswahl der Stichprobe und kann Ausnahmen zulassen, wenn Prüfungen nach Indikation und Personenkreis nicht notwendig erscheinen; dies gilt insbesondere für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Anschluß an eine Krankenhausbehandlung (Anschlußheilbehandlung),
2. (weggefallen)
3. bei Kostenübernahme einer Behandlung im Ausland, ob die Behandlung einer Krankheit nur im Ausland möglich ist (§ 18),
4. ob und für welchen Zeitraum häusliche Krankenpflege länger als vier Wochen erforderlich ist (§ 37 Abs. 1),
5. ob Versorgung mit Zahnersatz aus medizinischen Gründen ausnahmsweise unaufschiebbar ist (§ 27 Abs. 2).

(3) Die Krankenkassen können in geeigneten Fällen durch den Medizinischen Dienst prüfen lassen

1. vor Bewilligung eines Hilfsmittels, ob das Hilfsmittel erforderlich ist (§ 33); der Medizinische Dienst hat hierbei den Versicherten zu beraten; er hat mit den Orthopädischen Versorgungsstellen zusammenzuarbeiten,
2. bei Dialysebehandlung, welche Form der ambulanten Dialysebehandlung unter Berücksichtigung des Einzelfalls notwendig und wirtschaftlich ist,
3. die Evaluation durchgeführter Hilfsmittelversorgungen,
4. ob Versicherten bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Behandlungsfehlern ein Schaden entstanden ist (§ 66).

(3a) Ergeben sich bei der Auswertung der Unterlagen über die Zuordnung von Patienten zu den Behandlungsbereichen nach § 4 der Psychiatrie-Personalverordnung in vergleichbaren Gruppen Abweichungen, so können die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen die Zuordnungen durch den Medizinischen Dienst überprüfen lassen; das zu übermittelnde Ergebnis der Überprüfung darf keine Sozialdaten enthalten.

(4) ¹Die Krankenkassen und ihre Verbände sollen bei der Erfüllung anderer als der in Absatz 1 bis 3 genannten Aufgaben im notwendigen Umfang den Medizinischen Dienst oder andere Gutachterdienste zu Rate ziehen, insbesondere für allgemeine medizinische Fragen der gesundheitlichen Versorgung und Beratung der Versicherten, für Fragen der Qualitätssicherung, für Vertragsverhandlungen mit den Leistungserbringern und für Beratungen der gemeinsamen Ausschüsse von Ärzten und Krankenkassen, insbesondere der Prüfungsausschüsse. ²Der Medizinische Dienst führt die Aufgaben nach § 116b Absatz 2 durch, wenn der erweiterte Landesausschuss ihn hiermit nach § 116b Absatz 3 Satz 8 ganz oder teilweise beauftragt.

(5) ¹Die Ärzte des Medizinischen Dienstes sind bei der Wahrnehmung ihrer medizinischen Aufgaben nur ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen. ²Sie sind nicht berechtigt, in die ärztliche Behandlung einzugreifen.

§ 275 geändert durch G v. 22.12.1999 (BGBl. I S. 2626; ber. BGBl. I 2002 S. 684), in Kraft ab 01.01.2000; geändert durch G v. 19.06.2001 (BGBl. I S. 1046), in Kraft ab 01.07.2001; geändert durch G v. 23.04.2002 (BGBl. I S. 1412), in Kraft ab 01.01.2003; geändert durch G v. 14.11.2003 (BGBl. I S. 2190; ber. BGBl. I 2004 S. 452; ber. BGBl. I 2004 S. 2014; ber. BGBl. I 2004 S. 3445), in Kraft ab 01.01.2004; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.04.2007; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.07.2008; geändert durch G v. 17.03.2009 (BGBl. I S. 534), in Kraft ab 25.03.2009; geändert durch G v. 22.12.2011 (BGBl. I S. 2983), in Kraft ab 01.01.2012

Elftes Kapitel Straf- und Bußgeldvorschriften

Überschrift geändert durch G v. 14.11.2003 (BGBl. I S. 2190), in Kraft ab 01.01.2004

§ 306 Zusammenarbeit zur Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten

¹Zur Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten arbeiten die Krankenkassen insbesondere mit der Bundesagentur für Arbeit, den Behörden der Zollverwaltung, den Rentenversicherungsträgern, den Trägern der Sozialhilfe, den in § 71 des Aufenthaltsgesetzes genannten Behörden, den Finanzbehörden, den nach Landesrecht für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach dem Schwarzarbeitsbekämpfungsgesetz zuständigen Behörden, den Trägern der Unfallversicherung und den für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden zusammen, wenn sich im Einzelfall konkrete Anhaltspunkte ergeben für

1. Verstöße gegen das Schwarzarbeitsbekämpfungsgesetz,
2. eine Beschäftigung oder Tätigkeit von nichtdeutschen Arbeitnehmern ohne den erforderlichen Aufenthaltstitel nach § 4 Abs. 3 des Aufenthaltsgesetzes, eine Aufenthaltsgestattung oder eine Duldung, die zur Ausübung der Beschäftigung berechtigten, oder eine Genehmigung nach § 284 Abs. 1 des Dritten Buches,
3. Verstöße gegen die Mitwirkungspflicht nach § 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Ersten Buches gegenüber einer Dienststelle der Bundesagentur für Arbeit, einem Träger der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung oder einem Träger der Sozialhilfe oder gegen die Meldepflicht nach § 8a des Asylbewerberleistungsgesetzes,
4. Verstöße gegen das Arbeitnehmerüberlassungsgesetz,
5. Verstöße gegen die Vorschriften des Vierten und des Siebten Buches über die Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen, soweit sie im Zusammenhang mit den in den Nummern 1 bis 4 genannten Verstößen stehen,
6. Verstöße gegen Steuergesetze,
7. Verstöße gegen das Aufenthaltsgesetz.

²Sie unterrichten die für die Verfolgung und Ahndung zuständigen Behörden, die Träger der Sozialhilfe sowie die Behörden nach § 71 des Aufenthaltsgesetzes. ³Die Unterrichtung kann auch Angaben über die Tatsachen enthalten, die für die Einziehung der Beiträge zur Kranken- und Rentenversicherung erforderlich sind. ⁴Die Übermittlung von Sozialdaten, die nach den §§ 284 bis 302 von Versicherten erhoben werden, ist unzulässig.

§ 306 geändert durch G v. 16.12.1997 (BGBl. I S. 2970), in Kraft ab 01.01.1998; geändert durch G v. 23.07.2002 (BGBl. I S. 2787), in Kraft ab 01.08.2002; geändert durch G v. 23.12.2003 (BGBl. I S. 2848), in Kraft ab 01.01.2004; geändert durch G v. 30.07.2004 (BGBl. I S. 1950), in Kraft ab 01.01.2005; geändert durch G v. 14.03.2005 (BGBl. I S. 721), in Kraft ab 18.03.2005

§ 307 Bußgeldvorschriften

(1) Ordnungswidrig handelt, wer entgegen § 291a Abs. 8 Satz 1 eine dort genannte Gestattung verlangt oder mit dem Inhaber der Karte eine solche Gestattung vereinbart.

(2) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder leichtfertig

1. a) als Arbeitgeber entgegen § 204 Abs. 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Absatz 2 Satz 1, oder
 - b) entgegen § 204 Abs. 1 Satz 3, auch in Verbindung mit Absatz 2 Satz 1, oder § 205 Nr. 3 oder
 - c) als für die Zahlstelle Verantwortlicher entgegen § 202 Satz 1

eine Meldung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erstattet,
2. entgegen § 206 Abs. 1 Satz 1 eine Auskunft oder eine Änderung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt oder mitteilt oder
3. entgegen § 206 Abs. 1 Satz 2 die erforderlichen Unterlagen nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt.

(3) Die Ordnungswidrigkeit kann in den Fällen des Absatzes 1 mit einer Geldbuße bis zu fünfzigtausend Euro, in den übrigen Fällen mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro geahndet werden.

§ 307 geändert durch G v. 23.10.2001 (BGBl. I S. 2702), in Kraft ab 01.01.2002; geändert durch G v. 14.11.2003 (BGBl. I S. 2190; ber. BGBl. I 2004 S. 452; ber. BGBl. I 2004 S. 2014; ber. BGBl. I 2004 S. 3445), in Kraft ab 01.01.2004

§ 307a Strafvorschriften

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer entgegen § 171b Absatz 2 Satz 1 die Zahlungsunfähigkeit oder die Überschuldung nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig anzeigt.

(2) Handelt der Täter fahrlässig, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe.

§ 307a eingefügt durch G v. 14.11.2003 (BGBl. I S. 2190; ber. BGBl. I 2004 S. 452; ber. BGBl. I 2004 S. 2014; ber. BGBl. I 2004 S. 3445), in Kraft ab 01.01.2004; geändert durch G v. 15.12.2008 (BGBl. I S. 2426), in Kraft ab 01.01.2010; eingefügt durch G v. 24.07.2010 (BGBl. I S. 983), in Kraft ab 30.07.2010

§ 307b Strafvorschriften

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer entgegen § 291a Abs. 4 Satz 1 auf dort genannte Daten zugreift.

(2) Handelt der Täter gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einen Anderen zu bereichern oder einen Anderen zu schädigen, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe.

(3) „Die Tat wird nur auf Antrag verfolgt. „Antragsberechtigt sind der Betroffene, der Bundesbeauftragte für den Datenschutz oder die zuständige Aufsichtsbehörde.

§ 307b umbenannt und geändert durch G v. 24.07.2010 (BGBl. I S. 983), in Kraft ab 30.07.2010

Zwölftes Kapitel Überleitungsregelungen aus Anlaß der Herstellung der Einheit Deutschlands

§ 308 (weggefallen)

§ 308 aufgehoben durch G v. 22.12.1999 (BGBl. I S. 2657), in Kraft ab 01.01.2001

§ 309 Versicherter Personenkreis

(1) Soweit Vorschriften dieses Buches

1. an die Bezugsgröße anknüpfen, gilt vom 1. Januar 2001 an die Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches auch in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet,
2. an die Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung anknüpfen, gilt von dem nach Nummer 1 maßgeblichen Zeitpunkt an die Beitragsbemessungsgrenze nach § 159 des Sechsten Buches auch in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet.

(2) bis (4) (weggefallen)

(5) „Zeiten der Versicherung, die in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet bis zum 31. Dezember 1990 in der Sozialversicherung oder in der Freiwilligen Krankheitskostenversicherung der Staatlichen ehemaligen Versicherung der Deutschen Demokratischen Republik oder in einem Sondersversorgungssystem (§ 1 Abs. 3 des Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetzes) zurückgelegt wurden, gelten als Zeiten einer Pflichtversicherung bei einer Krankenkasse im Sinne dieses Buches. „Für die Anwendung des § 5 Abs. 1 Nr. 11 gilt Satz 1 vom 1. Januar 1991 an entsprechend für Personen, die ihren Wohnsitz und ihre Versicherung im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland nach dem Stand vom 2. Oktober 1990 hatten und in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet beschäftigt waren, wenn sie nur wegen Überschreitung der in diesem Gebiet geltenden Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei waren und die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 nicht überschritten wurde.

§ 309 geändert durch G v. 24.03.1999 (BGBl. I S. 388), in Kraft ab 01.04.1999; geändert durch G v. 22.12.1999 (BGBl. I S. 2626; ber. BGBl. I 2002 S. 684), in Kraft ab 01.01.2000; geändert durch G v. 22.12.1999 (BGBl. I S. 2657), in Kraft ab 01.01.2001; geändert durch G v. 09.12.2004 (BGBl. I S. 3242), in Kraft ab 01.01.2005

§ 312 (weggefallen)

§ 312 aufgehoben durch G v. 22.12.1999 (BGBl. I S. 2657), in Kraft ab 01.01.2001

§ 313 (weggefallen)

§ 313 aufgehoben durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.04.2007

Dreizehntes Kapitel Weitere Übergangsvorschriften

Überschrift eingefügt durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378), in Kraft ab 01.01.2009

§ 314 Beitragszuschüsse für Beschäftigte

(1) Versicherungsverträge, die den Standardtarif nach § 257 Abs. 2a in der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung zum Gegenstand haben, werden auf Antrag der Versicherten auf Versicherungsverträge nach dem Basistarif gemäß § 12 Abs. 1a des Versicherungsaufsichtsgesetzes umgestellt.

(2) 1Zur Gewährleistung der in § 257 Abs. 2a Satz 1 Nr. 2 und 2a bis 2c in der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung genannten Begrenzung bleiben im Hinblick auf die ab 1. Januar 2009 weiterhin im Standardtarif Versicherten alle Versicherungsunternehmen, die die nach § 257 Abs. 2 zuschussberechtigte Krankenversicherung betreiben, verpflichtet, an einem finanziellen Spitzenausgleich teilzunehmen, dessen Ausgestaltung zusammen mit den Einzelheiten des Standardtarifs zwischen der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht und dem Verband der privaten Krankenversicherung mit Wirkung für die beteiligten Unternehmen zu vereinbaren ist und der eine gleichmäßige Belastung dieser Unternehmen bewirkt. 2Für in Absatz 2a Satz 1 Nr. 2c in der bis 31. Dezember 2008 geltenden Fassung genannte Personen, bei denen eine Behinderung nach § 4 Abs. 1 des Gesetzes zur Eingliederung Schwerbehinderter in Arbeit, Beruf und Gesellschaft festgestellt worden ist, wird ein fiktiver Zuschlag von 100 vom Hundert auf die Bruttoprämie angerechnet, der in den Ausgleich nach Satz 1 einbezogen wird.

§ 314 eingefügt durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009

§ 315 Standardtarif für Personen ohne Versicherungsschutz

(1) 1Personen, die weder

1. in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert oder versicherungspflichtig sind,
2. über eine private Krankheitsvollversicherung verfügen,
3. einen Anspruch auf freie Heilfürsorge haben, beihilfeberechtigt sind oder vergleichbare Ansprüche haben,
4. Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz haben noch
5. Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des Zwölften Buches beziehen,

können bis zum 31. Dezember 2008 Versicherungsschutz im Standardtarif gemäß § 257 Abs. 2a verlangen; in den Fällen der Nummern 4 und 5 begründen Zeiten einer Unterbrechung des Leistungsbezugs von weniger als einem Monat keinen entsprechenden Anspruch. 2Der Antrag darf nicht abgelehnt werden. 3Die in § 257 Abs. 2a Nr. 2b genannten Voraussetzungen gelten für Personen nach Satz 1 nicht; Risikozuschläge dürfen für sie nicht verlangt werden. 4Abweichend von Satz 1 Nr. 3 können auch Personen mit Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Grundsätzen, die bisher nicht über eine auf Ergänzung der Beihilfe beschränkte private Krankenversicherung verfügen und auch nicht freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, eine die Beihilfe ergänzende Absicherung im Standardtarif gemäß § 257 Abs. 2a Nr. 2b verlangen.

(2) 1Der Beitrag von im Standardtarif nach Absatz 1 versicherten Personen darf den durchschnittlichen Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 257 Abs. 2a Satz 1 Nr. 2 nicht überschreiten; die dort für Ehegatten oder Lebenspartner vorgesehene besondere Beitragsbegrenzung gilt für nach Absatz 1 versicherte Personen nicht. 2§ 12 Abs. 1c Satz 4 bis 6 des Versicherungsaufsichtsgesetzes in der ab 1. Januar 2009 geltenden Fassung gilt für nach Absatz 1 im Standardtarif versicherte Personen entsprechend.

(3) 1Eine Risikoprüfung ist nur zulässig, soweit sie für Zwecke des finanziellen Spitzenausgleichs nach § 257 Abs. 2b oder für spätere Tarifwechsel erforderlich ist. 2Abweichend von § 257 Abs. 2b sind im finanziellen Spitzenausgleich des Standardtarifs für Versicherte nach Absatz 1 die Begrenzungen gemäß Absatz 2 sowie die durch das Verbot von Risikozuschlägen gemäß Absatz 1 Satz 3 auftretenden Mehraufwendungen zu berücksichtigen.

(4) Die gemäß Absatz 1 abgeschlossenen Versicherungsverträge im Standardtarif werden zum 1. Januar 2009 auf Verträge im Basistarif nach § 12 Abs. 1a des Versicherungsaufsichtsgesetzes umgestellt.

§ 315 eingefügt durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378; ber. BGBl. I S. 1066; ber. BGBl. I S. 3024; ber. BGBl. I S. 3305; ber. BGBl. I 2008 S. 2426), in Kraft ab 01.07.2007

§ 316 Übergangsregelung zur enteralen Ernährung

Versicherte haben bis zur Veröffentlichung der Zusammenstellung nach § 31 Abs. 5 Satz 2 im Bundesanzeiger Anspruch auf enterale Ernährung nach Maßgabe des Kapitels E der Arzneimittel-Richtlinien in der Fassung vom 25. August 2005 (BAnz. S. 13 241).

§ 316 eingefügt durch G v. 15.12.2008 (BGBl. I S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009

§ 317 Psychotherapeuten

1Abweichend von § 95 Abs. 10 werden Psychotherapeuten zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen, wenn sie

1. eine Approbation nach dem Psychotherapeutengesetz und den Fachkundenachweis nach § 95c Satz 2 Nr. 3 haben,
2. in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis zum 24. Juni 1997 an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum teilgenommen haben und diese Tätigkeit vergleichbar mit der in der gesetzlichen Krankenversicherung war und
3. bis zum 30. Juni 2009 die Approbationsurkunde vorlegen und den Antrag auf Erteilung der Zulassung gestellt haben.

2Der Zulassungsausschuss hat über die Zulassungsanträge bis zum 30. September 2009 zu entscheiden.

§ 317 eingefügt durch G v. 15.12.2008 (BGBl. I S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009

§ 318 Übergangsregelung für die knappschaftliche Krankenversicherung

1Die Regelung des § 37 Abs. 3 der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung ist nicht anzuwenden, wenn die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See die Verwaltungsausgaben der knappschaftlichen Krankenversicherung abweichend von § 71 Abs. 1 Satz 2 des Vierten Buches getrennt im Haushaltsplan ausweist sowie die Rechnungslegung und den Jahresabschluss nach § 77 des Vierten Buches für die Verwaltungsausgaben der knappschaftlichen Krankenversicherung getrennt durchführt. 2Satz 1 gilt nur, wenn das Bundesversicherungsamt rechtzeitig vor der Bekanntmachung nach § 37 Abs. 5 der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung für das folgende Ausgleichsjahr auf der Grundlage eines von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See erbrachten ausreichenden Nachweises feststellt, dass die Verwaltungsausgaben der knappschaftlichen Krankenversicherung getrennt im Haushaltsplan ausgewiesen sind. 3Entsprechend gilt Satz 1 für den Jahresausgleich nach § 41 der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung nur, wenn das Bundesversicherungsamt rechtzeitig vor der Durchführung des Jahresausgleichs auf der Grundlage eines von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See erbrachten ausreichenden Nachweises feststellt, dass sie die Rechnungslegung und den Jahresabschluss nach § 77 des Vierten Buches für die Verwaltungsausgaben der knappschaftlichen Krankenversicherung getrennt durchgeföhrt hat.

§ 318 eingefügt durch G v. 15.12.2008 (BGBl. I S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009

§ 319 Übergangsregelung zum Krankengeldwahltarif

(1) Wahltarife, die Versicherte auf der Grundlage der bis zum 31. Juli 2009 geltenden Fassung des § 53 Absatz 6 abgeschlossen haben, enden zu diesem Zeitpunkt.

(2) 1Versicherte, die am 31. Juli 2009 Leistungen aus einem Wahltarif nach § 53 Absatz 6 bezogen haben, haben Anspruch auf Leistungen nach Maßgabe ihres Wahltarifs bis zum Ende der Arbeitsunfähigkeit, die den Leistungsanspruch ausgelöst hat. 2Aufwendungen nach Satz 1 bleiben bei der Anwendung des § 53 Absatz 9 Satz 1 unberücksichtigt.

(3) 1Die Wahlerklärung nach § 44 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 oder Nummer 3 kann bis zum 30. September 2009 mit Wirkung vom 1. August 2009 abgegeben werden. 2Wahltarife nach § 53 Absatz 6 können bis zum 30. September 2009 oder zu einem in der Satzung der Krankenkasse festgelegten späteren Zeitpunkt mit Wirkung vom 1. August 2009 neu abgeschlossen werden. 3Abweichend von den Sätzen 1 und 2 können Versicherte nach Absatz 2 innerhalb von acht Wochen nach dem Ende des Leistungsbezugs rückwirkend zu dem Tag, der auf den letzten Tag des Leistungsbezugs folgt, die Wahlerklärung nach § 44 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 oder Nummer 3 abgeben oder einen Wahltarif wählen.

§ 319 eingefügt durch G v. 17.07.2009 (BGBl. I S. 1990), in Kraft ab 01.08.2009

§ 320 Übergangsregelung zur befristeten Weiteranwendung aufgehobener Vorschriften

§ 120 Absatz 6 und § 295 Absatz 1b Satz 5 bis 8 in der Fassung des Artikels 15 Nummer 6a Buchstabe c und Nummer 13a Buchstabe b des Gesetzes vom 17. Juli 2009 (BGBl. I S. 1990) sind bis zum 1. Juli 2011 weiter anzuwenden.

§ 320 eingefügt durch G v. 24.07.2010 (BGBl. I S. 983), m.W.v. 01.07.2010

Änderungen

| lfd. Nr. | Ändernde Vorschrift | Datum Inkrafttreten | Fundstelle | Geänderte §§ |
|----------|--|--|---|--|
| 1 | Arbeitsförderungs-Reformgesetz | 24.03.1997 in Kraft 01.01.1998 | BGBI. I S. 594 | 5, 173, 186, 190, 192, 203a, 251, 252, 257, 267 |
| 2 | 2. GKV-Neuordnungsgesetz | 23.06.1997 in Kraft z.T. 01.07.1997, 01.01.1997, 01.01.1998, 15.11.1996 | BGBI. I S. 1520 | 13, 22, 26, 28-30, 30a, 31-33, 39, 39a, 40, 43, 53, 54-57, 60, 61, 62a, 63-65, 67, 68, 73, 73a, 75, 76, 84, 85, 87, 92, 95, 101, 103, 104, 108a, 111a, 115a, 115b, 120, 122, 125, 128, 132, 132a, 134, 135, 137a, 137b, 175, 266, 275, 303, 305, 310 |
| 3 | Erstes Gesetz zur Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (Erstes SGB III-Änderungsgesetz – 1. SGB III-ÄndG) | 16.12.1997 in Kraft z.T. 01.01.1998, 01.04.1998 | BGBI. I S. 2970 | 8, 78, 176, 232a, 235, 249, 281, 306 |
| 4 | Gesetz zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung (Rentenreformgesetz 1999 – RRG 1999) | 16.12.1997 in Kraft z.T. 01.07.1998, 01.01.1999, 01.01.2001 | BGBI. I S. 2998, ber. 1998 S. 3843, 2000 S. 1827 | 10, 47, 190, 192 |
| 5 | Bekanntmachung über das Inkrafttreten des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes | 03.01.1998 in Kraft 03.01.1998 | BGBI. I S. 38 | 30, 61, 62, 87a, 88, 89, 106, 135 |
| 6 | Gesetz zur Stärkung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung in den neuen Ländern (GKV-Finanzstärkungsgesetz – GKVFG) | 24.03.1998 in Kraft z.T. 28.03.1998, 01.01.1999 | BGBI. I S. 526 | 222, 265, 265a, 313, 313a |
| 7 | Gesetz zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen | 06.04.1998 in Kraft 01.01.1998 | BGBI. I S. 688 | 47, 49, 186 |
| 8 | Neuntes Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Neuntes SGB V-Änderungsgesetz – 9. SGB V-ÄndG) | 08.05.1998 in Kraft 01.01.1999 | BGBI. I S. 907, ber. S. 3853 | 28 |
| 9 | Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze | 16.06.1998 in Kraft z.T. 24.06.1998, 01.01.1999 | BGBI. I S. 1311 | 27, 28, 69, 72, 73, 79b, 80, 91, 92, 95, 95c, 101, 117, 285 |
| 10 | Erstes Gesetz zur Änderung des Medizinproduktegesetzes (1. MPG-ÄndG) | 06.08.1998 in Kraft 12.08.1998 | BGBI. I S. 2005 | 18, 240, 243 |
| 11 | Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz – GKV-SolG) | 19.12.1998 in Kraft 01.01.1999 | BGBI. I S. 3853 | 13, 29, 30, 30a, 31, 35, 53, 61, 62, 62a, 63, 75, 84, 85, 87a, 88, 89, 101, 106, 125, 133, 135, 175, 221, 310, 313a |
| 12 | Gesetz zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse | 24.03.1999 in Kraft 01.04.1999 | BGBI. I S. 388 | 7, 232a, 249, 249b, 266, 309, 313 |
| 13 | Zweites Gesetz zur Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (Zweites SGB III-Änderungsgesetz – 2. SGB III-ÄndG) | 21.07.1999 in Kraft 01.08.1999 | BGBI. I S. 1648 | 49, 61 |
| 14 | Gesetz zur Sanierung des Bundeshaushalts (Haushaltssanierungsgesetz – HSanG) | 22.12.1999 in Kraft 01.01.2000 | BGBI. I S. 2534 | 47 |

| lfd. Nr. | Ändernde Vorschrift | Datum Inkrafttreten | Fundstelle | Geänderte §§ |
|----------|---|--|---|--|
| 15 | Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 (GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000) | 22.12.1999 in Kraft z.T. 01.01.2000, 01.07.2000, 01.01.2001, 01.01.2006 | BGBI. I S. 2626, ber. 2002 S. 684 | 4-6, 8-11, 20-24, 24b, 27, 28-30, 33a, 37a, 40, 41, 43, 61, 63, 64, 65a, 65b, 69-71, 73, 75, 76, 79c, 81, 83-85, 87, 87a, 92, 93, 95a, 101-103, 106, 111a, 113, 115b, 118, 129, 132b, 133, 135, 135a, 136a, 136b, 137, 137a, 137b, 137c-137e, 140a-140h, 141, 142, 175, 193, 210, 219a-219d, 232, 235, 240, 251, 257, 258, 267-270, 270a, 271, 272, 273, 275, 285, 292, 293, 295, 299-301, 302, 304, 305a, 309-312 |
| 16 | Gesetz zur Rechtsangleichung in der gesetzlichen Krankenversicherung | 22.12.1999 in Kraft z.T. 01.01.2000, 01.01.2001 | BGBI. I S. 2657 | 308-313, 313a, 314 |
| 17 | Gesetz zur Änderung des Begriffs „Erziehungsurlaub“ | 30.11.2000 in Kraft 02.01.2001 | BGBI. I S. 1638 | 8, 10, 49, 192 |
| 18 | Gesetz zur Änderung des Soldatengesetzes und anderer Vorschriften (SGÄndG) | 19.12.2000 in Kraft 24.12.2000 | BGBI. I S. 1815 | 16, 193, 204 |
| 19 | Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit | 20.12.2000 in Kraft 01.01.2001 | BGBI. I S. 1827 | 50, 51, 267 |
| 20 | Gesetz zur Neuregelung der sozialversicherungsrechtlichen Behandlung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt (Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz) | 21.12.2000 in Kraft z.T. 22.06.2000, 01.01.2001 | BGBI. I S. 1971 | 47, 47a, 232a |
| 21 | Gesetz zur Beendigung der Diskriminierung gleichgeschlechtlicher Gemeinschaften: Lebenspartnerschaften | 16.02.2001 in Kraft 01.08.2001 | BGBI. I S. 266 | 5, 6, 9, 10, 27, 61, 62, 240, 257 |
| 22 | Gesetz zur Ergänzung des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Förderung eines kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögens (Altersvermögensergänzungsgesetz – AVmEG) | 21.03.2001 in Kraft z.T. 01.01.2001, 27.03.2001 | BGBI. I S. 403 | 47 |
| 23 | Zweites Gesetz zur Änderung des Künstlersozialversicherungsgesetzes und anderer Gesetze | 13.06.2001 in Kraft z.T. 01.07.2001, 01.01.2002 | BGBI. I S. 1027 | 5, 234 |
| 24 | Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) | 19.06.2001 in Kraft 01.07.2001 | BGBI. I S. 1046 | 2, 5, 8-11, 13, 27, 33, 36, 39, 40, 43, 43a, 45, 47, 49, 51, 60, 73, 79c, 92, 107, 111, 111a, 173, 186, 190, 192, 200, 235, 251, 275, 301 |
| 25 | Gesetz zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte | 27.07.2001 in Kraft 01.01.2002 | BGBI. I S. 1946 | 175, 191 |
| 26 | Gesetz zur Anpassung der Regelungen über die Festsetzung von Festbeträgen für Arzneimittel in der gesetzlichen Krankenversicherung (Festbetrags-Anpassungsgesetz – FBAG) | 27.07.2001 in Kraft 03.08.2001 | BGBI. I S. 1948 | 31, 35, 35a, 36, 73, 92, 94, 129-131, 213 |
| 27 | Sechstes Gesetz zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes (6. SGGÄndG) | 17.08.2001 in Kraft 02.01.2002 | BGBI. I S. 2144 | 85, 89, 106, 266 |

| lfd. Nr. | Ändernde Vorschrift | Datum Inkrafttreten | Fundstelle | Geänderte §§ |
|----------|--|--|--------------------|---|
| 28 | Gesetz zur Umstellung von Gesetzen und anderen Vorschriften auf dem Gebiet des Gesundheitswesens auf Euro (Achstes Euro-Einführungsgesetz) | 23.10.2001 in Kraft 01.01.2002 | BGBI. I S. 2702 | 15, 20, 23, 31, 39, 40, 59, 60, 65b, 81, 249, 307 |
| 29 | Siebente Zuständigkeitsanpassungs-Verordnung | 29.10.2001 in Kraft 07.11.2001 | BGBI. I S. 2785 | 31, 34, 78, 84, 89-91, 93, 94, 98, 129, 134, 141, 142, 168a, 204, 213, 214, 245, 264, 267, 274, 283, 293, 295, 300, 311 |
| 30 | Gesetz zur Reform der arbeitsmarktpolitischen Instrumente (Job-AQTIV-Gesetz) | 10.12.2001 in Kraft 01.01.2002 | BGBI. I S. 3443 | 5, 226, 232a, 251 |
| 31 | Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung | 10.12.2001 in Kraft 01.01.2002 | BGBI. I S. 3465 | 137f, 137g, 266-269, 284, 291, 295 |
| 32 | Gesetz zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte | 11.12.2001 in Kraft 01.01.2002 | BGBI. I S. 3526 | 75, 82, 83, 85, 207, 217, 291 |
| 33 | Zweites Gesetz zur Änderung des Medizinproduktegesetzes (2. MPG-ÄndG) | 13.12.2001 in Kraft 01.01.2002 | BGBI. I S. 3586 | 31 |
| 34 | Gesetz zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz – PflEG) | 14.12.2001 in Kraft 01.01.2002 | BGBI. I S. 3728 | 39a |
| 35 | Gesetz zur Ablösung des Arznei- und Heilmittelbudgets (Arzneimittelbudget-Ablösungsgesetz – ABAG) | 19.12.2001 in Kraft 31.12.2001 | BGBI. I S. 3773 | 64, 73, 84, 106, 140f, 296, 303, 305a |
| 36 | Gesetz zur Begrenzung der Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetz – AABG) | 15.02.2002 in Kraft z.T. 01.02.2002, 23.02.2002 | BGBI. I S. 684 | 73, 92, 115c, 129-131, 300, 302 |
| 37 | Zehntes Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (10. SGB V-Änderungsgesetz) | 23.03.2002 in Kraft 29.03.2002 | BGBI. I S. 1169 | 5, 9, 188, 190, 255 |
| 38 | Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser (Fallpauschalengesetz – FPG) | 23.04.2002 in Kraft z.T. 30.04.2002, 01.01.2003 | BGBI. I S. 1412 | 60, 63, 64, 69, 71, 109, 117, 120, 137, 137c, 140b, 275, 275a, 301, 313a |
| 39 | Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen und zur Änderung anderer Gesetze | 27.04.2002 in Kraft 01.05.2002 | BGBI. I S. 1467 | |
| 40 | Gesetz zur Einführung einer kapitalgedeckten Hüttenknappschaftlichen Zusatzversicherung und zur Änderung anderer Gesetze (Hüttenknappschaftliches Zusatzversicherungs-Neuregelungs-Gesetz – HZvNG) | 21.06.2002 in Kraft z.T. 29.03.2002, 01.07.2002 | BGBI. I S. 2167 | 251, 255, 257 |
| 41 | Gesetz zur Erleichterung der Bekämpfung von illegaler Beschäftigung und Schwarzarbeit | 23.07.2002 in Kraft 01.08.2002 | BGBI. I S. 2787 | 306 |
| 42 | Gesetz zur Sicherung der Betreuung und Pflege schwerstkranker Kinder | 26.07.2002 in Kraft 01.08.2002 | BGBI. I S. 2872 | 45 |
| 43 | Gesetz zur Verbesserung des Zuschusses zu ambulanten medizinischen Vorsorgeleistungen | 26.07.2002 in Kraft 01.08.2002 | BGBI. I S. 2873 | 23 |
| 44 | Gesetz zur Verbesserung der Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter (11. SGB V-Änderungsgesetz) | 26.07.2002 in Kraft 01.08.2002 | BGBI. I S. 2874 | 24, 41, 92, 111a, 111b, 135a, 137d |

| lfd. Nr. | Ändernde Vorschrift | Datum Inkrafttreten | Fundstelle | Geänderte §§ |
|----------|---|--|---|--|
| 45 | Gesetz zur Änderung des Apothekengesetzes | 21.08.2002 in Kraft 28.08.2002 | BGBl. I S. 3352 | 63, 311 |
| 46 | Erstes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt | 23.12.2002 in Kraft 01.01.2003 | BGBl. I S. 4607 | 232a |
| 47 | Zweites Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt | 23.12.2002 in Kraft z.T. 01.01.2003, 01.04.2003 | BGBl. I S. 4621 | 7, 10, 47, 47b, 226, 240, 249, 249b |
| 48 | Gesetz zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung (Beitragsatzsicherungsgesetz – BSSichG) | 23.12.2002 in Kraft 01.01.2003 | BGBl. I S. 4637 | 6, 8, 31, 59, 71, 130, 130a, 223, 231, 232, 232a, 257 |
| 49 | Gesetz zur Änderung von Fristen und Bezeichnungen im Neunten Buch Sozialgesetzbuch und zur Änderung anderer Gesetze | 03.04.2003 in Kraft 01.05.2003 | BGBl. I S. 462 | 124 |
| 50 | Zwölftes Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Zwölftes SGB V-Änderungsgesetz – 12. SGB V-ÄndG) | 12.06.2003 in Kraft 01.01.2003 | BGBl. I S. 844 | 4 |
| 51 | Gesetz zur Änderung der Vorschriften zum diagnoseorientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (Fallpauschalenänderungsgesetz – FPÄndG) | 17.07.2003 in Kraft 22.07.2003 | BGBl. I S. 1461 | 285 |
| 52 | Gesetz zur Änderung des Sozialgesetzbuches und anderer Gesetze | 24.07.2003 in Kraft 01.08.2003 | BGBl. I S. 1526 | 249 |
| 53 | Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) | 14.11.2003 in Kraft z.T. 26.09.2003, 20.11.2003, 01.01.2004, 02.04.2004, 01.01.2005, 01.07.2005, 01.01.2006, 01.01.2007 | BGBl. I S. 2190, ber. 2004 S. 452, 2004 S. 2014, 2004 S. 3445 | 2a, 4, 11, 13, 15, 18, 19, 22-24, 24b, 25, 27-33, 33a, 34, 35, 35a, 35b, 36, 37, 37a, 38-41, 43, 43b, 53, 54-57, 58-64, 65a, 67-69, 71, 72, 73, 73b, 73c, 75-79a, 79b, 80, 81, 81a, 82-85, 85a-85d, 87, 87a, 88, 89, 91-95, 95c, 95d, 96, 99, 101-103, 105, 106, 106a, 113, 116a, 116b, 117, 119a, 120, 124-127, 129, 129a, 130, 130a, 131, 132a, 132c, 135-136, 136a, 136b, 137, 137b, 137c-137e, 137f, 138, 139, 139a-139c, 140a-140h, 141, 142, 147-149, 155, 157-159, 164, 171-173, 175, 191, 194, 197a, 212, 217, 220-222, 229, 240, 241a, 245, 247-249a, 257, 264, 267, 274, 275, 276, 281, 284, 290, 291, 291a, 293, 294a, 295-297, 300-303, 303a, 303b, 303c, 303d, 303e, 303f, 304, 305, 305b, 307, 307a, 311 |
| 54 | Achte Zuständigkeitsanpassungsverordnung | 25.11.2003 in Kraft 28.11.2003 | BGBl. I S. 2304 | 24, 31, 34, 35a, 41, 71, 78, 84, 87, 89, 90, 92-94, 98, 102, 129, 134, 137g, 168a, 200, 213, 214, 219d, 244, 245, 247, 266-269, 274, 293, 295, 300, 301 |
| 55 | Drittes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt | 23.12.2003 in Kraft 01.01.2004 | BGBl. I S. 2848 | 6, 9, 60, 203a, 204, 251, 252, 293, 306 |

| lfd. Nr. | Ändernde Vorschrift | Datum Inkrafttreten | Fundstelle | Geänderte §§ |
|----------|---|--|--|---|
| 56 | Viertes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt | 24.12.2003 in Kraft 01.01.2005 | BGBl. I S. 2954, ber. 2004 S. 2014 | 5, 6, 8-10, 47b, 49, 186, 190, 203a, 232a, 240, 246, 251 |
| 57 | Zweites Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze | 27.12.2003 in Kraft z.T. 01.01.2004, 01.02.2004 | BGBl. I S. 3013 | 247, 248 |
| 58 | Drittes Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze | 27.12.2003 in Kraft 01.03.2004 | BGBl. I S. 3019 | 255 |
| 59 | Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch | 27.12.2003 in Kraft z.T. 01.07.2004, 01.01.2005, 02.01.2005 | BGBl. I S. 3022 | 2, 11, 55, 62, 191, 264 |
| 60 | Gesetz zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Nachhaltigkeitgesetz) | 21.07.2004 in Kraft z.T. 01.08.2004, 01.01.2005 | BGBl. I S. 1791 | 226, 248 |
| 61 | Gesetz zur Steuerung und Begrenzung der Zuwanderung und zur Regelung des Aufenthalts und der Integration von Unionsbürgern und Ausländern (Zuwanderungsgesetz) | 30.07.2004 in Kraft 01.01.2005 | BGBl. I S. 1950 | 27, 306 |
| 62 | Gesetz zur optionalen Trägerschaft von Kommunen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (Kommunales Optionsgesetz) | 30.07.2004 in Kraft 06.08.2004 | BGBl. I S. 2014 | 62, 203a, 252 |
| 63 | Gesetz zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung (RVOrgG) | 09.12.2004 in Kraft z.T. 01.01.2005, 01.10.2005 | BGBl. I S. 3242 | 4, 6, 39, 72, 78, 82, 83, 86, 87, 89-91, 165, 167, 174, 177, 201, 208, 212, 213, 219d, 226, 228, 255, 266, 267, 281, 283, 309 |
| 64 | Zweites Gesetz zur Änderung der Vorschriften zum diagnose-orientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser und zur Änderung anderer Vorschriften (Zweites Fallpauschalenänderungsgesetz – 2. FPÄndG) | 15.12.2004 in Kraft z.T. 01.01.2006, 01.12.2006, 01.01.2007, 01.08.2007 | BGBl. I S. 3429, ber. 2007 S. 2876 | 134, 134a, 301a |
| 65 | Gesetz zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz | 15.12.2004 in Kraft 21.12.2004 | BGBl. I S. 3445 | 57, 58, 246, 247 |
| 66 | Gesetz zur Änderung des Aufenthaltsgesetzes und weiterer Gesetze | 14.03.2005 in Kraft 18.03.2005 | BGBl. I S. 721 | 306 |
| 67 | Gesetz zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht (Verwaltungsvereinfachungsgesetz) | 21.03.2005 in Kraft z.T. 01.01.2005, 30.03.2005, 01.04.2005 | BGBl. I S. 818 | 10, 17, 44, 47, 47b, 49, 62, 76, 77, 137f, 140, 145, 176, 177, 211, 217, 219, 231, 246-248, 255, 263a, 264, 291, 291a |
| 68 | Gesetz über die Neuordnung der Reserve der Streitkräfte und zur Rechtsbereinigung des Wehrpflichtgesetzes (Streitkräftereserve-Neuordnungsgesetz – SkResNOG) | 22.04.2005 in Kraft 30.04.2005 | BGBl. I S. 1106 | 16, 193, 204, 244 |
| 69 | Gesetz zur Reform des Reisekostenrechts | 26.05.2005 in Kraft 01.09.2005 | BGBl. I S. 1418 | 140f |
| 70 | Gesetz zur Organisationsstruktur der Telematik im Gesundheitswesen | 22.06.2005 in Kraft 28.06.2005 | BGBl. I S. 1720, ber. S. 2566 | 87, 290, 291a, 291b |

| lfd. Nr. | Ändernde Vorschrift | Datum Inkrafttreten | Fundstelle | Geänderte §§ |
|----------|--|--|--------------------|--|
| 71 | Vierzehntes Gesetz zur Änderung des Arzneimittelgesetzes | 29.08.2005 in Kraft z.T. 06.09.2005, 01.01.2006 | BGBl. I S. 2570 | 130, 130a |
| 72 | Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts | 18.07.2005 in Kraft 29.09.2005 | BGBl. I S. 2888 | |
| 73 | Fünftes Gesetz zur Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze | 22.12.2005 in Kraft 31.12.2005 | BGBl. I S. 3676 | 9 |
| 74 | Gesetz über den Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen und zur Änderung weiterer Gesetze | 22.12.2005 in Kraft 01.10.2005 | BGBl. I S. 3686 | 4 |
| 75 | Gesetz zur Förderung ganzjähriger Beschäftigung | 24.04.2006 in Kraft 01.01.2007 | BGBl. I S. 926 | 47b, 49, 192, 232a, 249, 257 |
| 76 | Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung | 26.04.2006 in Kraft z.T. 15.12.2005, 17.02.2006, 01.05.2006 | BGBl. I S. 984 | 31, 35, 71, 73, 84, 92, 94, 115c, 130a, 131, 300 |
| 77 | Haushaltsbegleitgesetz 2006 (HBegIG 2006) | 29.06.2006 in Kraft 01.07.2006 | BGBl. I S. 1402 | 221, 226, 232a, 249b |
| 78 | Gesetz zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitsuchende | 20.07.2006 in Kraft 01.08.2006 | BGBl. I S. 1706 | 240 |
| 79 | Föderalismusreform-Begleitgesetz | 05.09.2006 in Kraft 01.01.2007 | BGBl. I S. 2098 | 108, 109 |
| 80 | Neunte Zuständigkeitsanpassungsverordnung | 31.10.2006 in Kraft 08.11.2006 | BGBl. I S. 2407 | 24, 31, 34, 35a, 35b, 41, 56, 71, 73, 78, 84, 85, 87, 89-94, 98, 102, 106, 106a, 129, 130a, 134, 137c, 137f, 137g, 139a, 139b, 140g, 142, 168a, 200, 201, 213, 214, 219d, 221, 226, 244-246, 264, 266-269, 274, 281, 290, 291, 291a, 291b, 293, 295, 300, 301, 303a, 303c, 303d, 303e, 303f, 305 |
| 81 | Gesetz zur Änderung des Betriebsrentengesetzes und anderer Gesetze | 02.12.2006 in Kraft 12.12.2006 | BGBl. I S. 2742 | 6 |
| 82 | Gesetz zur Einführung des Elterngeldes | 05.12.2006 in Kraft 01.01.2007 | BGBl. I S. 2748 | 8, 49, 192, 203, 224, 234 |
| 83 | Gesetz zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – VÄndG) | 22.12.2006 in Kraft z.T. 01.01.2006, 27.10.2006, 01.01.2007, 31.12.2008 | BGBl. I S. 3439 | 13, 43b, 75, 77, 85, 85a-85d, 95, 95a, 98, 100-103, 105, 121a, 140b, 140d-140f, 222, 265a, 268, 285 |
| 84 | Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts | 28.02.2007 in Kraft 23.03.2007 | BGBl. I S. 350 | |

| Ifd. Nr. | Ändernde Vorschrift | Datum Inkrafttreten | Fundstelle | Geänderte §§ |
|----------|---|---|--|---|
| 85 | Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) | 26.03.2007 in Kraft z.T. 27.10.2006, 01.01.2007, 02.02.2007, 01.04.2007, 01.07.2007, 01.01.2008, 01.07.2008, 01.01.2009, 01.01.2010 | BGBl. I S. 378, ber. S. 1066, S. 3024, S. 3305, 2008 S. 2426 | 4, 4a, 5, 6, 8-11, 13, 15, 16, 20, 20a-20c, 20d, 21, 23, 24, 31, 33-35, 35a, 35b, 35c, 36, 37, 37b, 39, 39a, 40, 41, 43, 44, 46, 52, 52a, 53, 54, 56, 57, 62, 64, 65a, 65b, 69, 71, 72a, 73, 73a, 73b, 73c, 73d, 75, 77, 77a, 81-85, 85a, 85b, 86, 87, 87a, 87b, 87c, 87d, 88-92, 94, 96, 97, 99-101, 103-106, 106a, 109-111, 111a, 111b, 112-115b, 116b, 117, 118, 120, 121, 123-130, 130a, 131, 132a, 132b, 132c, 132d, 132e, 133, 134a, 135-136, 136a, 136b, 137, 137a, 137c, 137d, 137f, 137g, 139, 139a, 139c, 140a, 140b, 140d, 140f, 144, 155, 164, 167, 168a, 171, 171a, 171b, 173-186, 190, 191, 194, 197a, 197b, 210, 211a, 212-217, 217a, 217b, 217c, 217d, 217e, 217f, 217g, 219a-219d, 220, 221, 226, 227, 232a, 239-241, 241a, 242, 243, 245-252, 254, 255, 257, 258, 261, 264, 265a-270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 278, 280-282, 284, 285, 290, 291, 291a, 291b, 293, 295-297, 299-301, 302, 303a, 303e, 303f, 305, 305a, 313, 313a, 314, 315 |
| 86 | Gesetz zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demografische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz) | 20.04.2007 in Kraft z.T. 01.01.2005, 01.10.2005 | BGBl. I S. 554 | 78, 208, 219d, 281 |
| 87 | Gesetz zur Änderung medizinproduktrechtlicher und anderer Vorschriften | 14.06.2007 in Kraft z.T. 01.04.2007, 01.01.2008, 01.07.2008, 01.01.2009 | BGBl. I S. 1066 | 20, 28, 31, 37, 249a, 257 |
| 88 | Gesetz über Qualität und Sicherheit von menschlichen Geweben und Zellen (Gewebegesetz) | 20.07.2007 in Kraft 01.08.2007 | BGBl. I S. 1574 | 115a |
| 89 | Gesetz zur Umsetzung aufenthalts- und asylrechtlicher Richtlinien der Europäischen Union | 19.08.2007 in Kraft 28.08.2007 | BGBl. I S. 1970 | 27 |
| 90 | Zweites Gesetz zum Abbau bürokratischer Hemmnisse insbesondere in der mittelständischen Wirtschaft | 07.09.2007 in Kraft 14.09.2007 | BGBl. I S. 2246 | 5 |
| 91 | Gesetz zur Reform des Versicherungsvertragsrechts | 23.11.2007 in Kraft 01.01.2008 | BGBl. I S. 2631 | 5 |
| 92 | Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen der Heilberufe | 02.12.2007 in Kraft 07.12.2007 | BGBl. I S. 2686 | 95a, 98 |

| lfd. Nr. | Ändernde Vorschrift | Datum Inkrafttreten | Fundstelle | Geänderte §§ |
|----------|--|--|-------------------------------------|---|
| 93 | Gesetz zur Regelung der Weiterverwendung nach Einsatzunfällen (Einsatz-Weiterverwendungsgesetz – EinsatzWVG) | 12.12.2007 in Kraft 18.12.2007 | BGBl. I S. 2861 | 16, 193 |
| 94 | Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze | 19.12.2007 in Kraft z.T. 23.12.2007, 28.12.2007, 01.01.2008, 01.01.2009, 01.01.2011 | BGBl. I S. 3024, ber. S. 3305 | 4, 6, 17, 39, 82, 124, 165, 171a, 174, 202, 213, 217c, 217g, 233, 283 |
| 95 | Gesetz zur Förderung von Jugendfreiwilligendiensten | 16.05.2008 in Kraft 01.06.2008 | BGBl. I S. 842 | 7, 10 |
| 96 | Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) | 28.05.2008 in Kraft 01.07.2008 | BGBl. I S. 874 | 6, 8, 11, 15, 23, 40, 52, 63, 72a, 73, 76, 82, 87, 95, 95d, 96, 98, 106, 116b, 119b, 120, 132e, 136, 140f, 284, 293, 294a, 295, 305 |
| 97 | Gesetz zur Förderung von Kindern unter drei Jahren in Tageseinrichtungen und in Kindertagespflege (Kinderförderungsgesetz – KiföG) | 10.12.2008 in Kraft 16.12.2008 | BGBl. I S. 2403 | 10, 240 |
| 98 | Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) | 15.12.2008 in Kraft z.T. 01.10.2008, 17.10.2008, 18.12.2008, 01.01.2009, 01.04.2009, 01.01.2010 | BGBl. I S. 2426 | 6, 26, 31, 33, 35, 43, 69, 73b, 84, 92, 95, 101, 103, 126-128, 130a, 132c, 137g, 140f, 146a, 155, 164, 171, 171b, 171c, 171d-171f, 172, 195, 207, 211-213, 220, 221, 252, 265a, 265b, 271, 271a, 272, 300, 302, 305, 307a, 316-318 |
| 99 | Gesetz zur Neuausrichtung der arbeitsmarktpolitischen Instrumente | 21.12.2008 in Kraft 01.01.2009 | BGBl. I S. 2917 | 92 |
| 100 | Gesetz zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen und zur Änderung anderer Gesetze | 21.12.2008 in Kraft 01.01.2009 | BGBl. I S. 2940 | 47 |
| 101 | Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland | 02.03.2009 in Kraft 01.07.2009 | BGBl. I S. 416 | 221, 271 |
| 102 | Gesetz zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz – KHRG) | 17.03.2009 in Kraft z.T. 01.01.2009, 25.03.2009 | BGBl. I S. 534 | 37b, 39, 43b, 120, 121, 122, 125, 137, 140b, 275, 295 |
| 103 | Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch, zur Errichtung einer Versorgungsausgleichskasse und anderer Gesetze | 15.07.2009 in Kraft 22.07.2009 | BGBl. I S. 1939 | 226 |
| 104 | Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften | 17.07.2009 in Kraft z.T. 01.01.2009, 18.06.2009, 23.07.2009, 01.08.2009, 01.01.2010, 01.07.2010 | BGBl. I S. 1990 | 16, 37b, 39a, 43a, 44-46, 49, 53, 85, 87, 106, 120, 128, 129, 129a, 130a, 147, 240, 267, 268, 273, 291a, 291b, 295, 300, 319 |
| 105 | Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus | 30.07.2009 in Kraft 05.08.2009 | BGBl. I S. 2495 | 11 |

| lfd. Nr. | Ändernde Vorschrift | Datum Inkrafttreten | Fundstelle | Geänderte §§ |
|----------|---|--|--------------------|---|
| 106 | Gesetz zur Stabilisierung der Finanzlage der Sozialversicherungssysteme und zur Einführung eines Sonderprogramms mit Maßnahmen für Milchviehalter sowie zur Änderung anderer Gesetze (Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz – SozVersStabG) | 14.04.2010 in Kraft 01.01.2010 | BGBI. I S. 410 | 221a, 271 |
| 107 | Gesetz zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften | 24.07.2010 in Kraft z.T. 01.01.2010, 01.07.2010, 30.07.2010 | BGBI. I S. 983 | 130a, 171b, 171d, 217b, 217c, 274, 291, 291a, 291b, 307a, 307b, 320 |
| 108 | Haushaltsbegleitgesetz 2011 (HBegIG 2011) | 09.12.2010 in Kraft 01.01.2011 | BGBI. I S. 1885 | 221a |
| 109 | Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz – AMNOG)) | 22.12.2010 in Kraft z.T. 28.12.2010, 01.01.2011, 01.01.2012 | BGBI. I S. 2262 | 13, 31, 34, 35, 35a, 35b, 35c, 65b, 69, 73d, 84, 91, 92, 106, 129, 130, 130a, 130b, 130c, 131, 132e, 140a, 140b |
| 110 | Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz – GKV-FinG) | 22.12.2010 in Kraft z.T. 01.01.2008, 01.01.2010, 22.09.2010, 31.12.2010, 01.01.2011, 02.01.2011 | BGBI. I S. 2309 | 4, 6, 8, 9, 13, 43b, 53, 71, 73b, 85, 87, 87d, 87e, 105, 120, 129, 171a, 190, 194, 201, 220, 221, 221b, 232a, 241, 242, 242a, 242b, 243, 251, 252, 255, 256, 271, 284, 291a |
| 111 | Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des Zweiten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch | 24.03.2011 in Kraft 01.01.2011 | BGBI. I S. 453 | 5, 221b, 251, 252 |
| 112 | Gesetz zur Einführung eines Bundesfreiwilligendienstes | 28.04.2011 in Kraft 03.05.2011 | BGBI. I S. 687 | 7, 10 |
| 113 | Gesetz zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in Europa und zur Änderung anderer Gesetze | 22.06.2011 in Kraft z.T. 29.06.2011, 01.07.2011 | BGBI. I S. 1202 | 6, 9, 13, 140e, 219a-219c, 228, 240, 247, 249a, 250, 255, 291a |
| 114 | Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze | 28.07.2011 in Kraft z.T. 04.08.2011, 01.01.2013 | BGBI. I S. 1622 | 87, 111, 111b, 137, 171d, 242, 242a, 242b, 274, 279, 281, 282, 285, 293, 295a |
| 115 | Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt | 20.12.2011 in Kraft z.T. 28.12.2011, 01.04.2012 | BGBI. I S. 2854 | 5, 232a, 240, 242b |

| Ifd. Nr. | Ändernde Vorschrift | Datum Inkrafttreten | Fundstelle | Geänderte §§ |
|----------|--|---|--------------------|---|
| 116 | Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG) | 22.12.2011 in Kraft z.T. 01.05.2011, 23.09.2011, 01.12.2011, 01.01.2012, 01.07.2012, 01.01.2013, 01.01.2014 | BGBl. I S. 2983 | 2, 4, 8-11, 19, 20d, 21, 24b, 28, 32-35, 35c, 37b, 38-40, 47a, 49, 55, 62, 64, 64a, 71, 73, 73b, 75, 77, 79, 79c, 80, 81a, 84, 85, 85c, 87-87d, 90, 90a, 91, 92, 95, 95d, 98, 99, 101, 103, 105, 106, 111b, 111c, 112, 115a-116b, 119b, 120, 126-128, 130a, 130b, 133, 134a, 135-137, 137a, 137c-137g, 140a, 140b, 140d, 140f, 142, 146a, 153, 155, 163, 170, 171b, 171d, 172, 173, 175, 197a, 201, 212, 217b, 217f, 217g, 220, 221b, 222, 225, 232a, 242-242b, 249, 251, 252, 256, 257, 261, 263a, 264, 265b, 266-270, 271, 275, 284, 285, 295, 299, 300, 302, 303a-303f, 305, 305b, 313a, 321 |
| 117 | Gesetz zur Änderung von Vorschriften über Verkündung und Bekanntmachungen sowie der Zivilprozessordnung, des Gesetzes betreffend die Einführung der Zivilprozessordnung und der Abgabenordnung | 22.12.2011 in Kraft 01.04.2012 | BGBl. I S. 3044 | 291b |
| 118 | Viertes Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze | 22.12.2011 in Kraft 01.01.2012 | BGBl. I S. 3057 | 5 |