

**29. 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 28. Satzungsnachtrages wird wie folgt geändert:

**Artikel 1**

1. § 24 Abs. 3 Satz 1 wird wie folgt geändert:

**„§ 24  
Zusammensetzung der Widerspruchsausschüsse**

(1) - (2) . . .

- (3) In Angelegenheiten der Künstlersozialversicherung (§ 28 p Abs. 1a, § 36 a Abs. 2 Satz 3 SGB IV) entscheidet der Widerspruchsausschuss Gelsenkirchen I unter zusätzlicher Beteiligung von jeweils einem Mitglied aus dem Kreis der nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz Versicherten und der zur Künstlersozialabgabe Verpflichteten, die - abweichend von § 25 - von der Künstlersozialkasse vorgeschlagen werden. Im Übrigen bleibt Absatz 1 unberührt.

(4) - (5) . . .“

2. § 52 wird wie folgt geändert:

**„§ 52  
Primärprävention**

Die Knappschaft gewährt ihren Versicherten Leistungen zur Primärprävention auf Grundlage des vom GKV-Spitzenverband beschlossenen und in Zusammenarbeit mit den Krankenkassenverbänden auf Bundesebene erarbeiteten „Leitfaden Prävention - Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch vom 21. Juni 2000“ in der jeweils gültigen Fassung mit folgenden prioritären Handlungsfeldern:

#### Bewegungsgewohnheiten

- Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität
- Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme

#### Ernährung

- Maßnahmen zur Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung
- Maßnahmen zur Vermeidung und Reduktion von Übergewicht

#### Stressreduktion/Entspannung

- Maßnahmen zur Förderung von Stressbewältigungskompetenzen (Multimodales Stressmanagement)
- Maßnahmen zur Förderung von Entspannung (Palliativ-regeneratives Stressmanagement)

#### Suchtmittelkonsum

- Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens
- Maßnahmen zum gesundheitsgerechten Umgang mit Alkohol und zur Reduzierung des Alkoholkonsums

Leistungen, die von der Knappschaft selbst erbracht werden, werden ohne Kostenbeteiligung der Versicherten gewährt. Bei Leistungen von Fremdanbietern wird, sofern sie den im o. g. Leitfaden aufgeführten Qualitätskriterien genügen, bei Vorlage einer Teilnahmebestätigung einschließlich eines Nachweises über die Teilnahme an 80 % der Kurseinheiten ein einmaliger Finanzierungszuschuss in Höhe von 80 Euro gewährt. Die Knappschaft bezuschusst bzw. übernimmt je Versicherten maximal zwei Präventionskurse pro Kalenderjahr. Diese können auch inhaltsgleich bzw. identisch sein. Eine Kostenübernahme/Kostenbeteiligung von/an inhaltsgleichen bzw. identischen Präventionskursen im nächstfolgenden Kalenderjahr ist allerdings ausgeschlossen, um eine Dauerfinanzierung in solchen Fällen zu vermeiden.

(§ 20 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch)<sup>4</sup>

### 3. § 59 wird wie folgt geändert:

#### **„§ 59**

#### **Krankenhausbehandlung und stationäre Entbindung**

- (1) <sup>1</sup>Für die in Absatz 3 genannten Versicherten besteht bei stationärer Behandlung sowie stationärer Entbindung in einem zugelassenen Krankenhaus Anspruch auf Unterbringung in einem Zweibettzimmer ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen und Behandlung durch den leitenden Arzt (Mehrleistungsanspruch). <sup>2</sup>Das Krankenhaus rechnet bei Unterbringung in einem Zweibettzimmer zu vereinbarten Sätzen, maximal bis zum Höchstbetrag, der sich aus der Vereinbarung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) ergibt, unmittelbar mit der Knappschaft ab. <sup>3</sup>Die berechneten Kosten der Behandlung durch den leitenden Arzt werden bis zur Höhe der im Vertrag zwischen dem Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V. und der Knappschaft festgelegten Gebührensätze übernommen.

(2) <sup>1</sup>Der Leistungsanspruch nach Absatz 1 kann auf Antrag des Mitgliedes

- a) auf die Unterbringung im Zweibettzimmer oder
- b) auf die Behandlung durch den leitenden Arzt

beschränkt werden (beschränkter Mehrleistungsanspruch). <sup>2</sup>Die Leistungsbeschränkung tritt vom Beginn des Monats in Kraft, der dem Monat folgt, in dem die schriftliche Erklärung des Mitgliedes über die Leistungsbeschränkung bei der Knappschaft eingeht. <sup>3</sup>Die Leistungsbeschränkung wirkt auf den Beginn der Prämienbemessung nach Absatz 5 Satz 3 zurück, wenn sie innerhalb eines Monats nach Zugang des Bescheides über die erstmalige Anwendung von Absatz 5 Satz 3 bei der Knappschaft eingeht. <sup>4</sup>Die Leistungsbeschränkung ist unwiderruflich und wirkt auf Dauer. <sup>5</sup>Sie gilt gleichermaßen für alle bei der Knappschaft familienversicherten und sonstigen anspruchsberechtigten Angehörigen im Sinne von Absatz 3. <sup>6</sup>Sie besteht darüber hinaus fort, wenn ein bisher familienversicherter Angehöriger nach Absatz 3 in Verbindung mit Absatz 7 in eine eigene Mitgliedschaft bei der Knappschaft mit entsprechender Prämienzahlung nach Absatz 5 zu überführen ist.

(3) <sup>1</sup>Pflicht- und freiwillig versicherte Mitglieder, Rentner und Rentenantragsteller sowie deren familienversicherte Ehegatten oder Lebenspartner (§ 1 Absatz 1 LPartG) haben einen Leistungsanspruch nach Absatz 1, wenn dieser bereits am 31. März 2007 bestanden hat. <sup>2</sup>Dies gilt auch für die bei der Knappschaft familienversicherten Kinder, sofern diese spätestens am 31. März 2007 das 18. Lebensjahr vollendet haben. <sup>3</sup>Der Leistungsanspruch nach Absatz 1 besteht auch für Ehegatten bzw. Lebenspartner (§ 1 Absatz 1 LPartG) und volljährige Kinder, die am 31. März 2007 und danach fortlaufend selbst Mitglied der Knappschaft ohne den Leistungsanspruch nach Absatz 1 oder einer anderen gesetzlichen Krankenkasse waren, wenn seitdem durchgehend ohne die eigene Mitgliedschaft dem Grunde nach die Voraussetzungen für eine Familienversicherung nach § 10 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch erfüllt waren. <sup>4</sup>Diese gelten als erfüllt, wenn der Ehepartner bzw. Lebenspartner (§ 1 Absatz 1 LPartG) oder das volljährige Kind des nach Satz 1 anspruchsberechtigten Mitgliedes

- seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat,
- nicht versicherungsfrei (§ 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) oder nicht von der Versicherungspflicht befreit ist,
- keine selbständige Tätigkeit hauptberuflich ausübt,
- nicht privat krankenversichert ist und
- insgesamt keine steuerpflichtigen und/oder steuerfreien Einnahmen oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze (§ 6 Absatz 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) erzielt.

(4) <sup>1</sup>Der Leistungsanspruch nach Absatz 1 i. V. m. Absatz 2 endet für die in Absatz 3 genannten Personen auf Dauer

- a) mit dem Tod des Mitgliedes,
- b) mit Wirksamwerden der Kündigung der Mitgliedschaft bei der Knappschaft,
- c) mit Ablauf des Monats, der dem Monat folgt, in dem das Mitglied durch schriftliche Erklärung die Beendigung des Leistungsanspruches nach Absatz 1 i.V.m. Absatz 2 der Knappschaft anzeigt,
- d) mit Beginn einer Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,
- e) mit Eintritt einer Familienversicherung über ein nicht mehrleistungsberechtigtes Mitglied,

- f) mit Ablauf des Kalendermonats, in dem trotz Hinweises auf die Folgen die fällige Prämie nach Absatz 5 ggf. i.V.m. Absatz 5a für zwei Monate nicht in voller Höhe gezahlt wurde,
- g) mit Ablauf des letzten Tages, für den die Prämie nach Absatz 5 Satz 2 zu zahlen ist, wenn das Mitglied innerhalb eines Monats nach Zugang des Bescheides über die Anwendung von Absatz 5 Satz 3 den Leistungsanspruch abwählt oder
- h) mit Ablauf des Tages, der dem Tag vorangeht, an dem eine nach Absatz 5 Satz 10 erforderliche Prämienhöhung wirksam wird, wenn der Leistungsanspruch innerhalb eines Monats nach Zugang des Bescheides über die Prämienhöhung abgewählt wird und danach Leistungen nach Absatz 1 i.V.m. Absatz 2 nicht in Anspruch genommen werden; andernfalls endet der Leistungsanspruch mit Ablauf des Monats, in dem letztmalig Leistungen nach Absatz 1 i.V.m. Absatz 2 erbracht werden.

<sup>2</sup>Darüber hinaus endet der Leistungsanspruch für die in Absatz 3 Satz 3 genannten Personen auf Dauer,

- a) mit dem Tag, an dem eine der Voraussetzungen des Absatz 3 Satz 4 nicht mehr erfüllt wird,
- b) wenn Kinder die Altersgrenzen des § 10 Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch erreichen mit Ablauf des Tages der Vollendung des maßgeblichen Lebensjahres,
- c) mit Rechtskraft des Scheidungsurteils des Familiengerichts, wenn die Ehe bzw. Lebenspartnerschaft mit dem Mitglied geschieden bzw. aufgehoben wird,
- d) mit Ablauf des Monats, der dem Monat folgt, in dem das Mitglied durch schriftliche Erklärung die Beendigung des Leistungsanspruchs nach Absatz 1 i.V.m. Absatz 2 für seinen nach Absatz 3 Satz 3 anspruchsberechtigten Angehörigen der Knappschaft anzeigt,
- e) mit Beginn des Monats, für den erstmalig das Mitglied eine Prämie für einen nach Absatz 3 Satz 3 anspruchsberechtigten Angehörigen zu zahlen hat, wenn die Erklärung des Mitgliedes zur Beendigung des Leistungsanspruchs für den Angehörigen innerhalb von einem Monat nach Zugang des Bescheides über die Prämienhebung bei der Knappschaft eingeht und danach Leistungen nach Absatz 1 i.V.m. Absatz 2 vom Angehörigen nicht in Anspruch genommen werden; andernfalls endet der Leistungsanspruch für den Angehörigen mit Ablauf des Monats, in dem letztmalig Leistungen nach Absatz 1 i.V.m. Absatz 2 erbracht werden oder
- f) mit Ablauf des letzten Tages, für den die Prämie nach Absatz 5 Satz 2 zu zahlen ist, wenn das Mitglied für seinen anspruchsberechtigten Angehörigen innerhalb eines Monats nach Zugang des Bescheides über die Anwendung von Absatz 5 Satz 3 den Leistungsanspruch für den Angehörigen abwählt.

- (5) <sup>1</sup>Für den Leistungsanspruch nach Absatz 1 i.V.m. Absatz 2 hat das Mitglied vom 1. Januar 2009 an eine monatliche Prämie zu entrichten. <sup>2</sup>Bei Mitgliedern und Rentenantragstellern nach § 189 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, die jeweils noch nicht das 65. Lebensjahr vollendet haben, ist die Höhe der Prämie abhängig von der Zugehörigkeit zu der jeweiligen Altersgruppe nach der Anlage 10. <sup>3</sup>Bei Mitgliedern, die das 65. Lebensjahr vollendet haben oder die als Rentner pflicht- bzw. freiwillig versichert sind, richten sich die Prämien nach den in der Anlage 11 festgelegten Einkommensklassen. <sup>4</sup>Im Falle der Durchführung einer beitragsfreien Rentenantragstellermemberschaft nach § 189 i.V.m. § 225 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch ist für die Dauer dieser Mitgliedschaft keine Prämie zu zahlen. <sup>5</sup>Für die Feststellung des maßgeblichen Einkommens finden die §§ 226 ff., 237 und 240 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch Anwendung. <sup>6</sup>Die Prämie ändert sich entsprechend der jeweils aktuellen Prämientabelle nach Satz 2 ab dem Ersten des Monats, der dem Monat folgt, in dem das Mitglied ein Lebensjahr vollendet, das es einer anderen Altersgruppe zuordnet. <sup>7</sup>Die Prämie ändert sich entsprechend der jeweils aktuellen Prämientabelle nach Satz 3 ab dem Ersten des Monats, in dem das Einkommen des Mitgliedes erstmals einer anderen Einkommensgruppe zuzuordnen ist. <sup>8</sup>Die Prämie wird am 15.

des Monats fällig, der dem Monat folgt, für den sie zu zahlen ist.<sup>9</sup>Die Prämienkalkulation wird im Rahmen der Haushaltsplanungen durch die Aufsichtsbehörde für das folgende Kalenderjahr geprüft.<sup>10</sup>Soweit sich die Notwendigkeit ergibt, werden die Prämien zu Beginn des folgenden Kalenderjahres neu festgesetzt.

- (5a) <sup>1</sup>Die vom Mitglied nach Absatz 5 monatlich zu zahlende Prämie erhöht sich ab dem 1. Januar 2011 für jeden nach Absatz 3 Satz 3 anspruchsberechtigten Angehörigen um den Betrag, der zu entrichten wäre, wenn dieser als Mitglied eine Prämie nach Absatz 5 Satz 2 und 3 zu entrichten hätte.<sup>2</sup>Auf die anspruchsberechtigten Angehörigen nach Absatz 3 Satz 3 findet Absatz 5 analoge Anwendung.<sup>3</sup>Endet die Anspruchsberechtigung eines Angehörigen durch Erklärung nach Absatz 4 Satz 2 Buchstabe e), entfällt die Pflicht zur Prämienzahlung.
- (6) <sup>1</sup>Für Personen nach Absatz 3, die nach § 9 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch freiwillig versichert sind und für die im Rahmen der Beitragsbemessung § 240 Absatz 4a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch Anwendung findet oder die als Wehr- oder Zivildienstleistende versichert sind, ruht der Leistungsanspruch nach Absatz 1 i.V.m. Absatz 2 für die Dauer der Beitragsbemessung nach § 240 Absatz 4a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch bzw. der gesetzlichen Dienstzeit.<sup>2</sup>Für die Dauer des Ruhens des Leistungsanspruchs nach Absatz 1 i.V.m. Absatz 2 ist eine Prämie nach Absatz 5 nicht zu zahlen.<sup>3</sup>Das Ruhen des Leistungsanspruchs nach Absatz 1 i.V.m. Absatz 2 wirkt gleichermaßen für alle anspruchsberechtigten Familienangehörigen im Sinne von Absatz 3.<sup>4</sup>Das Ruhen des Leistungsanspruchs endet, wenn die Beitragsbemessung zur freiwilligen Krankenversicherung nicht mehr auf Basis von § 240 Absatz 4a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch erfolgt bzw. die gesetzliche Dienstzeit endet.<sup>5</sup>Die Pflicht zur Entrichtung der Prämienzahlung nach Absatz 5 setzt wieder ein.
- (7) <sup>1</sup>Scheiden bisher familienversicherte Angehörige im Sinne von Absatz 3 Satz 1 und 2 aus der Familienversicherung aus, muss die Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs im Rahmen einer eigenen Mitgliedschaft bei der Knappschaft innerhalb von einem Monat nach dem Ausscheiden aus der Familienversicherung erklärt werden.<sup>2</sup>Die Erklärung über den Beitritt und eine ggf. zeitgleich erklärte Leistungsreduzierung im Sinne von Absatz 2 Satz 1 wirkt von dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Familienversicherung an und ist mit einer Prämienzahlung nach Absatz 5 verbunden.<sup>3</sup>Dies gilt entsprechend für die bei der Knappschaft als Mitglied versicherten Anspruchsberechtigten im Sinne von Absatz 3 Satz 3, wenn ein Ereignis nach Absatz 4 Satz 1 Buchstabe a oder Absatz 4 Satz 2 Buchstaben a, b oder c eintritt.<sup>4</sup>In diesen Fällen besteht der jeweilige Leistungsanspruch unverändert in dem Umfang fort, in dem er vor dem Beitritt zuletzt bestanden hat; Satz 2 bleibt hiervon unberührt.
- (8) <sup>1</sup>Personen, die nach Absatz 3 anspruchsberechtigt sind und nach dem 31. Dezember 2008 versicherungspflichtig nach § 5 Absatz 1 Nr. 2 oder 2a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch werden, können schriftlich das Ruhen des Leistungsanspruchs nach Absatz 1 i.V.m. Absatz 2 beantragen.<sup>2</sup>Das Ruhen des Leistungsanspruchs beginnt mit dem Ersten des Monats, der dem Monat folgt, in dem der Antrag auf Ruhen der Leistung bei der Knappschaft eingeht und wirkt für das Mitglied sowie alle anspruchsberechtigten Familienangehörigen nach Absatz 3.<sup>3</sup>Für die Dauer des Ruhens des Leistungsanspruchs nach Absatz 1 i.V.m. Absatz 2 ist keine Prämie nach Absatz 5 zu zahlen.<sup>4</sup>Das Ruhen endet, wenn die Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nr. 2 oder 2a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch nicht mehr besteht.
- (9) <sup>1</sup>Abweichend von Absatz 8 haben Personen, die am 31. Dezember 2008 nach § 5 Absatz 1 Nr. 2 oder 2a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch der Versicherungspflicht unterliegen, für die Leistungsansprüche nach Absatz 1 i.V.m. Absatz 2 keine Prämie nach Absatz 5 zu zahlen.<sup>2</sup>Die Prämienfreiheit wirkt für die Dauer des Mitgliedschaftsverhältnisses.<sup>3</sup>Sie

bleibt auch dann bestehen, wenn am 31. Dezember 2008 Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nr. 2 Fünftes Sozialgesetzbuch vorliegt und im Anschluss daran nahtlos Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nr. 2a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch eintritt.

- (10) Absätze 8 und 9 gelten entsprechend für anspruchsberechtigte Personen nach Absatz 3, die sich in Elternzeit befinden oder eine Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG) in Anspruch nehmen, wenn deren Mitgliedschaft für die Dauer der Elternzeit oder der Pflegezeit beitragsfrei zur Krankenversicherung fortzuführen ist.

(§§ 39, 108, 173 Absatz 2a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch)“

4. § 68 wird wie folgt geändert:

**„§ 68  
Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten**

- (1) Die Knappschaft gewährt ihren Versicherten, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, einen Bonus für die nachgewiesene Inanspruchnahme der

1. Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,
2. Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach § 25 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,
3. Jugendgesundheitsuntersuchung J 2.

Für jede dieser Leistungen werden **fünfzehn** Bonuspunkte gutgeschrieben.

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

4. von der Knappschaft mitfinanzierte Leistungen zur Primärprävention nach § 20 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,
5. eigenfinanzierte Leistungen zur Primärprävention nach § 20 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,
6. Schutzimpfungen nach § 20d Fünftes Buch Sozialgesetzbuch oder § 53 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See,
7. kalenderjährlich einmal den Erwerb eines anerkannten Sportabzeichens,
8. kalenderjährlich einmal die aktive Mitgliedschaft in einem eingetragenen Sportverein,
9. kalenderjährlich einmal die aktive Mitgliedschaft in einem qualitätsgesicherten Fitnessstudio

nachweisen.

Ein Bonus von jeweils **fünf** Bonuspunkten wird

10. kalenderjährlich einmal für eine professionelle Zahnreinigung,
11. kalenderjährlich bis zu zweimal für die Zahnuntersuchungen nach § 22 Abs. 1 oder § 55 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,
12. kalenderjährlich zweimal für den Besuch von Gesundheitsvorträgen mit primärpräventivem Charakter

gewährt, sofern ein Nachweis erfolgt.

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 für die nachgewiesene Teilnahme bzw. Inanspruchnahme
  1. eines durchgeführten Hautkrebs-Screenings nach § 25 Abs. 2 SGB V i.V.m. dem Vertrag zwischen der Knappschaft und der KBV (alle zwei Kalenderjahre),
  2. von Kinderuntersuchungen nach § 26 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,
  3. an von der Knappschaft mitfinanzierten Leistungen zur Primärprävention nach § 20 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,
  4. an eigenfinanzierten Leistungen zur Primärprävention nach § 20 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,
  5. von Schutzimpfungen nach § 20d Fünftes Buch Sozialgesetzbuch oder § 53 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See,
  6. von kalenderjährlich bis zu zwei Zahnuntersuchungen nach § 22 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch

sowie je kalenderjährlich einmal für

7. die aktive Mitgliedschaft in einem eingetragenen Sportverein,
8. die aktive Mitgliedschaft in einem qualitätsgesicherten Fitnessstudio,
9. den Erwerb eines anerkannten Sportabzeichens,
10. den Erwerb einer Urkunde bei den Bundesjugendspielen.

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) Die Knappschaft gewährt ihren Versicherten, die nach dem 31. Dezember 2003 geboren sind, einen einmaligen Sonderbonus. Dieser kann nur in Anspruch genommen werden, wenn das zum Zeitpunkt der Auszahlung bei der Knappschaft versicherte und mindestens 18 Jahre alte Kind in den zurückliegenden 18 Jahren
- alle Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche nach § 26 SGB V,
  - mindestens ein Hautkrebs-Screening im Jugendlichenalter nach § 25 Abs. 2 SGB V i.V.m. dem Vertrag zwischen der Knappschaft und der KBV,
  - alle von der STIKO empfohlenen Schutzimpfungen einschl. der jeweiligen Auffrischungen nach § 20d SGB V sowie
  - die halbjährliche Zahnprophylaxe nach § 22 Abs. 1 SGB V regelmäßig

erhalten bzw. in Anspruch genommen hat.

Es können innerhalb der achtzehnjährigen Nachweisfrist nur die zuvor genannten Leistungen berücksichtigt werden, die zum jeweiligen Zeitpunkt zum Leistungskatalog der GKV gehörten, frühestens aber ab dem 1. Januar 2004.

Weitere Voraussetzung ist, dass der Versicherte bei Vollendung des 18. Lebensjahres mindestens 9 Jahre (= 108 volle Kalendermonate) bei der Knappschaft versichert gewesen sein muss.

Der Bonus beträgt 500 Euro und kann erstmalig am 1. Januar 2022 gezahlt werden. Die Auszahlung erfolgt grundsätzlich an das Mitglied. Sollten nicht alle Leistungen nachgewiesen werden, ist der Bonus wie folgt zu kürzen:

- ❖ bis zu 2 fehlende Leistungen -> um 100 Euro -> auf 400 Euro
- ❖ bis zu 4 fehlende Leistungen -> um 200 Euro -> auf 300 Euro
- ❖ bis zu 6 fehlende Leistungen -> um 300 Euro -> auf 200 Euro

Sollten mehr als 6 Leistungen nicht nachgewiesen worden sein, wird kein Bonus ausgezahlt.

- (4) Bonus für betriebliche Gesundheitsförderung

Ziel betrieblicher Gesundheitsförderung ist die Verbesserung der gesundheitlichen Situation und die Stärkung gesundheitlicher Ressourcen der berufstätigen Versicherten. Zum Erreichen dieses Ziels erhebt die Knappschaft die gesundheitliche Situation der Beschäftigten in einem Betrieb (einschließlich der Risiken und Potentiale), entwickelt gemeinsam mit diesem Vorschläge zur Verbesserung der Gesundheit und unterstützt die Umsetzung präventiver und gesundheitsförderlicher Ansätze im Betrieb. Die Knappschaft orientiert sich dabei an den Bedarfen der jeweiligen Betriebe. Dabei ist insbesondere den branchen-

größen- und strukturspezifischen Besonderheiten Rechnung zu tragen. Als Betriebe in diesem Sinne sind auch Gesellschaften zur Förderung der Arbeitsmarktintegration wie z. B. Transfergesellschaften und Arbeitsgelegenheiten anzusehen.

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 nach entsprechendem Nachweis der regelmäßigen Teilnahme an Gruppenschulungsmaßnahmen der folgenden Präventionsprinzipien gewährt:

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 den 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 schon die Leistungen nach § 20a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch finanziert. Die Maßnahme selbst darf nicht bereits Gegenstand des Arbeitsschutzes für den Arbeitgeber sein.

Bei Vorliegen aller Voraussetzungen wird der jeweilige Bonus höchstens einmal je Versicherten je Kalenderjahr gewährt.“

5. § 10 Abs. 3 der Anlage 6 (zu § 94 der Satzung) wird wie folgt geändert:

**„§ 10  
Umlage 2: Mutterschaft**

(1) – (2) . . .

(3) Der Umlagesatz für die Umlage 2 wird auf 0,14 vom Hundert der Bemessungsgrundlage nach § 7 Abs. 2 Aufwendungsausgleichsgesetz festgesetzt.“

6. Änderung der Anlage 8 (zu § 24 Abs. 1 der Satzung)

Die Bezeichnung der Widerspruchsausschüsse wird wie folgt geändert:

**Alt:**

Bochum I  
Bochum II  
Bottrop  
Castrop-Rauxel  
Dortmund  
Duisburg  
Essen  
Gelsenkirchen-Buer  
Gelsenkirchen-Mitte  
Herne  
Ibbenbüren  
Kamen  
Lünen  
Marl-Hüls  
Moers  
Oberhausen  
Recklinghausen

**Neu:**

Gelsenkirchen I  
Bochum  
Moers II  
Hamm III  
Hamm IV  
Moers IV  
Gelsenkirchen IV  
Gelsenkirchen III  
Gelsenkirchen II  
Recklinghausen III  
Hamm V  
Hamm VI  
Recklinghausen II  
Recklinghausen IV  
Moers I  
Moers III  
Recklinghausen I

7. Anlage 10 (zu § 59 Absatz 5 der Satzung) - Stand 1. Januar 2011 -  
Die Anlage wird wie folgt geändert:

**Anlage 10 (zu § 59 Absatz 5 der Satzung) - Stand 1. Januar 2011 -**

Altersgruppe	Prämie nur Chefarzt	Prämie nur Zweibettzimmer	Prämie für 2-Bett-Zimmer + Chefarzt
0 bis 19 Jahre	8,62 €	1,66 €	<b>10,28 €</b>
20 bis 24 Jahre	8,90 €	2,15 €	<b>11,05 €</b>
25 bis 29 Jahre	13,48 €	3,14 €	<b>16,62 €</b>
30 bis 34 Jahre	14,96 €	3,35 €	<b>18,31 €</b>
35 bis 39 Jahre	16,50 €	3,51 €	<b>20,01 €</b>
40 bis 44 Jahre	19,34 €	3,93 €	<b>23,27 €</b>
45 bis 49 Jahre	24,97 €	4,69 €	<b>29,66 €</b>
50 bis 54 Jahre	31,13 €	5,60 €	<b>36,73 €</b>
55 bis 59 Jahre	35,36 €	6,24 €	<b>41,60 €</b>
60 bis 64 Jahre	39,48 €	7,20 €	<b>46,68 €</b>

8. Anlage 11 (zu § 59 Absatz 5 der Satzung) - Stand 1. Januar 2011 -  
Die Anlage wird wie folgt geändert:

**Anlage 11 (zu § 59 Absatz 5 der Satzung) - Stand 1. Januar 2011 -**

Einkommensgruppe	Prämie nur Chefarzt	Prämie nur Zweibettzimmer	Prämie für 2-Bett-Zimmer + Chefarzt
0,00 € - 499,99 €	28,69 €	6,27 €	<b>34,96 €</b>
500,00 € - 999,99 €	50,30 €	10,98 €	<b>61,28 €</b>
1000,00 € - 1499,99 €	74,05 €	16,17 €	<b>90,22 €</b>
1500,00 € - 1999,99 €	95,66 €	20,89 €	<b>116,54 €</b>
2000,00 € - 2499,99 €	119,43 €	26,08 €	<b>145,51 €</b>
2500,00 € - 2999,99 €	141,04 €	30,80 €	<b>171,84 €</b>
3000,00 € - 3499,99 €	160,79 €	35,11 €	<b>195,89 €</b>
3500,00 € und mehr	172,54 €	37,67 €	<b>210,21 €</b>

**Artikel 2**

1. Artikel 1 Nrn. 1 und 6 treten mit Wirkung vom 02.01.2011 in Kraft.
2. Artikel 1 Nrn. 2 und 4 treten am Tag nach der Veröffentlichung im Internet - auf der Internetseite - [www.kbs.de](http://www.kbs.de) - in Kraft.
3. Artikel 1 Nrn. 3, 5, 7 und 8 treten mit Wirkung vom 01.01.2011 in Kraft.

Einstimmig beschlossen in der Sitzung der Vertreterversammlung am 28. Oktober 2010.

---

Grunwald  
Vorsitzender der Vertreterversammlung

## **Genehmigung**

Der von der Vertreterversammlung am 28. Oktober 2010 beschlossene 29. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 6. Dezember 2010  
II 3 – 59022.0-1226/2005

Bundesversicherungsamt  
Im Auftrag  
(Beckschäfer)