**Betriebskrankenkasse**
**Freudenberg**
**69465 Weinheim**

*43. Nachtrag zur Satzung vom 1. Januar 1998*

Artikel I

**Inhalt des 43. Nachtrages**

*Der Satzung wird folgendes Vorwort eingefügt:*

Die Satzung der BKK Freudenberg unterliegt dem Leitprinzip, die Gleichstellung von Frauen und Männern auch sprachlich zum Ausdruck zu bringen und Menschen mit unterschiedlichen Geschlechteridentitäten durch geschlechtergerechte Sprache in gleicher Weise einzubeziehen. Im Interesse rechtssprachlicher Klarheit gelten bei Fehlen einer geschlechtsneutralen Formulierung die gewählten Formulierungen uneingeschränkt für alle Geschlechter.

*§ 6 Überschrift sowie Abs. 1 der Satzung wird wie folgt geändert:*

## § 6 Kündigung der Mitgliedschaft nach § 175 Absatz 4 SGB V

(1) Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte sind an die Wahl der BKK Freudenberg mindestens zwölf Monate gebunden. Satz 1 gilt nicht bei Ende der Mitgliedschaft kraft Gesetzes. Zum oder nach Ablauf des in Satz 1 festgelegten Zeitraums ist eine Kündigung der Mitgliedschaft zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt. Bei einem Wechsel in eine andere Krankenkasse ersetzt die Meldung der neuen Krankenkasse über die Ausübung des Wahlrechts nach § 175 Absatz 2 Satz 1 SGB V die Kündigungserklärung des Mitglieds. Die Kündigung gilt mit Zugang der Meldung der neuen Krankenkasse über die Ausübung des Wahlrechts nach § 175 Absatz 2 Satz 1 SGB V bei der bisherigen Krankenkasse als im Zeitpunkt des Zugangs der Wahlerklärung nach § 175 Absatz 1 Satz 1 SGB V bei der neuen Krankenkasse erklärt. Erfolgt die Kündigung, weil keine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse begründet werden soll, ist dem Mitglied unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Kündigungserklärung eine Kündigungsbestätigung auszustellen; die Kündigung wird wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nachweist.

*§ 13 Abs. 4 wird wie folgt geändert:*

**§ 13 Leistungen**

**(4) Wahlarzneimittel**

Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die BKK Freudenberg bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten.

1. Der Erstattungsbetrag für Arzneimittel nach § 129 Abs. 1 Satz 6 SGB V ist um 25 v. H. als Abschlag für die der BKK entgangenen Vertragsrabatte sowie 10 v. H. als Abschlag für die höheren Kosten im Vergleich zur Abgabe eines Rabatt-Arzneimittels bzw. zu einem der vier preisgünstigsten Arzneimittel zu kürzen.

2. § 13 Abs. (3) Kostenerstattung, Ziffern 4., 5. und 6. gelten entsprechend.

*§ 13 b wird wie folgt geändert:*

**§ 13 b Primärprävention**

(1) Insbesondere als Beitrag zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringt die Betriebskrankenkasse auf Basis des Leitfadens Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20, 20a und 20b SGB V in der jeweils gültigen Fassung – Leistungen zur primären Prävention sowie zur Gesundheitsförderung nach dem

- Setting Ansatz (Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a SGB V),
- Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V),
- individuellen Ansatz (verhaltensbezogene Prävention nach § 20 Absatz 5 SGB V) mit folgenden Handlungsfeldern:

a) Bewegungsgewohnheiten:

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

b) Ernährung:

Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung,
Vermeidung und Reduktion von Übergewicht.

c) Stressmanagement:

Multimodales Stress- und Ressourcenmanagement,
Förderung von Entspannung und Erholung.

d) Suchtmittelkonsum:

Förderung des Nichtrauchens,
gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol / zur Reduzierung des Alkoholkonsums.

(2) Die Förderung durch die Betriebskrankenkasse ist auf maximal zwei Kurse pro versicherter Person und Kalenderjahr begrenzt. Leistungen der primären Prävention können von der Betriebskrankenkasse selbst oder in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern erbracht werden, sofern diese den im Leitfaden Prävention aufgeführten Qualitätskriterien genügen. Diese Maßnahmen werden als Sachleistung gewährt, ohne Eigenanteil der Versicherten. Sofern Kosten für Unterkunft und Freizeitaktivitäten entstehen, haben die Versicherten einen angemessenen Eigenanteil zu tragen.

(3) Die Kasse gewährt Maßnahmen nach Absatz 1 als Sachleistung bzw. beteiligt sich an den Kosten von Leistungen durch Fremdanbieter mit einem Zuschuss in Höhe von jeweils 90 vom Hundert, bei onlinebasierten Maßnahmen in Höhe von jeweils 100 vom Hundert. Versicherte bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres zahlen keinen Eigenanteil. Der Gesamtzuschuss je Kalenderjahr ist auf höchstens 400 € je Versicherten begrenzt.

Eine Bezuschussung erfolgt nur nach Abschluss der Maßnahme sowie bei Vorlage einer Teilnahmebestätigung mit einer Mindestteilnahme an 80 % der Kurseinheiten. Leistungen von Fremdanbietern können nur dann bezuschusst werden, sofern diese den im Leitfaden Prävention aufgeführten Qualitätskriterien genügen.

*§ 13 c wird wie folgt geändert:*

**§ 13 c Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten**

Versicherte haben Anspruch auf einen Bonus, wenn sie sich durch die Inanspruchnahme der

- gesetzlich vorgesehenen Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten nach §§ 25, 25a und 26 SGB V,
- Leistungen für Schutzimpfungen nach § 20i SGB V und § 13 a dieser Satzung,
- regelmäßigen Leistungen der BKK Freudenberg zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 5 SGB V und/oder an vergleichbaren, qualitätsgesicherten Angeboten zur Förderung eines gesundheitsbewussten Verhaltens,
- Zahnärztliche Untersuchungen nach den §§ 22 Abs. 1, 55 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 SGB V,

aktiv für ihre Gesundheit und Fitness einsetzen. Das Nähere regelt die Anlage zur Satzung.

*§ 13 i Abs. 1 wird wie folgt geändert:*

**§ 13 i Zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V**

**(1) Nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen (Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie)**

Die BKK erstattet ihren Versicherten über die Altersgrenzen des § 34 Absatz 1 Satz 5 Nr. 1 und Nr. 2 SGB V hinaus, Kosten für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie, sofern

a) deren Einnahme medizinisch notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und

b) die Verordnung des Arzneimittels durch einen Arzt auf Privatrezept erfolgte und

c) das Arzneimittel durch die Versicherten in einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels bezogen wurde.

Die BKK erstattet die tatsächlich entstandenen Kosten pro Arzneimittel in voller Höhe, für alle Arzneimittel insgesamt jedoch maximal bis zu einem Betrag von 110,00 € pro Kalenderjahr und Versicherten. Der Versicherte hat Art und Umfang der erhaltenen Leistungen durch spezifizierte Rechnungen und durch die ärztliche Verordnung nachzuweisen. Ein mit dem Original übereinstimmender, elektronisch erzeugter Beleg wird ebenso anerkannt. Für nicht verschreibungspflichtige, apothekenpflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss oder gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 7 – 9 SGB V ausgeschlossen sind, dürfen keine Kosten erstattet werden.

Der gesetzliche Anspruch gemäß§ 34 Abs. 1 Sätze 2 – 5 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bleibt unberührt.

*§ 13 i Abs. 2 wird wie folgt geändert:*

**§ 13 i Zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V**

**(2) Osteopathie**

Versicherte können mit einer ärztlichen Bescheinigung osteopathische Leistungen in Anspruch nehmen, sofern die Behandlung medizinisch geeignet ist, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die Behandlungsmethode nicht durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurde. Der Anspruch setzt voraus, dass die Leistung durch einen qualitätsgesicherten osteopathischen Leistungserbringer, *berechtigte(n) Vertragsärztin / Vertragsarzt oder zugelassene(n) Physiotherapeutin / Physiotherapeuten oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigte(n) Ärztin / Arzt oder Physiotherapeutin / Physiotherapeuten* erbracht wird, der eine osteopathische Ausbildung in den Bereichen parietale und viszerale 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.

Die BKK übernimmt die Kosten für maximal acht Sitzungen je Kalenderjahr und Versicherten. Erstattet werden 80 Prozent des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 50 € pro Sitzung. Zur Kostenerstattung ist die personifizierte Originalrechnung bzw. ein mit dem Original übereinstimmender, elektronisch erzeugter Beleg, sowie die ärztliche Verordnung bzw. ein mit dem Original übereinstimmender, elektronisch erzeugter Beleg einzureichen.

*§ 13 i Abs. 11 wird der Satzung hinzugefügt:*

**§ 13 i Zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V**

**(11) Mehrleistung Brustkrebsuntersuchung**

Über die im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelten Vorsorgeleistungen hinaus erstattet die Betriebskrankenkasse im Einzelfall die Kosten in Höhe von bis zu 75,00€ pro Kalenderjahr für eine Brustkrebsuntersuchung durch blinde und sehbehinderte Menschen mit der Qualifizierung als medizinische *Tastuntersucherinnen (MTU)* unter folgenden Voraussetzungen:

- Versicherte weisen anhand einer ärztlichen Bestätigung eine familiäre oder medizinische Vorbelastung bei Brustkrebs nach,
- die Untersuchung wird von einer *Frauenärztin/einem Facharzt für* Frauenheilkunde und Geburtshilfe veranlasst.

Zur Kostenerstattung ist die personifizierte Originalrechnung bzw. ein mit dem Original übereinstimmender, elektronisch erzeugter Beleg, sowie die ärztliche Bestätigung der o.g. Vorbelastung einzureichen.

*§ 13 j wird vollständig aus der Satzung gestrichen:*

**§ 13 j Persönliche elektronische Gesundheitsakte**

Vollständig gestrichten.

*Nr. 2 der Anlage zu § 13 c wird wie folgt geändert:*

**Anlage zu § 13 c Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten**

**2. Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten**

Versicherte haben Anspruch auf einen Bonus gemäß § 65 a Abs. 1 SGB V.

<u>Maßnahmen</u>

Den Teilnehmern wird der in Klammern genannte Betrag in Euro gewährt, wenn Sie im Kalenderjahr ihrer Teilnahme nachfolgend genannte Maßnahmen in Anspruch genommen haben:

Schutzimpfungen - § 20i SGB V, § 13a Satzung der BKK Freudenberg (5 €). Der Bonus wird je Impfung gewährt.

Zahnärztliche Untersuchungen nach den §§ 22 Abs. 1, 55 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 SGB V (10 EUR)

Gesundheitsuntersuchungen - §§ 25, 25a SGB V (10 €)

- Gesundheits-Check-up gemäß den in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses vorgesehenen Turnus.
- Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung gemäß den in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses vorgesehenen Turnus.

Bonus

Der Bonus wird in Form einer Geldauszahlung gewährt.

Dokumentation/Nachweis

Die Maßnahmen sind innerhalb eines Kalenderjahres nachzuweisen und können nur in dem Kalenderjahr gewertet werden, in dem sie auch durchgeführt wurden. Kombinationsimpfungen werden als eine bonifizierbare Maßnahme gewertet.

Die Erfüllung der Voraussetzungen ist vom jeweiligen Arzt oder Leistungserbringer im Bonusheft bzw. elektronisch in der Onlinegeschäftsstelle/App zu bestätigen. Der Versicherte (bei unter 15-Jährigen der Erziehungsberechtigte) ist für die Dokumentation der Maßnahmen verantwortlich. Maßnahmen, die nicht im Bonusheft bzw. elektronisch in der Onlinegeschäftsstelle/App dokumentiert wurden, können auch nicht bonifiziert werden.
Eventuell entstandene Kosten für die Bestätigung von Bonusfeldern und/oder Maßnahmen können von der BKK Freudenberg nicht erstattet werden.

Bonuszeitraum

Der Bonuszeitraum ist das Kalenderjahr. Die Teilnahme am Bonusprogramm beginnt mit dem 01.01. eines jeden Kalenderjahres, frühestens mit dem Monat des Versicherungsbeginns bei der BKK Freudenberg. Die Teilnahme am Bonusprogramm endet unterjährig mit Versicherungsende, spätestens am 31.12. des Kalenderjahres.

Bonuszahlung

Die Bonuszahlung erfolgt auf Antrag des Versicherten, sofern der Versicherte bei Antragsstellung das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet hat auf Antrag des Erziehungsberechtigten.

## Artikel II

Inkrafttreten

Der Verwaltungsrat hat diesen 43. Satzungsnachtrag am 08.12.2023 beschlossen.

**Der 43. Nachtrag zur Satzung vom 01.01.1998 tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.**

Weinheim, 08.12.2023

BKK Freudenberg 69465 Weinheim/Bergstrasse

Andreas Kurch
Alternierender Vorsitzender
des Verwaltungsrates
der BKK Freudenberg
(Arbeitgebervertreter)

Volker Dusberger
Alternierender Vorsitzender
des Verwaltungsrates
der BKK Freudenberg
(Versichertenvertreter)

**Genehmigung**

Der vom Verwaltungsrat der BKK Freudenberg am 8. Dezember 2023 beschlossene 43. Nachtrag zur Satzung wird mit der Maßgabe, dass

in Artikel I § 13b Absatz 2 der Satz 4 *„Sofern Kosten für Unterkunft und Freizeitaktivitäten entstehen, haben die Versicherten einen angemessenen Eigenanteil zu tragen"* durch den Satz *„Die Versicherten haben einen Eigenanteil für die Kosten für Unterkunft und Freizeitaktivitäten zu tragen."* ersetzt wird,

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

Bonn, den 21. Dezember 2023

213 - 10204#00013#0003

Bundesamt für Soziale Sicherung

Im Auftrag

Dr. Thomas Schmitz