



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

## Artikel I

### 1. § 21 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift des § 21 wird das Wort „Selbsthilfe, “ nach dem Wort „und“ gelöscht.

b) **Absatz 2** Satz 4 wird gestrichen.

c) **Absatz 3** Satz 2 wird gestrichen.

d) **Absatz 4** wird wie folgt neu gefasst:

„Die hkk übernimmt die Kosten für Schutzimpfungen aus Anlass eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthaltes, wenn die Impfung von der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut empfohlen wird.

Darüber hinaus übernimmt die hkk die Kosten für folgende Schutzimpfungen:

- Humane Papillomviren bei männlichen Versicherten ab 9 Jahre bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres.
- Meningokokken Typ B bei versicherten Kindern ab dem Alter von 2 Monaten bis zur Vollendung des 2. Lebensjahres.

Werden die Schutzimpfungen nicht als Sachleistung erbracht, erstattet die hkk die Kosten für die genannten Impfungen in Höhe von 100 v. H., maximal 250 Euro kalenderjährlich.“

### 2. § 23 wird gestrichen.

### 3. § 24 wird wie folgt geändert:

a) **Absatz 2** wird wie folgt geändert:

aa) In **Satz 1** wird die Zahl „18“ durch die Zahl „52“ ersetzt.

bb) In **Satz 2** wird das Wort „zwölfte“ durch das Wort „vierzehnte“ ersetzt.

b) **Absatz 3** wird wie folgt geändert:

aa) In **Satz 1** werden die Wörter „akuter Krankheit“ durch die Wörter „unvorhergesehener medizinischer Behandlung und Erkrankung“ ersetzt.

### 4. § 25 a wird wie folgt geändert:

a) In **Satz 1** wird die Zahl „200“ durch die Zahl „300“ ersetzt.

b) **Satz 2** wird gestrichen.

anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum“ ersetzt.

9. § 37 wird wie folgt neu gefasst:

- „(1) Versicherte können am Bonusprogramm für gesundheitsbewusstes Verhalten teilnehmen. Die Teilnahme ist freiwillig und erfordert eine schriftliche Teilnahmeerklärung des Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters. Die Teilnahme beginnt ab dem Ersten des Monats, in dem die Erklärung bei der hkk eingeht und läuft jeweils bis zum Ende des Kalenderjahres (Teilnahmezeitraum).
- (2) Anspruch auf einen Bonus im Sinne des § 65a Abs. 1 SGB V haben Versicherte, die regelmäßig Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten nach §§ 25 und 26 SGB V oder qualitätsgesicherte Leistungen zur primären Prävention nach § 21 oder andere in der Anlage zu § 37 aufgeführte qualitätsgesicherte Maßnahmen der Primärprävention in Anspruch nehmen.
- (3) Näheres zum Bonusprogramm für gesundheitsbewusstes Verhalten regelt die Anlage zu § 37, die Bestandteil dieser Satzung ist.“

10. Die Anlage zu § 37 der Satzung erhält folgende Fassung:

**Anlage zu § 37 der Satzung:  
Bedingungen für die Teilnahme am Bonusprogramm nach § 65a Abs. 1 SGB V**

**1. Allgemeines**

Mit dem Bonusprogramm leistet die hkk einen aktiven Beitrag zur Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens sowie zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung im System der gesetzlichen Krankenversicherung.

**2. Teilnahmeberechtigter Personenkreis**

Die Teilnahme am Bonusprogramm ist freiwillig und allen Versicherten möglich.

**3. Beginn und Ende der Teilnahme**

Die Teilnahme ist vom Versicherten schriftlich zu erklären. Für Versicherte bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres erfolgt die Erklärung durch den gesetzlichen Vertreter. Die Teilnahme beginnt am Ersten des Monats, in dem die Erklärung bei der hkk eingeht. Sie endet mit Ablauf des Kalenderjahres (Teilnahmezeitraum).

Nach der Anmeldung erhält der Teilnehmer ein Bonusheft. Mit dem Einreichen des Bonusheftes bei der hkk innerhalb des Teilnahmezeitraums bzw. einer Nachreichfrist von drei Monaten kann die Teilnahme für ein weiteres Jahr im Bonusheft erklärt werden. Die Folgeteilnahme beginnt nach Ablauf des vorherigen Teilnahmezeitraums und der Teilnehmer erhält ein neues Bonusheft. Geht das Bonusheft nicht in-

nerhalb des Teilnahmezeitraums oder der Nachreichfrist bei der hkk ein, muss die Teilnahme erneut schriftlich erklärt werden.

Mit dem Ende der Versicherung bei der hkk endet zeitgleich auch die Teilnahme am Bonusprogramm.

#### **4. Bonus**

Die Teilnehmer erhalten den Bonus für die Inanspruchnahme von

- a) Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten nach den §§ 25 und 26 SGB V und
- b) qualitätsgesicherten Leistungen zur Primärprävention nach § 20 SGB V in Verbindung mit § 21 der hkk-Satzung und dem Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes oder anderen unter Ziffer 9 dieser Anlage aufgeführten qualitätsgesicherten von der hkk anerkannten Maßnahmen der Primärprävention.

Für Maßnahmen außerhalb des Teilnahmezeitraums kann kein Bonus erworben werden. Dies gilt auch für Maßnahmen, die außerhalb von hkk-Versicherungszeiten durchgeführt werden.

Näheres ergibt sich aus dem Maßnahmenkatalog gemäß Ziffer 9 dieser Anlage und dem Bonusheft.

#### **5. Bonusmodelle**

Die Teilnehmer können sich für eines der Bonusmodelle nach den Buchstaben a) oder b) entscheiden. Die Wahl kann für jeden Teilnahmezeitraum einzeln getroffen werden und ist unwiderruflich. Für Teilnehmer, die zum Zeitpunkt der Wahl noch nicht das 15. Lebensjahr vollendet haben, erfolgt die Wahl des Bonusmodells durch den gesetzlichen Vertreter. Werden keine Angaben gemacht, wird von einer Wahl gemäß Buchstabe a) ausgegangen.

##### **a) Sofortbonus**

Die Anzahl der durchgeführten und von der hkk anerkannten Maßnahmen bestimmt die Höhe des Bonus für einen Teilnahmezeitraum:

- Stufe 1: für 2 Maßnahmen = 30 Euro
- Stufe 2: für 4 Maßnahmen = 60 Euro
- Stufe 3: für 8 Maßnahmen = 150 Euro

Für die Stufe 1 muss jeder teilnehmende Versicherte mindestens eine Maßnahme aus dem Bereich *Früherkennung und Vorsorge* gemäß Ziffer 9 dieser Anlage nachweisen. Für das Erreichen der Stufen 2 und 3 ist es zusätzlich erforderlich, dass mindestens eine Maßnahme aus dem Bereich *Sport und Gesundheit* gemäß Ziffer 9 dieser Anlage nachgewiesen wird. Ist die nächst höhere Bonusstufe nicht erreicht, können Einzelmaßnahmen nicht gesondert bonifiziert werden.

Alternativ wird für die Teilnahme an hkk-eigenen Kompakt-Präventionsmaßnahmen mit einer Dauer von mindestens 5 Tagen, die die hkk als Sachleistung der Primärprävention nach § 21 dieser Satzung an-

bietet, ein Bonus in Höhe von 250 Euro ausgezahlt. Dabei darf dieser Bonus die dem Versicherten tatsächlich entstandenen Kosten der Eigenbeteiligung sowie der Unterkunft und Verpflegung (nur Anbieterkosten) nicht überschreiten.

b) Gesundheitsguthaben

Unter den Voraussetzungen nach Buchstabe a) beträgt der Bonus in

- Stufe 1: für 2 Maßnahmen = 50 Euro,
- Stufe 2: für 4 Maßnahmen = 100 Euro,
- Stufe 3: für 8 Maßnahmen = 250 Euro.

Der Bonus wird ausschließlich als Zuschuss zu den Kosten für durch den Teilnehmer in Anspruch genommene Leistungen nach Ziffer 10 dieser Anlage gezahlt. Dies gilt nicht für Leistungen, die vor Beginn der Teilnahme an diesem Bonusmodell erbracht wurden. Der Erstattungsanspruch entsteht erst nach Vorlage der Rechnungen im Original. Bei Kosten unterhalb der jeweiligen Bonushöhe werden maximal die tatsächlichen Aufwendungen erstattet.

Ein Übertrag einzelner Maßnahmen oder der Bonusstufen auf andere Bonusteilnehmer oder in das Folgejahr ist nicht möglich.

## **6. Nachweis und Verfahren**

Die Bestätigung der Maßnahmen erfolgt durch den Arzt oder andere Leistungserbringer im Bonusheft. Die Teilnahme an der hkk-eigenen Kompakt-Präventionsmaßnahme (mind. 5 Tage Dauer) wird vom Leistungserbringer gesondert bestätigt. Bei Verlust des Bonusheftes bzw. der Teilnahmebestätigung ist der Nachweis auf andere Weise zu erbringen. Die Kosten für Nachweise werden von der hkk nicht übernommen.

Mit dem Einreichen des Bonusheftes bzw. der Teilnahmebescheinigung zur hkk-eigenen Kompakt-Präventionsmaßnahme (mind. 5 Tage Dauer) erklärt der Teilnehmer seine Aktivitäten im jeweiligen Teilnahmezeitraum für beendet; weitere Maßnahmen werden nicht berücksichtigt. Die Prüfung der eingereichten Maßnahmen erfolgt durch die hkk.

## **7. Verfall des Bonusanspruchs**

Werden die Maßnahmen nicht bis spätestens drei Monate nach Ablauf des Teilnahmezeitraums nachgewiesen, entsteht kein Anspruch auf einen Bonus. Für das Bonusmodell nach Ziffer 5 dieser Anlage, Buchstabe b) gilt zusätzlich, dass ein nicht in Anspruch genommener Bonus jeweils nach Ablauf von drei Jahren verfällt. Sämtliche Bonusansprüche verfallen auch mit dem Ende der hkk-Versicherung.

## **8. Beendigung des Bonusprogramms**

Die hkk behält sich vor, das Bonusprogramm mit Wirkung für die Zukunft zu ergänzen, zu verändern oder einzustellen. Dies gilt auch für den Fall gesetzlicher Änderungen oder einer Weisung zur Änderung oder Einstellung des hkk-Bonusprogramms durch die für die hkk zuständige Aufsichtsbehörde. Jeder eingeschriebene Bonusteilnehmer wird über Änderungen des Modells in schriftlicher Form

informiert. Die bis zum Ende des hkk-Bonusprogramms gesammelten Maßnahmen können innerhalb eines Zeitraums von 3 Monaten eingelöst werden.

## 9. Bonusmaßnahmen der hkk

Die hkk bonifiziert gesundheitsbewusstes Verhalten durch die nachfolgend aufgeführten Bonusmaßnahmen, soweit die Versicherten zur Inanspruchnahme berechtigt sind:

<b>Früherkennung und Vorsorge (§§ 25, 26 SGB V)</b>
Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere (vollständiger Mutterschutzpass)
Kinderuntersuchung U1 – U6 (einmalig)
Kinderuntersuchung U7 – U9
Jugenduntersuchung J1 und J2
Zahnvorsorge (1 x jährlich)
Gesundheits-Check-Up (alle 2 Jahre)
Krebsfrüherkennung für Frauen ab dem Alter von 20 Jahren (1 x jährlich)
Krebsfrüherkennung für Männer ab dem Alter von 45 Jahren (alle 2 Jahre)
Hautkrebsscreening ab dem Alter von 35 Jahren (alle 2 Jahre)
<b>Sport und Gesundheit</b>
Mitgliedschaft im qualitätsgesicherten Fitness-Studio (Nachweis über mindestens 26 Trainingseinheiten pro Jahr)
Aktive Mitgliedschaft im Sportverein mit regelmäßiger Teilnahme (1 x jährlich)
Präventionskurs ab dem Alter von 6 Jahren (max. 2 Kurse pro Jahr)
Betriebs- oder Hochschulsport mit regelmäßiger Teilnahme (1 x jährlich)
Regelmäßige Teilnahme an Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements nach § 20 SGB V (1 x jährlich)
Sportabzeichen (DOSB) (1 x jährlich)
Schwimmabzeichen Kinder (DLRG) (1 x jährlich)
Spaß am Sport *(1 x jährlich)
Qualifizierte Ernährungsberatung mit regelmäßiger Teilnahme (z.B. Weight Watchers oder hkk Online Coach) (1x jährlich)
Schutzimpfungen (vollst. Impfstatus, 1 x jährlich)
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))

\* „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 die Teilnehmer 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.

## 10. Katalog der Zuschussleistungen nach § 37 hkk-Bonusprogramm

Versicherte, die das Bonusmodell gemäß Ziffer 5 b) dieser Anlage gewählt haben, erhalten einen Zuschuss zu den Kosten der nachfolgend aufgeführten Leistungen. Dies gilt nur, sofern die hkk nicht aufgrund anderer Vorschriften leistungspflichtig ist

oder der anderweitige Leistungsanspruch bereits ausgeschöpft ist. Gesetzliche Zahlungen sind von dem Zuschuss ausgenommen.

Folgende Maßnahmen sind erstattungsfähig:

<b>Erstattungsfähige Maßnahmen</b>
Professionelle Zahnreinigung
Fissuren-Versiegelung der kariesfreien Prämolaren (Zähne 14, 15, 24, 25, 34, 35, 44, 45) im bleibenden Gebiss, sofern kein anderweitiger Anspruch nach § 22 Abs. 3 SGB V besteht. Voraussetzung ist, dass die Versicherten das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
Wunschvollnarkose (sofern es sich um keine Leistung nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung handelt)
Alternative Wurzelbehandlung (z.B. mit elektrometrischer Längenmessung).
Glattflächenversiegelung bei Multiband
Funktionsanalyse (im Rahmen zahnärztlicher Behandlung)
Osteopathie (es gelten die Qualitätsanforderungen nach § 25b Absatz 1 der Satzung)
Naturarzneimittel (es gelten die Anforderungen gemäß §25b Absatz 2 der Satzung)
Akupunktur
Sehhilfen
Baby-/Kleinkindschwimmen
Eltern-Baby-Kurse, zum Beispiel PEKIP®, Delfi®, EIBa®
Vorsorge-/Früherkennungsuntersuchungen (z.B. Ultraschall zur Krebsfrüherkennung, Sono-Check, M2-PK Stuhltest, HbA1c-Wert zur Diabetes-Vorsorge)
Osteodensitometrie (Knochendichtemessung)

”

## **Artikel II**

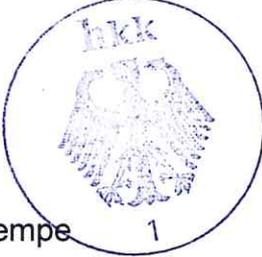
### **Inkrafttreten**

Artikel I tritt am 1. Januar 2015 in Kraft.

Beschlossen vom Verwaltungsrat am 4. Dezember 2014

Für die Richtigkeit:

  
Michael Lempe  
Vorstand



  
Ronald-Mike Neumeyer  
Vorsitzender des Verwaltungsrates



Bremen, den 4. Dezember 2014

### Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 4. Dezember 2014 beschlossene 39. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 11. Dezember 2014  
213 - 59017.0 - 1359/2007

Bundesversicherungsamt

Im Auftrag



**Begründung**  
**für den 39. Nachtrag zu der seit dem 1. Januar 2008**  
**geltenden Satzung der hkk**

**Allgemeine Begründung:**

1. Abschaffung des Gesundheitskontos:

Das Gesundheitskonto nach § 23 der hkk-Satzung entfällt zukünftig. Ein Großteil der Versicherten hat ihre Gesundheitskonto-Leistungen aus nur einem der möglichen Leistungsbereiche in Anspruch genommen, sodass sich die Deckelung auf 300 Euro als nicht erforderlich erwiesen hat. Um zum einen die internen Abwicklungsprozesse zu erleichtern und damit wirtschaftlicher zu gestalten und um zum anderen den Kundenwünschen nachzukommen, wird die hkk alle Leistungen aus dem Gesundheitskonto künftig als Satzungsleistungen ohne Deckelung unter einem Globalbudget anbieten. Insgesamt sollen die Veränderungen zu geringerem internen Aufwand auch in der Kundenkommunikation und damit zu geringeren Abwicklungskosten führen. Zudem soll die Kundenzufriedenheit erhöht werden.

Keine der vormals im Gesundheitskonto abgebildeten Maßnahmen wird im Jahr 2015 künftig schlechter gestellt als vorher. Alle Leistungen bleiben erhalten oder werden ausgebaut:

- Bei ausgewählten Leistungen wird die Zuzahlung (80 %-Regel) abgeschafft. Ein Grund dafür ist die potenziell regressive Wirkung von Zuzahlungen der Versicherten.
- Bei anderen Leistungen wird die 80 %-Regel bewusst beibehalten. Das gilt für Leistungen, bei denen bei einer zu geringen finanziellen Eigenbeteiligung die Gefahr von Moral Hazard besteht und bei denen eine starke Steuerung des Leistungsangebotes durch die Leistungserbringer stattfindet. In diesen Fällen stellt die Zuzahlungsregelung einen sinnvollen Steuerungseffekt dar.
- Andererseits werden bei einigen Leistungen die Erstattungshöchstgrenzen angehoben.

Da das Gesundheitskonto nach § 23 entfällt, müssen verschiedene Passagen in der Satzung angepasst werden.

2. Neuregelung Bonusprogramm:

Das hkk-Bonusprogramm wird grundlegend verändert, was sich in einer weitreichenden Änderung des § 37 der Satzung der hkk niederschlägt. Vorrangiges Ziel der hkk ist es, die Motivation der Versicherten für Vorsorge- und Präventionsleistungen zu stärken und damit einen Beitrag zur Gesunderhaltung der Versicherten zu leisten. Das Bonusprogramm zielt auf primär- und sekundärpräventive Maßnahmen ab.

## Artikel I:

### Zu Ziffer 1:

#### **Buchstabe a):**

Aus der Überschrift wird das Wort „Selbsthilfe“ entfernt, weil diese im § 21 nicht angesprochen wird.

#### **Buchstabe b) und c):**

Die Veränderungen in b) und c) nach Ziffer 1 sind Folgeänderungen, die aus der Abschaffung des Gesundheitskontos nach § 23 der hkk-Satzung resultieren. Für die Versicherten stellt diese Veränderung keine Verschlechterung dar.

#### **Buchstabe d):**

Mit der Anpassung der Regelung weitet die hkk ihr bestehendes Angebot im Bereich der Auslandsimpfungen dahingehend aus, dass bis zu 250 Euro pro Versichertem zur Verfügung stehen. Insbesondere bei jungen Versicherten hat die Reisetätigkeit in den vergangenen Jahren stark zugenommen. Die Leistung wird nach § 20d SGB V angeboten. Aufgrund der hohen finanziellen Belastung durch die empfohlenen Auslandsimpfungen, gerade in der genannten Altersgruppe, könnte bei geringer Bezuschussung der Anreiz bestehen, die notwendigen Impfungen nicht durchführen zu lassen. Ein weiterer Grund für diese Leistungsausweitung ist die hohe Kundenzufriedenheit, die nach der Integration dieser Leistung in das Gesundheitskonto an die Kundenberater kommuniziert wurde.

Weiter möchte die hkk ihre Versicherten darin unterstützen, zusätzliche Schutzimpfungen zur Verhinderung von Krankheiten über den gesetzlichen Rahmen hinaus durchzuführen:

- *Menningokokken Typ B:* Die Ständige Impfkommission (STIKO) kommt nach ihrer Bewertung zu dem Schluss, dass „die Impfung mit Bexsero® vor invasiven Erkrankungen durch einen Großteil der in Deutschland zirkulierenden MenB-Stämmen schützen kann“ (STIKO, Epidemiologisches Bulletin 49/2013). Eine Aufnahme in den Impfkalendar und somit die subsequente Aufnahme als Regelleistung der Krankenkassen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss wird derzeit noch durch eine unvollständige Datenlage verhindert. Es wird jedoch angemerkt, dass „bei Verfügbarkeit des Impfstoffs auch ohne eine abschließende STIKO-Empfehlung eine Impfung gemäß Fachinformation für Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko nach individueller Nutzen-Risiko-Abwägung sinnvoll sein kann“ (STIKO, Epidemiologisches Bulletin 49/2013). Kinder bis zwei Jahre stellen die Zielgruppe des Vorsorgeangebots der hkk dar, weil bis zu dieser Altersschwelle die Letalität besonders hoch ist.
- *HPV-Impfung für Jungen:* Laut Stiko kann bei Jungen im Alter von 9-15 Jahren [...] durch eine Impfung ein hoher Antikörper-Titer erreicht werden (Block et al. Pediatrics 2006; 118:2135-45). In randomisierten kontrollierten Studien konnte die Wirksamkeit gegen Genitalwarzen und

Vorstufen des Analkarzinoms bei Jungen und jungen Männern durch Gabe des quadrivalenten Impfstoffs gezeigt werden (Giuliano et al. N Engl J Med 2011; Apr 14; 364(15):1481). Inwieweit eine Impfung der Jungen die Infektionskette unterbricht und zur Verhinderung von HPV-Infektionen bei Mädchen beitragen könnte, kann wegen bislang fehlender Daten noch nicht beurteilt werden.

Die hkk möchte für die Zeit, in der weitere Daten erhoben werden, den Versicherten die Möglichkeit geben, die Impfung mit Zuschuss der hkk durchführen zu lassen.

### **Zu Ziffer 2:**

§ 23 entfällt, da die Mehrleistungen nicht weiter in einem Gesundheitskonto zusammengefasst werden, sondern innerhalb der jeweiligen Erstattungsobergrenze separat zur Verfügung stehen.

### **Zu Ziffer 3:**

Die hkk weitet ihr Angebot im Bereich der Haushaltshilfe auf Basis des § 38 Abs. 2 SGB V aus. Nicht alle Kinder sind schon mit 12 Jahren selbstständig genug, um sich im Krankheitsfall eines Elternteils allein zu versorgen. Deshalb wird die Altersgrenze für den Bezug von Haushaltshilfe bei Familien mit Kindern auf 14 Jahre angehoben. Des Weiteren weitet die hkk die Höchstbezugsdauer auf 52 Wochen aus, um im Falle einer länger andauernden Krankheitsperiode Familien mit Kindern die notwendige Sicherheit bieten zu können.

### **Zu Ziffer 4:**

Die hkk misst den unter § 25 a aufgeführten Leistungen eine hohe Wichtigkeit im gesunden Verlauf einer Schwangerschaft bei. Die hkk folgt damit sowohl den Kundenwünschen nach mehr Flexibilität in diesem Leistungsbereich als auch der Marktentwicklung durch andere Krankenkassen. Aufgrund des Wegfalls wird der Verweis auf die Berücksichtigung von § 23 Abs. 2 Satz 1, der eine Begrenzung der Leistung in einem Globalbudget für verschiedene Satzungsleistungen vorsah, gestrichen.

### **Zu Ziffer 5:**

#### **Buchstaben a) bis c) und e)**

Die Änderungen ergeben sich aus der Abschaffung des Gesundheitskontos nach § 23 der hkk-Satzung. Für die Versicherten handelt es sich hierbei um eine Leistungsausweitung, weil die Begrenzung des Gesundheitskontos vormals eine Obergrenze von 300 Euro für eine Vielzahl an Leistungen vorsah, die nun entfällt.

#### **Buchstabe d) und e)**

Der vormals bestehende Ausschluss der Auflichtmikroskopie wird aufgehoben, da es sich um eine Leistung handelt, die von den Kunden oft als fester Bestandteil des Screenings wahrgenommen wird. Aus diesem Grund wird die Auflichtmikroskopie auch für Versicherte über 35 Jahre übernommen, die diese Leistung im Rahmen des § 25a SGB V in Anspruch nehmen. Damit soll eine Gleichberechtigung der unter-

schiedlichen Altersgruppen sichergestellt werden. Die Leistung wird nach § 11 (6) SGB V übernommen.

#### **Zu Ziffer 6:**

Künftig müssen hkk-Versicherte keine Zuzahlung mehr bei sportärztlichen Untersuchungen leisten. Damit wird auch die Schwelle geringer, dieses Angebot in Anspruch zu nehmen - was die hkk fördern möchte.

#### **Zu Ziffer 7:**

Mit der neuen Regelung baut die hkk ihre Unterstützung für Paare mit unerfülltem Kinderwunsch aus. Zukünftig ist die Leistung auch erstattungsfähig, wenn nicht beide Partner bei der hkk versichert sind. Damit folgt die hkk der Empfehlung des BVA. Des Weiteren wird in Ziffer ebenfalls der Verweis auf § 23 Absatz 2 entfernt.

#### **Zu Ziffer 8:**

Die Änderung ist erforderlich, da die im alten Passus enthaltene Verordnung (EWG) 1408/71 auf die entsprechenden Staaten nicht mehr anzuwenden ist. Der neue Passus in a) entspricht der Formulierung des § 13 Abs. 4 Satz 1 SGB V in der aktuellen Fassung und der neue Passus in b) dem Wortlaut des § 13 Abs. 4 Satz 6 SGB V.

#### **Zu Ziffer 9 und 10:**

Die hkk möchte ihren Versicherten ein attraktiveres Bonusprogramm nach § 65a Absatz 1 SGB V anbieten. Durch niedrigere Schwellen zur Erreichung eines Bonus sollen mehr Kunden motiviert werden, entsprechende Maßnahmen nach §§ 25 und 26 SGB V sowie weitere qualitätsgesicherte Präventionsleistungen in Anspruch zu nehmen.

Durch die neuen Möglichkeiten zu der Wahl zwischen einer Geldprämie und der Erstattung gesundheitsbezogener Leistungen sollen besondere Anreize für die Versicherten gesetzt werden, einen erreichten Bonus wiederum für gesundheitsbezogene Leistungen einzusetzen.

Insgesamt folgt die hkk der gängigen Praxis anderer Krankenkassen, wie zum Beispiel der Techniker Krankenkasse, deren Programm bereits durch das Bundesversicherungsamt genehmigt wurde.

Es handelt sich um eine Leistungsverbesserung für die Versicherten im Vergleich zum derzeitig bestehenden Bonusprogramm:

- Wahlmöglichkeit zwischen Sofortbonus und Gesundheitsguthaben zur Finanzierung von gesundheitsbezogenen Leistungen
- Geringere Maßnahmenzahl erforderlich, um den Maximalbonus zu erreichen (sowohl beim Sofortbonus als auch beim Gesundheitsguthaben)
- Vereinfachung der Fristen durch Umstellung auf das Kalenderjahr als Teilnahmezeitraum (voller Bonusanspruch bei unterjähriger Einschreibung)
- Vereinfachung der Bewertung der bonifizierbaren Maßnahmen (vormals Punktesystem), nun erfolgt Bonifizierung anhand der Anzahl der geleisteten Maßnahmen
- Separate Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen mit eigenem Bonusheft

Diese Änderungen machen eine umfangreiche Überarbeitung der Teilnahmebedingungen unumgänglich, die im Folgenden dargelegt werden:

Zu Ziffern 1 und 2 der Anlage:

Es erfolgt hier lediglich eine Anpassung der Formulierung. Die Kriterien für die Teilnahmeberechtigung verändern sich zum vorherigen Modell nicht.

Zu Ziffer 3 der Anlage:

*Änderung der Berücksichtigung von Kindern im Bonus*

Ein besonderer Teilnahmeanreiz des neuen hkk-Bonus besteht in der realistischeren Möglichkeit, die entsprechenden Bonusschwellen zu erreichen. Die Absenkung der erforderlichen Maßnahmen auf 2, 4, bzw. 8 Maßnahmen zur Erreichung eines Bonus machen es im Sinne der Wirtschaftlichkeit erforderlich, dass die Maßnahmen personenbezogen eingereicht und bonifiziert werden, statt wie vormals, durch gemeinsame Sammlung mit den Eltern. Weiter wird dadurch eine Gleichbehandlung zwischen Versicherten mit Kindern und Versicherten ohne Kinder erzielt. Schon Kinder bekommen damit die Möglichkeit, sich durch gesundheitsförderliche Aktivitäten, Präventionsleistungen und Vorsorge ein Gesundheitsguthaben aufzubauen, das sie für gesundheitspezifische Leistungen einsetzen können.

*Änderung der Einschreibungsfrist*

Die Teilnahme beginnt zukünftig mit dem Ersten des Monats, in dem die Teilnahme erklärt wird. Im Gegensatz zur vorherigen Frist (Teilnahmebeginn mit dem Ersten des nächsten Monats) entstehen keine Leerzeiten, in denen die Versicherten Präventionsmaßnahmen durchführen, diese aber nicht bonifizieren lassen können.

*Änderung des Teilnahmezeitraums*

Der Teilnahmezeitraum wird vom Zeitjahr auf das Kalenderjahr geändert. Die Regelung dient der Vereinfachung der Fristen und erhöht somit die Transparenz gegenüber den Versicherten.

Da auch bei einer unterjährigen Einschreibung in das Bonusmodell bei entsprechenden Nachweisen der volle Bonus erreicht werden kann, stellt die neue Regelung keinen Nachteil gegenüber der alten Regelung dar.

Zu Ziffer 4 der Anlage:

Hier erfolgt eine nähere Definition der bonifizierbaren Maßnahmen auf den gesetzlichen Rahmen gemäß § 65a Absatz 1 SGB V.

Zu Ziffer 5 der Anlage:

*Änderung des Bewertungssystems von Punktzahl auf Maßnahmenanzahl*

Das bisherige Bonusmodell, bei dem die Höhe der Prämie durch unterschiedlich bepunktete Maßnahmen bestimmt wurde, wird durch zwei neue Varianten abgelöst. Bei beiden Varianten wird lediglich die Anzahl der Maßnahmen berücksichtigt und somit eine Gleichwertigkeit der Maßnahmen sicherstellt.

Die hkk folgt damit dem Wunsch vieler Versicherter nach einer Gleichbewertung der bonifizierbaren Maßnahmen. Darüber hinaus vereinfacht das neue System die interne Abwicklung und führt so zu einer verbesserten Wirtschaftlichkeit. Arbeitsschritte, wie das Berechnen des Bonus anhand von Tabellen, entfallen, da lediglich die Anzahl der Maßnahmen festgehalten werden muss.

#### *Änderung der zur Verfügung stehenden Bonusmodelle*

Während die Versicherten im bestehenden Bonusmodell der hkk lediglich einen Geldbonus erreichen können, haben die Versicherten zukünftig die freie Wahl, sich zwischen einem Sofortbonus und einem Gesundheitsguthaben zu entscheiden, aus dem gesundheitsbezogene Leistungen erstattet werden können. Aus Abwicklungsgründen muss diese Wahl für den jeweiligen Teilnahmezeitraum verbindlich getroffen werden. Eine Rückabwicklung wäre übermäßig aufwändig und daher unwirtschaftlich. Der Maximalbonus ist in beiden System von gleicher Höhe. Näheres dazu im Folgenden:

Die Absenkung der Zahl der notwendigen Maßnahmen zur Erreichung eines Bonus soll einen erhöhten Anreiz für die Versicherten darstellen, sich in das Programm einzuschreiben und entsprechende gesundheitsfördernde und präventive Angebote regelmäßig in Anspruch zu nehmen. Es gilt, ein niedrighschwelliges Angebot bei gleichzeitigem Wahren der Wirtschaftlichkeit für die Versichertengemeinschaft zu schaffen. Versicherte, die besonders viele Maßnahmen in Anspruch nehmen, werden entsprechend mit einer höheren Prämie belohnt, was sich auch in der Steigerung der Prämie bei 8 absolvierten Maßnahmen im Vergleich zu 4 Maßnahmen widerspiegelt.

Indem mindestens eine bonifizierbare Maßnahme aus dem Bereich *Früherkennung und Vorsorge* durchgeführt werden muss, legt die hkk einen besonderen Fokus auf die Prävention gemäß §§ 25 und 26 SGB V. Zum Erreichen der Stufen 2 und 3 muss zusätzlich mindestens eine Maßnahme aus dem Bereich *Sport und Gesundheit* nachgewiesen werden. Damit wird angestrebt, die Versicherten zu einer ganzheitlichen Vorsorge und Prävention zu motivieren.

Besonders aktive Teilnehmer werden auf Wunsch im Bonusmodell nach Ziffer 5a) der Anlage zu § 37 mit einem Bonus in Höhe von bis zu 250 Euro für die Teilnahme an der hkk-eigenen Kompakt-Präventionsmaßnahme (mind. 5 Tage Dauer) belohnt. Diese Maßnahme erfordert eine besondere Einsatzbereitschaft zur Prävention sowie einen höheren Einsatz persönlicher Mittel.

Mit der höheren Bewertung des Gesundheitsguthabens im Vergleich zum „Sofortbonus“ bestärkt die hkk ihre Versicherten darin, den erreichten Bonus erneut für gesundheitsbezogene Leistungen einzusetzen. Dies steht im Einklang mit § 65 a Abs. 1, wonach die Krankenkasse festlegen kann, unter welchen Voraussetzungen Versicherte, die regelmäßig Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten nach den §§ 25 und 26 oder qualitätsgesicherte Leistungen der Krankenkasse zur primären Prävention in Anspruch nehmen, Anspruch auf einen Bonus haben. Die Gesetzeskommentierung räumt den Krankenkassen hier sogar noch mehr Gestaltungsspielraum ein: „Art und Umfang der Belohnung des gewünschten Verhaltens der Versicherten durch Boni kann die Krankenkasse in ihrer Satzung regeln“ (Finkenbusch, in Sommer, SGB V, § 65a SGB V Rz., Stand: 04.12.2013). Zur Bewertung dieses Vorgehens ist weiter anzuführen, dass die

unterschiedliche Bewertung von Maßnahmen in Abhängigkeit zur Prämienart bereits gängige Praxis bei bundesweiten Kassen darstellt (s. Techniker Krankenkasse).

#### Zu Ziffer 6 der Anlage:

*Änderung: Klarstellung der Bedingungen, unter denen alternative Nachweise akzeptiert werden*

Es erfolgt eine Klarstellung, dass die Kosten für die Erlangung der Nachweise bei verlorenem Bonusheft nicht durch die hkk getragen werden. Dieser Punkt hatte in der Vergangenheit vereinzelt zu Streitigkeiten mit Versicherten geführt und wird hiermit klarer geregelt.

#### Zu Ziffer 7 der Anlage:

*Änderungen der Fristen zur Einreichung der Maßnahmen und dem Verfall von Bonusansprüchen*

Um eine reibungslose Abwicklung des Bonus effizient und wirtschaftlich gewährleisten zu können, ist eine Frist von 3 Monaten nach Ablauf des Teilnahmezeitraums erforderlich. Vergleichbare Regelungen sind bei anderen Kassen, in diesem Fall der Techniker Krankenkasse, bereits geltende Praxis und haben die Zustimmung der Aufsichtsbehörde erhalten.

Für die neue Bonusvariante nach Ziffer 5b) der Anlage muss ein Zeitpunkt definiert werden, zu dem die hkk entsprechende Rückstellungen aus dem Haushalt auflösen kann.

#### Zu Ziffer 8 der Anlage:

Diese Regelung ist notwendig, um zukünftig auf Änderungen im Markt reagieren und damit wettbewerbsfähig bleiben zu können. Vergleichbare Regelungen sind bei anderen Kassen, in diesem Fall der Techniker Krankenkasse, bereits geltende Praxis und haben die Zustimmung der Aufsichtsbehörde erhalten.

#### Zu Ziffer 9 der Anlage:

*Änderungen im Aufbau der Liste*

Die Änderung wird notwendig, um die Bedingungen zur Erreichung des Bonus abbilden zu können. Der Maßnahmenkatalog wird dazu in zwei Unterabschnitte aufgeteilt:

- „Früherkennung und Vorsorge (§§ 25, 26 SGB V)“
- „Sport und Gesundheit“

Die Spalte mit den Angaben zu Punktwerten entfällt, da zukünftig die Anzahl der Maßnahmen ausschlaggebend für die Erreichung des Bonus ist.

*Änderung in den Maßnahmen*

- Die Maßnahme „Regelmäßige Teilnahme an Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagement nach § 20 SGB V (1x jährlich)“ wird neu in den Maßnahmenkatalog in den Abschnitt *Sport und Gesundheit* aufgenommen. Mit der Änderung möchte die hkk einen zusätzlichen Anreiz für die Beteiligung an den

Maßnahmen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement setzen. Die Änderung geschieht in Einklang mit § 65a Abs. 1 SGB V.

- Bei den Maßnahmen „Sportabzeichen“ und „Schwimmabzeichen“ werden die Angebote auf die Leistungsanbieter „DOSB“ und „DLRG“ beschränkt, damit die Qualität gesichert ist.

Zu Ziffer 10 der Anlage:

Bei den aufgeführten Maßnahmen handelt es sich um gesundheitsbezogene Leistungen, die häufig durch Versicherte nachgefragt werden, aber nicht Teil des gesetzlichen Leistungskatalogs der GKV sind. In den Bereichen Osteopathie und Naturarzneimittel bekommen die Versicherten die Möglichkeit, Kostenerstattungen über den Umfang der regulären hkk-Satzungsleistungen hinaus in Anspruch zu nehmen.

Die Erstattung erfolgt stets mit der Einschränkung, dass keine Doppelfinanzierung aus gesetzlichen bzw. Satzungsleistungen erfolgt. Dies trifft insbesondere auf folgende Leistungen zu:

- Osteopathie
- Naturarzneimittel
- Wunschwollnarkose

**Bremen, 6. November 2014**

**Gez. T. Brinkmann und A. Grieseler**