



Bundesversicherungsamt, Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn

**Vorab per Fax (0421 3655 3028) und
mit Postzustellungsurkunde!**

hkk

Martinistraße 26

28195 Bremen

HAUS- Friedrich-Ebert-Allee 38
ANSCHRIFT 53113 Bonn

TEL +49 (0) 228 619 1635
FAX +49 (0) 228 619 1866
E-MAIL Referat_213@bva.de
INTERNET www.bundesversicherungsamt.de
BEARBEITER Frau Atzor
(IN)

DATUM 23. Mai 2014
AZ 213 – 59017.0 – 1359/2007
(bei Antwort bitte angeben)

33. Nachtrag zu der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Satzung der hkk

Antrag vom 3. April 2014

B e s c h e i d

Der vom Verwaltungsrat am 2. April 2014 beschlossene 33. Nachtrag zur Satzung wird mit Ausnahme

- der Wörter „, veranlasste oder direkt vom Versicherten initiierte“ in Artikel I § 25a Satz 1
und insoweit Artikel II (Inkrafttreten),

sowie mit den Maßgaben, dass

- in Artikel I § 34a (Hausarztzentrierte Versorgung) Abs. 3 Satz 2 die Wörter „besonderen ambulanten ärztlichen“ durch das Wort „hausarztzentrierten“ ersetzt werden,
- in Artikel I § 34a (Hausarztzentrierte Versorgung) Abs. 4 Satz 1 die Wörter „die Dauer der hausarztzentrierten Versorgung“ durch die Wörter „ein Jahr“ ersetzt werden,
- in Artikel I § 34a (Hausarztzentrierte Versorgung) Abs. 5 vor dem Satz 1 die Sätze „Die Teilnahme beginnt mit der Einschreibung des Versicherten in die hausarztzentrierte Versorgung. Die Teilnahmeerklärung ist schriftlich abzugeben.“ eingefügt werden,
- und in der Anlage zu § 37 der Satzung bei Hautkrebsscreening nach den Wörtern „ab dem Alter von 35“ die Wörter „alle 2 Jahre“ eingefügt werden,

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

Begründung

Zu Artikel I § 25a Satz 1

Problematisch ist die Formulierung in Satz 1, dass es sich um direkt vom Versicherten initiierte Leistungen handeln kann. Dies trifft auf die Leistungen unter a) und b), nicht aber auf c) zu, da diese ärztlichen Leistungen einer Verordnung bedürfen. Mit der hkk wurde deshalb abgestimmt, dass der Passus „veranlasste oder direkt vom Versicherten initiierte“ von der Genehmigung ausgenommen wird.

Zu Artikel I § 34a Abs. 3 Satz 2

Der im Wege des 33. Satzungsantrages zur Genehmigung eingereichte Artikel I § 34a (Hausarztzentrierte Versorgung) Abs. 3 Satz 2 nimmt für die hausarztzentrierte Versorgung unzutreffender Weise beim Ort der Durchführung Bezug auf die besondere ambulante ärztliche Versorgung. Dies ist daher anzupassen. Die Maßgabe wurde mit der hkk abgestimmt.

Zu Artikel I § 34a Abs. 4 Satz 1

§ 34a Abs. 4 Satz 1 der Satzung ist nicht im Einklang mit § 73b Abs. 3 S. 6 SGB V und nicht genehmigungsfähig. Die Regelung berücksichtigt nicht die gesetzlichen Vorgaben zur zeitlichen Bindung im § 73b Abs. 3 S. 6 SGB V.

Wird das Widerrufsrecht nicht ausgeübt, ist der Versicherte gemäß § 73b Abs. 3 S. 6 SGB V an seine Teilnahmeerklärung und an die Wahl seines Hausarztes mindestens ein Jahr gebunden. Die Krankenkassen können in ihren Satzungen daher nicht abweichend hiervon bestimmen, in welchem zeitlichen Umfang sich die Versicherten an ihre Teilnahmeerklärung und an die Wahl ihres Hausarztes binden. Durch die im 33. Satzungsantrag gewählte Formulierung wird jedoch eine vom Gesetz abweichende Regelung in der Satzung verankert. Folglich wäre ohne die Maßgabe eine Genehmigung des § 34a Abs. 4 Satz 1 nicht möglich. Die Maßgabe wurde mit der hkk ebenfalls abgestimmt.

Zu § 34a (Hausarztzentrierte Versorgung) Abs. 5

Gemäß § 73b Abs. 3 Satz 7 SGB V haben die Krankenkassen das Nähere zur Durchführung der Teilnahme der Versicherten, insbesondere zur Bindung an den gewählten Hausarzt, zu weiteren Ausnahmen von dem Überweisungsgebot sowie zu den Folgen bei Pflichtverstößen der Versicherten in ihren Satzungen zu regeln. Die Satzung hat auch Regelungen zur Abgabe der Teilnahmeerklärung zu enthalten (§ 73b Abs. 3 S. 8 SGB V).

Durch den beantragten Satzungsantrag zu § 34a Abs. 5 wird die Satzung jedoch dahingehend geändert, dass eine bis dato vorhandene Regelung im Sinne des § 73b Abs. 3 Sätze 7 - 8 SGB V ersetzt wird. Folglich fehlen Satzungsregelungen zum Beginn der Teilnahme des Versicherten sowie zur Form der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Es ist daher erforderlich,



33. Nachtrag
zu der seit dem 1. Januar 2008 geltenden
Satzung der
hkk

33. Nachtrag

zu der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Satzung

der hkk

Artikel I

1. § 25 a wird wie folgt gefasst:

„§ 25 a

Schwangerschafts-/Mutterschaftsleistungen sowie medizinische Vorsorgeleistungen

Über die gesetzlich geregelten Schwanger- und Mutterschaftsleistungen sowie medizinische Vorsorgeleistungen hinaus erstattet die hkk die Kosten für folgende durchgeführte, veranlasste oder direkt vom Versicherten initiierte Leistungen in Höhe von 80 v. H.; insgesamt maximal 200 Euro kalenderjährlich:

- a) von gemäß § 134a Absatz 2 zugelassenen oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Hebammen durchgeführte Geburtsvorbereitungskurse für den Ehegatten oder Partner, sofern hkk-versichert,
- b) Rufbereitschaft durch eine freiberufliche Hebamme, sofern sie nach § 134 a Abs. 2 SGB V oder nach § 13 Abs. 4 SGB V als Leistungserbringerin zugelassen bzw. berechtigt ist, in der Regel innerhalb der 38. bis 42. Schwangerschaftswoche. Die Rufbereitschaft muss die 24-stündige Erreichbarkeit der Hebamme und die sofortige Rufbereitschaft zu mehrstündiger Geburtshilfe beinhalten,
- c) ärztliche Leistungen der medizinischen Vorsorge, die im Einzelfall bei Vorliegen eines konkreten individuellen Untersuchungsanlasses mit dem Ziel erbracht werden, einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes entgegen zu wirken:
 - Nackenfaltenmessung,
 - Toxoplasmosetest, sofern keine Leistung nach den Mutterschafts-Richtlinien,
 - Triple-Test,
 - Ultraschalluntersuchungen, sofern keine Leistungen nach den Mutterschafts-Richtlinien,
 - Streptokokken-Test.

§ 23 Abs. 2 Satz 1 ist zu berücksichtigen.“

2. § 34 a wird wie folgt geändert:

a) Absätze 3 und 4 werden wie folgt gefasst:

- „(3) Inhalt und Ausgestaltung der hausarztzentrierten Versorgung sowie die Folgen bei Pflichtverstößen ergeben sich aus den für die jeweilige Region

abgeschlossenen Verträgen. Die hkk führt insoweit als Anlage zu dieser Satzung ein Verzeichnis über die regionalen Vereinbarungen zu hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V, welchem der Versicherte die Angaben über die Leistungsinhalte, die besonderen Voraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten, die Folgen bei Pflichtverstößen, die teilnehmenden Leistungserbringer, den Ort der Durchführung der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung, den Beginn der Teilnahme, die zeitliche Bindung an die Teilnahmeerklärung sowie gegebenenfalls weitere Ausnahmen von dem Überweisungsgebot entnehmen kann. Die hkk stellt den teilnehmenden Versicherten dieses Verzeichnis zur Verfügung.

- (4) Der Versicherte ist an die Verpflichtungen nach Absatz 2 für die Dauer der hausarztzentrierten Versorgung gebunden. Er soll während dieser Zeit entgegen seiner schriftlichen Verpflichtung nach § 73b Absatz 3 Satz 2 SGB V andere als die vertraglich gebundenen Leistungserbringer ohne Überweisung nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes (z. B. Wohnungswechsel, Praxisschließung oder Störung des Vertrauensverhältnisses) in Anspruch nehmen. Kosten, die durch Verstöße des Versicherten gegen die Verpflichtung nach Absatz 2 entstehen, sollen dem Versicherten auferlegt werden. Eine Kündigung der Teilnahme kann unter Einhaltung einer Frist von 4 Wochen frühestens zum Ablauf des ersten Jahres erfolgen. Danach ist sie mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende möglich. Der Versicherte kann die Teilnahme bei Vorliegen eines wichtigen Grundes nach Satz 2 jederzeit kündigen. Die Kündigung ist der hkk schriftlich zu erklären.“

b) Folgende Absätze 5 bis 7 werden angefügt:

- „(5) Vor Abgabe der Teilnahmeerklärung wird der Versicherte umfassend und in schriftlicher Form informiert über
- den Inhalt und die Ziele des betreffenden Versorgungsvertrages,
 - die Freiwilligkeit einer 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 und
 - die im Rahmen des Vertrages vorgesehene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung versichertenbezogener Daten.
- (6) Die hkk hat den Versicherten eine Belehrung über ihr Widerrufsrecht in Textform (§ 126b BGB) mitzuteilen. Die Belehrung muss Hinweise auf das Recht zum Widerruf und auf Dauer und Beginn der Widerrufsfrist enthalten. Die Belehrung muss in diesem Zusammenhang darüber informieren,
- dass der Widerruf keiner Begründung bedarf,
 - dass der Widerruf in Textform oder zur Niederschrift bei der hkk innerhalb der Widerrufsfrist erklärt werden muss und
 - dass zur Fristwahrung die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die hkk genügt.

Die Belehrung hat im Regelfall textlich hervorgehoben in dem Formular zur Teilnahmeerklärung enthalten zu sein. Anderenfalls ist eine gesonderte Belehrung in Textform erforderlich. Die barrierefreie Zugänglichmachung der Widerrufsbelehrung richtet sich nach § 10 Absatz 1 Behindertengleichstellungsgesetz und der Verordnung über barrierefreie Dokumente in der Bundesverwaltung.

- (7) Der Versicherte kann die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei der hkk ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die hkk. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die hkk den Versicherten eine Belehrung über ihr Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung beim Versicherten. Das Widerrufsrecht gilt nur für Teilnahmeerklärungen, die seit dem 26. Februar 2013 abgegeben worden sind.

3. § 34 b wird wie folgt gefasst:

a) Absätze 2 und 3 werden wie folgt gefasst:

- „(2) Inhalt und Ausgestaltung der besonderen ambulanten Versorgung sowie die Folgen bei Pflichtverstößen ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen. Die hkk führt insoweit als Anlage zu dieser Satzung ein Verzeichnis über die besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 73c SGB V, welchem der Versicherte die Angaben über die Leistungsinhalte, die besonderen Voraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten, die Folgen bei Pflichtverstößen, die teilnehmenden Leistungserbringer, den Ort der Durchführung der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung, den Beginn der Teilnahme, die zeitliche Bindung an die Teilnahmeerklärung sowie gegebenenfalls weitere Ausnahmen von dem Überweisungsgebot entnehmen kann. Die hkk stellt den teilnehmenden Versicherten dieses Verzeichnis zur Verfügung.
- (3) Der Versicherte ist an die Verpflichtungen nach Absatz 2 für die Dauer der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gebunden. Er soll während dieser Zeit entgegen seiner schriftlichen Verpflichtung nach § 73c Absatz 2 Satz 1 SGB V andere als die vertraglich gebundenen Leistungserbringer ohne Überweisung nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes (z. B. Wohnungswechsel, Praxisschließung oder Störung des Vertrauensverhältnisses) in Anspruch nehmen. Kosten, die durch Verstöße des Versicherten gegen die Verpflichtung nach Absatz 2 entstehen, sollen dem Versicherten auferlegt werden. Eine Kündigung der Teilnahme kann unter Einhaltung einer Frist von 4 Wochen frühestens zum Ablauf des ersten Jahres erfolgen. Danach ist sie mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende möglich. Der Versicherte kann die Teilnahme bei Vorliegen eines wichtigen Grundes nach Satz 2 jederzeit kündigen. Die Kündigung ist der hkk schriftlich zu erklären.“

b) Folgender Absatz 4 wird angefügt:

„(4) § 34 a Absätze 5 bis 7 gelten entsprechend.“

4. § 34 c wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Inhalt und Ausgestaltung der integrierten Versorgung sowie die Folgen bei Pflichtverstößen ergeben sich aus den jeweils abgeschlossenen Verträgen. Die hkk führt insoweit als Anlage zu dieser Satzung ein Verzeichnis über die Versorgungsverträge nach § 140a SGB V, welchem der Versicherte die Angaben über die Leistungsinhalte, die besonderen Voraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten, die Folgen bei Pflichtverstößen, die teilnehmenden Leistungserbringer, den Ort der Durchführung der integrierten Versorgung, den Beginn der Teilnahme, die zeitliche Bindung an die Teilnahmeerklärung entnehmen kann. Die hkk stellt dem teilnehmenden Versicherten Inhalte des Verzeichnisses zur Verfügung.“

b) Folgende Absätze 3 und 4 werden angefügt:

„(3) Der Versicherte erklären schriftlich ihre Teilnahme nach § 140a Absatz 2 SGB V. Die Teilnahme beginnt mit der Einschreibung.

(4) § 34 a Absätze 5 bis 7 gelten entsprechend.“

5. § 37 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 4 Satz 2 erhält folgende Fassung: „Der Bewertungsschlüssel ist in der Anlage zur Satzung enthalten.“

b) Die bisherige Anlage zur Satzung wird aufgehoben.

c) Die Anlage zu § 37 der Satzung erhält folgende Fassung:

Anlage zu § 37 der Satzung
Bedingungen für die Teilnahme am hkk-Gesundheitsbonus nach § 65a
Abs. 1 SGB V

Allgemeines:

Mit dem Bonusprogramm möchte die hkk einen aktiven Beitrag zur Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens leisten. Das Bonusmodell soll die Eigeninitiative und Eigenverantwortung der Versicherten fördern. Die hkk behält sich vor, das Bonusprogramm mit Wirkung für die Zukunft zu ergänzen, zu verändern oder

einzustellen. Jeder eingeschriebene Bonusteilnehmer wird über Änderungen des Modells in geeigneter Form informiert.

Grundsätzlich gilt, dass mit steigender Zahl an durchgeführten Gesundheitsmaßnahmen der Wert des auszuschüttenden Bonus steigt. Die Teilnahme am hkk-Bonusmodell ist freiwillig und allen Versicherten möglich. Die Teilnahme erfordert eine Teilnahmeerklärung des Versicherten oder seines gesetzlichen Vertreters, mit der die Teilnahmebedingungen in der jeweils geltenden Fassung anerkannt werden. In der Teilnahmeerklärung ist aufzuführen, welche Kinder des Mitglieds bzw. hkk-versicherten Ehegatten am Bonusmodell teilnehmen.

Zeitraum für die Teilnahme am Bonusmodell ist jeweils ein Zeitjahr. Die Teilnahme wird mit Wirkung zum nächsten Monatsersten erklärt.

Die Teilnahme endet auf Widerruf, mit Eingang der Kündigung sowie bei Beendigung der Versicherung bei der hkk. Mit Ende der Teilnahme verfallen gesammelte Bonuswerte.

Es gelten die Vorschriften zum Sozialdatenschutz (SGB X) sowie des BDSG.

Ausschüttungsgrenzen, Verfall und Übertragung von Bonuswerten:

Eine Ausschüttung der gesammelten Bonuspunkte erfolgt ab einem Wert von 50 Punkten (Mindestausschüttungswert). Die Bonuspunkte werden nach Ablauf des Bonusjahres bei Einreichung des Bonusheftes stets jährlich und vollständig ausgeschüttet. Ein Bonuspunkt entspricht dem Wert eines Euros. Das Bonusheft ist innerhalb von 2 Jahren bei der hkk einzureichen. Danach verfallen gesammelte Bonuspunkte.

Ein Übertragen von Bonuspunkten, die den Mindestausschüttungswert nicht erreicht haben, ist jeweils einmalig ins Folgejahr möglich.

Die höchstzulässige Ausschüttung beträgt 200 Bonuspunkte pro Mitglied bzw. Familienversicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben.

Nachweis durchgeführter Maßnahmen

Versicherte weisen die Inanspruchnahme der Maßnahmen entweder durch Vorlage des hkk-Bonusheftes oder durch entsprechende Nachweise über die durchgeführten Maßnahmen nach.

Bonusmaßnahmen der hkk:

Die hkk bonifiziert gesundheitsbewusstes Verhalten durch die nachfolgend aufgeführten Bonusmaßnahmen:

Bonusmaßnahme	Bonuspunkte
Erwachsene	
Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere (vollständiger Mutterschutzpass)	20
Gesundheits-Check-Up	10
Krebsfrüherkennung für Frauen ab dem Alter von 20	10
Krebsfrüherkennung für Männer ab dem Alter von 45	10
Hautkrebsscreening ab dem Alter von 35	10
Zahnvorsorge (1x jährlich)	5
Professionelle Zahnreinigung (1x jährlich für Versicherte ab dem Alter von 18; Voraussetzung ist der Nachweis der jährlichen zahnärztlichen Untersuchung in den letzten 5 Jahren (§ 55 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 SGB V))	30
Schutzimpfungen (vollst. Impfstatus, 1x jährlich)	5
Präventionskurs (max. 2 Kurse pro Jahr)	10
Mitgliedschaft im qualitätsgesicherten Fitness-Studio (Nachweis über mindestens 26 Trainingseinheiten pro Jahr)	20
Aktive Mitgliedschaft im Sportverein (1x jährlich)	10
Betriebs- oder Hochschulsport (1x jährlich)	10
Sportabzeichen, etc. (1x jährlich)	10
Spaß am Sport *(1x jährlich)	10
Qualifizierte Ernährungsberatung (z.B. Weight Watchers oder hkk-online Coach) (1x jährlich)	10
Kinder/ Jugendliche	
Kinderuntersuchung U1 – U6 (einmalig)	15
Kinderuntersuchung U7 – U9	10
Jugenduntersuchung J1 und J2	10
Zahnärztliche Vorsorge für Kinder (1x jährlich)	5
Aktive Mitgliedschaft im Sportverein (1x jährlich)	10
Aktive Mitgliedschaft im qualitätsgesicherten Fitnessstudio (1x jährlich)	20
Sportabzeichen/ Schwimmabzeichen etc. (1x jährlich)	10
Schutzimpfungen (vollst. Impfstatus, 1x jährlich)	5
Präventionskurs ab dem Alter von 6 (max 2 Kurse pro Jahr)	10
„Spaß am Sport“ *(1x jährlich)	10

* „Spaß am Sport“: Für sportliche Aktivitäten, bei denen der Spaß am gemeinsamen Bewegungstraining im Vordergrund steht. Voraussetzung ist, dass

die Veranstaltung unter qualifizierter Leitung durchgeführt wird. Dazu zählen Lauftrainings und organisierte Volksläufe, vom deutschen Alpenverein geführte Wanderungen und vom ADFC organisierte Radtouren von 20 bis 50 km. Den Nachweis der Teilnahme erbringen Sie durch den Stempel und die Unterschrift des Übungsleiters oder der Urkunde des Veranstalters. Leistungssport zählt nicht! Zum Leistungssport zählt auch die Teilnahme an einem Marathon. Auch private Sportmaßnahmen ohne Qualitätsnachweis werden nicht anerkannt.

„

7. § 39 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift „**Jahresrechnung, Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung**“ wird in „**Jahresrechnung, Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung, Veröffentlichung**“ geändert.

b) Folgender **Absatz 4** wird angefügt:

„(4) Das Jahresrechnungsergebnis der hkk wird gemäß § 305b SGB V wie folgt veröffentlicht:

- im elektronischen Bundesanzeiger,
- unter www.hkk.de,
- im Geschäftsbericht und zur
- Einsicht in den Geschäftsstellen.“

Artikel II

Inkrafttreten

Artikel I Ziffer 1, Buchstabe b) tritt zum 1. Januar 2014 in Kraft.

Artikel I Ziffer 1, Buchstaben a) und c) sowie Ziffern 2 bis 7 treten am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Beschlossen vom Verwaltungsrat am 2. April 2014

Für die Richtigkeit:



Michael Lempe
Vorstand



Ronald-Mike Neumeyer
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Bremen, den 2. April 2014

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 2. April 2014 beschlossene 33. Nachtrag zur Satzung wird mit Ausnahme

- der Wörter „, veranlasste oder direkt vom Versicherten initiierte“ in Artikel I § 25a Satz 1 und insoweit Artikel II (Inkrafttreten),

sowie mit den Maßgaben, dass

- in Artikel I § 34a (Hausarztzentrierte Versorgung) Abs. 3 Satz 2 die Wörter „besonderen ambulanten ärztlichen“ durch das Wort „hausarztzentrierten“ ersetzt werden,
- in Artikel I § 34a (Hausarztzentrierte Versorgung) Abs. 4 Satz 1 die Wörter „die Dauer der hausarztzentrierten Versorgung“ durch die Wörter „ein Jahr“ ersetzt werden,
- in Artikel I § 34a (Hausarztzentrierte Versorgung) Abs. 5 vor dem Satz 1 die Sätze „Die Teilnahme beginnt mit der Einschreibung des Versicherten in die hausarztzentrierte Versorgung. Die Teilnahmeerklärung ist schriftlich abzugeben.“ eingefügt werden,
- und in der Anlage zu § 37 der Satzung bei Hautkrebsscreening nach den Wörtern „ab dem Alter von 35“ die Wörter „alle 2 Jahre“ eingefügt werden,

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

Bonn, den 23. Mai 2014

213 - 59017.0 - 1359 / 2007

Bundesversicherungsamt

Im Auftrag



Begründung

für den 33. Nachtrag zu der seit dem 1. Januar 2008

geltenden Satzung der hkk

Artikel I:

Zu Ziffer 1:

Buchstabe a):

Es erfolgt eine Klarstellung, dass die Leistung nicht für gleichgeschlechtliche Partnerschaften nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz erbracht wird.

Buchstabe b):

Auch die Hebammenrufbereitschaft ist eine neu hinzugekommene Leistung. Sie kommt dem Wunsch werdender Mütter entgegen, die bei der Geburt individuell von einer persönlich ausgewählten freiberuflich tätigen Hebamme ihres Vertrauens betreut werden möchten. Damit die von der Versicherten ausgewählte Hebamme in den letzten Schwangerschaftswochen ständig abrufbereit ist, wird zwischen ihr und der Versicherten der hkk eine Rufbereitschaft vereinbart. Für die Rufbereitschaft berechnet die Hebamme der werdenden Mutter eine Pauschale. Die Versicherte hat jetzt die Möglichkeit, sich die Kosten für die Leistung erstatten zu lassen.

Buchstabe c):

Es erfolgt eine Klarstellung der bisherigen Regelung, dass es sich um eine ärztliche Leistung im Rahmen der medizinischen Vorsorge handelt, die im Einzelfall bei Bestehen eines individuellen Untersuchungsanlasses erbracht wird.

Zu Ziffer 2, 3 und 4:

Aufgrund der Änderung im Patientenrechtegesetz hat der GKV-Spitzenverband eine Richtlinie mit allgemeinen Vorgaben zur Abgabe der Teilnahmeerklärung und zum Widerrufsrecht in der hausarztzentrierten Versorgung (§ 73b SGB V), in der besonderen ambulanten Versorgung (§ 73c SGB V) und in der integrierten Versorgung (§140a SGB V) festgelegt, die von den Krankenkassen in den Satzungsregelungen zu beachten sind. Dadurch soll eine einheitliche Gewährleistung des Verbraucherschutzes bei der Einschreibung ermöglicht werden.

Zu Ziffer 5:

Nachdem nunmehr die PEKIP- und Delphikurse sowie das Babyschwimmen als Maßnahmen der Primärprävention ausscheiden, können diese Leistungen nicht mehr bonifiziert werden. Insofern ist die Anlage zu § 37 der Satzung anzupassen.

Zu Ziffer 6:

Durch das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG) vom 22.12.2011 wurde mit Wirkung zum 01.01.2014 der § 305 b SGB V geändert. Danach veröffentlichen die Krankenkassen wesentliche Ergebnisse ihrer Rechnungslegung, dass sind insbesondere Angaben zur Entwicklung der Zahl der Mitglieder und Versicherten, zur Höhe und Struktur der Einnahmen, zur Höhe und Struktur der Ausgaben sowie zur Vermögenssituation. Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung sowie Verwaltungsausgaben sind gesondert auszuweisen. Neben der gesetzlich vorgeschriebenen Veröffentlichung im elektronischen Bundesanzeiger und auf der eigenen Internetpräsenz sind in der Satzung weitere Arten der Veröffentlichung zu regeln.

Bremen, 19. März 2014

gez. D. Vollmer