

SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung

Erstes Kapitel - Allgemeine Vorschriften (§§ 1 – 4b)

§ 1 Solidarität und Eigenverantwortung

- Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern.
- Das umfasst auch die Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten. (((Förderung einer gesundheitsbewussten Lebensführung)))

Zweites Kapitel - Versicherter Personenkreis (§§ 5 - 10)

Leistungen stehen nur versichertem Personenkreis zu - Es gibt 3 Arten gesetzlich krankenversichert zu sein:

§ 5 Versicherungspflicht

Versichert „kraft Gesetzes“ sind bestimmte Personengruppen, die in § 5 Abs. 1 aufgelistet sind, u.a.:

Nr. 1: Arbeiter, Angestellte und (gegen Arbeitsentgelt beschäftigte) Auszubildende

Nr. 2: Personen, die Arbeitslosengeld nach dem SGB III beziehen

Nr. 2a: Personen, die Bürgergeld nach dem SGB II beziehen

Nr. 9: Studenten, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind ...

§ 9 freiwillige Versicherung

Nicht alle Personen sind versicherungspflichtig. Unter bestimmten Voraussetzungen ist jedoch eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung möglich.

Dazu gehören insbesondere:

- Personen, deren Versicherungspflicht endet,
- Personen, die aus der Familienversicherung ausscheiden,
- bestimmte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Rückkehrer aus dem Ausland,
- schwerbehinderte Menschen,
- bestimmte besondere Personengruppen, zum Beispiel ehemalige Soldaten oder Spätaussiedler.

Wichtig: Der Beitritt zur freiwilligen Versicherung muss in der Regel innerhalb von drei Monaten bei der Krankenkasse beantragt werden. Nach Ablauf dieser Frist kann die Beitrittsmöglichkeit entfallen.

§ 10 Familienversicherung

Exkurs: Familienangehörige von gesetzlich versicherten Personen sind unter bestimmten Voraussetzungen bei den Hauptversicherten mit krankenversichert, ohne eigene Beiträge zu bezahlen (sog. Familienversicherung, "beitragsfrei")

Drittes Kapitel: Leistungen der Krankenversicherung, §§ 11- 68c

Welche Leistungen jemand von der GKV erhalten kann, ist in §§ 11 ff. SGB V geregelt
ein Überblick über wichtige Leistungen findet sich in § 11 Abs. 1 SGB V:

§ 11 SGB V: Leistungsarten

(1) Versicherte haben nach den folgenden Vorschriften Anspruch auf Leistungen:

1. bei Schwangerschaft und Mutterschaft (§§ 24c bis 24i),
2. zur Verhütung von Krankheiten und von deren Verschlimmerung sowie zur Empfängnisverhütung, bei Sterilisation und bei Schwangerschaftsabbruch (§§ 20 bis 24b),
3. zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten (§§ 25 und 26),
4. zur Behandlung einer Krankheit (§§ 27 bis 52),
5. des Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches.

Krankenbehandlung

§ 27 Krankenbehandlung

(1) **Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist**, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. **Die Krankenbehandlung umfaßt**

- 1. Ärztliche Behandlung** einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,
 2. zahnärztliche Behandlung,
 - 2a. Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen,
 - 3. Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln sowie mit digitalen Gesundheitsanwendungen,**
 4. häusliche Krankenpflege, außerklinische Intensivpflege und Haushaltshilfe,
 - 5. Krankenhausbehandlung,**
 6. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen.
- (...)

die Leistungen zur Krankenbehandlung sind in den §§ 28 ff. SGB V näher geregelt:

- **die ärztliche Behandlung** - näher geregelt in § 28 SGB V
 - **die Versorgung mit Arzneimitteln und Verbandmitteln** - näher geregelt in § 31 SGB V
 - **die Versorgung mit Heilmitteln** - näher geregelt in § 32 SGB V
 - **die Versorgung mit Hilfsmitteln** - näher geregelt in § 33 SGB V
 - **die Krankenhausbehandlung** - näher geregelt in § 39 SGB V
-

Viertes Kapitel: Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern, §§69-140h

Fünftes Kapitel: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, § 142

Sechstes Kapitel: Organisation der Krankenkassen, §§ 143-206

Siebtens Kapitel: Verbände der Krankenkassen, §§ 207-219d

Achstes Kapitel: Finanzierung, §§ 220-274

(...)

Fünftehtes Kapitel: Weitere Übergangsvorschriften, §§ 403-428

Leistungsträger

Zuständig für die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sind die Krankenkassen.