

## 61. 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 60. Satzungsantrages wird wie folgt geändert:

#### Artikel 1

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:

§ 57c Osteopathische Behandlungen - wird gestrichen      Neu: § 57c - nicht besetzt -

§ 57j Leistungen bei Schwangerschaft  
§ 57k Naturheilverfahren und Osteopathie  
§ 66h Wahltarif Reiseschutz

- werden neu aufgenommen -

2. § 57c Osteopathische Behandlungen wird gestrichen:

**„§ 57c  
- nicht besetzt -“**

3. § 57j wird neu eingefügt:

#### **„§ 57j Leistungen bei Schwangerschaft**

- (1) Über die gesetzlich geregelten Schwangerschaftsleistungen und medizinischen Vorsorgeleistungen hinaus beteiligt sich die Knappschaft für bei ihr versicherte schwangere Versicherte mit einem Zuschuss an den Kosten für die Inanspruchnahme der in den nachfolgenden Absätzen dargestellten Leistungen. Der Zuschuss ist auf insgesamt 200,00 Euro pro Schwangerschaft begrenzt. Zu den einzelnen Leistungen beträgt der jeweilige Zuschuss dabei nicht mehr als die nachgewiesenen tatsächlichen Kosten. Die Zahlung erfolgt nach Vorlage von Privatrezepten bzw. der Originalrechnungen.
- (2) Die Knappschaft beteiligt sich an den Kosten, die für die Rufbereitschaft einer freiberuflich tätigen Hebamme unmittelbar vor dem mutmaßlichen Entbindungstermin für maximal sechs Wochen entstehen. Voraussetzung ist, dass die Hebamme gemäß § 134a Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch als Leistungserbringerin zugelassen oder nach § 13 Absatz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch zur Versorgung der Versicherten berechtigt ist. Die Rufbereitschaft muss eine 24-stündige Erreichbarkeit der Hebamme und die sofortige Bereitschaft zur mehrstündigen Geburtshilfe beinhalten.

- (3) Die Knappschaft beteiligt sich im Einzelfall an den Kosten für folgende ärztliche Leistungen zur medizinischen Vorsorge, die beim Vorliegen eines individuellen Untersuchungsanlasses mit dem Ziel erbracht werden, einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes im Mutterleib entgegen zu wirken und Risikofaktoren früh zu erkennen:
- zusätzliche Ultraschalluntersuchungen bei familiärer Vorbelastung oder auf ärztliche Empfehlung,
  - Zytomegalie-Test (CMV-Antikörpertest) für Schwangere, die bereits ein Kind haben, welches das sechste Lebensjahr nicht überschritten hat,
  - Varizellen-Test (Feststellung von Antikörpern gegen Windpocken) für Schwangere mit erhöhtem Ansteckungsrisiko (z.B. zu Personen mit möglichen Erregern),
  - Parvovirus-B19-Test (Feststellung von Antikörpern gegen Ringelröteln) für Schwangere mit erhöhtem Ansteckungsrisiko (z.B. Kontakt zu Personen mit möglichen Erregern),
  - Toxoplasmose-Test für Schwangere mit einem erhöhten Ansteckungsrisiko (z.B. Kontakt mit Tieren, insbesondere Katzen),
  - B-Streptokokken-Test für Schwangere bei familiärer Vorbelastung oder auf ärztliche Empfehlung.

Voraussetzung ist, dass die Leistungen von einem Leistungserbringer durchgeführt werden, der an der vertragsärztlichen Versorgung im Sinne des 4. Kapitels des Fünften Buches Sozialgesetzbuch teilnimmt oder der nach § 13 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch berechtigt ist. Ferner darf es sich nicht um Leistungen nach den Mutterschafts-Richtlinien handeln.

- (4) Die Knappschaft beteiligt sich an den Kosten für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel und Präparate zur Folsäure- und Jod-Prophylaxe mit den Inhaltsstoffen Folsäure (= Vitamin B9), Jod und Eisen. Voraussetzung ist, dass die Einnahme aufgrund der vorliegenden Schwangerschaft von einem an der vertragsärztlichen Versorgung im Sinne des 4. Kapitels des Fünften Buches Sozialgesetzbuch teilnehmenden oder nach § 13 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch berechtigten Arzt auf Privat Rezept verordnet wird und diese Mittel durch die Versicherte in einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels bezogen wurden.“

4. § 57k wird neu eingefügt:

**“§ 57k  
Naturheilverfahren und Osteopathie**

- (1) Die Knappschaft erstattet die Kosten für die Inanspruchnahme von Osteopathie nach Absatz 2 und weiteren Heilmitteln im Rahmen von Naturheilverfahren nach Absatz 3, soweit die Behandlung dazu dient, eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und diese nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen ist. Erstattet werden nach Vorlage der ärztlichen Bescheinigung und Rechnung bis zu 150,00 EUR pro Kalenderjahr, davon können bis zu 50,00 EUR pro Kalenderjahr auf Leistungen nach Absatz 3 entfallen.

- (2) Die Knappschaft erstattet 80 Prozent des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 30,00 EUR je osteopathischer Behandlung, begrenzt auf den Betrag nach Absatz 1. Der Anspruch setzt voraus, dass die Leistung durch einen zur qualitätsgesicherten osteopathischen Leistungserbringung, insbesondere bei Neugeborenen berechtigten Vertragsarzt oder auf ärztliche Verordnung durch einen Physiotherapeuten, der die Zulassungsvoraussetzungen nach § 124 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch erfüllt, oder nach § 13 Absatz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch berechtigten Arzt oder Physiotherapeuten erbracht wird, der eine osteopathische Ausbildung in den Bereichen parietale, viszerale und craniale Osteopathie mit einer erfolgreichen Abschlussprüfung absolviert hat und Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen ist oder aufgrund dieser abgeschlossenen Ausbildung zum Beitritt in einem Verband der Osteopathen berechtigt wäre.
- (3) Die Knappschaft erstattet 80 Prozent des Rechnungsbetrages, begrenzt auf den Betrag nach Absatz 1, für die weiteren Heilmittel im Rahmen von Naturheilverfahren. Weitere Heilmittel im Rahmen von Naturheilverfahren sind:
- a) Heileurythmie, medizinische Bäder und Teilkörpermassagen im Rahmen der anthroposophischen Medizin,
  - b) Teilkörpermassagen und Thermotherapien nach Ayurveda,
  - c) Feldenkrais,
  - d) Shiatsu,
  - e) Tuina und Krankengymnastik nach Qigong im Rahmen der traditionellen chinesischen Medizin.

Der Anspruch setzt voraus, dass die Leistung durch einen zur qualitätsgesicherten Leistungserbringung in den Naturheilverfahren anthroposophische Medizin, Ayurveda, Feldenkrais, Shiatsu oder traditionelle chinesische Medizin berechtigten Vertragsarzt oder auf ärztliche Verordnung durch einen Physiotherapeuten, der die Zulassungsvoraussetzungen nach § 124 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch erfüllt, oder nach § 13 Absatz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch berechtigten Arzt oder Physiotherapeuten erbracht wird. Berechtig ist, wer eine erfolgreich abgeschlossene Fort- oder Ausbildung der unter a) bis e) genannten Therapien der anthroposophischen Medizin, Ayurveda, Feldenkrais, Shiatsu oder traditionellen chinesischen Medizin absolviert hat oder ordentliches Mitglied eines Berufsverbandes dieser Naturheilverfahren ist oder aufgrund dieser abgeschlossenen Ausbildung zum Beitritt in einem Verband dieser Naturheilverfahren berechtigt wäre.

5. § 63 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

### **„§ 63 Kostenerstattung**

- (1) Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Hierüber haben sie die Knappschaft vor Inanspruchnahme der Leistung in Kenntnis zu setzen. Der Leistungserbringer hat die Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistung darüber zu informieren, dass Kosten, die nicht von der Knappschaft übernommen werden, von dem Versicherten zu tragen sind.“

6. § 66a Absatz 1 wird wie folgt geändert:

**„§ 66a  
Wahltarif Selbstbehalt**

- (1) Mitglieder können den Selbstbehalttarif wählen, wenn sie keinen Tarif nach den §§ 66b und 66h der Satzung gewählt haben oder ihre Beiträge nicht vollständig von Dritten getragen werden. In diesem Fall werden die von der Knappschaft zu tragenden Kosten um den Selbstbehalt vermindert, der vom Mitglied zu übernehmen ist. Auf den Selbstbehalt werden ausschließlich die vom Mitglied in Anspruch genommenen Leistungen angerechnet.“

7. § 66b Absatz 1 wird wie folgt geändert:

**„§ 66b  
Wahltarif Prämienzahlung bei Leistungsfreiheit**

- (1) Volljährige freiwillige Mitglieder mit einem beitragspflichtigen Jahreseinkommen ab der Beitragsbemessungsgrenze, die im Kalenderjahr mehr als drei Monate bei der Knappschaft versichert waren und in diesem Kalenderjahr für sich und ihre nach § 10 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch mitversicherten Angehörigen keine Leistungen zu Lasten der Knappschaft in Anspruch genommen haben, können den Wahltarif Prämienzahlung bei Leistungsfreiheit wählen, wenn sie keinen Tarif nach den §§ 66a und 66h der Satzung gewählt haben, oder ihre Beiträge nicht vollständig von Dritten getragen werden.“

8. § 66h wird neu eingefügt:

**„§ 66h  
Wahltarif Reiseschutz**

- (1) Der Wahltarif Reiseschutz ist ein Wahltarif nach § 53 Absatz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch. Mitglieder können den Selbstbehalttarif wählen, wenn sie keinen Tarif nach den §§ 66a oder 66b gewählt haben oder ihre Beiträge nicht vollständig von Dritten getragen werden. In diesem Fall werden die von der Knappschaft zu tragenden Kosten um den Selbstbehalt vermindert, der vom Mitglied zu übernehmen ist. Auf den Selbstbehalt werden ausschließlich die vom Mitglied nach Absatz 3 in Anspruch genommenen Leistungen angerechnet. Als Prämie erhalten die Tarifteilnehmer ein Reiseschutzpaket nach näherer Bestimmung des Absatzes 3.

Die Teilnahme ist ausgeschlossen, wenn und solange

- Beitragsfreiheit in der Krankenversicherung vorliegt (§§ 224 und 225 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch),
- der Leistungsanspruch gesetzlich ruht oder ausgeschlossen ist,
- ein Beitragsrückstand in der Krankenversicherung oder ein Prämienrückstand in einem Wahltarif der Knappschaft besteht.

(2) Die Wahl des Selbstbehalttarifs ist schriftlich durch das Mitglied zu erklären. Die Erklärung wirkt frühestens vom Beginn des auf den Eingang der Erklärung bei der Knappschaft folgenden Monats. Die Teilnahme endet mit Ablauf der gesetzlichen Mindestbindungsfrist von drei Jahren. Nach § 53 Absatz 8 Satz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch kann die Mitgliedschaft frühestens zum Ablauf der dreijährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden; das Sonderkündigungsrecht nach § 175 Absatz 4 Satz 5 bleibt davon unberührt. Endet die Mitgliedschaft kraft Gesetzes, endet gleichzeitig die Teilnahme am Wahltarif Reiseschutz.

Unabhängig von der Mindestbindungsfrist endet die Teilnahme bei

- Beitragsfreiheit wegen des Bezuges von Erziehungsgeld oder Elterngeld (§ 224 Absatz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) mit dem Tag vor dem Beginn der Beitragsfreiheit,
- gesetzlich ruhemdem oder ausgeschlossenen Leistungsanspruch mit dem Tag vor dem Beginn des Leistungsruhens bzw. -ausschlusses,
- Beitragsrückstand in der Krankenversicherung oder Prämienrückstand in einem Wahltarif der Knappschaft mit dem Tag vor dem Beginn des Zeitraumes, für den der Beitrags- bzw. Prämienrückstand besteht.

(3) Die Prämie besteht aus einer durch die Knappschaft nach § 194 Absatz 1a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch vermittelten und vom Mitglied bei einem Kooperationspartner der Knappschaft abzuschließenden privaten Auslandsreise-Krankenversicherung (Reiseschutzpaket). Der Umfang des Reiseschutzpaketes hängt davon ab, ob das Mitglied die Stufe 1 oder die Stufe 2 des Tarifs wählt. Entsprechend der gewählten Tarifstufe übernimmt das Mitglied für bestimmte Leistungen einen maximalen kalenderjährlichen Selbstbehalt:

Stufe	Reiseschutzpaket (Wert jährlich)	Selbstbehalt Leistungen	Höhe des Selbstbehaltes (maximal jährlich)
1	Reiseschutzpaket für Einzelpersonen (15 Euro)	Ambulante Vorsorgeleistungen im Inland nach § 23 Abs. 2 SGB V	30 Euro
2	Reiseschutzpaket für Familien (39 Euro)	Ambulante Vorsorgeleistungen im Inland nach § 23 Abs. 2 SGB V und Fahrkosten nach § 60 SGB V zu stationären Vorsorgemaßnahmen nach § 23 Abs. 4 SGB V sowie zu stationären Rehabilitationsmaßnahmen nach § 40 Abs. 2 SGB V	78 Euro

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

Ein Wechsel der Stufe ist zum Beginn des nächsten Kalenderjahres möglich. Das Mitglied hat der Knappschaft vor Beginn des nächsten Kalenderjahres schriftlich mitzuteilen, dass der Wechsel erfolgen soll.

- (4) Die Knappschaft rechnet jedes Kalenderjahr spätestens bis zum Ende des vierten Quartals des Folgejahres ab. Dies gilt auch, wenn die Teilnahme unterjährig begonnen hat.

Stellt die Knappschaft fest, dass im maßgeblichen Zeitraum Kosten angefallen sind, hat das Mitglied die entstandenen Kosten, begrenzt bis zur Höhe seines Selbstbehaltes, an die Knappschaft zu zahlen. Der Betrag wird spätestens nach Ablauf des Monats fällig, der auf den Monat des Zugangs der Zahlungsaufforderung der Knappschaft folgt. Maßgebend für die auf den Selbstbehalt anzurechnenden Leistungen ist das Datum der Leistungsanspruchnahme.

(§ 53 Absatz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch)“

9. § 67 wird wie folgt geändert:

### **„§ 67 Hausarztzentrierte Versorgung**

- (1) Die Knappschaft bietet ihren Versicherten eine besondere hausärztliche Versorgung (hausarztzentrierte Versorgung) nach § 73b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch an. Die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung ist für die Versicherten freiwillig.
- (2) Inhalt und Ausgestaltung der hausarztzentrierten Versorgung richten sich nach den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen.
- (3) Vor Abgabe ihrer schriftlichen Teilnahmeerklärung werden die Versicherten in schriftlicher Form umfassend informiert über:
  - den Inhalt und die Ziele des betreffenden Versorgungsvertrages,
  - die Freiwilligkeit ihrer Teilnahme,
  - die Rechte und Pflichten, die sich aus der Teilnahme an dem Versorgungsvertrag ergeben,
  - die Folgen fehlender Mitwirkung der Versicherten,
  - die Möglichkeit und die Form des Widerrufs ihrer Teilnahmeerklärung,
  - die Möglichkeit der Beendigung ihrer Teilnahme sowie
  - die im Rahmen des Versorgungsvertrages vorgesehene Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Nutzung der versichertenbezogenen Daten.
- (4) Das Nähere zur Durchführung der Teilnahme der Versicherten, insbesondere zur Bindung an den gewählten Hausarzt, zu weiteren Ausnahmen von dem Überweisungsgebot und zu den Folgen bei Pflichtverstößen regelt die Knappschaft in Teilnahmeerklärungen.“

10. § 68 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

**“§ 68  
Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten**

(1) Die Knappschaft gewährt ihren Versicherten für folgende nachgewiesene Maßnahmen einen Bonus:

1. je Gesundheitsuntersuchung nach § 25 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, sofern zur Inanspruchnahme berechtigt, fünfzehn Euro,
2. je Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach § 25 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, sofern zur Inanspruchnahme berechtigt, fünfzehn Euro,
3. je Gesundheitsuntersuchung nach § 26 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, sofern zur Inanspruchnahme berechtigt, zehn Euro,
4. je Schutzimpfung nach § 20i Fünftes Buch Sozialgesetzbuch oder § 53 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zehn Euro,
5. für die Inanspruchnahme eines qualitätsgesicherten Bewegungsangebotes in einem Fitnessstudio kalenderjährlich einmal siebzig Euro,
6. für die Inanspruchnahme eines qualitätsgesicherten Bewegungsangebotes in einem Sportverein kalenderjährlich einmal siebzig Euro,
7. für den Erwerb eines anerkannten Sportabzeichens kalenderjährlich einmal fünfzehn Euro,
8. je professioneller Zahnreinigung kalenderjährlich einmal zehn Euro,
9. je Zahnuntersuchung nach § 22 Abs. 1 oder § 55 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 Fünftes Sozialgesetzbuch kalenderjährlich maximal in Höhe von zweimal fünf Euro.

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. Der Nachweis der Maßnahmen erfolgt mittels eines Bonusnachweisheftes. Dieses ist während der Versicherung bei der Knappschaft einzureichen. Ansonsten verfällt der Bonus für die entsprechenden Maßnahmen.“

**Artikel 2**

1. Artikel 1 Nrn. 2 bis 4 und insoweit Nr. 1 treten zum 1. Januar 2018 in Kraft.
2. Artikel 1 Nr. 5 tritt rückwirkend zum 1. Januar 2011 in Kraft
3. Artikel 1 Nrn. 6 bis 10 und insoweit Nr. 1 treten zum 1. August 2017 in Kraft.

Einstimmig beschlossen in der Sitzung der Vertreterversammlung am 14. Juli 2017.

---

Robert Prill

Vorsitzender der Vertreterversammlung

Genehmigung

Der von der Vertreterversammlung am 14. Juli 2017 beschlossene 61. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 1. August 2017  
213-59022.0-1226/2005

Bundesversicherungsamt  
Im Auftrag

(Beckschäfer)