

8. 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 7. Satzungsantrages wird wie folgt geändert:

Artikel 1

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:

- a) § 49 a „Leistungsausschluss“
- b) § 66a „Wahltarif Selbstbehalt“
- c) § 66e „Wahltarif für Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen“
- d) § 77a „Leistungsausschluss“
- e) § 84a „Beitragsbemessung für freiwillig versicherte hauptberuflich Selbständige bei sozialen Härten“
- f) § 87a „Stundung und Erhebung der von nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch Versicherungspflichtigen nachzuzahlenden Beträge“

2. § 24 wird wie folgt geändert:

In § 24 wird ein neuer Absatz 3 eingefügt.

Der bisherige § 24 Abs. 3 wird Abs. 4. Sätze 2 und 3 werden neu eingefügt.
Der bisherige Satz 2 wird Satz 4.

In § 24 wird ein neuer Absatz 5 angefügt.

„§ 24 Zusammensetzung der Widerspruchsausschüsse

(1) und (2) ...

- (3) In Angelegenheiten der Künstlersozialversicherung (§ 28 p Abs. 1a, § 36 a Abs. 2 Satz 3 SGB IV) entscheidet der Widerspruchsausschuss Bochum 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) Für jedes Mitglied eines Widerspruchsausschusses werden bis zu zwei Stellvertreterinnen oder Stellvertreter gewählt, die in der Reihenfolge ihrer Wahl das Mitglied im Verhinderungsfall vertreten. Sind beide Stellvertreterinnen oder Stellvertreter eines Mitglieds ebenfalls verhindert, erfolgt die Vertretung durch eine bzw. einen der gewählten Vertreterinnen oder Vertreter des anderen Mitglieds dieser Gruppe in der Reihenfolge ihrer Wahl. Dies gilt für die Gruppe der Arbeitgeber in solchen Fällen nicht, in denen dem Widerspruchsausschuss laut Absatz 1 Satz 2 nur eine Vertreterin oder ein Vertreter der Arbeitgeber angehört. Stellvertreterinnen oder Stellvertreter haben für die Zeit, in der sie Mitglieder vertreten, deren Rechte und Pflichten.
- (5) Abweichend von Absatz 4 Satz 1 - 3 werden in Angelegenheiten der Künstlersozialversicherung die nach Absatz 3 von der Künstlersozialkasse vorgeschlagenen Mitglieder im Verhinderungsfalle von ebenfalls von der Künstlersozialkasse vorgeschlagenen Stellvertretern vertreten. Absatz 4 Satz 4 bleibt unberührt.“

3. § 49 a wird neu eingefügt:

**„§ 49 a
Leistungsausschluss**

- (1) Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sich Personen in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begeben, um in einer Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch oder einer hierauf beruhenden Familienversicherung nach § 10 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen.
- (2) Mit der Anzeige für eine Versicherung im Sinne von Absatz 1 hat die betreffende Person zu bestätigen, dass der Wohnsitz bzw. ständige Aufenthalt im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches nicht deshalb begründet wird, um Leistungen der Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen.
- (3) Unabhängig von der in Absatz 2 genannten Erklärung ist bis zum Ablauf von 12 Monaten nach der Aufenthaltsbegründung im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches jede Leistung als missbräuchlich anzusehen, die nicht zur Behandlung akuter sowie akut verschlimmelter chronischer Erkrankungen bzw. von Schmerzzuständen erbracht wird. Zur Prüfung von Leistungsanträgen ist der Versicherte zur Mitwirkung verpflichtet. Hierzu gehört auch, sich auf Verlangen einer Untersuchung durch den Sozialmedizinischen Dienst zu unterziehen. Kommt der Versicherte seinen Mitwirkungspflichten nicht nach, wird die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung versagt.
- (4) Werden in einer Versicherung im Sinne von Absatz 1 Leistungen missbräuchlich in Anspruch genommen, können die hierfür entstandenen Kosten unter Beachtung der §§ 45 und 50 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch vom Versicherten zurückgefordert werden.“

4. § 66a wird neu eingefügt:

**„§ 66a
Wahltarif Selbstbehalt**

- (1) Volljährige Mitglieder können den Selbstbehalttarif wählen, wenn sie keinen Tarif nach § 66b 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. Der Selbstbehalt gilt für die Aufwendungen des Mitglieds und der nach § 10 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch mitversicherten Familienangehörigen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben.
- (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 Quartals. Die Teilnahme endet nach schriftlicher Kündigung des Mitglieds mit einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres, frühestens nach Ablauf von drei Jahren seit Beginn der Teilnahme. Solange die Teilnahme am Selbstbehalttarif andauert, kann die Mitgliedschaft nicht beendet werden. In besonderen Härtefällen kann die Teilnahme abweichend von Satz 3 zum Ende des Quartals, in dem der Härtefall angezeigt wird, vorzeitig gekündigt werden.
- (3) Beim Wahltarif Selbstbehalt bleiben nachfolgend aufgeführte Leistungen unberücksichtigt:
- Präventionsleistungen (§ 20 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch),
 - Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung (§ 20a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch),
 - Leistungen für Schutzimpfungen (§ 20d Fünftes Buch Sozialgesetzbuch in Verbindung mit § 53 der Satzung),
 - Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (§§ 21 und 22 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch),
 - Medizinische Vorsorgeleistungen (§ 23 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) mit Ausnahme ambulanter Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten und stationärer Vorsorge,
 - Gesundheitsuntersuchungen (§ 25 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch),
 - Kinderuntersuchungen (§ 26 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch),
 - die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung (§ 55 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch).

Unberücksichtigt bleibt ferner die Inanspruchnahme von vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Leistungen ohne Verordnungsfolgen. Ebenfalls ausgenommen bleibt die Inanspruchnahme übriger Leistungen durch Versicherte, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

- (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. Die nach § 90 Absatz 4 der Satzung bemessenen Beiträge zur Aufstockungsversicherung finden hierbei keine Berücksichtigung. Im Falle einer unterjährigen Teilnahme am Selbstbehalttarif reduzieren sich Prämie und Selbstbehalt anteilmäßig.

- (5) Die Prämie für ein Kalenderjahr wird spätestens bis zum Ende des dritten Quartals des Folgejahres an das Mitglied gezahlt. Die Höhe der Prämienzahlung mindert sich um etwaige Kosten von in Anspruch genommenen medizinischen Leistungen. Stellt die Knappschaft fest, dass im maßgeblichen Zeitraum Kosten angefallen sind, die den Betrag der Prämie überschreiten, hat das Mitglied den übersteigenden Betrag, 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.

(§ 53 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch)“

5. § 66e wird neu eingefügt:

„§ 66e

Wahltarif für Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen

- (1) Die Knappschaft kann ihren Versicherten mit Wohnsitz im Inland, die ihre Beiträge ganz oder teilweise selbst tragen, über die Versorgung mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln nach § 31 Abs. 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch hinaus, die Übernahme der Kosten für Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen anbieten, die nach § 34 Abs. 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch von der Versorgung ausgeschlossen sind. Hierfür ist eine Prämie nach Maßgabe der Absätze 4 bis 6 zu entrichten. Die Kosten werden im Kalenderjahr bis zu einem Höchstbetrag von 350,00 Euro erstattet. Zu den besonderen Therapierichtungen im Arzneimittelgesetz (AMG) gehören die phytotherapeutische, die homöopathische und die antroposophische Therapierichtung.
- (2) Die Teilnahme an diesem Tarif, die sich auf eine oder mehrere der in Absatz 1 genannten besonderen Therapierichtungen beziehen kann, ist gegenüber der Knappschaft nach vorheriger Aufklärung über die Bindungsfrist nach Absatz 3 schriftlich zu erklären. Die Erklärung wirkt frühestens vom Beginn des auf den Eingang bei der Knappschaft folgenden Kalendermonats an. Die teilnehmenden Versicherten verpflichten sich mit der Erklärung, im Rahmen der Versorgung mit Arzneimitteln der besonderen Therapierichtungen nur Verordnungen von Vertragsärzten zum Bezug über die Apotheken in Anspruch zu nehmen. Eine Kostenerstattung kann nur unter Vorlage einer ärztlichen Verordnung erfolgen. Ggf. nach § 13 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch erstattete Beträge sind hierauf anzurechnen. § 11 Abs. 5 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch und § 52 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch gelten entsprechend. Die Erstattung von Kosten für die Ausstellung ärztlicher Verordnungen ist nicht Gegenstand dieses Tarifs.
- (3) Eine Kündigung dieses Tarifs kann frühestens zum Ende der dreijährigen Bindungsfrist (§ 53 Abs. 8 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) schriftlich erfolgen. Andernfalls verlängert sich die Wahl des Tarifs automatisch um ein Jahr; die Kündigung ist dann jeweils nur zum Ablauf dieses Jahres zulässig. Ein Sonderkündigungsrecht besteht nur in besonderen Härtefällen. Während der Bindungsfrist und der Teilnahme an dem Tarif kann die Mitgliedschaft nicht beendet werden.
- (4) Die Höhe der Prämie beträgt für jeden Versicherten 19,10 Euro monatlich und wird zum 20. des Monats fällig, für den sie zu entrichten ist.

- (5) Sofern eine Prämie nach Absatz 4 nicht zum Fälligkeitstag gezahlt wird, ruht der Anspruch auf Kostenerstattung ab diesem Zeitpunkt bis zu dem Tage, an dem die Prämie vollständig entrichtet wird. Eine Erstattung für Leistungen innerhalb des Ruhenszeitraumes ist ausnahmsweise möglich, wenn die Prämie innerhalb eines Monats nach Fälligkeit vollständig nachentrichtet wird oder wenn das Mitglied kein Verschulden an der verspäteten Zahlung trifft.
- (6) Eine erforderliche Neufestsetzung der Prämie erfolgt jeweils zum Beginn eines Kalenderjahres. Wird die Prämie erhöht, endet der bisherige Tarif mit Ablauf des Tages vor der Erhöhung der Prämie. Die/der Versicherte ist hierüber zu informieren. Durch die Erhöhung der Prämie entsteht ein neuer Tarif. Will die/der Versicherte weiterhin an diesem Tarif teilnehmen, ist eine neue Erklärung nach Absatz 2 erforderlich.“

6. § 77 a wird neu eingefügt:

**„§ 77 a
Leistungsausschluss**

- (1) Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sich Personen in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begeben, um in einer Versicherung nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 Elftes Buch Sozialgesetzbuch oder einer darauf beruhenden Familienversicherung nach § 25 Elftes Buch Sozialgesetzbuch missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen. Dies gilt auch für Personen, die ihren Wohnsitz aus einem EWR-Staat oder aus der Schweiz heraus in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches verlegen und die Vorversicherungszeit nach § 33 Abs. 2 Nr. 5 Elftes Buch Sozialgesetzbuch erfüllen.
- (2) Mit der Anzeige für eine Versicherung im Sinne von Absatz 1 hat die betreffende Person zu bestätigen, dass der Wohnsitz bzw. der ständige Aufenthalt im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches nicht deshalb begründet wird, um Leistungen der knappschaftlichen Pflegeversicherung in Anspruch zu nehmen.
- (3) Die Leistungsanspruchnahme ist als missbräuchlich anzusehen, wenn der Beginn der Pflegebedürftigkeit vor der Wohnsitznahme bzw. dem ständigen Aufenthalt im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches liegt.
- (4) Werden in einer Versicherung im Sinne von Absatz 1 Leistungen missbräuchlich in Anspruch genommen, können die hierfür entstandenen Kosten unter Beachtung der §§ 45 und 50 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch vom Versicherten zurückgefordert werden.“

7. Als Folgeänderung der Einfügung des § 84a wird § 83 Abs. 1 Satz 5 wie folgt ergänzt:

„§ 83

- (1) . . . **§§ 84 und 84a** der Satzung **gelten** entsprechend bei Personen nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch“

8. § 84a wird neu eingefügt:

„§ 84a

Beitragsbemessung für freiwillig versicherte hauptberuflich Selbständige bei sozialen Härten

- (1) Abweichend von § 84 Abs. 5 der Satzung werden auf Antrag die Beiträge für das Mitglied nach den tatsächlichen Einnahmen, mindestens jedoch nach dem 60. Teil der monatlichen Bezugsgröße bemessen. Die Beitragsbemessung nach Satz 1 ist ausgeschlossen, wenn
1. die Hälfte der auf den Kalendertag entfallenden beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne des § 240 SGB V der Bedarfsgemeinschaft dem 40. Teil der monatlichen Bezugsgröße entspricht oder diesen übersteigt oder
 2. die Bedarfsgemeinschaft steuerpflichtige Einkünfte aus Kapitalvermögen erzielt oder
 3. die Bedarfsgemeinschaft positive oder negative Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung erzielt oder
 4. das Vermögen des Mitglieds oder seines Partners das Vierfache der monatlichen Bezugsgröße übersteigt.
- (2) Zur Bedarfsgemeinschaft im Sinne des Absatzes 1 gehören das hauptberuflich selbständig tätige Mitglied sowie als dessen Partner
1. der nicht dauernd getrennt lebende Ehegatte,
 2. der nicht dauernd getrennt lebende Lebenspartner,
 3. die Person, die mit dem Mitglied in eheähnlicher Gemeinschaft im Sinne des § 7 Abs. 3 Nr. 3 Buchst. c und Abs. 3a SGB II lebt.
- (3) Bei der Berücksichtigung der beitragspflichtigen Einnahmen nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 wird für jedes in der Bedarfsgemeinschaft lebende Kind des Mitglieds oder des Partners ein Freibetrag von 484 Euro abgesetzt. Ein Absetzungsbetrag nach Satz 1 ist zu berücksichtigen, wenn für das Kind eine Familienversicherung aus der Versicherung des Mitglieds oder des Partners besteht oder aus der Versicherung des Mitglieds oder des Partners geltend gemacht werden könnte.
- (4) Als Vermögen nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 4 sind alle verwertbaren Vermögensgegenstände mit ihrem Verkehrswert zu berücksichtigen. Nicht berücksichtigt werden die in § 12 Abs. 3 Satz 1 SGB II genannten Vermögensgegenstände, soweit sie angemessen sind; § 12 Abs. 3 Satz 2 SGB II gilt entsprechend.
- (5) Für die Beurteilung der Tatbestände nach Absatz 1 Satz 2 sind die Verhältnisse im Zeitpunkt der Antragstellung nach Absatz 1 Satz 1 maßgebend.
- (§ 240 Abs. 4 Sätze 3 und 4 SGB V, § 57 Abs. 4 Satz 1 SGB XI)“

9. § 87a wird neu eingefügt:

**„§ 87a
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; die Erklärung bindet auch Dritte, insbesondere die in der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassenen Leistungserbringer. 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)“

10. Die Anlage 6 zu § 94 wird wie folgt geändert:

„Anlage 6 zu § 94 - Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)

**§ 14
Erstattung bei Krankheit**

Die Erstattung beträgt 80 Prozent der Aufwendungen aus Anlass der Krankheit, **soweit diese die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen allgemeinen Rentenversicherung nicht überschreiten**. Die auf das Arbeitsentgelt entfallenden Arbeitgeberanteile und Beitragszuschüsse der Arbeitgeber nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 Aufwendungsausgleichsgesetz sind mit dieser Erstattung abgegolten.“

11. § 183 Abs. 2 der Anlage 7 wird wie folgt geändert:

**„§ 183
Bundeszuschuss**

(1) ...

(2) ¹Der Beteiligte nach § 140 Abs. 1 Buchst. a hat sicherzustellen, dass der zur Deckung der auf ihn entfallenden Ausgaben erforderliche Zuschuss monatlich rechtzeitig geleistet wird.
²Bei der Ermittlung des erforderlichen Zuschusses bleibt eine Liquiditätsreserve von 2.000.000,00 € unberücksichtigt.“

12. § 68 wird auf Grund der Maßgaben im Genehmigungsbescheid des Bundesversicherungsamtes vom 29. März 2007 wie folgt geändert (die Änderungen sind unterstrichen):

**„§ 68
Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten**

(1) Die Knappschaft gewährt ihren Versicherten, die das 15. Lebensjahres vollendet haben, einen Grundbonus, wenn sie die Teilnahme an

1. Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,
2. Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach § 25 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,
3. Leistungen zur Primärprävention nach § 20 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,
4. Schutzimpfungen nach § 20d Fünftes Buch Sozialgesetzbuch nachweisen.

Für jede dieser Leistungen werden zehn Bonuspunkte gutgeschrieben.

Darüber hinaus wird ein Zusatzbonus von jeweils 5 Bonuspunkten für

5. eigene sportliche Aktivitäten (aktive Mitgliedschaft in einem eingetragenen Sportverein oder qualitätsgesicherten Fitnessstudio sowie der Erwerb eines anerkannten Sportabzeichens),
6. den Besuch von knappschaftseigenen oder knappschaftlich organisierten Gesundheitsvorträgen mit präventivem Charakter,
7. die Wiederholung von Leistungen zur Primärprävention nach § 20 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,
8. selbst bezahlte Schutzimpfungen

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

Der Bonus wird mit Erreichen von 30 Bonuspunkten fällig und kann einmal 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 die Teilnahme an

1. Kinderuntersuchungen nach § 26 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,
2. Leistungen zur Primärprävention nach § 20 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,
3. Schutzimpfungen nach § 20d Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,
4. eigenen sportlichen Aktivitäten (aktive Mitgliedschaft in einem eingetragenen Sportverein oder qualitätsgesicherten Fitnessstudio sowie der Erwerb eines anerkannten Sportabzeichens)

nachweisen.

Für jede dieser Leistungen werden 5 Bonuspunkte gutgeschrieben. Der Bonus wird mit Erreichen von 10 Bonuspunkten fällig und kann einmal 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 Arbeitgebern und deren knappschaftlich versicherten Beschäftigten auf der Grundlage bedarfsgerecht abgestimmter und einer Evaluation zugänglicher ergänzender Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch einen Bonus in Form eines Geldbetrages. Die Zahlung erfolgt nach entsprechendem Nachweis der regelmäßigen Teilnahme an Maßnahmen der folgenden Handlungsbereiche:

1. Gruppenschulungen zur Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates mit praktischen, arbeitsplatzbezogenen Übungseinheiten,
2. Gruppenschulungen über eine gesundheitsgerechte und betriebliche Gemeinschaftsverpflegung mit dem Ziel einer individuellen Gewichtsreduktion,
3. Gruppenschulungen auf der Basis einer kognitiven Verhaltenstherapie zur Förderung individueller Kompetenzen zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz,

4. Gruppenschulungen auf der Basis einer kognitiven Verhaltenstherapie mit dem Ziel, durch eine gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten zu erhöhen,
5. Gruppenschulungen zur Prävention von Suchterkrankungen.

Regelmäßigkeit in diesem Sinne liegt vor, wenn die/der Versicherte an mindestens 80 v.H. der angebotenen Einheiten teilgenommen hat. Der Bonus wird dem durchführenden Arbeitgeber nach Abschluss mindestens einer Maßnahme nach Satz 2 Nummern 1 bis 5 in Höhe eines Festbetrages von 30 Euro für jeden teilnehmenden knappschaftlich versicherten Beschäftigten ausgezahlt. Eine Bonuszahlung erfolgt nur, wenn die Knappschaft die betreffenden Maßnahmen nicht nach § 20a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch finanziert. Dem betreffenden Beschäftigten wird ebenfalls ein Bonus von 30 Euro gewährt. Der jeweilige Bonus nach den Sätzen 4 und 5 wird nur einmal je Kalenderjahr gewährt. Die Knappschaft kann dem Arbeitgeber auf Antrag dessen Boni als pauschalierten Abschlag zahlen, wenn zugesichert wird, dass dieser Betrag zweckgebunden für die Ausgestaltung oder den Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung eingesetzt wird. Hierüber entscheidet der Vorstand. Der Abschlag ist mit dem zu gewährenden Bonus nach Satz 4 zu verrechnen.“

Artikel 2

1. Artikel 1 Nr. 1 - 6 und 10 treten am Tag nach ihrer Bekanntmachung im Kompass in Kraft.
Artikel 1 Nr. 7 - 9 treten mit Wirkung ab 01.04.2007 in Kraft.
Artikel 1 Nr. 11 tritt am 01.08.2007 in Kraft.
Artikel 1 Nr. 12 ist mit Wirkung ab 01.04.2007 in Kraft getreten.

Beschlossen in der Sitzung der Vertreterversammlung am 13. Juli 2007.

1. stellvertretender Vorsitzender
Hering

G e n e h m i g u n g

Der von der Vertreterversammlung am 13. Juli 2007 beschlossene 8. Nachtrag zur Satzung vom 1. Oktober 2005 wird hinsichtlich Nr. 1, Nr. 2, Nrn. 7 bis 12,

- mit Ausnahme des 2. Halbsatzes von § 87a Satz 2, der Nr. 9,

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

Bonn, 18. Oktober 2007
II 3 - 59022.0 -1226/2005

Bundesversicherungsamt
Im Auftrag

(Beckschäfer)

G e n e h m i g u n g

Der von der Vertreterversammlung am 13. Juli 2007 beschlossene 8. Nachtrag zur Satzung vom 1. Oktober 2005 wird auch hinsichtlich Artikel 1 Nr. 3 bis Nr. 6 und insoweit zu Artikel 2 mit Ausnahme

- von Artikel 1 Nr. 3 § 49a Absatz 3 Satz 1 und Satz 4,
- von Artikel 1 Nr. 5 § 66e sowie
- von Artikel 1 Nr. 6 § 77a Absatz 3

gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Die Genehmigung erfolgt unter der Auflage, dass die Knappschaft jährlich spätestens einen Monat nach Vorlage der geprüften Jahresrechnung des Vorjahres, erstmals im Kalenderjahr 2007, dem Bundesversicherungsamt einen schriftlichen Bericht über die Finanzierung der Aufwendungen für die Wahltarife gemäß § 53 Absatz 9 Satz 1 SGB V vorlegt.

Die Genehmigung erfolgt weiterhin unter dem Vorbehalt des Widerrufs für den Fall, dass der Bericht nicht oder nicht fristgerecht vorgelegt wird, sowie für den Fall, dass sich aus dem Bericht ergibt, dass die Finanzierung der Aufwendungen für die Tarife nicht den Voraussetzungen des § 53 Absatz 9 Satz 1 SGB V entspricht.

Bonn, 20. November 2007
II 3 -59022.0 -1226/2005

Bundesversicherungsamt
Im Auftrag

(Beckschäfer)