

Quelle: <https://www.arbeitssicherheit.de//document/4e5c0af6-4289-3c4a-b9df-ac74f0142531>

Bibliografie	
Titel	Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) Gesetzliche Krankenversicherung
Amtliche Abkürzung	SGB V
Normtyp	Gesetz
Normgeber	Bund
Gliederungs-Nr.	860-5

## § 270 SGB V - Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds für sonstige Ausgaben

(1) <sup>1</sup>Die Krankenkassen erhalten aus dem Gesundheitsfonds Zuweisungen zur Deckung

1. ihrer standardisierten Aufwendungen nach [§ 266 Abs. 4 Satz 2 Nr. 2](#) mit Ausnahme der Leistungen nach [§ 11 Absatz 6](#) und [§ 53](#),
2. ihrer standardisierten Aufwendungen, die auf Grund der Entwicklung und Durchführung von Programmen nach [§ 137g](#) entstehen und die in der Rechtsverordnung nach [§ 266 Absatz 8 Satz 1](#) näher zu bestimmen sind, sowie
3. ihrer standardisierten Verwaltungsausgaben.

<sup>2</sup>[§ 266 Absatz 6 Satz 1 und 3](#), [Absatz 7](#) und [9](#) gilt entsprechend.

(2) <sup>1</sup>Für die Ermittlung der Höhe der Zuweisungen nach den Absätzen 1 und 4 erheben die Krankenkassen für jedes Jahr

1. je Versicherten die Versichertentage mit Einschreibung in ein nach [§ 137g](#) zugelassenes strukturiertes Behandlungsprogramm und Angaben über die Teilnahme an den in Absatz 4 Satz 1 genannten Leistungen,
2. nicht versichertenbezogen die Aufwendungen nach [§ 266 Absatz 4 Satz 2 Nummer 2](#) und die Verwaltungsausgaben; [§ 266 Absatz 4 Satz 2 Nummer 1](#) gilt entsprechend.

<sup>2</sup>Die Krankenkassen übermitteln die Daten nach Satz 1 Nummer 1 bis zum 15. August des Folgejahres in pseudonymisierter und maschinenlesbarer Form über den Spitzenverband Bund der Krankenkassen an das Bundesamt für Soziale Sicherung; [§ 267 Absatz 3 Satz 2 bis 4](#) und [Absatz 4 Satz 2](#) gilt entsprechend. <sup>3</sup>Die Krankenkassen übermitteln die Daten nach Satz 1 Nummer 2 bis zum 30. Juni des Folgejahres in maschinenlesbarer Form über den Spitzenverband Bund der Krankenkassen an das Bundesamt für Soziale Sicherung.

(3) <sup>1</sup>Das Bundesamt für Soziale Sicherung mindert für eine Krankenkasse, die laut erstmaliger Mitteilung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen nach [§ 342 Absatz 5 Satz 5](#) ihrer Verpflichtung nach [§ 342 Absatz 1](#) nicht nachgekommen ist, die nach [§ 18 Absatz 3](#) der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung im Jahresausgleich für das Ausgleichsjahr 2020 berechnete Höhe der Zuweisungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 um 2,5 Prozent. <sup>2</sup>Die nach [§ 18 Absatz 3](#) der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung im Jahresausgleich berechnete Höhe der Zuweisungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 ist ab dem Ausgleichsjahr 2021 für eine Krankenkasse um 7,5 Prozent zu mindern, wenn in dem auf das jeweilige Ausgleichsjahr folgenden Jahr eine weitere Mitteilung nach [§ 342 Absatz 5 Satz 5 und 6](#) zu derselben Krankenkasse erfolgt. <sup>3</sup>Das Bundesamt für Soziale Sicherung teilt den Sanktionsbetrag der Krankenkasse in einem Bescheid mit. <sup>4</sup>Klagen gegen die Höhe der Sanktion haben keine aufschiebende

Wirkung.

(4) <sup>1</sup>Zur Förderung der Durchführung von Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen erhalten die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds jährlich eine Pauschale für jeden Versicherten, der an einer vom Gemeinsamen Bundesausschuss in Richtlinien nach [§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2, 3, 4 und 15](#) vorgesehenen Mutterschaftsvorsorge, Gesundheits- oder Früherkennungsuntersuchung nach [§ 25 Absatz 1, 2](#) und den [§§ 25a](#) und [26](#), Individualprophylaxe nach [§ 22 Absatz 1, 3](#) und [§ 22a Absatz 1](#) oder Schutzimpfung nach [§ 20i Absatz 1](#) teilgenommen hat. <sup>2</sup>Das Bundesamt für Soziale Sicherung ermittelt die Höhe der Zuweisungen und weist die entsprechenden Mittel den Krankenkassen zu. <sup>3</sup>[§ 266 Absatz 7 Satz 3, 6 und 7](#) und [Absatz 9](#) gilt entsprechend. <sup>4</sup>Das Nähere über die Kriterien der Vergabe und das Verfahren bestimmt das Bundesministerium für Gesundheit in der Rechtsverordnung nach [§ 266 Absatz 8 Satz 1](#).