

# SGB LR – Leistungsrecht für Krankenkassen

Materialsammlung und Kommentar

Bearbeitet von  
Michael Rheinberg, Stefan Mühlenbeck

Grundwerk mit Ergänzungslieferungen 0. Loseblatt. Rund 2982 S. In 1 Ordner  
ISBN 978 3 7747 3028 1

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

schnell und portofrei erhältlich bei

  
DIE FACHBUCHHANDLUNG

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

**Das Leistungsrecht** in der gesetzlichen Krankenversicherung

BVFG § 11	Sozialrechtliche Angelegenheiten
RVO §§ 195-199	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft
RVO §§ 200-200 b	noch: Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft
SGB I §§ 11-17	Allgemeines über Sozialleistungen und Leistungsträger
SGB I §§ 18-29	Einzelne Sozialleistungen und zuständige Leistungsträger
SGB I §§ 30-37	Allgemeine Grundsätze
SGB I §§ 38-59	Grundsätze des Leistungsrechts
SGB I §§ 60-67	Mitwirkung des Leistungsberechtigten
SGB IV §§ 14-18	Arbeitsentgelt und sonstiges Einkommen
SGB V §§ 1-4	Allgemeine Vorschriften
SGB V § 10	Versicherung der Familienangehörigen
SGB V § 11	Übersicht über die Leistungen
SGB V §§ 12-15	Gemeinsame Vorschriften
SGB V § 16	noch: Gemeinsame Vorschriften
SGB V §§ 17-18	noch: Gemeinsame Vorschriften
SGB V § 19	noch: Gemeinsame Vorschriften
SGB V §§ 20-24	Leistungen zur Verhütung von Krankheiten, betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, Förderung der Selbsthilfe
SGB V §§ 24 a-24 b	noch: Leistungen zur Verhütung von Krankheiten, betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, Förderung der Selbsthilfe
SGB V §§ 25-26	Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten
SGB V §§ 27-28	Krankenbehandlung
SGB V § 29	noch: Krankenbehandlung
SGB V §§ 31-32	noch: Krankenbehandlung
SGB V § 33	noch: Krankenbehandlung
SGB V §§ 33 a-36	noch: Krankenbehandlung
SGB V § 37	noch: Krankenbehandlung
SGB V § 37 a	noch: Krankenbehandlung
SGB V § 37 b	noch: Krankenbehandlung
SGB V § 38	noch: Krankenbehandlung
SGB V §§ 39-41	noch: Krankenbehandlung
SGB V §§ 42-43 b	noch: Krankenbehandlung
SGB V §§ 44-46	Krankengeld
SGB V §§ 47-47 b	noch: Krankengeld
SGB V §§ 48-51	noch: Krankengeld
SGB V § 52	Leistungsbeschränkungen
SGB V § 52 a	Leistungsausschluss
SGB V §§ 53-54	[richtig] Wahltarife
SGB V §§ 55-59	Zahnersatz

○ **Düsseldorfer Tabelle**

Bei der Ermittlung des dem Leistungsberechtigten (Unterhaltsschuldner) verbleibenden Selbstbehalts darf allgemein von pauschalen Werten ausgegangen werden, wenn diese den Grundsätzen des materiellen Unterhaltsrechts entsprechen. Diese Voraussetzung trifft auf die sog. „Düsseldorfer Tabelle“ zu, deren pauschale Leitwerte im Rahmen des § 48 SGB I berücksichtigt werden können (vgl. BSG vom 20. 6. 1984 – 7 RAr 18/83–, USK 8486). Liegt bereits ein Unterhaltstitel vor, begrenzt dieser auch die Höhe des Abzweigungsbetrages.

**Düsseldorfer Tabelle (Stand: 1. 1. 2010) mit Anmerkungen:**

A. Kindesunterhalt

	Nettoeinkommen des Barunterhaltspflichtigen (Anmerkung 3, 4)	Altersstufen in Jahren (§ 1612 a Abs. 1 BGB)				Prozentsatz	Bedarfskontrollbeitrag (Anmerkung 6)
		0–5	6–11	12–17	ab 18		
Alle Beträge in Euro							
1.	bis 1 500	317	364	426	488	100	770/900
2.	1 501 – 1 900	333	383	448	513	105	1 000
3.	1 901 – 2 300	349	401	469	537	110	1 100
4.	2 301 – 2 700	365	419	490	562	115	1 200
5.	2 701 – 3 100	381	437	512	586	120	1 300
6.	3 101 – 3 500	406	466	546	625	128	1 400
7.	3 501 – 3 900	432	496	580	664	136	1 500
8.	3 901 – 4 300	457	525	614	703	144	1 600
9.	4 301 – 4 700	482	554	648	742	152	1 700
10.	4 701 – 5 100	508	583	682	781	160	1 800
ab 5 101 nach den Umständen des Falles							

**□ Schutzimpfungen**

*Die Schutzimpfungen sind nach der Beschaffenheit Sachleistungen, nach der Rechtsgrundlage Regelleistungen (vgl. § 20 d Abs. 2 SGB V sind Mehrleistungen) und nach der Rechtsnatur Rechtsanspruchsleistungen.*

**§ 2 Nr. 9 IfSG:**

Im Sinne dieses Gesetzes ist Schutzimpfung die Gabe eines Impfstoffes mit dem Ziel, vor einer übertragbaren Krankheit zu schützen.

**§ 20 Abs. 4 IfSG:**

· Das BMG wird ermächtigt, nach Anhörung der Ständigen Impfkommission und der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass die Kosten für bestimmte Schutzimpfungen von den Trägern der Krankenversicherung nach dem 3. Abschnitt des 3. Kapitels des SGB V getragen werden, falls die Person bei einer Krankenkasse nach § 4 SGB V versichert ist. ² In der Rechtsverordnung können auch Regelungen zur Erfassung und Übermittlung von anonymisierten Daten über durchgeführte Schutzimpfungen getroffen werden.

**§ 20 d Abs. 1 Satz 1 SGB V:**

Versicherte haben Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen im Sinne des § 2 Nr. 9 IfSG.

**§ 4 SiR:**

Eine Schutzimpfung im Sinne des § 2 Nr. 9 IfSG ist die Gabe eines Impfstoffes mit dem Ziel, vor einer übertragbaren Krankheit zu schützen.

**Bericht des Ausschusses für Gesundheit in BT-Drucks. 14/1977 zu [jetzt] § 20 d SGB V:**

... Schutzimpfungen ... sind medizinische Leistungen zur Krankheitsverhütung. . .

**Begründung in BT-Drucks. 16/3100 zu § 20 d SGB V:**

(1) Mit der Neufassung des Absatz 1 werden Schutzimpfungen in den Pflichtleistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen. . .

(2) Die Prävention durch Impfungen hat einen 3fachen Nutzen:

- a) Sie schützen den Geimpften vor Infektionskrankheiten mit mitunter schwerwiegenden Komplikationen, darunter auch Krankheiten, für die es keine oder nur begrenzte Therapiemöglichkeiten gibt. Eine Schädigung des Ungeborenen durch eine Infektion in der Schwangerschaft kann für einige Erreger verhindert werden.
- b) Sie verhindern Ausbruch und Weiterverbreitung von Epidemien durch einen Kollektivschutz. Diese sog. Herdimmunität liegt beispielsweise für die Diphtherie bei einer Durchimpfungsrate von ca. 80 v. H., bei Masern bei ca. 95 v. H.
- c) Impfungen zählen zu den kosteneffektivsten Präventionsmaßnahmen, helfen Krankheitskosten zu vermeiden und führen teilweise sogar zu Kosteneinsparungen (Beispiele: Influenzaimpfung bei älteren und bei Risikopatienten; Masernimpfung wird als ca. 189 - Mio. EUR kostensparend eingeschätzt; durch die Impfung gegen Keuchhusten werden in Deutschland pro Jahr rund 450 Mio. EUR eingespart.)

**Versicherte**

**§ 44 Abs. 1 und 2 SGB V:**

(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) <sup>1</sup> Keinen Anspruch auf Krankengeld haben

1. die nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 a, 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 8 a SGB IV 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. <sup>1</sup> Versicherte nach § 5 Absatz 1 Nummer 1, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht mindestens 6 Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts auf Grund des EFZG, 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. <sup>2</sup> Dies gilt nicht für Versicherte, die nach § 10 EFZG Anspruch auf Zahlung eines Zuschlages zum Arbeitsentgelt haben,
4. <sup>1</sup> 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. <sup>2</sup> 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.

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

**Gemeinsames Rundschreiben vom 9. 12. 1988, Anm. zu § 44 SGB V unter Tit. „4. Ausschluss des Anspruchs auf Krankengeld“:**

(1) Für [jetzt]

- Bezieher von Arbeitslosengeld II (§ 5 Abs. 1 Nr. 2 a SGB V),
- Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 SGB V),
- Teilnehmer an [jetzt] Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V),
- Studenten, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V),
- Personen, die eine in Studien- oder Prüfungsordnungen vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit verrichten, zu ihrer Berufsausbildung ohne Arbeitsentgelt Beschäftigte sowie den Praktikanten gleichgestellte Auszubildende des Zweiten Bildungsweges (§ 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V),
- Familienversicherte (§ 10 SGB V)

besteht nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V kein Anspruch auf Krankengeld. Für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V versicherten Teilnehmer an [jetzt] Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gilt dies jedoch nicht, wenn sie Anspruch auf Übergangsgeld haben. . .