

41. 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 40. Sitzungsnachtrages wird wie folgt geändert:

Artikel 1

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:

Es werden zwei neue Paragraphen eingefügt:

„§ 57 b – Künstliche Befruchtung“

„§ 57 c – Osteopathische Behandlungen“

2. § 57 b wird neu eingefügt:

**„§ 57 b
Künstliche Befruchtung**

Die Knappschaft übernimmt 100% der mit dem Behandlungsplan nach § 27 a Abs. 3 SGB V genehmigten Kosten abzüglich der Kosten, die nach Bundes- oder Landesrecht von Dritten zu tragen sind.

Eine Kostenerstattung nach dieser Vorschrift erfolgt nur, wenn beide Ehepartner bei der Knappschaft versichert sind. Im Übrigen bleiben die Bestimmungen des § 27 a SGB V unberührt.“

3. § 57 c wird neu eingefügt:

**„§ 57 c
Osteopathische Behandlungen**

- (1) Versicherte können mit einer ärztlichen Verordnung osteopathische Leistungen in Anspruch nehmen, sofern die Behandlung medizinisch geeignet ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die Behandlungsmethode nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurde.
- (2) Der Anspruch setzt voraus, dass die Behandlung qualitätsgesichert von einem Arzt oder von einem Leistungserbringer durchgeführt wird, der von der Knappschaft gemäß § 124 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch zugelassen oder der bei einem solchen Leistungserbringer beschäftigt ist. Ferner muss der behandelnde Leistungserbringer Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen sein oder eine erfolgreich abgeschlossene Osteopathieausbildung nachweisen können, die zum Beitritt in einem Verband der Osteopathen berechtigt.
- (3) Die Knappschaft übernimmt die Kosten für maximal fünf osteopathische Behandlungen je Kalenderjahr und Versicherten. Erstattet werden nach Vorlage der Originalunterlagen (ärztliche Verordnung und Rechnung des behandelnden Leistungserbringers) 80 Prozent des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 30,- EUR je Behandlung.“

4. § 66 c wird wie folgt neu gefasst:

**„§ 66 c
Wahltarife für besondere Versorgungsformen**

- (1) . . .
- (2) Versicherte, die an der integrierten Versorgung prosper/proGesund nach §§ 140 a ff. Fünftes Buch Sozialgesetzbuch teilnehmen, erhalten auf Grundlage des § 53 Abs. 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch eine Prämienzahlung. Diese setzt sich nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen aus einem Bestandteil für den ambulanten Bereich und / oder einem Bestandteil für den stationären Bereich zusammen.

Der Anspruch besteht einmal pro Betrachtungszeitraum, welcher aus vier aufeinander folgenden Quartalen besteht. Die Prämie für einen Betrachtungszeitraum wird spätestens 12 Monate nach dessen Ablauf gezahlt.

Ein Anspruch auf Prämienzahlung besteht nur, soweit die im § 53 Absatz 8 Satz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch genannten Höchstbeträge nicht überschritten werden.
- (3) Voraussetzungen für die Prämienzahlung für den ambulanten Bereich sind, dass der Versicherte auf dem Sektor der hausärztlichen Versorgung
 - 1.) im Betrachtungszeitraum ausschließlich Ärzte in Anspruch genommen hat, die als Netzärzte für prosper/proGesund zugelassen sind (Netzärzte) und

- 2.) in jedem Quartal des Betrachtungszeitraums nicht mehr als einen Netzarzt in Anspruch genommen hat.

Die Inanspruchnahme von Ärzten auf Veranlassung des Netzarztes, im Rahmen des Vertretungsdienstes oder des ärztlichen Notdienstes sowie die Nichtinanspruchnahme hausärztlicher Leistungen steht der Gewährung der Prämie nach diesem Absatz nicht entgegen.

Die Prämie beträgt

- 1.) Für Versicherte, die im gesamten Betrachtungszeitraum an prosper/proGesund teilgenommen haben 50,00 €.
 - 2.) Für Versicherte, die nur für einen Teil des Betrachtungszeitraums an prosper/proGesund teilgenommen haben, für jedes volle Quartal der Teilnahme 12,50 €.
- (4) Voraussetzungen für die Prämienzahlung für den stationären Bereich ist, dass Versicherte im Betrachtungszeitraum
- 1.) in einem Krankenhaus vollstationär (§ 39 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) behandelt wurden, welches als Netzkrankenhaus an prosper/proGesund teilnimmt (Netzkrankenhaus) und
 - 2.) nicht in einem Krankenhaus, welches kein Netzkrankenhaus ist, vollstationär behandelt wurden.

Der Ausschlussbestand nach Satz 1 Nr. 2 findet keine Anwendung, wenn die erforderliche Fachabteilung im Netzkrankenhaus des prosper-/proGesundnetzes, an dem der Versicherte teilnimmt, nicht vorhanden ist.

Die Prämie beträgt 50,00 € pro Betrachtungszeitraum

(§ 53 Abs. 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch)“

5. § 68 Absatz 1 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
- sowie für den Nachweis für

4. kalenderjährlich einmal den Erwerb eines anerkannten Sportabzeichens,
5. kalenderjährlich einmal die aktive Mitgliedschaft in einem eingetragenen Sportverein,
6. kalenderjährlich einmal die aktive Mitgliedschaft in einem qualitätsgesicherten Fitnessstudio.

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

7. von der Knappschaft mitfinanzierte Leistungen zur Primärprävention nach § 20 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,
8. eigenfinanzierte Leistungen zur Primärprävention nach § 20 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,
9. Schutzimpfungen nach § 20d Fünftes Buch Sozialgesetzbuch oder § 53 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See,
10. kalenderjährlich einmal eine professionelle Zahnreinigung nachweisen.

Ein Bonus von jeweils fünf Bonuspunkten wird

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 bis zu 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) – (5) . . .“

6. Die Ziffer 1.5 der Anlage 2 (zu § 42 der Satzung) wird wie folgt geändert:

„Anlage 2 (zu § 42 der Satzung)

Entschädigungsregelung für die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane, der Besonderen Ausschüsse, der Regionalausschüsse und des Beirats für die Angelegenheiten der Seemannskasse

- gültig ab 1. Oktober 2005 -

...

1.5 Pauschalbetrag für Zeitaufwand

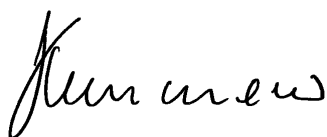
Ein Pauschalbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 65 Euro wird je Sitzungstag (einschl. der Tage der Vorbesprechungen) der Organe der Selbstverwaltung sowie bei außer-gewöhnlicher Inanspruchnahme für Tage, an denen Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane im Auftrag eines Organs tätig werden, gezahlt.

...“

Artikel 2

1. Artikel 1 Nrn. 1, 2, 3 und 5 treten mit Wirkung vom 01.02.2013 in Kraft.
2. Artikel 1 Nrn. 4 und 6 treten mit Wirkung vom 01.01.2013 in Kraft.

Einstimmig beschlossen in der Sitzung der Vertreterversammlung am 16. Januar 2013.



Kummerow
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Genehmigung

Der von der Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See am 16. Januar 2013 beschlossene 41. Nachtrag zur Satzung wird mit Ausnahme von Artikel 1 Nr. 4 § 66 c (Wahltarife für besondere Versorgungsformen) und insoweit Artikel 2 Nr. 2 gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch (SGB V) und § 41 des Sozialgesetzbuches Viertes Buch (SGB IV) jeweils in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV und folgender Maßgabe genehmigt:

In Artikel 1 § 57c Absatz 2 Satz 1 ist nach dem Wort „Arzt“ der folgende Passus zu ergänzen:
„einem nach § 13 Absatz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch berechtigten Leistungserbringer.“

Bonn, den 21. Februar 2013
II 3 – 59022.0 – 1226/2005

Bundesversicherungsamt
Im Auftrag
(Greuel)