

Betriebskrankenkasse Freudenberg 69465 Weinheim

#### 33. Nachtrag zur Satzung vom 1. Januar 1998

# Artikel I Inhalt des 33. Nachtrages

#### § 5 Kreis der versicherten Personen wird wie folgt neu gefasst:

#### § 5 Kreis der versicherten Personen

- (1) Zum Kreis der bei der Betriebskrankenkasse versicherten Personen gehören
  - Arbeitnehmer und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, wenn sie versicherungspflichtig oder versicherungsberechtigt sind,
  - 2. alle anderen Versicherungspflichtigen oder Versicherungsberechtigen.
- (2) Nach § 9 Absatz 1 Nr. 4 SGB V können versicherungsberechtigte schwerbehinderte Menschen der Betriebskrankenkasse nur dann beitreten, wenn sie das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- (3) Ehegatten, Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz und Kinder von Mitgliedern sind familienversichert, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind.
- (4) Die in Absatz 1 und 2 genannten Personen können die Betriebskrankenkasse unter den in Gesetz und Satzung genannten Voraussetzungen wählen, wenn
  - 1. sie zu dem in § 1 Absatz 2 der Satzung genannten Bereich gehören oder
  - vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung zuletzt eine Mitgliedschaft oder eine Versicherung nach § 10 SGB V bestanden hat oder
  - 3. der Ehegatte oder der Lebenspartner bei der Betriebskrankenkasse versichert ist,
  - 4. sie versicherungspflichtige Jugendliche, Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, versicherte behinderte Menschen oder versicherte Rentner sind und ein Elternteil bei der Betriebskrankenkasse versichert ist,
  - 5. sie in dem Betrieb beschäftigt gewesen sind, für den die Betriebskrankenkasse besteht und nunmehr versicherte Rentner sind,
  - 6. sie bei einer / einem Betriebskrankenkasse/ Verband der Betriebskrankenkassen beschäftigt sind oder vor dem Rentenbezug beschäftigt waren und diese / dieser am Wohn- oder Beschäftigungsort des Mitglieds vorhanden sind.

#### (5) Familienversicherte

Versichert sind Familienangehörige von Mitgliedern, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen (§ 10 SGB V) erfüllt sind. Sind die gesetzlichen Voraussetzungen mehrfach erfüllt, wählt das Mitglied die Krankenkasse.

## § 13 Abs. (1), 2. Spiegelstrich wird wie folgt geändert:

#### § 13 Allgemeiner Leistungsumfang

- (1) 2. Spiegelstrich
  - zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten (§§ 25 und 26 SGB V)

#### § 13 Abs. (2), Satz 1 wird wie folgt geändert:

#### § 13 Abs. (2) Haushaltshilfe

1. Versicherte erhalten auch dann Haushaltshilfe, wenn ihnen aufgrund ärztlicher Feststellung die Weiterführung des Haushalts wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung nicht möglich ist. Voraussetzung ist ferner, dass eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Die Haushaltshilfe wird für den Zeitraum der ärztlich bescheinigten Notwendigkeit, längstens jedoch für 26 Wochen je Behandlungsfall gewährt. Soweit Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI vorliegt, ruht der Anspruch auf Haushaltshilfe.

#### § 13 a wird wie folgt geändert:

#### § 13 a Schutzimpfungen

Die BKK übernimmt zusätzlich zu den Schutzimpfungen nach § 20 i Abs. 1 SGB V Grippeschutzimpfungen und ärztlich empfohlene Schutzimpfungen, sofern nicht andere Kostenträger zuständig sind (öffentlicher Gesundheitsdienst, Arbeitgeber).

#### § 13 b wird wie folgt geändert:

#### § 13 b Primärprävention

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 und 20 a und 20 b SGB V vom 21. Juni 2000 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)
- 2) Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V)
- individuellen Ansatz (verhaltensbezogene Prävention nach § 20 Absatz 5 SGB V) mit folgenden Handlungsfeldern:
- · Bewegungsgewohnheiten:

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

Ernährung:

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

Stressmanagement:

Maßnahmen zur Förderung von Stressbewältigungskompetenzen (multimodales Stressmanagement) sowie Maßnahmen zur Förderung von Entspannung (palliativ-regeneratives Stressmanagement).

· Suchtmittelkonsum:

Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens sowie Maßnahmen zum gesundheitsgerechten Umgang mit Alkohol / zur Reduzierung des Alkoholkonsums.

Die Förderung ist auf maximal zwei Kurse pro Versichertem und Kalenderjahr begrenzt. Leistungen, die von der Betriebskrankenkasse selbst erbracht werden, werden ohne Kostenbeteiligung durch die Versicherten gewährt. Für Leistungen von Fremdanbietern wird, sofern sie den im o. g. Handlungsleitfaden aufgeführten Qualitätskriterien genügen, bei Vorlage einer Teilnahmebestätigung einschließlich eines Nachweises über die Teilnahme an mindestens 80 % der Kurseinheiten ein einmaliger Finanzierungszuschuss in Höhe von 80 v. H. der entstandenen Kosten gewährt. Der Gesamtzuschuss je Kalenderjahr ist auf 200,00 € je Versicherten begrenzt.

#### § 13 d Abs. 2 wird wie folgt geändert:

#### § 13 d Wahltarif Prämienzahlung

(2)

1, 4,

Für die Prämienzahlung ist die Inanspruchnahme folgender Leistungen unschädlich:

- Primäre Prävention und Gesundheitsförderung (§ 20 a SGB V).
- Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe, § 21 SGB V, Individualprophylaxe, § 22 SGB V, jährliche Zahnprophylaxe § 55 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 SGB V sowie Zahnprophylaxe bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung § 22 a SGB V).
- medizinische Vorsorgeleistungen (§ 23 SGB V) mit Ausnahme ambulanter Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten,
- Leistungen während der Schwangerschaft nach den Mutterschaftsrichtlinien,
- Gesundheitsuntersuchungen (§ 25 SGB V),
- Kinderuntersuchungen (§ 26 SGB V),
- · budgetäre ärztliche Leistungen ohne Verordnung,
- Schutzimpfungen (§ 20 i SGB V sowie § 13a dieser Satzung).

Ebenfalls unschädlich für die Prämienzahlung ist die Inanspruchnahme von Leistungen durch nach § 10 SGB V versicherte Angehörige, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

#### § 13 g wird wie folgt geändert:

#### § 13 g Wahltarif besondere Versorgung

- (1) Die Betriebskrankenkasse bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung eine besondere Versorgung nach § 140a SGB V. Die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist für die Versicherten freiwillig.
- (2) Inhalt und Ausgestaltung der besonderen Versorgung ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen.
- (3) Vor Abgabe der Teilnahmeerklärung wird der Versicherte umfassend und in schriftlicher Form informiert über
  - den Inhalt und die Ziele des betreffenden Versorgungsvertrages
  - die Freiwilligkeit der Teilnahme
  - die Rechte und Pflichten, die sich aus der Teilnahme an dem Vertrag ergeben
  - etwaige Mitwirkungspflichten und etwaige Folgen fehlender Mitwirkung
  - die Möglichkeit und Form des Widerrufs der Teilnahmeerklärung
  - die Möglichkeit zur Beendigung der Teilnahme
  - die im Rahmen des Vertrages vorgesehene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung versichertenbezogener Daten.

## § 13 h Wahltarif Hausarztzentrierte Versorgung

- (1) Die Betriebskrankenkasse bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung eine hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V auf der Grundlage von Verträgen mit Hausärzten, Gemeinschaften von Hausärzten, Trägern von Einrichtungen, die eine hausarztzentrierte Versorgung durch vertragsärztliche Leistungserbringer, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, anbieten, oder Kassenärztlichen Vereinigungen an, soweit diese von Gemeinschaften von Hausärzten dazu ermächtigt wurden. Die Teilnahme an diesen Versorgungsformen ist für die Versicherten freiwillig.
- (2) Inhalt und Ausgestaltung der hausarztzentrierten Versorgung ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen.
- (3) Vor Abgabe der Teilnahmeerklärung wird der Versicherte umfassend und in schriftlicher Form informiert über
  - den Inhalt und die Ziele des betreffenden Versorgungsvertrages
  - die Freiwilligkeit der Teilnahme
  - die Rechte und Pflichten, die sich aus der Teilnahme an dem Vertrag ergeben
  - · etwaige Mitwirkungspflichten und etwaige Folgen fehlender Mitwirkung
  - die Möglichkeit und Form des Widerrufs der Teilnahmeerklärung
  - · die Möglichkeit zur Beendigung der Teilnahme
  - die im Rahmen des Vertrages vorgesehene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung versichertenbezogener Daten.

#### § 13 i wird wie folgt um den Absatz 11 ergänzt:

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

#### (11) Flash Glukose Messsysteme

Die BKK Freudenberg übernimmt die Kosten der Versorgung ihrer Versicherten mit Sensoren und einem Lesegerät für ein Flash Glukose Messsystem mit dem Ziel, einer besseren Kontrolle des Glukoseverlaufes zur Vermeidung einer Hypoglykämie (Unterzuckerung) oder Hyperglykämie (Überzuckerung). Voraussetzung ist, dass eine intensivierte konventionelle Insulintherapie oder Insulinpumpentherapie bei Diabetes mellitus erfolgt und die Notwendigkeit der Versorgung mit einem Flash-Glukose-Messsystem von einem an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Arzt mit einer der folgenden Qualifikationen durch eine Verordnung bestätigt wird:

- a) Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie oder
- b) Facharzt für Innere Medizin, für Allgemeinmedizin oder für Kinder- und Jugendmedizin, jeweils mit der Anerkennung "Diabetologie" oder "Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)" bzw. mit vergleichbarer Qualifikation, oder
- c) Fachärzte für Kinder-und Jugendmedizin mit der Anerkennung "Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie."

Ein individuelles Therapieziel ist festzulegen und der Behandlungsverlauf zu dokumentieren. Die Einweisung und Schulung in den Gebrauch sind von dem jeweiligen Arzt vor der Anwendung sicherzustellen. Der Zugriff auf personenbezogene Daten, die beim Einsatz des Geräts verwendet werden, darf Dritten, insbesondere Herstellern, nicht möglich sein. Die Behandlungsmethode darf nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen sein.

Die BKK Freudenberg übernimmt die Kosten für das Auslesegerät einmalig in Höhe von 60.00 € und die Kosten für die Sensoren bis zum einem Höchstbetrag von 60,00 € je Sensor, jedoch maximal in Höhe der tatsächlichen Kosten. Pro Quartal und Verordnung werden maximal 7 Sensoren übernommen. Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, leisten einen Eigenbeteiligung zu dem Lesegerät sowie zu der Monatsversorgung in Höhe der gesetzlichen Zuzahlung gemäß § 33 Abs. 8 SGB V i. V. m. § 61 SGB V.

Die Kostenübernahme von Sensoren nach dieser Vorschrift ist bei gleichzeitiger Versorgung mit einem Real-Time Messgerät (rtCGM) ausgeschlossen. Der Leistungsanspruch endet mit der Aufnahme des Flash Glukose Messsystems in die Regelversorgung nach § 33 SGB V i.V.m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V.

§ 13 j wird vollständig gestrichen:

§ 13 j Wahltarif besondere ambulante ärztliche Versorgung

§ 19 wird wie folgt neu gefasst:

§ 19 Bekanntmachungen

Die Bekanntmachungen der Betriebskrankenkasse erfolgen im Internet (www.bkkfreudenberg.de) sowie nachrichtlich durch Aushang in den Räumen der Betriebskrankenkasse. Die Bekanntmachung gilt mit Ablauf des ersten Tages der Veröffentlichung im Internet als vollzogen. Im Internet wird der Satzungstext mit Genehmigungsformel dauerhaft eingestellt. Der Zeitpunkt des Einstellens wird dokumentiert.

#### Artikel II

#### Inkrafttreten

Der Verwaltungsrat hat diesen 33. Satzungsnachtrag am 13.03.2017 beschlossen.

Der 33. Nachtrag zur Satzung vom 01.01.1998 zu §§ 5, 13, 13 a, 13 b, 13 g, 13 h, 13 i, 13 j, 19 tritt mit dem Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Weinheim, 14,03,2017

Walter Petryk

Alternierender Vorsitzender Phoim 18et

des Verwaltungsrates

der BKK Freudenberg (Versichertenvertreter)

# Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 13. März 2017 beschlossene 33. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch (SGB V) in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches Viertes Buch (SGB IV) mit Ausnahme von § 13i Abs. 11 Satz 10 ("Die Kostenübernahme von Sensoren nach dieser Vorschrift ist bei gleichzeitiger Versorgung mit einem Real-Time Messgerät (rtCGM) ausgeschlossen.") genehmigt.

Bonn, den 15. Mai 2017

Bundesversicherungsamt

213 - 59113.0 - 3340 / 97

