

10. Nachtrag zur Satzung der BKK VerbundPlus vom 01. April 2025

Artikel I

1. In §1 wird in der Überschrift „Bereich“ durch „Bezirk“ ersetzt.
2. In §1 Abs. 2 Satz 1 wird „Bereich“ durch „Bezirk“ ersetzt.
3. In §1 Abs. 2 Satz 2 wird „Bereich“ durch „Bezirk“ ersetzt.
4. In §12 Abs.3 Nr. 1 wird die Zahl „26“ durch „52“ ersetzt.
5. In §12 Abs. 5 Nr. 3 wird nach Satz 1 eingefügt: „Ist für ein Arzneimittel ein Festbetrag festgesetzt, ist der Festbetrag bei der Ermittlung des Erstattungsbetrages als Berechnungsbasis zu Grunde zu legen.“
6. §12a Primärprävention wird neu gefasst:
„Zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention), zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung), insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringt die BKK Verbund-Plus auf Basis des Leitfadens "Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21. Juni 2000 in der jeweils gültigen Fassung" Leistungen zur primären Prävention sowie zur Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz und/oder nach dem individuellen Ansatz mit folgenden Handlungsfeldern:

Bewegungsgewohnheiten:

- Präventionsprinzip: Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten
- Präventionsprinzip: Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme

Ernährung:

- Präventionsprinzip: Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung
- Präventionsprinzip: Vermeidung und Reduktion von Übergewicht

Stress- und Ressourcenmanagement:

- Präventionsprinzip: Multimodales Stress- und Ressourcenmanagement
- Präventionsprinzip: Förderung von Entspannung und Erholung

Suchtmittelkonsum:

- Präventionsprinzip: Förderung des Nichtrauchens
- Präventionsprinzip: Risikoarmer Umgang mit Alkohol / Reduzierung des Alkoholkonsums.

Diese Leistungen werden erbracht als

- Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention,
- Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten für in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte nach § 20a SGB V und als
- Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung) nach § 20b SGB V.

Leistungen, die von der BKK VerbundPlus selbst erbracht werden, werden ohne Kostenbeteiligungen der 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 eine einmalige Erstattung von 100% der Kosten, max. 150 EUR je Maßnahme gewährt.

Die BKK VerbundPlus bezuschusst maximal zwei Kurse im Kalenderjahr je Versicherten.

Der Zuschuss für Präventionsmaßnahmen bei einer „BKK-Aktivwoche“ beträgt für Versicherte maximal 200 EUR, für mitversicherte Angehörige vom 6. Lebensjahr bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres maximal 150 EUR.

7. In §13d wird nach Abs. 6 eingefügt Abs. 7 „Dieser Wahltarif wird mit Ablauf des 30.09.2028 für alle Mitglieder geschlossen.“.
8. §14 Abs. 1 Nr. 1 wird ergänzt mit „ab der U7“.
9. In §14 Abs. 1 Nr. 5 wird „§ 55 Abs. 1 SGB V“ ersetzt durch „§ 55 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 SGB V“.
10. Nach §14 wird eingefügt „§14a Baby Bonus“ mit folgendem Wortlaut:
„(1) Versicherte können am Baby-Bonusprogramm der BKK VerbundPlus teilnehmen. Die Teilnehmer erhalten einen Gesundheitsbonus nach § 65a Abs. 1 SGB V, soweit sie zur Inanspruchnahme berechtigt sind. Voraussetzung ist, dass mindestens eine

Leistung zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten gemäß § 26 SGB V i.V.m. G-BA Richtlinien für das erste Lebensjahr in Anspruch genommen wird.

Der Bonus beträgt je Maßnahme 40 Euro.

Es können maximal 240 Euro für die Nachweise der U-Untersuchungen U1 bis U6 erreicht werden.

(2) Der Nachweis im Bonusheft erfolgt durch Bestätigung des Arztes.

(3) Den Versicherten entstehende Kosten für die Nachweise werden von der BKK VerbundPlus nicht übernommen.

(4) Beitragsrückstände und andere Außenstände der Versicherten können mit dem auszahlenden Bonus zum Auszahlungszeitpunkt im Sinne des § 51 SGB I aufgerechnet werden.

(5) Die Einlösung des Baby Bonus ist für das jeweilige Kalenderjahr, möglich. Die Gesundheitsmaßnahmen sind bis spätestens zum 31.03. des Folgejahres nachzuweisen.“

11. Der bisherige §14a wird geändert in „§14b“.

12. Der bisherige §14b wird geändert in „§14c“.

13. In §16 wird nach Satz 1 eingefügt „Wird die Kostenerstattung nicht bis zum 31.03. des Folgejahres beantragt, verfällt der Anspruch auf die Erstattung.“

14. Im §16b Abs. 1 Nr. 1 Satz 2 wird der Betrag „100“ durch „150“ ersetzt.

15. Im §16b Abs. 2 wird der aktuelle Wortlaut ersetzt durch „Versicherte, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, erhalten einen Zuschuss zu den Kosten der professionellen Zahnreinigung in Höhe von 100%, max. 100 EUR im Kalenderjahr, jedoch nicht mehr wie die eigentlichen Kosten.“.

16. Der §16c Abs. 2 wird gestrichen.

17. Der §16d Schwangerschaftsleistungen wird neu gefasst mit dem Wortlaut

„(1) Vorsorge- und zusätzliche Leistungen während der Schwangerschaft werden auf Antrag nach der Entbindung bezuschusst. Zuschussfähig sind im Einzelfall nach ärztlicher Beratung sowie Aufklärung bei einem Vertragsarzt / -ärztin oder einem nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten(n) Arzt/Ärztin oder Leistungserbringer folgende Zusatzleistungen:

1. Toxoplasmose-Screening,
(für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr mit dem Erreger ausgesetzt sind, z.B. wegen Kontakt mit Tieren, insbesondere Katzen).
2. Antikörpertest auf Ringelröteln
(für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr mit dem Erreger ausgesetzt sind – z.B. Tagesmütter, Erzieherinnen, Lehrerinnen).
3. Antikörpertest auf Windpocken
(für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr mit dem Erreger ausgesetzt sind – z.B. Tagesmütter, Erzieherinnen, Lehrerinnen).
4. B-Streptokokken-Test in der 35. bis 37. Schwangerschaftswoche
(für Schwangere um eine bakterielle Besiedelung zu erkennen und durch prophylaktische Gabe eines Antibiotikums mit Beginn der Geburt eine Infektion des Neugeborenen zu verhindern).
5. Antikörpertest auf Cytomegalie (CMV)
(für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr mit dem Erreger ausgesetzt sind, z.B. wegen Kontakt mit Kindern bis zum 6. Lebensjahr).
6. Feststellung der Antikörper auf Hepatitis C
(für Schwangere bis Vollendung des 35. Lebensjahres, die einer besonderen Infektionsgefahr mit dem Erreger ausgesetzt sind).
7. Nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel nach § 11 Absatz 6 i. V. m. § 34 Absatz 1 Satz 1 SGB V, sofern es sich dabei um:
 - Mineralstoffe,
 - Spurenelemente,
 - Inhaltsstoffe des Vitamin B-Komplexes,
 - Vitamin D,
 - Mittel gegen Sodbrennen,
 - Mittel gegen Blähungen und/oder Verstopfung,
 - Probiotika für Darm- und Scheidenflorafür Schwangere handelt.
Voraussetzung ist, dass diese durch eine(n) zugelassenen oder nach §13 Abs. 4 SGB V berechtigten Ärztin/Arzt im Zusammenhang mit der Schwangerschaft verordnet werden. Darüber hinaus hat der Bezug der Monopräparate oder Kombinationspräparate durch eine Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels zu erfolgen.
8. Zahnprophylaxe für schwangere Personen.
9. Mehrkosten für Schwangerschaftsleibbinden unter der Voraussetzung, dass eine ärztliche Verordnung für ein Hilfsmittel nach § 24e SGB V ausgestellt wurde.

10. RSV-Impfung der Schwangeren ab der 32. Schwangerschaftswoche.

11. Großer oraler Glukosetoleranztest (75-g Glukosetoleranztest) zwischen der 24. und 27. Schwangerschaftswoche, gemäß der aktuellen S3-Leitlinie der Deutschen Diabetes Gesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe aus dem Jahr 2018.

(Für schwangere Versicherte, die aufgrund familiärer Vorbelastungen, Vorerkrankungen oder Risikofaktoren wie Adipositas, bereits vorausgegangener Gestationsdiabetes, Dyslipidämien, arterielle Hypertonie, koronare Herzkrankheit ein erhöhtes Risiko für einen Gestationsdiabetes mellitus aufweisen).

12. Individuelle Unterstützung für individuelle Beratungsleistungen:

- a) Stillberatung die über die vertraglichen Leistungen nach § 134a SGB V hinausgehen
- b) Trageberatung durch Hebammen.

13. Geburtsvorbereitungskurs des Partners.

(2) Der Anspruch besteht, um eine Schwächung der Gesundheit der Schwangeren oder einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes entgegenzuwirken, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen.

(3) Die BKK VerbundPlus erstattet 100 % des Rechnungsbetrages, maximal 300 EUR je Schwangerschaft. Hierfür sind spezifizierte Originalrechnungen sowie ggf. die erforderliche ärztliche Bescheinigung vorzulegen.

(4) Der Anspruch setzt voraus, dass die Leistung qualitätsgesichert von einem Leistungserbringer durchgeführt wird, der an der vertragsärztlichen Versorgung im Sinne des 4. Kapitels des SGB V teilnimmt oder der nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigt ist.“.

18. §16f Satz 3 wird ersetzt durch „Die BKK VerbundPlus erstattet 100% des Rechnungsbetrages max. 120 EURO einmalig im Kalenderjahr, jedoch nicht mehr wie die eigentlichen Kosten.“.

19. In §16f Satz 4 wird das Wort „Originalrechnungen“ ersetzt durch „Rechnungen“.

20. Es wird nach § 16g eingefügt § 16h Mehrleistung Brustkrebsuntersuchung mit folgendem Wortlaut:

„(1) Versicherte erhalten einmalig im Kalenderjahr über die im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelten Vorsorgeleistungen hinaus die Kosten für eine Brustkrebsuntersuchung durch blinde oder sehbehinderte Menschen mit der

Qualifizierung als Medizinische Tastuntersucherinnen (MTU), wenn die Untersuchung von einem an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Frauenarzt veranlasst wird oder die Versicherte durch eine ärztliche Bestätigung nachweist, dass eine familiäre oder medizinische Vorbelastung bei Brustkrebs vorliegt.

(2) Versicherte erhalten die Leistung kostenfrei als Sachleistung zur Verfügung gestellt. Sofern Versicherte die unter Absatz I aufgeführte Behandlung unter Erfüllung der genannten Voraussetzungen selbst bezahlen mussten, werden die Kosten bis zu 80 Euro erstattet.“.

21. In der Anlage zu §1 der Satzung wird die lfd. Nr. 9. gestrichen.

22. In der Anlage zu § 1 der Satzung wird die Nummerierung ab der lfd. Nr. 10 bis zur lfd. Nr. 30 geändert in „Nr. 9“ bis „Nr. 29“.

23. In der Anlage zu § 14 der Satzung wird in der Nr. 4.2 der Teilsatz „ die Untersuchungen U1 - U6. Diese müssen vollständig durchgeführt sein und es wird im Untersuchungsjahr der U6 ein Bonus gewährt,“ gestrichen.

Artikel II

Der Satzungsantrag wurde am 08.07.2026 vom Verwaltungsrat beschlossen.

Dieser Satzungsantrag tritt mit Ausnahme von Artikel I Nr. 10 am Tag nach Bekanntmachung in Kraft. Artikel I Nr. 10 tritt am 01.01.2027 in Kraft.

<u>08.07.2026</u>	<u>gez. Jürgen Schelke</u>	<u>gez. Dagmar Stange-Pfalz</u>
Datum	Verwaltungsratsvorsitzender	Vorstand