

**17. Nachtrag**  
**zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung**  
**Knappschaft-Bahn-See**

Die Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See vom 01.10.2005  
in der Fassung des 16. Satzungsantrages wird wie folgt geändert:

**Artikel 1**

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:

Im Zweiten Teil werden im Dritten Abschnitt die § 60 und § 66d wie folgt neu gefasst:

„§ 60 - nicht besetzt -“

„§ 66d Wahltarife zur Kostenerstattung“

Im Zweiten Teil wird im Dritten Abschnitt ein neuer Paragraph eingefügt:

„§ 66g Wahltarif Teilkostenerstattung“

Im Fünften Teil wird der Erste Abschnitt - Gemeinsame Bestimmungen - wie folgt neu gefasst:

„ERSTER ABSCHNITT  
*Gemeinsame Bestimmungen*“

- § 83 Beitragsbemessung
- § 84 Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder der Krankenversicherung und weitere Mitgliedergruppen
- § 84a - nicht besetzt -
- § 85 Beitragsbemessungsgrenze in der Pflegeversicherung für freiwillig Krankenversicherte, sonstige Personen, Weiterversicherte und Beigetretene
- § 86 Stundung und Erhebung der von nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch Versicherungspflichtigen nachzuzahlenden Beträge
- § 87 Fälligkeit und Zahlung der Beiträge
- § 88 Beitragsnachweis“

Im Fünften Teil wird der Zweite Abschnitt - Beiträge zur Krankenversicherung - wie folgt neu gefasst:

*„ZWEITER ABSCHNITT*  
Beiträge zur Krankenversicherung

- § 89 Beitragssätze der Krankenversicherung
- § 90 Zusatzbeitrag
- § 91 Prämienzahlung
- § 92 Erstattung von Beiträgen aus der Rente“

Im Sechsten Teil wird die Überschrift wie folgt geändert:

„Ausgleich der Arbeitgebereaufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)“

Der Klammerzusatz (§§10 bis 19 Lohnfortzahlungsgesetz) entfällt.

Der Anhang zum Inhaltsverzeichnis wird um die Anlage 12 ergänzt:

„Anlage 12 (zu § 66d der Satzung) Prämientabellen für Wahltarife zur Kostenerstattung“

2. § 15 Nr. 31 wird wie folgt geändert:

**§ 15**  
**Aufgaben des Vorstandes**

Der Vorstand verwaltet die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (§ 35 Abs. 1 Satz 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch). Er ist für alle Angelegenheiten zuständig, die nicht durch Gesetz oder sonstiges für die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See maßgebendes Recht der Vertreterversammlung oder der Geschäftsführung vorbehalten sind. Er hat insbesondere folgende Aufgaben:

- 1. – 30. ....
- 31. - nicht besetzt -
- 32 – 38 .....

3. § 22 wird wie folgt geändert:

**„§ 22**  
**Eigenbetriebe**

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ist Trägerin von Einrichtungen der medizinischen Versorgung. Die Satzung findet Anwendung, soweit sie oder die für die Eigenbetriebe (Knappschaftskrankenhäuser, Reha-Kliniken) erlassenen Satzungen keine ausdrücklich abweichenden Regelungen enthalten.“

4. § 57 wird wie folgt geändert:

**„§ 57  
Stationäre Hospize**

Versicherte haben unter den in § 39 a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch genannten Voraussetzungen Anspruch auf einen Zuschuss zu den Kosten der stationären oder teilstationären Versorgung in Hospizen. Der Zuschuss beträgt 6 v.H. der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch. Für Versicherte, die bei Beginn der Maßnahme das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist ein Zuschuss in Höhe von 6,6 v.H. der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch maßgeblich. Der Zuschuss darf unter Anrechnung der Leistungen anderer Sozialleistungsträger die tatsächlichen kalendertäglichen Kosten nach Satz 1 nicht überschreiten.

(§ 39 a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch)“

5. § 60 ist ersatzlos zu streichen:

**„§ 60  
- nicht besetzt -**

6. § 65 wird wie folgt geändert:

**„§ 65  
Teilkostenerstattung**

Freiwillig versicherte Beamte, die bei der Knappschaft tätig sind, können für sich und ihre familienversicherten Angehörigen anstelle der nach dem Fünftes Buch Sozialgesetzbuch vorgesehenen Leistungen Teilkostenerstattung nach Maßgabe der Bestimmungen zum Wahltarif Teilkostenerstattung gemäß § 66g wählen.

(§ 14 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch)“

7. § 66a Abs. 4 wird wie folgt geändert:

**„§ 66a  
Wahltarif Selbstbehalt**

(1) – (3) ...

(4) Es werden folgende Selbstbehalttarife angeboten:

- a. Mitglieder können bei einem Selbstbehalt von 200 Euro im Kalenderjahr eine Prämienzahlung (Beitragsvergünstigung) in Höhe von 100 Euro erhalten.
- b. Mitglieder mit einem Einkommen ab der Beitragsbemessungsgrenze können bei einem Selbstbehalt von 600 Euro im Kalenderjahr eine Prämienzahlung (Beitragsvergünstigung) in Höhe von 400 Euro erhalten.

Ein Anspruch auf die Prämienzahlung besteht nur, soweit die im § 53 Abs. 8 Satz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch genannten Höchstbeträge nicht überschritten werden. Im Falle einer unterjährigen Teilnahme am Selbstbehalttarif reduzieren sich Prämie und Selbstbehalt anteilmäßig.

(5) ...

8. § 66d wird wie folgt neu eingefügt:

**§ 66d**  
**Wahltarife zur Kostenerstattung**

(1) Mitglieder, die ihre Beiträge ganz oder teilweise selbst tragen, sowie deren nach § 10 SGB V mitversicherte Angehörige können folgende Tarife zur Kostenerstattung nach § 53 Abs. 4 SGB V wählen:

- Tarif Arzt für den Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung
- Tarif Zahnarzt für den Bereich der ambulanten zahnärztlichen Versorgung (einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz und Leistungen der ambulanten Kieferorthopädie)

Für die Teilnahme an den Tarifen ist die jeweilige Wahl der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V erforderlich. Die Tarife sind untereinander kombinierbar. Die gleichzeitige Teilnahme an dem Wahltarif Selbstbehalt nach § 66a ist ausgeschlossen. Für jeden einzelnen Tarif ist eine Prämie nach Maßgabe der Absätze 4 bis 6 zu zahlen. § 11 Abs. 5 SGB V sowie § 52 SGB V gelten entsprechend.

- (2) Die Teilnahme am jeweiligen Tarif ist gegenüber der Knappschaft nach vorheriger Aufklärung über die Bindungsfrist nach Absatz 3 schriftlich zu erklären. Die Erklärung wirkt bei Versicherten, die sich bereits für das jeweilige Kostenerstattungsverfahren nach § 13 Abs. 2 SGB V entschieden haben, frühestens vom Beginn des auf den Eingang bei der Knappschaft folgenden Kalendermonats an oder ab einem vom Versicherten gewählten und weiter in der Zukunft liegenden Monatsbeginn. Ansonsten sind die für die Teilnahme am Kostenerstattungsverfahren jeweils geltenden Zugangsregelungen nach § 63 Absatz 3 Satz 3 zu beachten.
- (3) Eine Kündigung des einzelnen Tarifs kann frühestens zum Ende der dreijährigen Bindungsfrist (§ 53 Abs. 8 SGB V) schriftlich erfolgen. Anderenfalls verlängert sich die Teilnahme an dem gewählten Tarif automatisch um ein Jahr; die Kündigung ist dann mit einer Frist von drei Monaten jeweils nur zum Ablauf dieses Jahres zulässig. Ein Sonderkündigungsrecht besteht nur in besonderen Härtefällen. Während der Bindungsfrist und der Teilnahme an dem jeweiligen Tarif kann die Mitgliedschaft nicht beendet werden.
- (4) Die Höhe der einzelnen Tarifprämien richtet sich nach dem Alter der teilnehmenden Versicherten. Für die ersten drei Jahre der Teilnahme gelten die Prämientabellen nach Maßgabe der Absätze 8 und 9, die zu Beginn der Teilnahme maßgeblich waren. Mit Beginn des vierten Jahres der Teilnahme ist die Prämienhöhe unter Berücksichtigung möglicher Prämienanpassungen nach Absatz 6 gegebenenfalls neu zu ermitteln. Darüber hinaus anfallende Prämienanpassungen erfolgen mit dem Ersten des Monats, der dem Monat folgt, in dem der Teilnehmer die für eine andere Prämienhöhe relevante Altersstufe erreicht.
- (5) Die Prämie ist für den Kalendermonat zu zahlen. Die tarifzugehörige Prämie wird zum 15. des Monats fällig, der dem Monat folgt, für den sie zu zahlen ist. Sofern Prämien nicht zum Fälligkeitstag gezahlt werden, ruht der Anspruch auf Kostenerstattung ab diesem Zeitpunkt bis zu dem Tage, an dem die Prämien vollständig gezahlt werden. Eine Erstattung für Leistungen innerhalb des Ruhenszeitraumes ist ausnahmsweise möglich.
- (6) Wird eine Prämie außerhalb der Altersstufen erhöht, endet der bisherige Tarif mit Ablauf des Tages vor der Erhöhung der Prämie. Die Teilnehmer sind hierüber rechtzeitig vor Wirksamwerden der Prämienerrhöhung schriftlich zu informieren. Durch die Erhöhung der Prämie ent-

steht ein neuer Tarif. Versicherte können der Teilnahme an diesem neuen Tarif im Wege der Kündigung widersprechen. Die Regelungen zu Absatz 3 gelten entsprechend.

- (7) Gegenstand der Wahltarife zur Kostenerstattung sind ausschließlich die Vertragsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Leistungen, die nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten sind, werden durch diese Tarife nicht erfasst. Erstattet werden dem Teilnehmer entstandene und nachgewiesene Kosten für den jeweils gültigen Tarifbereich. Für den Nachweis der Kosten sind die spezifizierten Originalrechnungen vorzulegen.
- (8) Der Tarif Arzt sieht anstelle der Sach- oder Dienstleistungen die Kostenerstattung bei der ambulanten ärztlichen Behandlung bis zum 2,3-fachen Satz und bei besonderer Begründung bis zum 3,5-fachen Satz nach der Gebührenordnung für Ärzte - GOÄ - vor. Hiervon ausgenommen sind Leistungen zur künstlichen Befruchtung. Eine Kombination des Tarifs Arzt mit der Teilnahme an besonderen Versorgungsformen (z. B. an der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73 b SGB V i. V. m. § 67 und an der Integrierten Versorgung prosper/proGesund nach § 140 a ff. SGB V) ist ausgeschlossen.
  1. Die Kosten werden in Höhe von 80 v.H. des Rechnungsbetrages nach Abzug des Kassenanteils der gesetzlichen Krankenversicherung bei einem kalenderjährlichen Selbstbehalt von maximal 500 Euro erstattet. Maßgebend für die Bestimmung des Selbstbehaltes ist der Zeitpunkt der Leistungserbringung.
  2. Die Prämienhöhe für den Tarif Arzt ergibt sich aus Prämientabellen. Diese sind als Anlage 12 Bestandteil der Satzung.
  3. Sofern aus dem Tarif Arzt während eines gesamten Kalenderjahres keine Leistungen in Anspruch genommen wurden, erfolgt eine Prämienrückzahlung an den Tarifteilnehmer. Die Prämienrückzahlung beträgt ein Zwölftel der tariflichen Jahresprämie des Teilnehmers für das jeweilige Kalenderjahr. Rückzahlungen sind nur für Kalenderjahre möglich, in denen durchgehend an dem Tarif teilgenommen wurde.
- (9) Der Tarif Zahnarzt sieht anstelle der Sach- oder Dienstleistungen die Kostenerstattung für die ambulante zahnärztliche Behandlung bis zum 2,3-fachen Satz und bei besonderer Begründung bis zum 3,5-fachen Satz nach der Gebührenordnung für Zahnärzte - GOZ - vor. Für die kieferorthopädische Behandlung sind die Leistungsvoraussetzungen nach § 29 SGB V bestimmend.
  1. Die Kosten werden in Höhe von 80 v.H. des Rechnungsbetrages nach Abzug des Kassenanteils der gesetzlichen Krankenversicherung bei einem kalenderjährlichen Selbstbehalt von maximal 500 Euro erstattet. Maßgebend für die Bestimmung des Selbstbehaltes ist der Zeitpunkt der Leistungserbringung.
  2. Die Prämienhöhe für den Tarif Zahnarzt ergibt sich aus Prämientabellen. Diese sind als Anlage 12 Bestandteil der Satzung.
  3. Sofern aus dem Tarif Zahnarzt während eines gesamten Kalenderjahres keine Leistungen in Anspruch genommen wurden, erfolgt eine Prämienrückzahlung an den Tarifteilnehmer. Die Prämienrückzahlung beträgt ein Zwölftel der tariflichen Jahresprämie des Teilnehmers für das jeweilige Kalenderjahr. Rückzahlungen sind nur für Kalenderjahre möglich, in denen durchgehend an dem Tarif teilgenommen wurde.
- (10) Der Tarif Zahnarzt beinhaltet ferner die Erstattung der entstandenen nachgewiesenen Kosten für medizinisch notwendigen Zahnersatz.

Der Anspruch besteht bis zur Höhe des zweifachen Leistungsbetrages nach § 55 SGB V, begrenzt auf den Rechnungsbetrag; gegebenenfalls nach § 13 SGB V erstattete Beträge sind hierauf anzurechnen.

Der Anspruch auf Erstattung ist in den ersten drei Jahren nach Abschluss des Kostenerstattungstarifes abweichend von Satz 2 wie folgt begrenzt:

- 1. Jahr maximal 250 Euro,
- 2. Jahr maximal 500 Euro,
- 3. Jahr maximal 750 Euro.

Wird der Kostenerstattungstarif Zahnarzt über das dritte Jahr fortgeführt, besteht der volle Kostenerstattungsanspruch nach Satz 2.

Der Erstattungsanspruch erhöht sich mit der Dauer der Kostenerstattungstarifteilnahme wie folgt:

- ab dem 7. Jahr um 5 v. H. des Leistungsbetrages nach Satz 2,
- ab dem 10. Jahr um 10 v. H. des Leistungsbetrages nach Satz 2,
- ab dem 13. Jahr um 20 v. H. des Leistungsbetrages nach Satz 2.

- (11) Die Kostenerstattung für Leistungen nach den Absätzen 8, 9 und 10 wird in entsprechendem Umfang auch bei Behandlungen ausländischer Leistungserbringer übernommen, wenn sich für diese Behandlungen ein Kostenerstattungsanspruch im Rahmen des über-, zwischen- oder innerstaatlichen Rechts ergibt.

(§ 53 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch)

9. § 66e Abs. 4 wird wie folgt geändert:

#### **§ 66e**

#### ***Wahltarif für Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen***

(1) – (3) ...

- (4) Die Höhe der Prämie beträgt für jeden Versicherten 19,10 Euro monatlich und wird zum 15. des Monats fällig, der dem Monat folgt, für den sie zu entrichten ist.

(5) – (6) ...

10. Hinter § 66f wird § 66g neu in die Satzung eingefügt:

#### **§ 66 g**

#### **Wahltarif Teilkostenerstattung**

- (1) Freiwillig versicherte Beamte, die bei der Knappschaft tätig sind, können für sich und ihre familienversicherten Angehörigen anstelle der nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch vorgesehenen Leistungen Teilkostenerstattung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen wählen.

- (2) Die Teilnahme am Wahltarif Teilkostenerstattung ist gegenüber der Knappschaft nach Aufklärung über die Bindungsfrist nach Absatz 3 schriftlich zu erklären; die Teilnahme beginnt mit dem auf den Eingang der Erklärung folgenden Kalendermonat. Für Versicherte, die die Erklärung bis zum 31. März 2009 abgeben, kann die Teilnahme zum 1. Januar 2009 beginnen.

- (3) Eine Kündigung dieses Tarifs kann frühestens nach drei Jahren zum Ende eines Kalendermonats schriftlich erfolgen. Danach ist eine Kündigung mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende möglich. Ein Sonderkündigungsrecht besteht nur in besonderen Härtefällen.
- (4) Dem Personenkreis nach Absatz 1 werden für die nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch und dieser Satzung dem Grunde und der Höhe nach vorgesehenen Leistungen Teilkosten in folgender Höhe erstattet:
- |  |         |
|--|---------|
| a) für den Beihilfeberechtigten mit einem Beihilfebemessungssatz von 50 v.H. | 50 v.H. |
| b) für den Beihilfeberechtigten mit einem Beihilfebemessungssatz von 70 v.H. | 30 v.H. |
| c) für den berücksichtigungsfähigen Ehegatten                                | 30 v.H. |
| d) für ein berücksichtigungsfähiges Kind                                     | 20 v.H. |

der Aufwendungen, die bei Inanspruchnahme als Sachleistung entstanden wären. Der so ermittelte Erstattungsbetrag ist um einen Abschlag für Verwaltungskosten sowie für nicht stattfindende Wirtschaftlichkeitsprüfungen um fünf v.H. zu mindern.

- (5) Der Kostenerstattung werden die vom Versicherten vorgelegten Originalrechnungen über die Inanspruchnahme der erstattungsfähigen Leistungen zu Grunde gelegt. Die Rechnungen sind entsprechend zu spezifizieren.
- (6) Beihilfeansprüche, die von der Leistung der Krankenkasse nicht erfasst werden, bleiben unberührt.
- (7) Die an den Teilnehmer des Wahltarifs Teilkostenerstattung zu zahlende Prämie ist
- |  |                          |
|--|--------------------------|
| a) bei einem Beihilfebemessungssatz des Beihilfeberechtigten | von 50 v.H. auf 50 v.H., |
| b) bei einem Beihilfebemessungssatz des Beihilfeberechtigten | von 70 v.H. auf 70 v.H.  |
- des von ihm gemäß § 243 SGB V zu entrichtenden Beitrags festzusetzen.

(§ 53 Abs. 7 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch)

11. § 68 wird wie folgt geändert:

**„§ 68  
Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten**

- (1) Die Knappschaft gewährt ihren Versicherten, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, einen Grundbonus für die nachgewiesene Teilnahme an
1. Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,
  2. Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach § 25 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,

Für jede dieser Leistungen werden fünfzehn Bonuspunkte gutgeschrieben.

Darüber hinaus gewährt die Knappschaft den zuvor genannten Versicherten einen Grundbonus in Höhe von jeweils zehn Bonuspunkten, wenn sie

3. von der Knappschaft finanzierte Leistungen zur Primärprävention nach § 20 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,
4. eigenfinanzierte Leistungen zur Primärprävention nach § 20 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch.
5. Schutzimpfungen nach § 20d Fünftes Buch Sozialgesetzbuch oder § 53 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See,
6. kalenderjährlich einmal den Erwerb eines anerkannten Sportabzeichens

nachweisen.

Außerdem wird ein Zusatzbonus von jeweils fünf Bonuspunkten

7. kalenderjährlich einmal für die aktive Mitgliedschaft in einem eingetragenen Sportverein,
8. kalenderjährlich einmal für die aktive Mitgliedschaft in einem qualitätsgesicherten Fitnessstudio,
9. kalenderjährlich einmal für eine professionelle Zahnreinigung,
10. kalenderjährlich bis zu zweimal für die Zahnuntersuchungen nach § 22 Abs. 1 oder § 55 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,
11. kalenderjährlich einmal für den Besuch von Gesundheitsvorträgen mit präventivem Charakter

gewährt, sofern ein Nachweis erfolgt und mindestens ein Grundbonus vorliegt.

Der Bonus wird mit Erreichen von 30 Bonuspunkten fällig und kann mehrmals pro Kalenderjahr beansprucht werden. Ein Bonuspunkt entspricht einem Gegenwert von einem Euro. Aufwendungen, die für den Nachweis der Inanspruchnahme entstehen, werden zusätzlich erstattet.

Voraussetzung für den Erhalt des Bonus ist, dass die Maßnahmen regelmäßig in Anspruch genommen werden. Regelmäßigkeit in diesem Sinne liegt vor, wenn zwischen den einzelnen Maßnahmen ein Zeitraum von nicht mehr als 24 Monaten liegt. Wird dieser Zeitraum überschritten, verfallen die bis dahin angesammelten Bonuspunkte.

(2) Die Knappschaft gewährt ihren Versicherten bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres einen Bonus, wenn sie

1. die Teilnahme an Kinderuntersuchungen nach § 26 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,
2. die Teilnahme an von der Knappschaft finanzierten Leistungen zur Primärprävention nach § 20 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,
3. die Teilnahme an eigenfinanzierten Leistungen zur Primärprävention nach § 20 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,
4. Schutzimpfungen nach § 20d Fünftes Buch Sozialgesetzbuch oder § 53 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See,



5. kalenderjährlich bis zu zwei Zahnuntersuchungen nach § 22 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,
6. kalenderjährlich einmal die aktive Mitgliedschaft in einem eingetragenen Sportverein,
7. kalenderjährlich einmal die aktive Mitgliedschaft in einem qualitätsgesicherten Fitnessstudio,
8. kalenderjährlich einmal den Erwerb eines anerkannten Sportabzeichens,
9. kalenderjährlich einmal den Erwerb einer Urkunde bei den Bundesjugendspielen nachweisen.

Für jede dieser Leistungen werden fünf Bonuspunkte gutgeschrieben. Der Bonus wird mit Erreichen von 10 Bonuspunkten fällig und kann mehrmals pro Kalenderjahr beansprucht werden. Ein Bonuspunkt entspricht einem Gegenwert von einem Euro. Der Bonus wird in Form eines Wertgutscheins ausgezahlt, der bei einem Kooperationspartner der Knappschaft eingelöst werden kann. Aufwendungen, die für den Nachweis der Inanspruchnahme entstehen, werden zusätzlich erstattet.

Voraussetzung für den Erhalt des Bonus ist, dass die Maßnahmen regelmäßig in Anspruch genommen werden. Regelmäßigkeit in diesem Sinne liegt vor, wenn zwischen den einzelnen Maßnahmen ein Zeitraum von nicht mehr als 24 Monaten liegt. Wird dieser Zeitraum überschritten, verfallen die bis dahin angesammelten Bonuspunkte.

### (3) Bonus für betriebliche Gesundheitsförderung

Die Knappschaft gewährt Arbeitgebern und deren bei der Knappschaft versicherten Beschäftigten auf der Grundlage bedarfsgerecht abgestimmter und einer Evaluation zugänglicher Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben nach § 20a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (Betriebliche Gesundheitsförderung) einen Bonus in Form eines Geldbetrags. Der Bonus wird gewährt nach entsprechendem Nachweis der regelmäßigen Teilnahme an Gruppenschulungsmaßnahmen der folgenden Präventionsprinzipien:

1. Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates inklusive praktischer, arbeitsplatzbezogener Übungseinheiten,
2. Gesundheitsgerechte Verpflegung am Arbeitsplatz inklusive eines begleitenden Angebots zur Gewichtsreduktion,
3. Förderung individueller Kompetenzen zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz auf der Basis eines kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionsansatzes,
4. Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung unter Berücksichtigung instrumenteller, kognitiver und palliativ-regenerativer Strategien mit dem Ziel der Reduzierung der psychischen Fehlbelastungen und der Erhöhung der Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten,
5. Prävention von Suchterkrankungen im Bereich des Rauchens und des Alkoholkonsums.

Regelmäßigkeit im zuvor genannten Sinne liegt vor, wenn an mindestens 80 v.H. der angebotenen Einheiten teilgenommen wurde. Dem betreffenden Beschäftigten wird nach Abschluss mindestens einer Maßnahme nach Satz 1 Nummern 1 bis 5 ein Bonus in Höhe von 30 Euro gewährt.

Der Bonus von 30 Euro wird grundsätzlich auch dem Arbeitgeber für jeden bei ihm beschäftigten Teilnehmer gewährt; der Bonus darf dabei einen Monatsbeitrag nicht übersteigen. Eine

Auszahlung an den Arbeitgeber erfolgt jedoch nur, wenn die Knappschaft nicht die Leistungen nach § 20a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch finanziert. Die Maßnahme selbst darf nicht bereits Gegenstand des Arbeitsschutzes für den Arbeitgeber sein.

Der jeweilige Bonus nach den Sätzen 4 und 5 wird einmal je Kalenderjahr gewährt.

12. § 69 wird wie folgt geändert:

### **§ 69 Kooperation mit PKV-Unternehmen**

Ergänzend zu ihrem gesetzlichen Versorgungsauftrag übernimmt es die Knappschaft, den Abschluss privater Zusatzversicherungsverträge zwischen ihren Versicherten und privaten Versicherungsunternehmen zu vermitteln (§ 194 Abs. 1 a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, § 47 Abs. 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch). Einzelheiten, insbesondere über Gegenstand, Inhalt und Modalitäten der hierfür in Betracht kommenden Versicherungsangebote entscheidet der Vorstand.

13. § 77 wird wie folgt geändert:

### **§ 77 Leistungsarten**

- (1) Pflegebedürftige Versicherte erhalten nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften folgende Leistungen:
1. Pflegesachleistung,
  2. Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen,
  3. Kombination von Geldleistung und Sachleistung,
  4. häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson,
  5. Pflegehilfsmittel und technische Hilfen,
  6. Tagespflege und Nachtpflege,
  7. Kurzzeitpflege,
  8. vollstationäre Pflege,
  9. Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen,
  10. Persönliches Budget nach § 17 Abs. 2 bis 4 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch.
- (2) Versicherte, die zum berechtigten Personenkreis nach § 45 a Elftes Buch Sozialgesetzbuch gehören, können neben den Leistungen nach Absatz 1 Nummern 1 bis 7 zusätzliche Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen und erhalten zu deren Finanzierung je nach Umfang des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs einen zusätzlichen Betreuungsbetrag in Höhe von bis zu 100 Euro monatlich (Grundbetrag) oder 200 Euro monatlich (erhöhter Betrag).
- (3) Darüber hinaus erbringt die Pflegeversicherung nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften folgende Leistungen:
1. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson,
  2. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen,
  3. zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit.

(§ 28 Abs. 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch; § 45b Abs. 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch)

14. § 83 Abs. 1 und 2 werden wie folgt geändert:

**„§ 83  
Beitragsbemessung**

- (1) Die Beiträge zur Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See werden in Vomhundertsätzen der beitragspflichtigen Einnahmen bis zur Höhe der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze erhoben. Für die Berechnung ist die Woche zu sieben, der Monat zu 30 und das Jahr zu 360 Tagen anzusetzen. Sind Beiträge nur für einen Teil des Monats zu erheben (Teilentgeltzahlungszeitraum), ist die Beitragsberechnung unter Berücksichtigung einer entsprechend der Zahl der beitragspflichtigen Kalendertage gekürzten Beitragsbemessungsgrenze vorzunehmen. Die Beitragsbemessung ergibt sich in der gesetzlichen Krankenversicherung aus den §§ 23 a Viertes Buch Sozialgesetzbuch, 226 bis 230, 232a, 234, 235 bis 240 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, in der sozialen Pflegeversicherung aus § 57 Abs. 1, 2, 4 und 5 Elftes Buch Sozialgesetzbuch und in der gesetzlichen Rentenversicherung aus den §§ 162, 163, 165 und 166 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch.
- (2) Für Seeleute gelten als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag 1/30 des nach § 92 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch in Verbindung mit dem § 233 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch festgesetzten monatlichen Durchschnittsentgelts (bares Arbeitsentgelt, durchschnittlicher Geldwert der regelmäßigen Nebeneinnahmen einschließlich der Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- oder Nacharbeit und Beköstigungssatz) sowie der auf den Kalendertag entfallende Teil des Vorruhestandsgeldes.“
- (3) - (4) .....

15. § 84 wird wie folgt geändert:

**§ 84  
Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder der  
Krankenversicherung und weitere Mitgliedergruppen**

Die Bemessung der Beiträge für

- freiwillig Versicherte,
- Personen nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,
- Schwangere, deren Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch und § 49 Abs. 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch erhalten bleibt,
- Rentenantragsteller,
- Personen, bei denen die Rentenzahlung eingestellt wird, bis zum Ablauf des Monats, in dem die Entscheidung über Wegfall oder Entzug der Rente unanfechtbar geworden ist,

richtet sich ab dem 1. Januar 2009 nach den „Einheitlichen Grundsätzen zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler)“ des GKV-Spitzenverbandes (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) in der jeweils geltenden Fassung.

(§§ 239 Satz 1, 240 Abs. 1 Satz 1, 254 Satz 2 SGB V, § 23 Abs. 1 Satz 1 SGB IV)

16. § 84a ist ersatzlos zu streichen:

**„§ 84a  
- nicht besetzt -**

17. § 86 wird wie folgt geändert:

**§ 86  
Stundung und Erhebung der von nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Fünftes Buch  
Sozialgesetzbuch Versicherungspflichtigen nachzuzahlenden Beiträge**

Zeigt das Mitglied aus Gründen, die es nicht zu vertreten hat, das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch nach den in § 186 Abs. 11 Satz 1, 2 oder 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch genannten Zeitpunkten an, sind die nachzuzahlenden Beiträge auf Antrag

1. unter den Voraussetzungen des § 76 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch zu stunden,
2. unter den in Satz 2 und 3 genannten Voraussetzungen für die Zeit bis zum Beginn des Monats der Anzeige über das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht auf den Betrag zu ermäßigen, der von freiwilligen Mitgliedern nach § 240 Abs. 4a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch zu zahlen ist,
3. unter den Voraussetzungen des § 76 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 Viertes Buch Sozialgesetzbuch niederzuschlagen oder zu erlassen.

Eine Ermäßigung der Beiträge setzt voraus, dass der Nacherhebungszeitraum mehr als 3 Monate umfasst und das Mitglied erklärt, während dieses Zeitraums Leistungen für sich und seine nach § 10 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch mitversicherten Familienangehörigen nicht in Anspruch genommen zu haben und auf eine Kostenübernahme oder Kostenerstattung von bereits in Anspruch genommenen Leistungen verzichtet. Eine Ermäßigung der Beiträge scheidet aus, wenn zum Zeitpunkt des Eintritts der Versicherungspflicht ein Beitrittsrecht zur freiwilligen Krankenversicherung bestand, dieses jedoch nicht ausgeübt wurde.

(§ 186 Abs. 11 Satz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, § 49 Abs. 1 Satz 3 Elftes Buch Sozialgesetzbuch)

18. § 87 wird wie folgt geändert:

**§ 87  
Fälligkeit und Zahlung der Beiträge**

- (1) Die Beiträge sind an die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zu entrichten.
- (2) Laufende Beiträge, die geschuldet werden und nach dem Arbeitsentgelt oder dem Arbeitseinkommen zu bemessen sind, sind in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung oder Tätigkeit, mit der das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt; ein verbleibender Restbeitrag wird zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig. Sonstige Beiträge werden spätestens am 15. des Monats fällig, der auf den Monat folgt, für den sie zu entrichten sind, soweit in § 23 Abs. 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch nichts Abweichendes bestimmt ist.

(§ 23 Abs. 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch)

- (3) Von Arbeitgebern, die mit der Beitragsabführung wiederholt in Verzug geraten sind, können Vorschüsse auf die Beiträge erhoben werden. Das Gleiche gilt, wenn die Zahlungsfähigkeit zweifelhaft erscheint und ausreichende Sicherheiten nicht bestehen.

(§ 28 e Abs. 5 Viertes Buch Sozialgesetzbuch)

19. § 88 wird wie folgt geändert:

**§ 88**  
**Beitragsnachweis**

Der Beitragsnachweis (§ 28 f Abs. 3 Viertes Buch Sozialgesetzbuch) ist spätestens zwei Arbeitstage vor Fälligkeit der Beiträge zu übermitteln. Wird der Beitragsnachweis nicht rechtzeitig übermittelt, so sind die beitragspflichtigen Einnahmen zu schätzen.

20. § 89 wird wie folgt geändert:

**§ 89**  
**Beitragssätze der Krankenversicherung**

Der allgemeine und ermäßigte Beitragssatz der Krankenversicherung werden durch Rechtsverordnung der Bundesregierung festgelegt. Maßgebend ist die Rechtsverordnung der Bundesregierung in der jeweils geltenden Fassung.

(§§ 241, 243 SGB V)

21. § 90 –bisher -ist ersatzlos zu streichen, § 90 neu:

**„§ 90**  
**Zusatzbeitrag**  
**- nicht besetzt -**

22. § 91 – bisher -ist ersatzlos zu streichen, §91 neu:

**„§ 91**  
**Prämienzahlung**  
**- nicht besetzt -**

23. Hinter der Anlage 11 zur Satzung wird die Anlage 12 neu eingefügt:

**Anlage 12 (zu § 66d der Satzung) Prämientabellen für Wahltarife zur Kostenerstattung**

<b>Wahltarif ARZT</b>			<b>Wahltarif ZAHNARZT</b>		
	<b>Alter</b>	<b>Prämie</b>		<b>Alter</b>	<b>Prämie</b>
Kinder	0 - 19	25,34 €	Kinder	0-19	11,07 €
Erwachsene	20 - 29	23,22 €	Erwachsene	20-39	18,49 €
Erwachsene	30 - 39	25,83 €	Erwachsene	40-69	23,04 €
Erwachsene	40 - 49	29,24 €	Erwachsene	70+	23,04 €
Erwachsene	50 - 59	39,62 €			
Erwachsene	60 - 69	46,76 €			
Erwachsene	70 - 79	66,63 €			
Erwachsene	80 +	76,64 €			

**Artikel 2**

1. Artikel 1 Nrn. 1, 5 - 23 treten am **01.01.2009** in Kraft.
2. Artikel 1 Nrn. 2, 3 und 4 treten am Tag nach der Veröffentlichung im Internet - auf der Internetseite - [www.kbs.de](http://www.kbs.de) - in Kraft.

Einstimmig beschlossen in der Sitzung der Vertreterversammlung am 14. November 2008.

---

Grunwald  
Vorsitzender der Vertreterversammlung

**Genehmigung**

Der von der Vertreterversammlung am 14. November 2008 beschlossene 17. Nachtrag zur Satzung vom 1. Oktober 2005 wird mit Ausnahme

- der Worte „des von ihm gemäß § 243 SGB V zu entrichtenden Beitrags“ in Artikel 1 Nr. 10 § 66 g Absatz 7
  
- Nr. 3 § 22

und insoweit Artikel 2 gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV mit der Maßgabe genehmigt.

Bonn, den 23. Dezember 2008  
II 3 – 59022.0 – 1226/3005

Bundesversicherungsamt  
Im Auftrag  
  
(Schmitz)