

Bekanntmachung von Satzungsänderungen

8. Satzungsnachtrag der atlas BKK ahlmann vom 01.01.2010

Die Satzung der atlas BKK ahlmann vom 01.01.2010 wird wie folgt geändert:

Artikel I

1. § 12 Abs. III wird wie folgt neu gefasst:

III. Haushaltshilfe

1. Die atlas BKK ahlmann gewährt, soweit nicht arbeitsrechtliche Regelungen eine entsprechende Leistung vorsehen, auch dann Haushaltshilfe, wenn und solange dem Versicherten die Weiterführung des Haushaltes nach ärztlicher Bescheinigung bei akuter Erkrankung nicht möglich ist.
2. Die Leistung wird je Krankheitsfall für einen Zeitraum bis zu 26 Wochen gewährt, soweit eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Der Anspruch ist ausgeschlossen, wenn und soweit Ansprüche im Sinne des SGB XI bestehen.
3. Die Haushaltshilfe wird, wenn bei Beginn der Haushaltshilfe ein Kind im Haushalt lebt, das das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, für maximal 8 Stunden täglich gewährt. In anderen Fällen wird die Haushaltshilfe für maximal 3 Stunden kalendertäglich gewährt.
4. Als Haushaltshilfe ist eine Ersatzkraft zu stellen. Kann eine Ersatzkraft nicht gestellt werden oder besteht Grund, von der Gestellung einer Ersatzkraft abzusehen, so sind die Kosten für eine selbstbeschaffte Ersatzkraft in angemessener Höhe zu erstatten. Für Verwandte und Verschwägte bis zum 2. Grade werden keine Kosten erstattet; die Krankenkasse kann jedoch die erforderlichen Fahrkosten und den Verdienstaussfall erstatten, wenn die Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten steht.
5. Es gilt die Zuzahlungsregelung nach § 38 Absatz 5 in Verbindung mit § 61 Satz 1 SGB V.

2. § 12 Abs. VII wird wie folgt neu eingefügt:

VII. Zusätzliche Satzungsleistungen

Die atlas BKK ahlmann übernimmt zusätzlich zu den gesetzlich vorgesehenen Leistungen, die nachfolgend aufgeführten Leistungen:

I. Hilfsmittel

Die atlas BKK ahlmann gewährt ihren Versicherten nach § 11 Abs. 6 SGB V neben der Hilfsmittelversorgung nach § 33 Abs. 1 SGB V zusätzlich Unterkieferprotrusionsschienen. Art, Dauer und Umfang der Leistungen ergeben sich aus den nachfolgenden Voraussetzungen:

- Diagnose: Upper Airway Resistance Syndrom (UARS)
- leicht- bis mittelgradiger obstruktiver Schlafapnoe (AHI bis ca. 25/h) mit geringer klinischer Symptomatik
- Patient verfügt über eine ausreichende intraorale Verankerungsmöglichkeit
- BMI des Patienten bis ca. 30
- Verordnung durch einen zertifizierten Behandler nach der DGZS

Die atlas BKK ahlmann erstattet ihren Versicherten die tatsächlich entstandenen Kosten der Protrusionsschiene abzüglich des gesetzlich vorgeschriebenen Eigenanteils für Hilfsmittel. Bei Ausschluss der Unterkieferprotrusionsschiene durch den Gemeinsamen Bundesausschuss entfällt eine Kostenerstattung.

II. Künstliche Befruchtung

Die atlas BKK ahlmann gewährt ihren Versicherten die Anspruch auf Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung entsprechend der Regelung des § 27 a SGB V haben, neben den gesetzlich vorgeschriebenen 50 v. H. der Behandlungskosten weitere 25 v. H. der mit dem Behandlungsplan genehmigten Kosten der Maßnahmen.

III. Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern

Nr. 1

- a) Versicherte können mit einer ärztlichen Bescheinigung 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 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurde. Der Anspruch setzt voraus, dass die Behandlung qualitätsgesichert von einem Leistungserbringer durchgeführt wird, der eine osteopathische Ausbildung absolviert hat, die zum Beitritt in einen Berufsverband für Osteopathen berechtigt oder der bereits Mitglied eines Berufsverbandes für Osteopathen ist.
- b) Die atlas BKK ahlmann übernimmt die Kosten für maximal sechs Sitzungen je Kalenderjahr und Versicherten. Erstattet werden 80

Prozent des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 65 Euro pro Sitzung. Zur Erstattung sind Originalrechnungen sowie die ärztliche Bescheinigung vorzulegen.

Nr. 2

Die atlas BKK ahlmann übernimmt die Kosten für Leistungen in einem nicht nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus bis zur Höhe der vergleichbaren Vertragssätze abzgl. der Zuzahlung entsprechend § 39 Abs. 4 SGB V. Voraussetzungen dafür sind:

- Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit nach § 39 SGB V liegt vor und wird von einem Arzt bescheinigt,
- Der Leistungserbringer gewährleistet eine zumindest gleichwertige Versorgung wie ein zugelassenes Krankenhaus,
- die Behandlungsmethode ist nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen,
- ein Kostenvoranschlag des Leistungserbringers wird der atlas BKK ahlmann vor Behandlungsbeginn vorgelegt,
- die atlas BKK ahlmann hat der Versorgung vor der Krankenhausaufnahme zugestimmt.
- Die Kosten werden für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit übernommen.
- Mit der Zustimmung durch die atlas BKK ahlmann erhalten die Versicherten eine schriftliche Information über die Voraussetzung der Leistung, den Umfang und die Dauer der Kostenübernahme durch die atlas BKK ahlmann sowie die voraussichtliche Höhe des Eigenanteils.

IV. Versorgung mit nicht verschreibungspflichtigen apothekenpflichtigen Arzneimitteln der besonderen Therapierichtungen (Homöopathie, Phytotherapie und Antroposophie)

Die atlas BKK ahlmann erstattet Kosten für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Antroposophie, sofern:

- a) deren Einnahme medizinisch notwendig ist, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und
- b) die Verordnung des Arzneimittels durch einen Arzt auf einem Privatrezept erfolgte und
- c) das Arzneimittel durch die Versicherten in einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels bezogen wurde.

Die atlas BKK ahlmann erstattet die tatsächlich entstandenen Kosten pro Arzneimittel nach Abs. 1 in voller Höhe, für alle Arzneimittel insgesamt jedoch maximal bis zu einem Betrag von 120 € pro Kalenderjahr und Versicherten.

V. Zahnärztliche Behandlung ohne die Versorgung mit Zahnersatz

Die atlas BKK ahlmann beteiligt sich bei ihren Versicherten an den Kosten der Professionellen Zahnreinigung (PZR). Die atlas BKK ahlmann übernimmt die Kosten 1 x kalenderjährlich in Höhe von bis zu maximal 50 € für eine PZR. Voraussetzung für die Erstattung ist die erfolgreiche Teilnahme an einem Bonusprogramm der atlas BKK ahlmann im Kalenderjahr der Inanspruchnahme der PZR. Zur Erstattung sind die spezifizierten Rechnungen der Zahnarztpraxis oder eines entsprechend nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Leistungserbringers vorzulegen. Voraussetzung ist, dass die PZR durch eine für die kassenzahnärztliche Versorgung zugelassene Zahnarztpraxis oder einen entsprechend nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Leistungserbringer durchgeführt wird.

3. § 14 b wird wie folgt neu eingefügt:

§ 14 b Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten während der Schwangerschaft

- I. Weibliche Versicherte, die sich während der Schwangerschaft gesundheitsbewusst verhalten, haben Anspruch auf einen besonderen Bonus, wenn sie, soweit sie zur Inanspruchnahme berechtigt sind, die Mindestvoraussetzungen gem. Absatz III aus den Punkten 1 bis 10 nachweisen:
 1. Inanspruchnahme aller notwendigen Untersuchungen (inklusive Test) und Beratungen im Rahmen der Feststellung der Schwangerschaft (Gynäkologische Erstanamnesen) entsprechend der Mutterschafts-Richtlinie des G-BA (Abschnitt A Nr. 2)
 2. Vollständige Inanspruchnahme der regelmäßigen ärztlichen gynäkologischen Kontrolluntersuchungen bzw. der Kontrolluntersuchungen durch eine zugelassene berechnigte Hebamme entsprechend der Mutterschafts-Richtlinie des G-BA (Abschnitt A Nr. 4)
 3. Durchführung von drei Ultraschall-Screenings entsprechend der Mutterschafts-Richtlinie des G-BA (Abschnitt A Nr. 5)
 4. Durchführung eines Glukosebelastungstests im Rahmen eine Screenings im Zeitraum zwischen der 24 +0 und 27 +6 Schwangerschaftswoche entsprechend der Mutterschafts-Richtlinie des G-BA (Abschnitt A Nr. 8)
 5. Vollständige Beratung der Schwangeren hinsichtlich Ernährung, HIV-Test, Zahngesundheit für Mutter und Kind (Abschnitt A Nr. 1)
 6. Bei festgestellter Risikoschwangerschaft: Inanspruchnahme aller zusätzlichen weiterführenden Überwachungs- und Untersuchungsmaßnahmen entsprechend der Mutterschafts-Richtlinie des G-BA, die der Gynäkologe aus ärztlicher Sicht angeordnet hat

7. Erfolgreiche, überwiegende Teilnahme an einem Geburtsvorbereitungskurs bei einer zugelassenen Hebamme oder einem vergleichbaren qualifizierten Anbieter
 8. Teilnahme entweder am deutschlandweiten Vorsorge- und Begleitprogramm für eine gesunde Schwangerschaft „BabyCare“ über den Anbieter *FB+E, Forschung, Beratung + Evaluation* oder alternativ am regionalen Präventionsprogramm für Frühgeburten „Hallo Baby“ über die jeweils in den einzelnen Bundesländern zuständigen Anbieter.
 9. Teilnahme an einem Gesundheitsförderungskurs nach § 20 SGB V für die Zielgruppe „Schwangere“ (thematisch inhaltlicher Bezug zum Thema Schwangerschaft)
 10. Erfolgreiche, überwiegende Teilnahme an einem Kurs zur Rückbildungsgymnastik bei einer zugelassenen Hebamme oder einem vergleichbaren qualifizierten Anbieter
- II. Die Erfüllung der Voraussetzungen wird vom Arzt oder ggf. anderem qualifizierten Personal wie z.B. Hebammen, Apothekern bzw. dem Anbieter der Leistung im Bonusheft quittiert. Alternativ kann als Nachweis der Mutterpass vorgelegt werden.
- III. Es müssen insgesamt mindestens 5 Punkte aus den Punkten 1 bis 10 erfüllt sein, damit eine Bonusauszahlung erfolgen kann.

Höhe der Prämien: 150,- Euro bei Einzelgeburten
200,- Euro bei Mehrlingsgeburten

Zusätzlich zu diesem Bonus erstattet die atlas BKK ahlmann im Rahmen dieser Bonusregelung bei entsprechendem Nachweis die Kosten eines Geburtsvorbereitungskurses für Ehemänner und Partner (bzw. den Anteil eines Geburtsvorbereitungskurses der auf den Ehemann bzw. Partner entfällt) bis zu einer Höhe von maximal 100,- Euro, wenn diese bei der atlas BKK ahlmann versichert sind.

- IV. Der Bonuszeitraum beginnt grundsätzlich mit dem Tag der ärztlichen Feststellung der Schwangerschaft und endet mit Vollendung des 1. Lebensjahres des Neugeborenen bzw. der Neugeborenen. Die Mindestvoraussetzungen nach den Punkten 1 bis 10 sind in diesem Zeitraum nachzuweisen. Die Zahlung des Bonus erfolgt frühestens nach der Geburt des bzw. der Neugeborenen, wenn
1. das Neugeborene bzw. die Neugeborenen nach § 10 SGB V bei der atlas BKK ahlmann familienversichert wird bzw. werden und
 2. die Schwangere am Entbindungstag bei der atlas BKK ahlmann versichert ist.

Die Zahlung des Bonus nach dieser Vorschrift kann von der Geburt bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres des Neugeborenen bzw. der Neugeborenen

bei der atlas BKK ahlmann beantragt werden. Maßgeblich für die fristgerechte Antragstellung ist der Eingang (Posteingangsstempel) bei der atlas BKK ahlmann.

4. § 14c wird wie folgt neu eingefügt:

§ 14 c Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten im Kindesalter von 0 – 6 Jahren

- I. Versicherte, die sich im Kindesalter ab dem Zeitpunkt der Geburt bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres gesundheitsbewusst verhalten, haben Anspruch auf einen besonderen Bonus, wenn sie, soweit sie zur Inanspruchnahme berechtigt sind, die Mindestvoraussetzungen gem. Absatz III aus den Punkten 1 bis 10 nachweisen:
 1. Inanspruchnahme der im jeweiligen Lebensjahr gesetzlich vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen für Kinder (U1 bis U9)
 2. Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung von Hörstörungen bei Neugeborenen (Neugeborenen-Hörscreening)
 3. Nachweis der Durchführung aller bis zum jeweiligen Lebensjahr angezeigten Impfungen entsprechend der Impfpfempfehlung der STIKO (kompletter Impfstatus)
 4. Nachweis sportlicher Aktivität bzw. Mitgliedschaft im Sportverein bzw. Mutter-Kind-Turnen bzw. Kinderturnen
 5. Teilnahme an einer Maßnahme der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V oder einer zahnärztlichen Kontrolluntersuchung
 6. Durchführung eines Sehtests beim Kinder- oder Augenarzt bzw. qualifizierten Optiker
 7. Körpergewicht liegt nach ärztlicher Feststellung im Normbereich des Kinder-BMI
 8. Ablegen des Frühschwimmerabzeichens „Seepferdchen“ nach den Vorgaben des Bundesverbandes zur Förderung der Schwimmbildung (BFS)
 9. Teilnahme an einem Gesundheitsförderungskurs nach § 20 SGB V für die Zielgruppe „Kinder“ oder Teilnahme an einem Familien-Programm nach § 20 SGB V im Rahmen der BKK Aktivwoche
 10. Nachweis der erfolgreichen überwiegenden Teilnahme an einem unter Abschnitt III. genannten Kurs
- II. Die Erfüllung der Voraussetzungen wird vom Arzt und / oder Kinderarzt bzw. ggf. anderem qualifizierten Personal wie z.B. Hebammen bzw. dem Anbieter der Leistung im Bonusheft quittiert.

- III. Es müssen insgesamt mindestens 5 Punkte aus den Punkten 1 bis 10 erfüllt sein, damit eine Bonusauszahlung erfolgen kann.

Der Bonus wird als Kostenerstattung oder Geldprämie von der atlas BKK ahlmann erbracht. Die atlas BKK ahlmann erstattet dabei im Rahmen dieser Bonusregelung die Kosten für bis zu 2 Maßnahmen aus den folgenden Bereichen

- Pecip-Kurs
- Delfi-Kurs
- Babypflege-Kurs
- Schwimmkurs für Babys
- Babymassage-Kurs oder
- vergleichbarer Baby- / Kinder-Kurs mit präventiven gesundheitsbezogenen Inhalten bzw. Charakter

bis zu einer Höhe von insgesamt maximal 100,- Euro für beide Maßnahmen im Bonuszeitraum oder zahlt wahlweise je Bonuszeitraum 60,- EURO in bar aus.

- IV. Der Bonuszeitraum ist das jeweilige Lebensjahr. Die Mindestvoraussetzungen nach den Punkten 1 bis 10 sind in diesem Zeitraum nachzuweisen. Die Zahlung des Bonus erfolgt für den jeweiligen Bonuszeitraum (Lebensjahr), wenn das Kind im Bonuszeitraum nach § 10 SGB V bei der atlas BKK ahlmann familienversichert war. Die Zahlung des Bonus nach dieser Vorschrift kann bis zur Vollendung des 7. Lebensjahres des Kindes bei der atlas BKK ahlmann beantragt werden. Maßgeblich für die fristgerechte Antragstellung ist der Eingang (Posteingangsstempel) bei der atlas BKK ahlmann.

Artikel II

Artikel I Nr. 1 – 4 treten rückwirkend zum 01.07.2012 in Kraft.

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 13. Juli 2012 beschlossene 8. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Abs. 1 des SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des SGB IV genehmigt:

Bonn, den 1.08.2012
II3 – 59305.0 - 940/2009

Bundesversicherungsamt
Im Auftrag
(Beckschäfer)