

# VIACTIV BKK

Bochum

Satzung vom 01.10.2012 i.d.F. des 10. Nachtrags

## Artikel I

Inhalt der Satzung

- § 1 Name, Sitz und Bereich der Betriebskrankenkasse
- § 2 Verwaltungsrat
- § 2a Versichertenälteste
- § 3 Vorstand
- § 4 Widerspruchsausschüsse
- § 5 Kreis der versicherten Personen
- § 6 Kündigung der Mitgliedschaft
- § 7 Aufbringung der Mittel
- § 8 Bemessung der Beiträge
- § 8a (nicht belegt)
- § 8b Wahltarif Prämienzahlung
- § 9 Kassenindividueller Zusatzbeitrag
- § 10 Fälligkeit der Beiträge
- § 11 Höhe der Rücklage
- § 11a Vorschüsse
- § 12 Leistungen
- § 12a Wahltarif Selbstbehalt
- § 12b Primärprävention
- § 12c Schutzimpfungen
- § 12d Leistungsausschluss
- § 12e Osteopathie
- § 12f Professionelle Zahnreinigung
- § 12g Zusätzliche Leistungen
- § 12h Hebammen-Rufbereitschaft
- § 12i Geburtsvorbereitungskurse für Väter
- § 12j Künstliche Befruchtung
- § 12 k Brustkrebsvorsorgeuntersuchung „discovering hands“
- § 13 Medizinische Vorsorgeleistungen
- § 13a [nicht belegt]
- § 13b Wahltarif hausarztzentrierte Versorgung
- § 13c Wahltarif besondere ambulante ärztliche Versorgung
- § 13d Wahltarif strukturierte Behandlungsprogramme
- § 13e Wahltarif integrierte Versorgung
- § 13f Wahltarif Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen (HomöopathiePlus)
- § 14 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten
- § 14a Bonus für Neugeborene
- § 14b Bonus für Kinder
- § 14c Bonus für Jugendliche
- § 15 Wahltarife Krankengeld
- § 16 Kooperation mit der PKV
- § 17 Aufsicht
- § 18 Mitgliedschaft zum Landesverband
- § 19 Bekanntmachungen
- § 19a Veröffentlichung der Jahresrechnungsergebnisse
- § 20 Ausgleichsverfahren nach dem AAG

## **Artikel II**

§ 1 Inkrafttreten

§ 2 Übergangsregelungen

### **Anlagen**

- 1) zu § 1: Satzungsbetriebe
- 2) zu § 2: Entschädigungsregelung Verwaltungsrat
- 3) zu § 2a: Geschäftsordnung Versichertenälteste
- 4) zu § 20: Ausgleichsverfahren §§ 9 II Nr. 5, 8 II AAG
- 5) zu Art.II § 2: Übergangsregelungen

## Artikel I

### § 1 Name, Sitz und Bereich der Betriebskrankenkasse

- I. Die Betriebskrankenkasse ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts und führt den Namen VIACTIV BKK<sup>1)</sup> sowie die Kurzbezeichnung VIACTIV Krankenkasse.  
Sie wurde am 01.10.2012 errichtet.  
Die Betriebskrankenkasse hat ihren Sitz in Bochum.
- II. Der Bereich der Betriebskrankenkasse erstreckt sich auf die in der Anlage zu § 1 benannten Betriebe.  
Der Bereich der Betriebskrankenkasse erstreckt sich auch auf das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland.

### § 2 Verwaltungsrat

- I. Rechtsstellung und Wahl des Verwaltungsrats
  1. Der Verwaltungsrat ist das Selbstverwaltungsorgan der Betriebskrankenkasse. Seine Wahl und Amtsdauer richtet sich nach dem Selbstverwaltungsrecht der gesetzlichen Sozialversicherung.
  2. Das Amt der Mitglieder des Verwaltungsrats ist ein Ehrenamt.
  3. Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter.
  4. Der Vorsitz im Verwaltungsrat wechselt zwischen dem Vorsitzenden und dessen Stellvertreter von Jahr zu Jahr am 1.1. des Kalenderjahres.
- II. Zusammensetzung des Verwaltungsrats  
Dem Verwaltungsrat gehören an:  
15 Versichertenvertreter und  
15 Arbeitgebervertreter.  
Jeder Arbeitgebervertreter und jeder Versichertenvertreter haben eine Stimme.
- III. Aufgaben des Verwaltungsrats  
Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht der Betriebskrankenkasse sowie in den übrigen durch Gesetz oder sonstiges für die Betriebskrankenkasse maßgebendes Recht vorgesehenen Fällen.  
Dem Verwaltungsrat sind insbesondere folgende Aufgaben vorbehalten:
  1. alle Entscheidungen zu treffen, die für die Betriebskrankenkasse von grundsätzlicher Bedeutung sind,
  2. den Haushaltsplan festzustellen,
  3. für jedes Geschäftsjahr zur Prüfung der Jahresrechnung gemäß § 31 SVHV über die Bestellung der Prüfers zu beschließen. Die Prüfung der Jahresrechnung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb beziehende Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung.
  4. über die Entlastung des Vorstandes wegen der Jahresrechnung zu beschließen,
  5. den Vorstand zu wählen und die Tätigkeit des Vorstandes vertraglich zu regeln,
  6. den Vorstand zu überwachen,
  7. gemeinsam durch seine Vorsitzenden die Betriebskrankenkasse gegenüber dem Vorstand zu vertreten,
  8. über den Erwerb, die Veräußerung oder die Belastung von Grundstücken und die Errichtung von Gebäuden zu beschließen,
  9. über die freiwillige Vereinigung mit anderen Krankenkassen zu beschließen.
- IV. Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung.
- V. Der Verwaltungsrat kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen.
- VI. Zur Erfüllung seiner Aufgaben kann der Verwaltungsrat Ausschüsse bilden und ihnen Angelegenheiten zur selbständigen Erledigung übertragen.
- VII. Die Entschädigung der Mitglieder des Verwaltungsrats gemäß § 41 SGB IV richtet sich nach den in der Anlage zu § 2 der Satzung durch den Verwaltungsrat festgesetzten Pauschbeträgen und festen Sätzen für den Ersatz barer Auslagen. Die Anlage ist Bestandteil der Satzung.

1) Bis 30.9.2015 BKK vor Ort

- VIII. Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt ist.
- IX. Die Beschlüsse werden, soweit Gesetz oder sonstiges Recht nichts Abweichendes vorschreiben, mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmgleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

Für Vereinigungen mit anderen Krankenkassen ist eine Zweidrittelmehrheit erforderlich.

- X. Der Verwaltungsrat kann schriftlich abstimmen, wenn eine rechtzeitige und ordnungsgemäße Beschlussfassung nicht durchführbar erscheint, bei
1. Angleichung von Bestimmungen der Satzung an geänderte Gesetze oder höchstrichterliche Rechtsprechung,
  2. Änderung von Bestimmungen der Satzung aufgrund von Anregungen der Aufsichtsbehörde im Genehmigungsverfahren,
  3. Angelegenheiten, in denen in einer Sitzung des Verwaltungsrats oder einem seiner Ausschüsse bereits eine grundsätzliche Übereinstimmung erzielt worden ist,
  4. Angelegenheiten, die nach Beratung in einer Sitzung aufgrund eines Beschlusses des Verwaltungsrats in schriftlichem Verfahren abschließend erledigt werden sollen.
- Ausnahmsweise kann der Vorsitzende des Verwaltungsrats in Abstimmung mit dem stellvertretenden Vorsitzenden eine schriftliche Abstimmung anordnen, wenn eine rechtzeitige und ordnungsgemäße Beschlussfassung nicht durchführbar erscheint.
- Wenn mindestens 1/5 der Mitglieder des Verwaltungsrats der schriftlichen Abstimmung widerspricht, ist über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung des Verwaltungsrats zu beraten und abzustimmen. Das Nähere ist in der Geschäftsordnung geregelt.

## **§ 2a Versichertenälteste**

- I. Für die Betriebskrankenkasse werden vom Verwaltungsrat Versichertenälteste sowie deren persönliche Stellvertreter gewählt. Ein Mitglied, das an der Wahrnehmung seiner Aufgaben vorübergehend verhindert ist, wird durch seinen persönlichen Stellvertreter vertreten.
- II. Die Versichertenältesten üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus.
- III. Die Versichertenältesten haben die Aufgabe, eine ortsnahe Verbindung der Betriebskrankenkasse mit den Versicherten herzustellen und diese zu beraten und zu betreuen.  
Hierzu gehören :
  - allgemein Rat und Auskunft in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung zu erteilen,
  - die Versicherten über die ihnen nach Gesetz und Satzung zustehenden Leistungen aufzuklären,
  - die Versicherten über neue gesetzliche Regelungen in der Krankenversicherung zu unterrichten,
  - die Versicherten bei der Antragstellung auf Leistungen zu unterstützen,
  - Maßnahmen der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge anzuregen und zu fördern,
  - die Betriebskrankenkasse bei der Durchführung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu unterstützen,
  - Kontakte zu Arbeitgebern ihrer Zuständigkeitsbereiche zu pflegen,
  - den Verwaltungsrat der Betriebskrankenkasse zu beraten und zu unterstützen.
- IV. Die Entschädigung der Versichertenältesten richtet sich nach der in der Anlage zu § 2 a der Satzung durch den Verwaltungsrat beschlossenen Geschäftsordnung (§ 9). Die Anlage ist Bestandteil der Satzung.

## **§ 3 Vorstand**

- I. Dem Vorstand der VIACTIV BKK gehören zwei Personen an. Der Vorstand führt hauptamtlich die Geschäfte.
- II. Der Vorstand – und aus seiner Mitte der Vorstandsvorsitzende - wird vom Verwaltungsrat gewählt.
- III. Der Vorstand verwaltet die Betriebskrankenkasse und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich, soweit das Gesetz und sonstiges für die Betriebskrankenkasse maßgebliches Recht nichts Abweichendes bestimmen. Jedes Vorstandsmitglied ist berechtigt, die Betriebskrankenkasse alleine zu vertreten. Der Vorstand hat insbesondere folgende Aufgaben und Befugnisse:

1. dem Verwaltungsrat über die Umsetzung von Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung zu berichten,
  2. dem Verwaltungsrat über die finanzielle Situation und die voraussichtliche Entwicklung regelmäßig zu berichten,
  3. dem Vorsitzenden des Verwaltungsrats aus sonstigen wichtigen Anlässen zu berichten,
  4. den Haushaltsplan aufzustellen und dem Verwaltungsrat zuzuleiten,
  5. jährlich die geprüfte Jahresrechnung dem Verwaltungsrat zur Entlastung zusammen mit einem Prüfbericht und einer Stellungnahme zu den Prüffeststellungen vorzulegen,
  6. die Betriebskrankenkasse nach § 4 der Verordnung über den Zahlungsverkehr, die Buchführung und die Rechnungslegung in der Sozialversicherung zu prüfen,
  7. eine Kassenordnung aufzustellen,
  8. die Beiträge einzuziehen,
  9. Vereinbarungen und Verträge mit den Leistungserbringern und mit Lieferanten der Betriebskrankenkasse abzuschließen,
  10. die Leistungen festzustellen und auszuzahlen.
- IV. Das für die Führung der Verwaltungsgeschäfte erforderliche Personal der Betriebskrankenkasse wird vom Vorstand eingestellt.
- V. Der Vorstand erlässt Richtlinien über die Verwaltung der Betriebskrankenkasse. Innerhalb der vom Vorstand erlassenen Richtlinien verwaltet jedes Mitglied des Vorstands seinen Geschäftsbereich eigenverantwortlich. Die Geschäftsbereiche und die Geschäftsordnung des Vorstands werden von dem Vorstand in Abstimmung mit dem Verwaltungsrat festgelegt.

#### **§ 4 Widerspruchsausschüsse**

- I. Die Entscheidung über die Widersprüche und der Erlass von Widerspruchsbescheiden wird fünf Widerspruchsausschüssen übertragen. Diese haben ihren Sitz am Sitz der Betriebskrankenkasse. Die Geschäftsordnung regelt die Verteilung der eingehenden Widersprüche auf die Ausschüsse.
- II. Die Widerspruchsausschüsse setzen sich zusammen aus zwei Vertretern der Versicherten und zwei Arbeitgebervertretern, die die Voraussetzungen der Wählbarkeit als Organmitglied erfüllen. Jedes Mitglied der Widerspruchsausschüsse hat einen Stellvertreter zur Vertretung im Verhinderungsfall.
- III. Die Versichertenvertreter der Widerspruchsausschüsse werden von den Versichertenvertretern des Verwaltungsrats und die Arbeitgebervertreter werden von den Arbeitgebervertretern im Verwaltungsrat gewählt. Die Wahl erfolgt für die Amtszeit des Verwaltungsrats. Die Mitglieder des Widerspruchsausschusses bleiben im Amt, bis ihre Nachfolger das Amt antreten.
- IV. Die Ausschussmitglieder wählen einen Vorsitzenden und einen Stellvertreter. Der Vorsitz wechselt zwischen dem Vorsitzenden und dessen Stellvertreter von Jahr zu Jahr am 1.1. des Kalenderjahres. Der Vorsitzende bestimmt den Schriftführer, der auch ein Mitarbeiter der Betriebskrankenkasse sein kann.
- V. Der Vorstand oder ein vom Vorstand Beauftragter nimmt zur Sachaufklärung an den Sitzungen des Widerspruchsausschusses teil. Die Verwaltung bereitet die Sitzungen der Widerspruchsausschüsse vor. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.
- VI. Der Widerspruchsausschuss ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt ist.
- VII. Die Beschlüsse werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmengleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.
- VIII. Die §§ 40 bis 42, 59 sowie 63 Abs. 3a und 4 SGB IV gelten für die ehrenamtlichen Mitglieder des Widerspruchsausschusses entsprechend.
- IX. Das Nähere über das Verfahren bei der Erledigung der Aufgaben regelt die von dem Widerspruchsausschuss aufgestellte Geschäftsordnung.
- X. Der Widerspruchsausschuss nimmt auch die Aufgaben der Einspruchsstelle nach § 112 Absatz 1 u. 2 SGB IV i. V. m. § 69 Absatz 2, 3 u. 5 Satz 1 2. Halbsatz OWiG wahr.

## § 5 Kreis der versicherten Personen

- I. Zum Kreis der bei der Betriebskrankenkasse versicherten Personen gehören
  1. Arbeitnehmer und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, wenn sie versicherungspflichtig oder versicherungsberechtigt sind,
  2. alle anderen Versicherungspflichtigen oder Versicherungsberechtigten.
- II. (nicht besetzt)
- III. Ehegatten, Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz und Kinder von Mitgliedern sowie Kinder von familienversicherten Kindern sind familienversichert, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind.
- IV. Die in Absatz I genannten Personen können die Betriebskrankenkasse unter den in Gesetz und Satzung genannten Voraussetzungen wählen, wenn
  1. sie zu dem in § 1 Absatz II der Satzung genannten Bereich gehören oder
  2. 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 V IACTIV BKK 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 am Wohn- oder Beschäftigungsort des Mitglieds vorhanden ist.
- V. 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.

## § 6 Kündigung der Mitgliedschaft

- I. Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte sind an die Wahl der Krankenkasse mindestens 18 Monate gebunden. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt. Dem Mitglied ist unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 2 Wochen nach Eingang der Kündigung, eine Kündigungsbestätigung auszustellen. Die Kündigung wird wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse durch eine Mitgliedsbescheinigung oder das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nachweist.
- II. Erhebt die V IACTIV BKK einen Zusatzbeitrag oder erhöht sie ihren Zusatzbeitragssatz, kann die Kündigung der Mitgliedschaft abweichend von Abs. I Satz 1 bis zum Ablauf des Monats erklärt werden, für den der Zusatzbeitrag erstmals erhoben wird oder für den der Zusatzbeitragssatz erhöht wird.

Die V IACTIV BKK hat spätestens einen Monat vor dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt ihre Mitglieder in einem gesonderten Schreiben auf das Kündigungsrecht nach Satz 1, auf die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a SGB V sowie auf die Übersicht des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu den Zusatzbeitragssätzen der Krankenkassen nach § 242 Abs. 5 SGB V hinzuweisen; überschreitet der neu erhobene Zusatzbeitrag oder der erhöhte Zusatzbeitragssatz den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz, so sind die Mitglieder auf die Möglichkeit hinzuweisen, in eine günstigere Krankenkasse zu wechseln.

Kommt die V IACTIV BKK ihrer Hinweispflicht nach Satz 2 gegenüber einem Mitglied verspätet nach, gilt eine erfolgte Kündigung als in dem Monat erklärt, für den der Zusatzbeitrag erstmalig erhoben wird oder für den der Zusatzbeitragssatz erhöht wird; hiervon ausgenommen sind Kündigungen, die bis zu dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt ausgeübt worden sind.

- III. Abweichend von Absatz I Satz 1 können Versicherungsberechtigte ihre Mitgliedschaft kündigen, weil die Voraussetzungen einer Familienversicherung nach § 10 SGB V erfüllt sind. Absatz I Satz 4 gilt nicht. Die freiwillige Mitgliedschaft endet in diesen Fällen mit Erfüllung der Voraussetzungen der Familienversicherung.
- IV. Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte können ihre Mitgliedschaft ohne Einhaltung der Frist nach Absatz I Satz 1 kündigen, wenn eine Mitgliedschaft bei einer anderen Betriebskrankenkasse begründet werden soll. Die Kündigungsfrist nach Absatz I Satz 2 ist zu beachten.
- V. Wenn ein Wahltarif nach den §§ 8b, 12a, 13f oder 15 gewählt wurde, kann die Mitgliedschaft zur VIAC-TIV BKK frühestens unter den Voraussetzungen der §§ 8b Absatz VII, 12a Absatz VII, 13 f Abs. II oder § 15 Abs. XVI, aber nicht vor Ablauf der Kündigungsfrist gem. § 175 Abs. 4 Satz 1 SGB V gekündigt werden.  
Absatz II gilt mit Ausnahme der Mitglieder, die einen Wahltarif gem. § 15 gewählt haben.

## **§ 7 Aufbringung der Mittel**

Die Mittel der Betriebskrankenkasse werden durch Beiträge und sonstige Einnahmen aufgebracht.

## **§ 8 Bemessung der Beiträge**

Für die Bemessung der Beiträge gelten die „Einheitlichen Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler) in der jeweils gültigen Fassung.

### **§ 8a** (nicht belegt)

### **§ 8b Wahltarif Prämienzahlung**

- I. Mitglieder, die im Kalenderjahr länger als drei Monate bei der BKK versichert waren, können den Tarif „Prämienzahlung“ wählen.
- II. Die Wahl des Tarifs muss spätestens bis zum Ablauf des Kalenderjahres, für das die Prämienzahlung erstmalig erfolgen soll, schriftlich von dem Mitglied gegenüber der BKK erklärt werden.
- III. Mitglieder, die bereits den Wahltarif gem. § 12a der Satzung (Wahltarif Selbstbehalt) gewählt haben, können den Wahltarif „Prämienzahlung“ nicht mehr wählen. Mitglieder, deren Beiträge vollständig von Dritten getragen werden, können diesen Wahltarif ebenfalls nicht wählen.
- IV. Voraussetzung für die Prämienzahlung ist, dass das Mitglied und seine nach § 10 SGB V mitversicherten Angehörigen in dem Kalenderjahr, für das die Prämienzahlung erfolgen soll, keine Leistungen zu Lasten der BKK in Anspruch genommen haben.

Für die Prämienzahlung bleibt die Inanspruchnahme folgender Leistungen unberücksichtigt:

- Prävention (§ 20 Abs. 1 und § 20d SGB V)
- Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB V sowie Individualprophylaxe gem. § 22 SGB V)
- Medizinische Vorsorgeleistungen (§ 23 SGB V) mit Ausnahme ambulanter Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten (§ 23 Abs. 2 SGB V)
- Gesundheitsuntersuchungen (§ 25 SGB V)
- Kinderuntersuchungen (§ 26 SGB V)
- Zahnprophylaxe (§ 55 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 SGB V)
- Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft (§§ 24c-24i SGB V)

Ebenfalls unberücksichtigt bleiben die Kosten für die Inanspruchnahme von Leistungen durch nach § 10 SGB V mitversicherte Angehörige, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

- V. Die BKK prüft im vierten Quartal des Folgejahres, ob die Voraussetzungen des Abs. IV erfüllt sind. Auf Aufforderung der BKK haben das Mitglied und seine mitversicherten Angehörigen eine vollständig ausgefüllte und jeweils eigenständig unterschriebene Erklärung beizubringen hinsichtlich der Inanspruchnahme von Leistungen.
- VI. Die Prämie beträgt 1/12 des im Kalenderjahr während der Teilnahme vom Mitglied selbst getragenen Beitrages vorbehaltlich der gesetzlichen Höchstgrenzen gem. § 53 Abs. 8 Satz 4 SGB V. Die Auszahlung der Prämie erfolgt im vierten Quartal des Folgejahres.
- VII. Die gesetzliche Mindestbindungsfrist an den Wahltarif beträgt ein Jahr. Der Wahltarif verlängert sich um jeweils ein Jahr, sofern das Mitglied nicht einen Monat vor Ablauf der Mindestbindungsfrist nach Satz 1 bzw. vor Ablauf des Verlängerungsjahres kündigt. Die Mitgliedschaft bei der VIACTIV BKK kann frühestens zum Ablauf der einjährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden, jedoch nicht vor Ablauf der Mindestbindungsfrist gem. § 175 Abs. 4 Satz 1 SGB V.
- VIII. Für den Wahltarif besteht ein Sonderkündigungsrecht in besonderen Härtefällen. Hierzu zählen insbesondere der Eintritt von Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II bzw. SGB XII. Der Wahltarif kann daher abweichend von Absatz VII innerhalb eines Monats nach Eintritt eines besonderen Härtefalles von dem Mitglied gekündigt werden. Die Kündigung wird wirksam zum Ablauf des auf den Eingang der Kündigung folgenden Kalendermonats.

### **§ 9 Kassenindividueller Zusatzbeitrag<sup>1)</sup>**

Die Krankenkasse erhebt von ihren Mitgliedern einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag gemäß § 242 Abs. 1 SGB V. Die Höhe des Zusatzbeitragsatzes beträgt 0,9 vH monatlich der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds.

### **§ 10 Fälligkeit der Beiträge**

- I. Beiträge, die nach dem Arbeitsentgelt oder dem Arbeitseinkommen zu bemessen sind, sind in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung oder Tätigkeit, mit der das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt; ein verbleibender Restbetrag wird zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig.

Der Arbeitgeber kann abweichend von Satz 1 den Betrag in Höhe des Vormonats zahlen, wenn Änderungen der Beitragsabrechnung regelmäßig durch Mitarbeiterwechsel oder variable Entgeltbestandteile dies erfordern; für einen verbleibenden Restbetrag bleibt es bei der Fälligkeit am drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats.

- II. Die von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge werden entsprechend den Regelungen der „Einheitlichen Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppe sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler)“ in der jeweils gültigen Fassung fällig.
- III. Für Versicherungspflichtige, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, werden die Beiträge aus Versorgungsbezügen fällig mit der Auszahlung der Versorgungsbezüge, von denen sie einzubehalten sind (§ 256 Absatz 1 Sätze 1 und 2 SGB V).

### **§ 11 Höhe der Rücklage**

Die Rücklage beträgt 25 v.H. des nach dem Haushaltsplan durchschnittlich auf den Monat entfallenden Betrages der Ausgaben.

<sup>1)</sup> Der kassenindividuelle Zusatzbeitrag gilt ab 1.1.2015



## § 11a Vorschüsse

Die Betriebskrankenkasse kann von Arbeitgebern, die

1. innerhalb der Bundesrepublik Deutschland keine feste Betriebsstätte haben oder
2. länger als einen Monat mit der Beitragszahlung in Verzug sind oder
3. sich in einem Vergleichsverfahren befinden oder
4. sich innerhalb der letzten zwölf Monate in einem Verwaltungsvollstreckungsverfahren als zahlungsunfähig erwiesen haben oder
5. Zahlungsausfälle befürchten lassen oder
6. keine Beitragsnachweise einreichen oder
7. einen längeren Entgeltabrechnungszeitraum als einen Monat haben und nicht mindestens monatliche Abschläge auf die Arbeitsentgelte leisten,

Vorschüsse in voraussichtlicher Höhe des Gesamtsozialversicherungsbeitrages bis zu drei Monaten fordern. Dabei ist eine Frist von mindestens einer Woche zur Einzahlung zu bestimmen.

## § 12 Leistungen

### I. Allgemeiner Leistungsumfang

Die Versicherten der Betriebskrankenkasse erhalten die gesetzlich vorgesehenen Leistungen

- zur Verhütung von Krankheiten und von deren Verschlimmerung
- zur Früherkennung von Krankheiten
- zur Behandlung einer Krankheit
- bei Schwangerschaft und Mutterschaft
- zur Empfängnisverhütung
- bei Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation
- des Persönlichen Budgets nach § 17 Absatz 2 bis 4 SGB IX.

Versicherte haben auch Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie auf unterhaltsichernde und andere ergänzende Leistungen, die notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

### II. Haushaltshilfe

1. Die Betriebskrankenkasse gewährt, soweit nicht arbeitsrechtliche Regelungen eine entsprechende Leistung vorsehen, auch dann Haushaltshilfe, wenn im Haushalt ein Kind lebt, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist und eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann, wenn und solange dem Versicherten die Weiterführung des Haushalts nach ärztlicher Bescheinigung allein wegen einer Krankheit oder einer Verschlimmerung einer Krankheit nicht möglich ist. Die Haushaltshilfe wird längstens für einen Zeitraum von 26 Wochen wegen derselben Krankheit gewährt. Eine Verordnung kann längstens für die Dauer von 4 Wochen ausgestellt werden
2. 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 bis zu einem Maximalbetrag von 2,5 v.H. der für das jeweilige Jahr geltenden monatlichen Bezugsgröße je Leistungstag zu erstatten. Für Verwandte und Verschwägerter bis zum 2. Grade werden keine Kosten erstattet; die Betriebskrankenkasse kann jedoch die erforderlichen Fahrkosten und den Verdienstaufschlag erstatten. Auch hier gilt als Maximalbetrag 2,5 v.H. der für das jeweilige Jahr geltenden monatlichen Bezugsgröße je Leistungstag. Ein Leistungstag in obigem Sinne umfasst einen 8-stündigen Einsatz. Bei abweichenden Stundenzahlen wird der anteilige Stundensatz erstattet. Eine über den Maximalbetrag hinausgehende tägliche Erstattung ist ausgeschlossen.
3. Es gilt die Zuzahlungsregelung nach § 38 Abs. 5 i.V.m. § 61 Satz 1 SGB V.

### III. Krankengeld bei nicht kontinuierlicher Arbeit

1. Für Mitglieder mit nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und –vergütung wird Krankengeld in Höhe von 70 v.H. des entgangenen Arbeitsentgelts gezahlt. Das Krankengeld darf 90 v.H. des entgangenen Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen.
2. Das Krankengeld wird für die Tage gezahlt, an denen das Mitglied bei Arbeitsunfähigkeit gearbeitet hätte.
3. Bei der Berechnung des Höchstregelentgelts ist auf die tatsächlichen Arbeitstage abzustellen.

#### IV. Häusliche Krankenpflege

Neben der häuslichen Krankenpflege in Form der Behandlungspflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung wird die im Einzelfall erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung bis zu einer Stunde je Pflegeeinsatz und bis zu 25 Pflegeeinsätzen je Kalendermonat, längstens bis 26 Wochen je Krankheitsfall erbracht, wenn Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI nicht vorliegt und eine andere im Haushalt lebende Person den Kranken nicht in dem erforderlichen Umfang pflegen und versorgen kann.

#### V. (nicht belegt)

#### VI. Kostenerstattung

1. Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Hierüber haben sie die Betriebskrankenkasse vor Inanspruchnahme in Kenntnis zu setzen. Nicht im Vierten Kapitel des SGB V genannte Leistungserbringer dürfen nur nach vorheriger Zustimmung der Betriebskrankenkasse in Anspruch genommen werden. Eine Zustimmung kann erteilt werden, wenn medizinische oder soziale Gründe eine Inanspruchnahme dieser Leistungserbringer rechtfertigen und eine zumindest gleichwertige Versorgung gewährleistet ist.
2. Die Wahl der Kostenerstattung kann vom Versicherten auf den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich oder auf veranlasste Leistungen beschränkt werden.
3. Der Versicherte ist mindestens für ein Kalendervierteljahr vom Zeitpunkt seiner Wahl an gerechnet an die Wahl der Kostenerstattung und eine eventuelle Beschränkung auf einen oder mehrere Leistungsbereiche gebunden.  
Er kann die Wahl der Kostenerstattung, sofern er mindestens ein Kalendervierteljahr teilgenommen hat, jederzeit beenden.
4. Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Betriebskrankenkasse bei Erbringung als Sach- oder Dienstleistung zu tragen hätte. Die gesetzlich vorgesehenen Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen. Der Versicherte hat Art und Umfang der erhaltenen Leistungen durch spezialisierte Rechnungen nachzuweisen.
5. Der Erstattungsbetrag ist um 5 v.H., maximal 40 €, für Verwaltungskosten zu kürzen. Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.
6. Versicherte sind berechtigt, auch Leistungserbringer in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz anstelle der Sach- oder Dienstleistung im Wege der Kostenerstattung in Anspruch zu nehmen, es sei denn, Behandlungen für diesen Personenkreis im anderen Staat sind auf der Grundlage eines Pauschbetrages zu erstatten oder unterliegen auf Grund eines vereinbarten Erstattungsverzichts nicht der Erstattung.  
Es dürfen nur solche Leistungserbringer in Anspruch genommen werden, bei denen die Bedingungen des Zugangs und der Ausübung des Berufes Gegenstand einer Richtlinie der Europäischen Gemeinschaft sind oder die im jeweiligen nationalen System der Krankenversicherung des Aufenthaltsstaates zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind.  
Der Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Betriebskrankenkasse bei Erbringung als Sachleistung im Inland zu tragen hätte.  
Der Erstattungsbetrag ist um 6,7 v.H., mindestens 3,50 € und maximal 50 €, für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu kürzen. Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.  
Ist eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum möglich, kann die Betriebskrankenkasse die Kosten der erforderlichen Behandlung auch ganz übernehmen.
7. Abweichend von Ziffer 6 können in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz Krankenhausleistungen nach § 39 SGB V nur nach vorheriger Zustimmung durch die Betriebskrankenkasse in Anspruch genommen werden. Die Zustimmung darf nur versagt werden, wenn die gleiche oder eine für den Versicherten ebenso wirksame, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit rechtzeitig bei einem Vertragspartner im Inland erlangt werden kann.

#### VII. Kostenerstattung Wahlarzneimittel

1. Gemäß § 13 Absatz 2 in Verbindung mit § 129 Absatz 1 SGB V haben Versicherte im Rahmen der Versorgung mit Arzneimitteln die Möglichkeit, Kostenerstattung im Einzelfall zu wählen. Versicherte können unter den Voraussetzungen des § 129 Absatz 1 SGB V ein anderes Arzneimittel wählen,

- (1) als dasjenige, für das die Betriebskrankenkasse eine Vereinbarung nach § 130a Absatz 8 SGB V geschlossen hat oder
- (2) das gemäß § 129 Absatz 1 Satz 4 SGB V abzugeben wäre.  
Eine Mindestbindungsfrist für die Wahl der Kostenerstattung gilt nicht.
2. Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Betriebskrankenkasse bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten.
  3. Der Erstattungsbetrag für Arzneimittel nach § 129 Abs. 1 Satz 5 SGB V ist um
    - 45 v. H. als Abschlag für die der Betriebskrankenkasse entgangenen Vertragsrabatte sowie
    - 10 v. H. als Abschlag für die höheren Kosten im Vergleich zur Abgabe eines Rabatt-Arzneimittels bzw. zu einem der drei preisgünstigsten Arzneimittel zu kürzen.
  4. Die gesetzliche Zuzahlung in Höhe der Zuzahlung des Rabattvertragsarzneimittels ist, sofern keine Zuzahlungsbefreiung vorliegt, vom Erstattungsbetrag in Abzug zu bringen. Die entstehenden Verwaltungskosten sind in Höhe von 3 € in Abzug zu bringen.
  5. Der Versicherte hat für die Kostenerstattung die Rechnung der Apotheke im Original sowie die ärztliche Verordnung (Muster 16) des substituierten Arzneimittels in Kopie bei der Betriebskrankenkasse einzureichen.

### § 12a Wahltarif Selbstbehalt

- I. Mitglieder können für sich jeweils für ein Kalenderjahr einen Teil der von der Betriebskrankenkasse zu tragenden Kosten übernehmen (Selbstbehalt). Die Höhe des zu wählenden Selbstbehalts beträgt 200 Euro, 400 Euro, 600 Euro oder 900 Euro.
- II. Die Wahl des Selbstbehalttarifs muss im Voraus schriftlich von dem Mitglied gegenüber der BKK erklärt werden und wirkt sodann mit Beginn des der Wahl folgenden Kalendermonats.
- III. Mitglieder, die bereits den Wahltarif gem. § 8b der Satzung (Wahltarif Prämienzahlung) gewählt haben, können den Wahltarif „Selbstbehalt“ nicht mehr wählen. Mitglieder, deren Beiträge vollständig von Dritten getragen werden, können diesen Wahltarif ebenfalls nicht wählen.
- IV. Für die Dauer der Entscheidung für den Selbstbehalttarif zahlt die Betriebskrankenkasse dem Mitglied einen Teil der gezahlten Beiträge als Prämie.  
Bei einem kalenderjährlichen Selbstbehalt  
von 200 Euro beträgt die Prämie 150 Euro jährlich,  
von 400 Euro beträgt die Prämie 300 Euro jährlich,  
von 600 Euro beträgt die Prämie 450 Euro jährlich,  
von 900 Euro beträgt die Prämie 600 Euro jährlich  
vorbehaltlich der gesetzlichen Höchstgrenzen gem. § 53 Abs. 8 Satz 4 SGB V.
- V. Auf den Selbstbehalt werden die Kosten für die Inanspruchnahme folgender Leistungen nicht angerechnet:
  - Prävention (§ 20 Abs. 1 und § 20d SGB V)
  - Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB V sowie Individualprophylaxe gem. § 22 SGB V)
  - Medizinische Vorsorgeleistungen (§ 23 SGB V) mit Ausnahme ambulanter Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten (§ 23 Abs. 2 SGB V)
  - Gesundheitsuntersuchungen (§ 25 SGB V)
  - Zahnprophylaxe (§ 55 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 SGB V)
  - Vorsorgeleistungen während der Schwangerschaft nach den Mutterschaftsrichtlinien
- VI. Auf Antrag erhält das Mitglied bei Beginn des Tarifes sowie bei Beginn eines neuen Kalenderjahres einen Vorschuss in Höhe von 50 v.H. der Prämie des gewählten Selbstbehalts.

Die VIACTIV BKK hat in Höhe der während des jeweiligen Kalenderjahres in Anspruch genommenen Leistungen, mit Ausnahme der Leistungen nach Absatz V, gegenüber dem Mitglied Anspruch auf die ihr entstandenen Kosten bis zur Höhe des gewählten Selbstbehalts.

Die VIACTIV BKK rechnet im vierten Quartal des Folgejahres die in Anspruch genommenen Leistungen ab. Maßgebend ist das Datum der Leistungsanspruchnahme bzw. das Datum der Leistungsabgabe. Der Selbstbehalt wird mit der Prämie/Vorschussprämie verrechnet. Das Mitglied verpflichtet sich, die sich eventuell ergebende Differenz binnen 14 Tagen nach Zugang der Forderung an die VIACTIV BKK zu er-

statten. In den übrigen Fällen wird die Prämie bzw. die nach Verrechnung verbleibende Prämie im vierten Quartal des Folgejahres an das Mitglied ausgezahlt.

Soweit das Mitglied einen Selbstbehalt während des laufenden Kalenderjahres wählt, werden der Selbstbehalt und die Prämienzahlung anteilig berechnet.

VII. Die gesetzliche Mindestbindungsfrist an den Wahltarif beträgt drei Jahre. Der Wahltarif verlängert sich um jeweils ein Jahr, sofern das Mitglied nicht einen Monat vor Ablauf der Mindestbindungsfrist nach Satz 1 bzw. vor Ablauf des Verlängerungsjahres kündigt. Die Mitgliedschaft bei der VIACTIV BKK kann frühestens zum Ablauf der dreijährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden.

VIII. Für den Wahltarif besteht ein Sonderkündigungsrecht in besonderen Härtefällen. Hierzu zählen insbesondere der Eintritt von Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II bzw. SGB XII. Der Wahltarif kann daher abweichend von Absatz VII innerhalb eines Monats nach Eintritt eines besonderen Härtefalles von dem Mitglied gekündigt werden. Die Kündigung wird wirksam zum Ablauf des auf den Eingang der Kündigung folgenden Kalendermonats

## **§ 12b Primärprävention**

Zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands und insbesondere als Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringt die Betriebskrankenkasse auf Basis des „Leitfadens Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der jeweils gültigen Fassung“ Leistungen zur primären Prävention nach dem individuellen Ansatz mit folgenden Handlungsfeldern:

Bewegungsgewohnheiten:

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

Ernährung:

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

Stressmanagement:

- Förderung von Stressbewältigungskompetenzen (Multimodales Stressmanagement)
- Förderung von Entspannung (Palliativ-regeneratives Stressmanagement)

Suchtmittelkonsum:

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

Die Förderung durch die Betriebskrankenkasse ist auf maximal zwei Kurse pro Versichertem und Kalenderjahr begrenzt. Die Wiederholung gleicher Maßnahmen im Folgejahr ist ausgeschlossen. Sofern die Leistungen den im oben genannten Handlungsleitfaden aufgeführten Kriterien entsprechen, werden die nachgewiesenen Kursgebühren der Maßnahme bei Teilnahme an mindestens 80 v. H. der Kurseinheiten in voller Höhe erstattet. Der Gesamtzuschuss für Leistungen der Primärprävention darf 200 € je Versicherten und Kalenderjahr nicht übersteigen. Hierbei wird das Budget nach § 20 Abs. 2 SGB V beachtet.

## **§ 12 c Schutzimpfungen**

- I. Die Betriebskrankenkasse gewährt zur Verhütung von Krankheiten Leistungen für Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten. Die Versicherten erhalten auch Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten, die wegen eines durch einen nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthalt erhöhten Gesundheitsrisikos indiziert sind und von der Ständigen Impfkommision beim Robert-Koch-Institut empfohlen werden. Die vorstehenden Regelungen gelten dann, wenn und soweit eine Leistungspflicht nicht schon nach § 20 d Abs. 1 SGB V besteht.
- II. Die Betriebskrankenkasse gewährt die Leistungen nach Nr. 1 grundsätzlich als Sachleistungen oder erstattet die Kosten in Höhe der vertraglichen Regelungen. Wenn keine vertraglichen Regelungen be-

stehen, übernimmt die Betriebskrankenkasse die Kosten oder gewährt Zuschüsse. Sofern ein anderer Kostenträger zuständig ist, gewährt die Betriebskrankenkasse keine Leistungen für Schutzimpfungen.

- III. Darüber hinaus beteiligt sich die Betriebskrankenkasse an den in § 12 c III Satz 2 genannten Impfkationen der betriebsärztlichen Dienste durch Übernahme der Kosten der Impfstoffe für die Impfung der Versicherten der Betriebskrankenkasse, sofern die Kosten hierfür nicht auf Grund gesetzlicher Vorschriften durch andere zu tragen sind. Beteiligungsfähige Impfkationen sind: Altersunabhängige Influenza-Impfung sowie die von der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut empfohlenen Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten.

#### **§ 12d Leistungsausschluss**

- I. Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sich Personen in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begeben, um in einer Versicherung nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V oder auf Grund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 10 SGB V missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen.
- II. Zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen hat der Versicherte der Betriebskrankenkasse gegenüber schriftlich zu erklären, dass er sich nicht in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begeben hat, um in einer Versicherung nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V oder auf Grund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 10 SGB V missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen und dass er von der Betriebskrankenkasse darüber in Kenntnis gesetzt wurde, dass er bei einer missbräuchlichen Leistungsanspruchnahme zum Ersatz der der Betriebskrankenkasse insoweit entstandenen Kosten verpflichtet ist. Die Erklärung ist für das Mitglied und die ggf. familienversicherten Angehörigen abzugeben. Die Betriebskrankenkasse kann zur Abklärung des Gesundheitszustandes der Versicherten den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einschalten.

#### **§ 12e Osteopathie**

- I. Versicherte können mit einer ärztlichen Bescheinigung osteopathische Leistungen in Anspruch nehmen, sofern die Behandlung medizinisch geeignet ist, eine Krankheit 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 qualitäts gesichert von einem Leistungserbringer durchgeführt wird, der Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen ist oder eine osteopathische Ausbildung absolviert hat, die zum Beitritt in einen Verband der Osteopathen berechtigt.
- II. Die Betriebskrankenkasse übernimmt die Kosten für maximal sechs Sitzungen je Kalenderjahr und Versicherten. Erstattet werden 90 v.H. des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 60 € pro Sitzung. Zur Erstattung sind Originalrechnungen sowie die ärztliche Bescheinigung vorzulegen.

#### **§ 12 f Professionelle Zahnreinigung**

Die VIACTIV BKK gewährt den Versicherten maximal zweimal im Kalenderjahr einen Zuschuss für die Inanspruchnahme einer "Professionellen Zahnreinigung" (PZR) durch einen Vertragszahnarzt oder einen nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten zahnärztlichen Leistungserbringer. Der Zuschuss beträgt 30 EUR je PZR. Für die Erstattung des Zuschusses ist der Kasse die Originalrechnung einzureichen.

#### **§ 12g Zusätzliche Leistungen**

##### **I) Nicht zugelassene Leistungserbringer – ambulante Leistungen**

1. Versicherte können ambulante medizinische Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern in Anspruch nehmen, sofern die Behandlung medizinisch notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Der Anspruch setzt voraus, dass die VIACTIV BKK mit dem nicht zugelassenen Leistungserbringer eine Vereinbarung nach Abs. I Nr. 2 getroffen hat, die diese Behandlung einschließt.
2. Die VIACTIV BKK trifft unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach § 12 SGB V und orientiert am Bedarf der Versicherten Vereinbarungen über die Erbringung ambulanter medizinischer Leistungen mit nicht zugelassenen Leistungserbringern. Der Abschluss einer Vereinbarung setzt vo-

raus, dass die Leistungserbringer über eine Qualifikation wie im 4. Kapitel des SGB V genannte zugelassene Leistungserbringer verfügen und eine zumindest qualitativ gleichwertige Versorgung sicherstellen. Über Leistungen, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurden, werden keine Vereinbarungen getroffen.

3. Die VIACTIV BKK führt ein Verzeichnis der Leistungserbringer, mit denen eine Vereinbarung nach Abs. I Nr. 2 getroffen wurde. Das Verzeichnis enthält Angaben zu den Leistungsinhalten, zum Ort der Durchführung der Leistungen und zu möglichen Eigenbeteiligungen der Versicherten. Das Verzeichnis wird auf der Internetseite [www.viactiv.de](http://www.viactiv.de) öffentlich bekannt gemacht. Die Versicherten haben das Recht, das Verzeichnis einzusehen. Auf Wunsch stellt die Betriebskrankenkasse den Versicherten Inhalte des Verzeichnisses in schriftlicher Form zur Verfügung.
4. Der VIACTIV BKK ist die Originalrechnung vorzulegen. Die VIACTIV BKK zahlt einen Zuschuss in Höhe des kassenüblichen Vertragspreises. Gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen sind abzuziehen.

## **II) Nicht zugelassene Krankenhäuser**

1. Die VIACTIV BKK übernimmt abweichend von § 108 SGB V auch Kosten für stationäre Behandlung in nicht zugelassenen Krankenhäusern, sofern und solange die Voraussetzungen für die stationäre Behandlungsnotwendigkeit gemäß § 39 SGB V erfüllt sind und der Leistungserbringer eine zumindest gleichwertige Versorgung wie ein zugelassenes Krankenhaus gewährleistet. Die Kostenübernahme ist begrenzt auf die Kosten, die bei Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus übernommen worden wären.
2. Die Kostenübernahme ist ausgeschlossen, wenn es sich um eine durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossene Behandlungsmaßnahme handelt.
3. Die Kostenerstattung setzt die vorherige Zustimmung der VIACTIV BKK auf Basis einer ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung vor Beginn der Krankenhausbehandlung voraus.
4. Die Zuzahlung richtet sich nach § 39 Abs. 4 SGB V.

## **§ 12h Hebammen-Rufbereitschaft**

- I. Der Versicherten, die während ihrer Schwangerschaft und bei der Geburt Hebammenhilfe durch eine freiberuflich tätige Hebamme in Anspruch nimmt, erstattet die VIACTIV BKK die Kosten, die für die Rufbereitschaft der Hebamme in den letzten Wochen der Schwangerschaft entstehen.  
Voraussetzung ist, dass die Hebamme gemäß § 134a Abs. 2 SGB V oder nach § 13 Abs. 4 SGB V als Leistungserbringerin zugelassen bzw. berechtigt ist. Die Rufbereitschaft muss zudem die 24-stündige Erreichbarkeit der Hebamme und die sofortige Bereitschaft zu mehrstündiger Geburtshilfe beinhalten.
- II. Erstattet werden der Versicherten die tatsächlich entstandenen Kosten für die Rufbereitschaft der Hebamme bis zu einem Betrag von 350 Euro einmal je Schwangerschaft. Kosten für die Rufbereitschaft einer weiteren Hebamme werden nicht erstattet. Zur Erstattung ist der VIACTIV BKK die Originalrechnung der Hebamme für die Rufbereitschaft einzureichen.
- III. Der Anspruch auf Leistungen nach Abs. II besteht nicht, wenn die Schwangerschaft vor dem 01.01.2014 geendet hat.

## **§ 12i Geburtsvorbereitungskurse für Väter**

- I. Die VIACTIV BKK gewährt werdenden Vätern einen Zuschuss für die Teilnahme an einem Partner/Väter - Geburtsvorbereitungskurs, sofern sie während der Teilnahme bei der VIACTIV BKK versichert sind und der Kurs von einer Hebamme durchgeführt wird, die gemäß § 134a Abs. 2 SGB V oder nach § 13 Abs. 4 SGB V als Leistungserbringerin zugelassen bzw. berechtigt ist.
- II. Der Zuschuss beträgt 80 Euro, jedoch nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten. Für die Erstattung des Zuschusses ist der Kasse die Originalrechnung und eine Teilnahmebestätigung der Hebamme einzureichen.
- III. Der Anspruch auf den Zuschuss besteht nicht, wenn der Geburtsvorbereitungskurs vor dem 01.01.2014 absolviert worden ist.

## **§ 12j Künstliche Befruchtung**

- I. Versicherte, die Anspruch auf Maßnahmen der künstlichen Befruchtung nach den Regelungen des § 27a SGB V haben, erhalten bei Durchführung einer „In-Vitro-Fertilisation“ (IVF) oder einer „Intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ISCI) zusätzlich zu dem gesetzlichen geregelten Anspruch einen weitergehenden Zuschuss für bis zu drei Behandlungsversuche pro Ehepaar. Voraussetzung ist, dass beide Ehepartner bei der VIACTIV BKK versichert sind und die Leistung durch einen zugelassenen oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Leistungserbringer erfolgt.
- II. Der Zuschuss beträgt 500 Euro je Versuch, jedoch nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten. Für die Erstattung des Zuschusses ist der Kasse die spezifizierte Originalrechnung einzureichen.
- III. Der Anspruch auf den Zuschuss besteht nicht, wenn die Maßnahme der künstlichen Befruchtung vor dem 01.01.2014 durchgeführt worden ist.

## **§ 12 k Brustkrebsvorsorgeuntersuchung „discovering hands®“**

- I. Versicherten, die auf Grund einer familiären oder medizinischen Vorbelastung eine Brustkrebsuntersuchung durch blinde und sehbehinderte Menschen mit der Qualifizierung als Medizinische Tastuntersucherinnen (MTU) im Rahmen von „discovering hands®“ durchführen lassen, erstattet die VIACTIV BKK die Kosten für eine Untersuchung im Kalenderjahr, sofern diese ärztlich veranlasst wurde. Voraussetzung ist ferner, dass eine Erkrankung, bezogen auf die jeweilige Untersuchung noch nicht vorliegt, aber bereits bestehende Risikofaktoren auf eine Schwächung der Gesundheit oder drohende Erkrankung hinweisen.
- II. Erstattet werden die tatsächlich entstandenen Kosten, maximal 46,50 Euro. Für die Erstattung sind die Originalrechnung sowie der Nachweis der ärztlichen Veranlassung vorzulegen.
- III. Der Anspruch auf Leistungen nach Absatz II besteht nicht, wenn die Brustkrebsuntersuchung vor dem 01.07.2014 durchgeführt worden ist.

## **§ 13 Medizinische Vorsorgeleistungen**

Bei Gewährung von ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V übernimmt die Betriebskrankenkasse als Zuschuss zu den Kosten für Unterkunft, Verpflegung, Fahrkosten, Kurtaxe kalendertäglich 13 €.

Bei ambulanten Vorsorgeleistungen für chronisch kranke Kleinkinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, beträgt der Zuschuss 21 €.

## **§ 13b Wahltarif hausarztzentrierte Versorgung**

- I. 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, medizinischen Versorgungszentren oder Kassenärztlichen Vereinigungen an, soweit diese von Gemeinschaften von Hausärzten dazu ermächtigt wurden. Die Teilnahme an diesen Versorgungsformen ist für die Versicherten freiwillig.
- II. Inhalt und Ausgestaltung der hausarztzentrierten Versorgung sowie die Folgen bei Pflichtverstößen ergeben sich aus den für die in der jeweiligen Region abgeschlossenen Verträgen. Die Betriebskrankenkasse führt ein Verzeichnis über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V. Das Verzeichnis enthält Angaben über die Leistungsinhalte, die besonderen Voraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten, die Folgen bei Pflichtverstößen, die teilnehmenden Leistungserbringer und den Ort der Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung, den Beginn der Teilnahme sowie gegebenenfalls weitere Ausnahmen von dem Überweisungsgebot. Die Betriebskrankenkasse stellt den teilnehmenden Versicherten dieses Verzeichnis über die teilnehmenden Hausärzte zur Verfügung.
- III. Der Versicherte ist an die Wahl seines Hausarztes sowie die weiteren Verpflichtungen nach Absatz II ein Jahr gebunden; er soll den gewählten Hausarzt nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes (z. B. Wohnungswechsel, Praxisschließung oder Störung des Vertrauensverhältnisses) wechseln. Eine Kündigung

der Wahl seines Hausarztes sowie der weiteren Verpflichtungen nach Absatz II kann frühestens 4 Wochen vor Ablauf des ersten Jahres erfolgen. Danach ist sie mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende möglich. Die Kündigung ist der Betriebskrankenkasse schriftlich zu erklären.

- IV. Die Teilnehmer verpflichten sich schriftlich gegenüber der Betriebskrankenkasse, nur einen von ihnen aus dem Kreis der Hausärzte nach Absatz I gewählten Hausarzt in Anspruch zu nehmen sowie ambulante fachärztliche Behandlung mit Ausnahme der Leistungen der Augenärzte, Frauenärzte und Notfalldienste nur auf dessen Überweisung; die direkte Inanspruchnahme eines Kinderarztes bleibt unberührt. Der gewählte Hausarzt ist in der Teilnahmeerklärung anzugeben.  
Für Kinder bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres entscheidet ausschließlich ein gesetzlicher Vertreter über die Einschreibung, vorausgesetzt die Teilnahme ist in der jeweiligen Region für unter 15-jährige gestattet. Dies hängt von der Ausgestaltung der Verträge in den jeweiligen Regionen ab.  
Der Versicherte verpflichtet sich mit seiner Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung, aktiv an der Gestaltung seiner Versorgung mitzuwirken.  
Nicht notfallbedingte Krankenhauseinweisungen sollen ebenfalls nur in Abstimmung mit dem gewählten Hausarzt bzw. mit dem Facharzt, der per Hausarztüberweisung in Anspruch genommen worden ist, erfolgen.
- V. (nicht belegt)
- VI. Verstößt der Versicherte gegen seine Pflichten nach Absatz III, soll der Versicherte aus der hausarztzentrierten Versorgung ausgeschlossen werden. Bei Inanspruchnahme eines anderen als des gewählten Hausarztes oder bei direkter Inanspruchnahme eines Facharztes soll auch der Ersatz der Mehrkosten verlangt werden. Pflichtwidrigkeit liegt nicht vor in Notfällen bzw. Abwesenheit vom Ort der Praxis des gewählten Hausarztes (z.B. Urlaub).
- VII. 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.
- VIII. Der Versicherte kann seine Teilnahme innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei der VIACTIV BKK ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die VIACTIV BKK. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die VIACTIV BKK dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Die Belehrung über das Widerrufsrecht ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung beim Versicherten. Die barrierefreie Zugänglichkeit der Widerrufsbelehrung richtet sich nach § 10 Abs. 1 Behindertengleichstellungsgesetz und der Verordnung über barrierefreie Dokumente in der Bundesverwaltung bzw. nach den entsprechenden landesrechtlichen Vorgaben. Das Widerrufsrecht gilt nur für Teilnahmeerklärungen, die seit dem 26. Februar 2013 abgegeben worden sind.

### **§ 13c Wahltarif besondere ambulante ärztliche Versorgung**

- I. Die Betriebskrankenkasse bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung eine besondere ärztliche Versorgung nach § 73c SGB V auf der Grundlage von Verträgen mit vertragsärztlichen Leistungserbringern, Gemeinschaften dieser Leistungserbringer, Trägern von Einrichtungen, die eine ambulante Versorgung nach § 73c SGB V anbieten oder Kassenärztlichen Vereinigungen an. Die Teilnahme an diesen Versorgungsformen ist für die Versicherten freiwillig.
- II. Inhalt und Ausgestaltung der besonderen ambulanten Versorgung sowie die Folgen bei Pflichtverstößen ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen. Die VIACTIV BKK führt insoweit als Anlage ein Verzeichnis über die besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 73c SGB V. Das Verzeichnis enthält Angaben über die Leistungsinhalte, die besonderen Voraussetzungen für die



Teilnahme der Versicherten, die Folgen bei Pflichtverstößen, die teilnehmenden Leistungserbringer und den Ort der Durchführung der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung, den Beginn der Teilnahme sowie gegebenenfalls weitere Ausnahmen von dem Überweisungsgebot. Die VIACTIV BKK stellt den teilnehmenden Versicherten dieses Verzeichnis über die teilnehmenden Leistungserbringer zur Verfügung.

- III. Der Versicherte ist an die Verpflichtungen nach Absatz II ein Jahr gebunden, er soll bei den besonderen ambulanten Versorgungsformen nach Absatz I andere als die vertraglich gebundenen Leistungserbringer nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes (z.B. Wohnungswechsel, Praxisschließung oder Störung des Vertrauensverhältnisses) in Anspruch nehmen. Eine Kündigung der Verpflichtungen nach Absatz II kann frühestens 4 Wochen vor Ablauf des ersten Jahres erfolgen. Danach ist sie mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende möglich. Die Kündigung ist der Betriebskrankenkasse schriftlich zu erklären.
- IV. Die Teilnahme beginnt mit der Einschreibung des Versicherten in die besondere ambulante ärztliche Versorgung. Die Teilnahmeerklärung ist schriftlich abzugeben. 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.
- V. Der Versicherte kann seine Teilnahme innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei der VIACTIV BKK ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die VIACTIV BKK. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die VIACTIV BKK dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Die Belehrung über das Widerrufsrecht ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung beim Versicherten. Die barrierefreie Zugänglichmachung der Widerrufsbelehrung richtet sich nach § 10 Abs. 1 Behindertengleichstellungsgesetz und der Verordnung über barrierefreie Dokumente in der Bundesverwaltung bzw. nach den entsprechenden landesrechtlichen Vorgaben. Das Widerrufsrecht gilt nur für Teilnahmeerklärungen, die seit dem 26. Februar 2013 abgegeben worden sind.

### **§ 13d Wahltarif strukturierte Behandlungsprogramme**

Die Betriebskrankenkasse führt im Rahmen von § 137f SGB V folgende strukturierte Behandlungsprogramme durch:

1. Strukturiertes Behandlungsprogramm für Diabetes mellitus Typ 1
2. Strukturiertes Behandlungsprogramm für Diabetes mellitus Typ 2
3. Strukturiertes Behandlungsprogramm für Brustkrebs
4. Strukturiertes Behandlungsprogramm für Koronare Herzkrankheit
5. Strukturiertes Behandlungsprogramm für Asthma
6. Strukturiertes Behandlungsprogramm für chronisch obstruktive Lungenerkrankungen.

Inhalt und Ausgestaltung der strukturierten Behandlungsprogramme ergeben sich aus dem jeweiligen Behandlungsprogramm in der für die jeweilige Erkrankung und die jeweilige Region vom Bundesversicherungsamt zugelassenen Fassung. Die für die Durchführung relevanten Regionen sind in der Anlage aufgeführt, die entsprechend der jeweils ausgesprochenen Zulassung ergänzt wird.

### **§ 13e Wahltarif integrierte Versorgung**

- I. Die Betriebskrankenkasse bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung integrierte Versorgungsformen nach § 140a SGB V auf der Grundlage von Verträgen mit Leistungserbringern an. Die Teilnahme an diesen Versorgungsformen ist für die Versicherten freiwillig.
- II. Die Betriebskrankenkasse führt ein Verzeichnis über die integrierten Versorgungsformen nach § 140a SGB V. Das Verzeichnis enthält insbesondere Angaben über die Leistungsinhalte, die Voraussetzungen für die

Teilnahme der Versicherten, die teilnehmenden Leistungserbringer, den Ort der Durchführung der integrierten Versorgung und die Höhe der Zuzahlungsermäßigung. Der Versicherte hat das Recht, dieses Verzeichnis einzusehen. Die Betriebskrankenkasse stellt dem Versicherten auf Wunsch Inhalte dieses Verzeichnisses in schriftlicher Form zur Verfügung.

- III. Versicherten, die an einer integrierten Versorgung nach Absatz I teilnehmen, ermäßigt die Betriebskrankenkasse im Rahmen des § 53 Absatz 3 SGB V für die Dauer der Teilnahme die nach dem SGB V vorgesehenen Zuzahlungen. Das Nähere ergibt sich aus dem Verzeichnis nach Absatz II.  
Eine Erstattung der nach Satz 1 geleisteten Zuzahlungen ist, sofern keine abweichende Regelung vereinbart wurde, schriftlich unter Beifügung der jeweiligen Quittungen zu beantragen. Die §§ 61 und 62 SGB V bleiben unberührt.
- IV. Die Teilnahme beginnt mit der Einschreibung des Versicherten in die Integrierte Versorgung. Die Teilnahmeerklärung ist schriftlich abzugeben.  
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.
- V. Der Versicherte kann seine Teilnahme innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei der VIACTIV BKK ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die VIACTIV BKK. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die VIACTIV BKK dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Die Belehrung über das Widerrufsrecht ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung beim Versicherten. Die barrierefreie Zugänglichmachung der Widerrufsbelehrung richtet sich nach § 10 Abs. 1 Behindertengleichstellungsgesetz und der Verordnung über barrierefreie Dokumente in der Bundesverwaltung bzw. nach den entsprechenden landesrechtlichen Vorgaben. Das Widerrufsrecht gilt nur für Teilnahmeerklärungen, die seit dem 26. Februar 2013 abgegeben worden sind.

### **§ 13f Wahltarif Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen (HomöopathiePlus)**

- I. Mitglieder, deren Beiträge nicht vollständig von Dritten getragen werden, können den Tarif nach § 53 Abs. 5 SGB V für die Erstattung von Kosten für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen (Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie) wählen. Sie können auf Wunsch einen oder mehrere ihrer nach § 10 SGB V familienversicherten Angehörigen ab dem Alter von zwölf Jahren in den Tarif des Mitgliedes einbeziehen oder für diese einen eigenständigen Tarif wählen. Für jeden eigenständigen Tarifnehmer kann zwischen den verschiedenen Tarifklassen gem. Absatz III gewählt werden. Die Wahl des Tarifs erfordert eine schriftliche Teilnahmeerklärung.
- II. Die Teilnahme an dem Tarif beginnt mit dem ersten Tag des Monats, der auf den Eingang der vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Teilnahmeerklärung bei der Betriebskrankenkasse folgt. Das Mitglied und die nach § 10 SGB V familienversicherten Angehörigen, für die der Tarif gewählt wurde, sind ab dem Zeitpunkt des Beginns der Teilnahme für ein Jahr an die Wahl gebunden. Die Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse kann gemäß § 53 Abs. 8 Satz 2 SGB V frühestens zum Ablauf der gesetzlichen Mindestbindungsfrist von einem Jahr, nicht aber vor Ablauf der Mindestbindungsfrist nach § 175 Abs. 4 Satz 1 SGB V, gekündigt werden. Ein Wechsel zwischen den Tarifklassen gem. Abs. III kann ohne Einfluss auf diese Mindestbindungsfrist jeweils mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines Vertragsjahres des Tarifs schriftlich erklärt werden.
- III. Erstattet werden dem Mitglied die für sich selbst und/oder seine familienversicherten Angehörigen entstandenen und nachgewiesenen Kosten für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel im Sinne von Absatz I Satz 1. Voraussetzung ist, dass die Verordnung durch einen Vertragsarzt oder einen nach § 13 Abs. 4 SGB V oder zwischenstaatlichem Recht zur Versorgung von Versicherten be-

rechtigten Arzt erfolgt und der anschließende Bezug der Arzneimittel über eine Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels vorgenommen wird.

Zur Erstattung sind die quittierten Originalrezepte oder die spezifizierten Kassenbelege zusammen mit den Originalrezepten vorzulegen. Die Höhe der Erstattung beträgt 100 v.H. der Kosten für jedes einzelne im Rahmen des Tarifs erstattungsfähige Arzneimittel. Maßgeblich ist der zum Zeitpunkt der Abgabe des Arzneimittels gültige Apothekenabgabepreis. Für jeden separaten Tarifnehmer, für den eine Prämie entrichtet wird, ist die Leistung im Rahmen des Tarifs auf einen jährlichen Rechnungshöchstbetrag begrenzt. Dieser ist abhängig von der Höhe der für diesen Tarif entrichteten Prämie und beträgt das 24fache der monatlichen Prämie.

Soweit der Tarifnehmer seine nach § 10 SGB V mitversicherten Familienangehörigen ab dem Alter von zwölf Jahren in den Tarif einbezogen hat, werden Erstattungen für diese auf den jährlichen Rechnungshöchstbetrag des Tarifnehmers angerechnet.

Es gelten nachfolgende Tarifklassen mit folgenden jährlichen Erstattungshöchstbeträgen:

Tarifklasse	Prämienzahlung pro Monat	Jahreshöchstleistungsbetrag
A	5,00 €	120,00 €
B	10,00 €	240,00 €
C	15,00 €	360,00 €
D	20,00 €	480,00 €
E	25,00 €	600,00 €

Wird in einem Jahr keine Erstattung im Sinne dieses Wahltarifs durch den Tarifnehmer oder einen seiner Familienangehörigen, für den der Tarif mit gelten soll, in Anspruch genommen, so erhält der Tarifnehmer im Folgejahr eine Bonusgutschrift auf die Jahreshöchstleistung in Höhe von 10 v.H. Wird auch in den Folgejahren keine Erstattung in Anspruch genommen, so erhöht sich dieser Bonus um jeweils weitere 10 v.H. auf Basis der zuletzt geltenden Jahreshöchstleistungsgrenze ohne Berücksichtigung bereits gewährter Boni. Eine Erhöhung der Jahreshöchstleistungssumme nach vorstehender Regelung ist auf maximal 5 Jahre begrenzt.

Soweit in einem Jahr eine Erstattung im Sinne dieses Wahltarifs in Anspruch genommen wurde, wird im Folgejahr unabhängig von einer vorherigen Bonusgewährung wieder maximal die Jahreshöchstleistung des gewählten Tarifs ohne Bonus gewährt.

Sofern Prämien nicht zum Fälligkeitstag gezahlt werden, ruht der Anspruch auf Erstattung der Arzneimittelkosten ab diesem Zeitpunkt bis zu dem Tag, an dem die Prämien zuzüglich sämtlicher ausstehender Kosten, die durch die verspätete Zahlung entstanden sind, vollständig nachentrichtet werden.

- IV. Das Mitglied hat im Rahmen des Tarifs für sich und die nach § 10 SGB V familienversicherten Angehörigen ab dem Alter von zwölf Jahren, für die ein eigenständiger Tarif gewählt wurde, jeweils eine Monatsprämie zu zahlen, die im Voraus für den Kalendermonat zu entrichten ist. Die Prämie wird jeweils am 15. Tag eines Kalendermonats für den laufenden Monat fällig und wird mittels elektronischem Lastschriftverfahren (ELV) von der Betriebskrankenkasse eingezogen. Endet die Teilnahme nicht am letzten Tag eines Kalendermonats, wird die Prämie für den betreffenden Monat anteilig nach den tatsächlichen Kalendertagen berechnet. Wählt das Mitglied für sich selbst oder für seinen familienversicherten Ehegatten/ Lebenspartner diesen Tarif, sind die familienversicherten Kinder ab dem Alter von zwölf Jahren bis längstens zum Ende der Familienversicherung prämienfrei mitversichert, soweit für diese nicht ein eigenständiger Tarif abgeschlossen wurde.

Anstelle der kalendermonatlichen Zahlung der Prämie kann die Prämie wahlweise auch für ein Jahr im Voraus entrichtet werden. Der Tarifnehmer erhält bei jährlicher Zahlung einen Rabatt in Höhe von 4 v.H.

- V. Die Teilnahme endet, wenn das Mitglied den Tarif mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf der einjährigen Mindestbindungsfrist schriftlich kündigt; maßgebend ist der Eingang der Kündigung bei der Betriebskrankenkasse. Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich die Teilnahme jeweils um ein weiteres Jahr, wenn zum Ablauf des jeweiligen Verlängerungsjahres keine schriftliche Kündigung durch das Mitglied erfolgt. Für die Dauer der Verlängerung der Teilnahme am Tarif ist eine Kündigung der Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse nicht möglich. Die Teilnahme des Versicherten endet unabhängig davon mit dem Ende der Mitgliedschaft oder dem Ende der Familienversicherung bei der Betriebskrankenkasse.

## **§ 14 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten**

- I. Versicherte ab Vollendung des 19. Lebensjahres, die sich gesundheitsbewusst verhalten, haben Anspruch auf einen Bonus, wenn sie, soweit sie zur Inanspruchnahme berechtigt sind, die Punkte 1 – 4 vollständig und aus den Punkten 5 – 10 mindestens 5 Punkte (Bonus A) oder aus den Punkten 5 – 10 mindestens 3 Punkte (Bonus B) einmal innerhalb eines Jahres nachweisen. Für die Teilnahme am Bonusprogramm ist das Alter des Versicherten am 30.06. des jeweiligen Teilnahmejahres maßgebend.
  1. Der Versicherte nimmt alle zwei Jahre an einer ärztlichen Gesundheitsuntersuchung gem. § 25 Abs. 1 SGB V teil.
  2. Der Versicherte nimmt jährlich an einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung gem. § 25 Abs. 2 SGB V teil.
  3. Der Versicherte nimmt ab dem 56. Lebensjahr an der erweiterten Krebsfrüherkennungsuntersuchung nach § 25 Abs. 2 SGB V (einmal in einem Zeitraum von 10 Jahren) teil.
  4. Der Versicherte nimmt einmal jährlich an der Prophylaxe-Untersuchung beim Zahnarzt gem. § 55 Abs. 1 SGB V teil.
  5. Der Versicherte lässt mindestens einmal jährlich eine professionelle Zahnreinigung durchführen.
  6. Der Versicherte nimmt mindestens einmal jährlich eine qualitätsgesicherte Leistung zur primären Prävention gem. § 20 Abs. 1 SGB V in Anspruch.
  7. Der Versicherte hat die von der Betriebskrankenkasse nach § 20 d SGB V i.V.m. § 12c der Satzung gewährten Schutzimpfungen vollständig in Anspruch genommen.
  8. Der Versicherte treibt regelmäßig Sport in einem Verein, qualitätsgesicherten Fitnessstudio, im Betriebssport, in einer anderen Institution mit dem Angebot von qualitätsgesicherten Leistungen zur primären Prävention oder weist die Ablegung des Sportabzeichens nach.
  9. Der Versicherte ist seit mindestens sechs Monaten Nichtraucher.
  10. Der Body-Mass-Index des Versicherten liegt im Normbereich.
- II. Die Erfüllung der Voraussetzungen wird vom Arzt bzw. dem Anbieter der Leistung auf der BKK-Bonus-Karte quittiert. Der Bonus wird dem Versicherten als einmalige Beitragsermäßigung in Höhe von 100 € (Bonus A) beziehungsweise 50 € (Bonus B) gutgeschrieben, wenn bis zum 31.03. des Jahres für das zurückliegende Kalenderjahr die Voraussetzungen durch Vorlage der BKK-Bonus-Karte vollständig nachgewiesen werden. Die Gutschrift erfolgt bis zum 30. April des Folgejahres. Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Auszahlung eine ungekündigte Versicherung bei der Betriebskrankenkasse besteht.

## **§ 14a Bonus für Neugeborene**

- I. Mitglieder erhalten einen Bonus von 184 €, wenn sie ihre nach dem 15.05.2012 neugeborenen Kinder ab Geburt bei der Kasse zur Versicherung anmelden und die Teilnahme an den nach § 26 Abs. 1 SGB V für das erste Lebensjahr vorgesehenen Kinderuntersuchungen nachgewiesen haben. Die Familienversicherung des neugeborenen Kindes muss mindestens bis zum Zeitpunkt des Nachweises durchgehend bei der Betriebskrankenkasse bestanden haben.
- II. Der Bonus wird dem Mitglied als Geld- oder Sachprämie gewährt.
- III. Die Gewährung des Bonus erfolgt nach Nachweis der nach § 26 Abs. 1 SGB V für das erste Lebensjahr vorgesehenen Kinderuntersuchungen.

## **§ 14b Bonus für Kinder**

- I. Versicherte ab Vollendung des 1. Lebensjahres und vor Vollendung des 15. Lebensjahres, deren Eltern/Erziehungsberechtigten ein gesundheitsbewusstes Verhalten der Kinder verantworten, haben Anspruch auf einen Bonus, wenn sie, soweit sie zur Inanspruchnahme berechtigt sind, die Punkte 1 – 4 vollständig innerhalb eines Jahres nachweisen. Für die Teilnahme am Bonusprogramm ist das Alter des Versicherten am 30.06. des jeweiligen Teilnahmejahres maßgebend.
  1. Der Versicherte nimmt die nach § 26 Abs. 1 SGB V vorgesehenen Kinderuntersuchungen für den Zeitraum des jeweiligen Jahres vollständig in Anspruch.

2. Der Versicherte nimmt ab Vollendung des 6. Lebensjahres einmal in jedem Kalenderhalbjahr an der Prophylaxe-Untersuchung beim Zahnarzt gem. § 22 Abs. 1 SGB V teil.
  3. Der Versicherte hat die von der Betriebskrankenkasse nach § 20 d SGB V i.V.m. § 12c der Satzung gewährten Schutzimpfungen vollständig in Anspruch genommen.
  4. Der Body-Mass-Index des Versicherten liegt im Normbereich.
- II. Die Erfüllung der Voraussetzungen wird vom Arzt bzw. dem Anbieter der Leistung auf der BKK-Bonus-Karte quittiert.  
 Der Bonus wird den Eltern/Erziehungsberechtigten in Höhe von 25 € gutgeschrieben, wenn bis zum 31.03. des Jahres für das zurückliegende Kalenderjahr die Voraussetzungen durch Vorlage der BKK-Bonus-Karte vollständig nachgewiesen werden.  
 Die Gutschrift erfolgt bis zum 30. April des Folgejahres. Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Auszahlung eine ungekündigte Versicherung bei der Betriebskrankenkasse besteht.

### **§ 14c Bonus für Jugendliche**

- I. Versicherte ab Vollendung des 15. Lebensjahres und vor Vollendung des 19. Lebensjahres, die sich gesundheitsbewusst verhalten, haben Anspruch auf einen Bonus, wenn sie, soweit sie zur Inanspruchnahme berechtigt sind, die Punkte 1 – 2 vollständig und aus den Punkten 3 – 6 mindestens 3 Punkte einmal innerhalb eines Jahres nachweisen. Für die Teilnahme am Bonusprogramm ist das Alter des Versicherten am 30.06. des jeweiligen Teilnahmejahres maßgebend.
  1. Der Versicherte nimmt an der Jugenduntersuchung J2 teil.
  2. Der Versicherte nimmt vom 15. bis 18. Lebensjahr einmal in jedem Kalenderhalbjahr an der Prophylaxe-Untersuchung beim Zahnarzt gem. § 22 Abs. 1 SGB V und im 19. Lebensjahr einmal jährlich an der Prophylaxe-Untersuchung beim Zahnarzt gem. § 55 Abs. 1 SGB V teil.
  3. Der Versicherte hat die von der Betriebskrankenkasse nach § 20 d SGB V i.V.m. § 12c der Satzung gewährten Schutzimpfungen vollständig in Anspruch genommen.
  4. Der Versicherte treibt regelmäßig Sport in einem Verein, qualitätsgesicherten Fitnessstudio, im Betriebssport, in einer anderen Institution mit dem Angebot von qualitätsgesicherten Leistungen zur primären Prävention oder weist die Ablegung des Sportabzeichens nach oder nimmt mindestens einmal jährlich eine qualitätsgesicherte Leistung zur primären Prävention gem. § 20 Abs. 1 SGB V in Anspruch.
  5. Der Versicherte ist seit mindestens sechs Monaten Nichtraucher.
  6. Der Body-Mass-Index des Versicherten liegt im Normbereich.
- II. Die Erfüllung der Voraussetzungen wird vom Arzt bzw. dem Anbieter der Leistung auf der BKK-Bonus-Karte quittiert.  
 Der Bonus wird dem Versicherten als einmalige Beitragsermäßigung in Höhe von 50 € gutgeschrieben, wenn bis zum 31.03. des Jahres für das zurückliegende Kalenderjahr die Voraussetzungen durch Vorlage der BKK-Bonus-Karte vollständig nachgewiesen werden.  
 Die Gutschrift erfolgt bis zum 30. April des Folgejahres. Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Auszahlung eine ungekündigte Versicherung bei der Betriebskrankenkasse besteht.

### **§ 15 Wahltarife Krankengeld**

#### **Allgemeines**

- I. Die Betriebskrankenkasse bietet den in § 53 Abs. 6 SGB V genannten Mitgliedern Tarife zur Zahlung von Krankengeld zur Wahl an, den in § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 genannten Mitgliedern bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres. Danach nur dann wenn sie unmittelbar vor Beginn der Laufzeit mit Anspruch auf gesetzliches Krankengeld versichert waren. Mitglieder, die über eine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 oder 3 SGB V einen Anspruch auf gesetzliches Krankengeld haben, können keinen Wahltarif wählen, der einen Krankengeldanspruch nach dem 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit vorsieht, welcher in Art und Umfang dem gesetzlichen Krankengeld vergleichbar ist.

#### **Anspruch**

- II. Anspruch auf Krankengeld nach diesen Tarifen haben Mitglieder, wenn Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Eine auf Kosten der Betriebskrankenkasse durchgeführte stationäre Behandlung in einem Kran-

kenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung (§ 40 Abs. 2 SGB V, § 41 SGB V) steht der Arbeitsunfähigkeit hierbei gleich. Für den Anspruch auf Krankengeld muss eine Mitgliedschaft zum Zeitpunkt der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei der Betriebskrankenkasse bestehen. Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit und dessen Beurteilungsmaßstab im Sinne dieser Tarife entspricht den Regelungen des Begriffs und des Beurteilungsmaßstabes der Arbeitsunfähigkeit für gesetzliches Krankengeld nach § 44 Abs. 1 SGB V und der hierzu ergangenen oder noch ergehenden höchstrichterlichen Rechtsprechung, soweit nachfolgend nicht anderweitiges geregelt ist. Bei Arbeitsunfähigkeit oder stationärer Behandlung im Ausland besteht Anspruch auf Krankengeld nach diesem Tarif unter den Voraussetzungen des über- zwischen- oder innerstaatlichen Rechts.

- III. Anspruch auf Krankengeld entsteht frühestens mit Beginn des sechsten Kalendermonats nach Beginn der Laufzeit des Tarifs. Nach Ablauf der vorgenannten Wartezeit besteht Anspruch auf Krankengeld
1. bei Mitgliedern nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit (Tarifschlüssel **S**),
  2. bei Mitgliedern nach § 46 Satz 3 SGB V ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit, längstens bis zum 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit (Tarifschlüssel **K**) (Karenzzeit), wenn der Zeitpunkt der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach dem Beginn der Laufzeit des Tarifes liegt. Sofern die Arbeitsunfähigkeit vor der Wahl des Tarifs festgestellt wurde, besteht für die Dauer dieser Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Krankengeld. Sofern die Arbeitsunfähigkeit während der Wartezeit nach Satz 1 festgestellt wird, beginnt die Karenzzeit nach Ablauf der Wartezeit.
- IV (nicht belegt)
- V. Für den Anspruch auf Krankengeld ist die Arbeitsunfähigkeit und deren Fortdauer vom Mitglied durch entsprechende ärztliche Bescheinigungen nachzuweisen, nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit innerhalb einer Woche nach deren Beginn, bei Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit unverzüglich nach dem zuletzt bescheinigten Datum. Hierzu kann das Mitglied unter den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten und Einrichtungen frei wählen; § 76 SGB V gilt entsprechend. Bei Arbeitsunfähigkeit im Ausland richtet sich deren Feststellung und Nachweis gegenüber der Betriebskrankenkasse nach den Vorschriften des über- und zwischenstaatlichen Rechts. Die Betriebskrankenkasse kann eine Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vornehmen lassen; § 275 SGB V gilt entsprechend.
- VI. Ein Anspruch auf Krankengeld besteht nicht, wenn die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung beruht; § 11 Abs. 5 SGB V gilt entsprechend.
- VII. Der Anspruch auf Krankengeld endet
- mit dem nicht nur vorübergehenden Ende der Zugehörigkeit zu dem in § 53 Abs. 6 SGB V genannten Personenkreis,
  - mit dem Bezug einer der in § 50 Abs. 1 SGB V genannten Leistungen,
  - mit Eintritt einer vollen Erwerbsminderung im Sinne des § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI,
  - mit Wirksamwerden der Kündigung des Tarifs nach Absatz XVI oder XVII,
  - mit dem Ende der Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse,
  - mit dem Bezug einer Leistung aus einem privatrechtlichen Vertrag, die den Leistungen nach § 50 Abs. 1 SGB V vergleichbar ist.
- Über das Anspruchsende hinaus gezahltes Krankengeld ist vom Mitglied zurückzuzahlen.

### Höhe

- VIII. Die Höhe des Krankengeldes beträgt für die in § 53 Abs. 6 SGB V genannten Versicherten 40 € pro Kalendertag der Arbeitsunfähigkeit.
- IX. Das Mitglied hat auf Verlangen der Betriebskrankenkasse sein Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen in geeigneter Form nachzuweisen. Eine nicht nur vorübergehende Minderung des Arbeitsentgelts/ Arbeitseinkommens ist der Betriebskrankenkasse unverzüglich anzuzeigen. Das Krankengeld hat Entgeltersatzfunktion; ein Anspruch auf Krankengeld über die Höhe des zuletzt der Beitragsbemessung zur Krankenversicherung zugrunde gelegten Arbeitsentgelts/Arbeitseinkommens hinaus besteht nicht; hierbei ist ausschließlich auf Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen abzustellen, welches in unmittelbarem Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit steht. Sofern das Mitglied negatives Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen erwirtschaftet, besteht kein Anspruch auf Krankengeld. Der Beurteilungsmaßstab für Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen im Sinne dieser Tarife erfolgt analog den Regelungen und den hierzu ergange-

nen oder ergehenden höchstrichterlichen Rechtsprechungen zur Beitragsbemessung zur gesetzlichen Krankenversicherung.

### **Zahlung**

- X. Die Zahlung des Krankengeldes setzt den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit nach Absatz V durch das Mitglied voraus. Das Krankengeld wird für Kalendertage gezahlt. Ist das Krankengeld für einen vollen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen.

### **Dauer**

- XI. Anspruch auf Krankengeld besteht bei Arbeitsunfähigkeit für längstens 364 Tage innerhalb eines Zeitraums von 3 Jahren, gerechnet vom Tage des erstmaligen Beginns der Laufzeit eines Tarifs an (Höchstanspruchsdauer). Sofern im letzten 3-Jahreszeitraum die Höchstanspruchsdauer erschöpft wurde, besteht ab Beginn eines neuen 3-Jahreszeitraums ein neuer Anspruch auf Krankengeld, wenn bei Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit, neben der Zugehörigkeit zum Personenkreis, in der Zwischenzeit mindestens sechs Monate eine Erwerbstätigkeit ausgeübt oder der Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestanden wurde. Bei der Feststellung der Höchstanspruchsdauer des Krankengeldes werden Zeiten, in denen der Anspruch auf Krankengeld ruht oder für die das Krankengeld versagt wird, wie Zeiten des Bezuges von Krankengeld berücksichtigt. Zeiten, für die kein Anspruch auf Krankengeld besteht, bleiben unberücksichtigt.
- XII. Abweichend von Absatz XI besteht bei Mitgliedern nach § 46 Satz 3 SGB V nur solange ein Anspruch auf Krankengeld, solange nach § 48 SGB V auch Anspruch auf gesetzliches Krankengeld besteht.

### **Ruhen**

- XIII. Der Anspruch auf Krankengeld nach diesen Tarifen ruht entsprechend den Voraussetzungen des § 49 SGB V. § 50 Abs. 2 SGB V gilt entsprechend. Dies gilt auch, wenn vergleichbare Leistungen von Dritten (z.B. berufsständischen Versicherungs- /Versorgungseinrichtungen) gezahlt werden. Der Anspruch ruht, wenn das Mitglied mit Prämienzahlungen in Höhe von mindestens 2 Monatsbeträgen im Rückstand ist und trotz Mahnung die Rückstände nicht vollständig zahlt; fällige Mahngebühren stehen den Prämienzahlungen hierbei gleich. Bei bestehender Arbeitsunfähigkeit lebt der Anspruch erst mit vollständiger Begleichung der fälligen Rückstände wieder auf. Für zurückliegende Zeiten bleibt es beim Ruhen der Leistungsansprüche, auch wenn nachträglich die Zahlung aller rückständigen Beträge erfolgt.
- XIV. Die §§ 16 Abs. 1-3 und 4, 18 Abs. 1 Satz 2, 51, 52, 52a SGB V werden entsprechend auf die Ansprüche auf Krankengeld nach diesen Tarifen angewendet. Ebenso gelten die §§ 60-62, 65, 66-67 SGB I sowie § 116 SGB X entsprechend.

### **Wahl/Beginn/Laufzeit**

- XV. Die Laufzeit der Tarife beginnt mit dem Beginn des Kalendermonats, der dem Eingang der schriftlichen Wahlerklärung bei der Betriebskrankenkasse folgt. Wird der Tarif gleichzeitig mit Begründung einer Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse gewählt, beginnt die Laufzeit des Tarifs gleichzeitig mit dem Beginn der Mitgliedschaft. Die Mindestbindungsfrist an die Tarife beträgt 3 Jahre; sie beginnt mit der Laufzeit der Tarife.  
Mit Ablauf der Mindestbindungsfrist endet der Tarif automatisch; das Mitglied kann bei Erfüllung der Voraussetzungen innerhalb von einem Monat nach Ende des Tarifs einen sich hieran nahtlos anschließenden Tarif bei der Betriebskrankenkasse neu wählen

### **Kündigung**

- XVI. Abweichend von § 175 Abs. 4 SGB V kann die Mitgliedschaft bei der VIACTIV BKK vorbehaltlich Absatz XVII frühestens zum Ablauf der durchgehend verlaufenden 3-jährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden.
- XVII. Für den Wahltarif besteht ein Sonderkündigungsrecht, wenn die Fortführung für das Mitglied eine unverhältnismäßige Härte darstellen würde, insbesondere bei Anmeldung von Privatinsolvenz oder bei Eintritt von Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II bzw. SGB XII. Die schriftliche Kündigung wird in diesen Fällen mit Ablauf des auf den Eingang der Kündigung folgenden Kalendermonats, frühestens zum Zeit-

punkt des die Sonderkündigung begründenden Ereignisses, wirksam. Mit entsprechender Frist kann eine Kündigung ebenfalls bei wesentlichen inhaltlichen Veränderungen der Tarifbedingungen oder bei einer Prämienhöhung um mehr als 10 v.H., bezogen jeweils auf ein Jahr der Mindestbindung, erfolgen.

### **Prämien**

XVIII. Die Mittel für den Wahltarif werden über Prämien aufgebracht. Die Prämien werden durch die Satzung so bemessen, dass sie die Ausgaben unter Einschluss eines angemessenen Risikoanteils sowie die anteiligen Verwaltungskosten decken.

Die monatliche Höhe der zu zahlenden Prämie beträgt in den Tarifen:

<b>Tarif</b>	<b>Prämie</b>
Tarif S (Abs. III Satz 2 Nr. 1)	100 €
Tarif K (Abs. III Satz 2 Nr. 2)	112 €

XIX. Die Prämie ist für jeden Tag der Laufzeit der Tarife an die Betriebskrankenkasse zu zahlen. Die Prämienzahlung erfolgt gemäß Absatz XX. Bei Teilmonaten ist für jeden Tag der Laufzeit 1/30 des Monatsbetrages zu zahlen.

Im Falle der Krankengeldzahlung im Rahmen dieser Tarife können fällige und fällig werdende Prämien und Mahngebühren mit dem Krankengeld aufgerechnet werden, im Übrigen gilt § 51 Abs. 2 SGB I.

XX. Die Prämie wird jeweils spätestens am 15. des Monats für den Kalendermonat der Laufzeit des Tarifs im Voraus fällig.

Sofern über das Ende des Tarifs hinaus Prämien entrichtet wurden, sind diese von der Betriebskrankenkasse zurückzuzahlen.

XXI. Die Betriebskrankenkasse darf fällige Prämien nach der Maßgabe des § 76 Abs. 2 SGB IV stunden, niederschlagen oder erlassen.

### **§ 16 Kooperation mit der PKV**

Die Betriebskrankenkasse vermittelt ihren Versicherten Ergänzungsversicherungsverträge privater Krankenversicherungsunternehmen.

### **§ 17 Aufsicht**

Die Aufsicht über die Betriebskrankenkasse führt das Bundesversicherungsamt in Bonn.

### **§ 18 Mitgliedschaft zum Landesverband**

Die Betriebskrankenkasse gehört dem BKK-Landesverband NORDWEST in Essen als Mitglied nach den Bestimmungen seiner Satzung an.

### **§ 19 Bekanntmachungen**

Die Bekanntmachungen der Betriebskrankenkasse erfolgen durch Aushang in den Räumen der Betriebskrankenkasse und im Internet unter [www.viactiv.de](http://www.viactiv.de) sowie nachrichtlich in der Mitgliederzeitung. Im Internet wird der Satzungstext mit Genehmigungsformel dauerhaft eingestellt. Der Zeitpunkt des Einstellens wird dokumentiert.

Für Neufassungen und Änderungen der Satzung und des sonstigen autonomen Rechts der Betriebskrankenkasse beträgt die Aushangfrist eine Woche.

Auf dem Aushang sind der Tag des Anheftens, die Aushangfrist und der Tag der Abnahme sichtbar zu vermerken.



### **§ 19a Veröffentlichung der Jahresrechnungsergebnisse**

Die Betriebskrankenkasse veröffentlicht im elektronischen Bundesanzeiger sowie auf ihrer Internetpräsenz bis zum 30.11. des dem Berichtsjahr folgenden Jahres die wesentlichen Ergebnisse ihrer Rechnungslegung in einer für die Versicherten verständlichen Weise.

Zudem liegen diese Angaben zur Einsicht in den Geschäftsstellen der Betriebskrankenkasse aus. Zu veröffentlichen sind die in § 305b SGB V und in der allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung geregelten Angaben, 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 werden gesondert ausgewiesen.

### **§ 20 Ausgleichsverfahren nach dem AAG**

Das Ausgleichsverfahren der Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit und Mutterschaft nach dem AAG richtet sich nach den näheren Bestimmungen der Anlage zu § 20 der Satzung.

## **Artikel II**

### **§ 1 Inkrafttreten**

1. Diese Satzung wurde beschlossen:

vom Verwaltungsrat der BKK vor Ort in der Sitzung am 20.9.2012,

vom Verwaltungsrat der Betriebskrankenkasse Hoesch in der Sitzung am 6.9.2012

2. Die Satzung tritt am 01.10.2012 in Kraft.

### **§ 2 Übergangsregelungen**

Übergangsregelungen aus Anlass dieser und früherer Fusionen enthält die Anlage zu Artikel II.

Bochum, den 28.08.2012

Klaus-Peter Hennig  
Alternierender Vorsitzender des  
Verwaltungsrates der BKK vor Ort

Dortmund, den 06.09.2012

Jens Leder  
Alternierender Vorsitzender des  
Verwaltungsrates der Betriebskrankenkasse Hoesch

Anlagen

1) zu § 1: Satzungsbetriebe

2) zu § 2: Entschädigungsregelung Verwaltungsrat

3) zu § 2a: Geschäftsordnung Versichertenälteste

4) zu § 20: Ausgleichsverfahren §§ 9 II Nr. 5, 8 II AAG

5) zu Art II § 2: Übergangsregelungen

## Genehmigungen des Bundesversicherungsamtes

Die vom Verwaltungsrat am 20. und 6. September 2012 beschlossene Satzung wird mit Ausnahme von der Formulierung „mindestens 2,50 € und“ in Artikel I § 12 Absatz VI Nr. 5 und insoweit zu Artikel II und folgenden Maßgaben gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V und § 41 Absatz 4 Sozialgesetzbuch IV jeweils in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt:

Artikel I §12 Absatz VI Nr. 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst: „Hierüber haben sie die Betriebskrankenkasse vor Inanspruchnahme in Kenntnis zu setzen.“

Artikel I §12 Absatz VI Nr. 3 Satz 2 wird wie folgt gefasst: „Er kann die Wahl der Kostenerstattung, sofern er mindestens ein Kalendervierteljahr teilgenommen hat, jederzeit beenden.“

Bonn, den 26. September 2012  
II 3-59610.0-2108/2012

### 1. Nachtrag

Der vom Verwaltungsrat am 19. Dezember 2012 beschlossene 1. Nachtrag zur Satzung wird mit Ausnahme von

- Artikel I Nr.1) § 8b (Wahltarif Prämienzahlung) Absatz VI Satz 3-5,
- Artikel I Nr. 2) § 12g (Zusätzliche Leistungen) Absatz II (Medizinische Vorsorge),
- Artikel I Nr. 4) § 14a (Bonus für Neugeborene) Absatz III Satz 2, 3 sowie
- Artikel I Nr. 7) und

insoweit Artikel II gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V und § 41 Absatz 4 des Sozialgesetzbuches IV jeweils in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 25. Februar 2013  
II 3-59610.0-2108/2012

### 2. Nachtrag

Der vorstehende, vom Verwaltungsrat am 21. März 2013 beschlossene 2. Nachtrag zur Satzung der BKK vor Ort wird mit Ausnahme von

Artikel I Nr. 2) und

insoweit Artikel II gemäß § 195 Abs. 1 SGB V und § 41 Abs. 4 SGB IV jeweils in Verbindung mit § 90 Abs. 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 17. April 2013  
I 2-59610.0-930/2012

### 3. Nachtrag

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Verfahren beschlossene 3. Nachtrag zur Satzung wird mit Ausnahme von

Artikel I § 12 g (Zusätzliche Leistungen) Absatz I (Nicht zugelassene Leistungserbringer – ambulante Leistungen) Nr. 4 Satz 3 und

insoweit Artikel II gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 08. August 2013  
II 3 - 59610.0 - 2108/2012

### 4. Nachtrag

Der von den Arbeitgebervertretern des Verwaltungsrates im schriftlichen Verfahren beschlossene 4. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 25. September 2013  
II 3 - 59610.0 - 2108/2012

#### 5. Nachtrag

Der vom Verwaltungsrat am 11. Dezember 2013 beschlossene 5. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 04. Februar 2014  
II 3 - 59610.0 – 2108/2012

#### 7. Nachtrag

Der vom Verwaltungsrat am 22.12.2014 beschlossene 7. Nachtrag zur Satzung wird mit Ausnahme von  
- Artikel I Nr. 5) § 12 k (Brustkrebsvorsorgeuntersuchung)  
- Artikel I Nr. 9) § 19 (Bekanntmachungen) und  
insoweit gemäß § 195 Abs. 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Abs. 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 22.12.2014  
Az.: 213 – 59610.0 – 2108/2012

#### 8. Nachtrag

Der vom Verwaltungsrat am 16. Juni 2015 beschlossene Satzungsnachtrag wird mit Ausnahme von  
- Artikel I Nr. 2 § 12a (Wahltarif Selbstbehalt) und  
insoweit Artikel II mit folgender Maßgabe gem. § 195 Abs. 1 des Sozialgesetzbuchs V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuchs IV genehmigt:  
Artikel II (Inkrafttreten) wird wie folgt gefasst:  
- „Nr. 3 tritt rückwirkend zum 1. Januar 2015 und im Übrigen nach dem Tag der Bekanntmachung in Kraft“

Bonn, den 18. August 2015  
Az.: 213 – 59610.0 – 2108/2012

#### 9. Nachtrag

Der vom Verwaltungsrat am 16. Juni 2015 beschlossene Satzungsnachtrag wird mit Ausnahme von  
- Artikel I Nr. 2 und  
insoweit Artikel II gem. § 195 Abs. 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung im § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 18. August 2015  
Az.: 213 – 59610.0 – 2108/2012

#### 10. Nachtrag

Der vom Verwaltungsrat im Wege des schriftlichen Verfahrens beschlossene 10. Nachtrag zur Satzung vom 1.10.2012 wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuchs V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuchs IV genehmigt.

Bonn, den 11. September 2015  
Az.: 213 – 59610.0 – 2108/2012

## Anlage zu § 1 Abs. 2 der Satzung

1. Aluminiumwerk Unna AG, Unna
2. Anton Cramer GmbH + Co., Greven
3. apetito AG, Rheine mit ihren Betriebsstätten in Berlin, Hamburg, Mannheim, Nürnberg, München, Lehrte, Steinheim, Halle, Erfurt, Rostock, Dresden
4. apetito Restauration Vertriebs Service GmbH & Co. KG, Rheine
5. Artland Fleischwaren GmbH mit ihren Betriebsteilen Badbergen und Berlin
6. (nicht belegt)
7. B.U.S. Metall GmbH, Duisburg
8. Casserole, Feine Fleischkost, Filialgesellschaft mbH & Co., mit Verwaltungssitz in Herten und Filialen in Bochum, Bremen, Bünde, Bonn, Dinslaken, Dortmund, Düsseldorf, Essen, Gelsenkirchen, Gladbeck, Hagen, Hattingen, Herford, Herne, Herten, Hürth, Iserlohn, Köln, Krefeld, Marl, Moers, Mönchengladbach, Mülheim/Ruhr, Münster, Neuss, Oberhausen, Osnabrück, Ratingen, Recklinghausen, Remscheid, Unna, Witten, Wuppertal, Haltern, Hamburg, Wiesbaden
9. Certoplast Vorwerk & Sohn GmbH, Wuppertal
10. Deutschen Tecalemit GmbH in Bielefeld und Grünberg und deren Verkaufsbüros in Frankfurt, Hamburg, Hannover und Stuttgart
11. Erbslöh AG, Velbert
12. Ekonal-Bausysteme GmbH & Co KG, Velbert
13. PEAG GmbH, Velbert
14. Europlastik Pahl & Pahl GmbH & Co., Düsseldorf und Essen
15. H. Putsch GmbH & Co., Hagen
16. Geha Möbelwerke, Gebr. Henrichsmeyer GmbH und Co KG und den Betrieb der Formaplan Holzwerkstoffe GmbH und Co., Hövelhof
17. Gustav Schade Maschinenfabrik GmbH und Co., Dortmund
18. H.Biederlack GmbH + Co., Greven
19. Herta GmbH, Herten mit Betriebsstätten in Berlin, Herten, Neuenkirchen
20. hülsta-werke GmbH & Co KG mit Werken in Stadtlohn, Ahaus-Ottenstein und Heek
21. Ibeno Textilwerke Beckmann GmbH & Co mit Werken in Bocholt und Rhede
22. J.Borgers GmbH & Co KG mit ihren Betrieben in Bocholt und Hamminkeln
23. M.I.M./MHD Hüttenwerke Duisburg GmbH, Duisburg
24. Neuenkirchener Textilwerke Hecking GmbH & Co KG, Neuenkirchen
25. Paguag GmbH & Co., Düsseldorf
26. Parker Hannifin GmbH, Geschäftsbereich Ermeto in Bielefeld und Schloß Holte-Stukenbrock
27. Pintsch Bamag, Antriebs- und Verkehrstechnik GmbH, Dinslaken
28. QS-Industriedienst GmbH & Co., Düsseldorf
29. Rheinischen Zinkgesellschaft GmbH, Duisburg
30. Schade Lochbleche GmbH & Co., Dortmund
31. Stephan Witte GmbH & Co KG, Iserlohn
32. Stocko Fasteners GmbH in Wuppertal und Nümbrecht
33. Stocko Metallwarenfabriken Henkels und Sohn GmbH & Co in Wuppertal und Hellenthal
34. Sudhaus Schloss- und Beschlagtechnik GmbH & Co., Iserlohn
35. TH Maschinenbau GmbH, Recklinghausen
36. Union Sills, van de Loo & Co. GmbH mit ihren Betrieben in Fröndenberg und Werl
37. V.W. Werke Vincenz Wiederholt GmbH & Co KG mit ihren Werken in Holzwickede und Unna-Massen sowie auf die in Holzwickede befindlichen Betriebsteile Produktion von Elektrorohren aus Stahl und Vertrieb von Elektrorohren der V.W. Elektrorohre GmbH mit Sitz in Haltern
38. Vorwerk & Sohn GmbH & Co KG, Wuppertal
39. DBT Mineral Processing GmbH, Lünen
40. Westig GmbH & Co KG, Unna
41. DBT GmbH, Lünen
42. MAN Gutehoffnungshütte AG, Werke Sterkrade, in Oberhausen Sterkrade und Betriebsstätte Gustavsburg
43. MAN Aktiengesellschaft in München und Oberhausen
44. MAN Unternehmensberatung GmbH, München
45. Gutehoffnungshütte Baugesellschaft mbH in Oberhausen-Sterkrade
46. MAN Assekuranzbüro GmbH, München mit Außenbüros in Augsburg und Nürnberg
47. Euro Lloyd GHH Reisebüro GmbH, Oberhausen
48. MAN Grundstücksgesellschaft mbH, Oberhausen
49. GHH-RAND Schraubenkompressoren GmbH, Oberhausen

50. GHH Fahrzeuge GmbH, Oberhausen
51. Ferrostaal AG, Essen, Abteilung Rechnungswesen, Finanzen, Organisation (RFO)
52. MAN TAKRAF Fördertechnik GmbH, Leipzig mit den Betriebsstätten Lauchhammer, Leipzig, Nürnberg
53. Lausitzer Anlagen-, Apparate- und Maschinenbau GmbH, Lauchhammer
54. Lauchhammer Sanitär GmbH, Lauchhammer
55. Lauchhammer Kunstguss GmbH & Co. KG, Lauchhammer
56. Fa. F.A. Kümpers GmbH & Co. mit den Betrieben in Rheine und Wettringen
57. MAN Turbo AG, Oberhausen mit den Betriebsstätten Berlin und Schwedt
58. Babcock Borsig AG , Oberhausen
59. Babcock Immobilienmanagement GmbH, Oberhausen
60. Babcock Gießerei GmbH, Oberhausen
61. Babcock Kraftwerkstechnik GmbH, Oberhausen
62. Omnical GmbH, 35716 Dietzhölztal
63. Babcock Borsig Power Service GmbH, Oberhausen
64. DVO-Datenverarbeitungs-Service Oberhausen GmbH, Oberhausen
65. Babcock Kraftwerkstechnik GmbH in Berlin-Ost
66. BBVV Babcock Borsig Versicherungs-Vermittlungs-GmbH, Oberhausen
67. BBP GmbH, Oberhausen
68. BBP Energy GmbH, Oberhausen
69. BBP Environment GmbH, Gummersbach
70. Babcock Lufthansa-Gebäudemanagement GmbH, Oberhausen
71. Babcock Prozessautomation GmbH, Oberhausen
72. Küppersbusch Hausgeräte AG, Gelsenkirchen
73. Küppersbusch Großküchentechnik GmbH
74. manroland AG, Offenbach, Werk Plauen
75. Thyssen Draht GmbH, Hamm
76. Böhler Thyssen Schweißtechnik GmbH, Hamm
77. Berkenhoff & Drebes GmbH, Asslar
78. Nedri Industriedraht GmbH, Hamm
79. Märkisches Stahldrahtwerk GmbH, Altena
80. (entfallen)
81. Schalker Eisenhütte Maschinenfabrik GmbH, Gelsenkirchen
82. Textron Verbindungstechnik GmbH & Co. OHG, Neuss
83. Gebr. Sucker + Franz Müller GmbH & Co., Maschinenfabrik, Mönchengladbach
84. Montforts GmbH & Co., Mönchengladbach
85. Montforts, Textilmaschinen GmbH & Co., Mönchengladbach
86. Montforts Service-Gesellschaft GmbH & Co., Mönchengladbach
87. Eisengießerei Montforts GmbH & Co., Mönchengladbach
88. Bekaert Deutschland GmbH, Friedrichsdorf/Hessen
89. W. Schlafhorst AG & Co., Mönchengladbach
90. Schlafhorst Parts Service GmbH, Mönchengladbach
91. Schlafhorst Winding Systems GmbH, Übach-Palenberg
92. Schlafhorst Autocoro GmbH, Mönchengladbach
93. PARSYS Produktionstechnik GmbH, Mönchengladbach
94. Stadtverwaltung Mönchengladbach
95. NVV AG, Mönchengladbach
96. Stadtparkasse Mönchengladbach
97. DS Technologie Werkzeugmaschinenbau GmbH, Mönchengladbach mit Betrieben in Bielefeld und Dierdorf
98. Schiess AG, Aschersleben
99. Fa. ICOS GmbH, Düsseldorf
100. ALD Vacuum Technologies GmbH in Erlensee
101. YARA Brunsbüttel GmbH in 25572 Büttel
102. ASE GmbH in Alzenau
103. Bayer Buna GmbH in Marl
104. Bodycote Mahler GmbH in Esslingen, Hanau, Lüdenscheid und München
105. BrazeTec GmbH in Hanau
106. Cabot Hüls Chemie GmbH & Co KG in Rheinfelden
107. CREAVIS Gesellschaft für Technologie und Innovation in Marl
108. Degussa-Dental GmbH in Hanau

109. Degussa AG, Zweigniederlassung Wolfgang, Hanau, sowie die
110. Degussa AG in Marl, Düsseldorf, Herne, Lülsdorf, Rheinfelden, Steyerberg, Trostberg und Witten
111. Degussa AG, Werk Bitterfeld in Bitterfeld
112. Degussa AG, Werk Hanau, Zweigniederlassung Künsebeck, Halle
113. Degussa AG, Werk Rheinfelden in Rheinfelden
114. Degussa AG in Frankfurt, Hürth-Kalscheuren, Hürth-Knapsack, Werk Marquart in Bonn und Wesseling
115. Degussa AG Werk Leverkusen in Leverkusen
116. Degussa Bioactives GmbH & Co KG in Freising
117. Degussa Bauchemie GmbH in Trostberg
118. Degussa Construction Chemicals GmbH in Trostberg
119. Degussa Immobilien GmbH & Co KG in Marl
120. DETEC GmbH in Alzenau
121. Durferriit GmbH in Hanau und Mannheim
122. Ferro GmbH in Frankfurt, Wolfgang und Selb
123. Hüls Service GmbH in Marl
124. INEOS Phenol GmbH & Co KG in Gladbeck
125. Industriepark Wolfgang GmbH in Hanau
126. Infracor GmbH in Marl
127. Infracor Lager- und Speditions Gesellschaft mbH in Marl
128. ISP GmbH in Marl
129. Its.on GmbH & Co KG in Marl, Darmstadt, Frankfurt, Hanau, Essen und Trostberg
130. Katalysatoren-Werke Hüls GmbH in Marl
131. Methanova GmbH in Mainz
132. Nukem Alzenau GmbH in Alzenau
133. OMG AG & Co KG in Hanau, Frankfurt und Rheinfelden
134. OXENO Olefinchemie GmbH in Marl und Herne
135. Oxxynova GmbH & Co KG in Marl, Lülsdorf und Steyerberg
136. Perstorp Chemicals GmbH in Arnsberg
137. Polymer Latex GmbH & Co. KG in Marl
138. Polymer Latex Verwaltungs GmbH in Marl
139. PTFE Nünchritz GmbH & Co. in Nünchritz
140. RheinPer Chemie GmbH in Rheinfelden
141. Röhm Enzyme GmbH in Darmstadt
142. Röhm GmbH GmbH & Co KG in Darmstadt, Weiterstadt, Worms und Wörth
143. RohMax Additives GmbH in Darmstadt
144. SABIC Polyolefine GmbH in Gelsenkirchen-Scholven
145. Sasol Germany GmbH in Marl, Herne und Witten
146. SKW Alz-Energie GmbH in Trostberg
147. SKW Giesserei-Technik GmbH in Garching
148. SKW Metallurgie AG in Trostberg
149. SKW Polymers GmbH in Trostberg
150. SKW Stahl-Technik GmbH in Trostberg
151. SKW Stahl-Holding GmbH in Trostberg
152. Stockhausen GmbH & Co KG in Krefeld
153. Stockhausen GmbH & Co. KG in Marl
154. Vestische Vermittlungsdienst für Versicherungen in Marl
155. Vestolit GmbH & Co KG in Marl
156. Wacker Chemie GmbH, Werk Nünchritz in Nünchritz
157. Walluszek GmbH in Nünchritz
158. SKW Giesserei-Technik GmbH & Co KG in Trostberg
159. SKW Stahltechnik GmbH & Co KG in Unterneukirchen
160. Wenutec GmbH, Lünen
161. Krups GmbH, Offenbach/Main
162. Zwilling J.A. Henckels AG, Solingen und deren Verkaufsfilialen
163. die Hauptverwaltung der MANNESMANNRÖHREN-WERKE GmbH, Wiesenstraße 36, 45473 Mülheim an der Ruhr  
die aus der MANNESMANNRÖHREN-WERKE AG bzw. der MANNESMANNROHR GmbH hervorgegangenen  
Firmen:
164. Mannesmannröhren Mülheim GmbH, Wiesenstraße 36, 45473 Mülheim an der Ruhr,  
Verwaltung und Mülheimer Betriebe:

- Blechwalzwerk, Biegereibetrieb, Tribotechnik.
165. Salzgitter Mannesmann Forschung GmbH, Ehinger Straße 200, 47259 Duisburg-Huckingen,
  166. V & M DEUTSCHLAND GmbH, Rather Kreuzweg 106, 40472 Düsseldorf,  
Werk Düsseldorf-Rath einschließlich Zentralverwaltung, Rather Kreuzweg 106, 40472 Düsseldorf-Rath,  
Werk Mülheim, Schützenstraße 124, 45476 Mülheim an der Ruhr,  
Werk Düsseldorf-Reisholz, Henkelstraße 209, 40599 Düsseldorf-Reisholz  
Werk Zeithain, Glaubitzer Str. 1, 01619 Zeithain
  167. Stahlwerk Bous GmbH, Saarstraße, 66354 Bous/Saar,
  168. VALLOUREC MANNESMANN OIL & GAS GERMANY GmbH, Rather Kreuzweg 106, 40472 Düsseldorf-Rath
  169. Hüttenwerke Krupp Mannesmann GmbH, Ehinger Straße 200, 47259 Duisburg-Huckingen
  170. Geberit Mapress GmbH, Industriestraße 8-14, 40764 Langenfeld
  171. Mannesmann DMV STAINLESS GmbH, Wiesenstraße 36, 45473 Mülheim an der Ruhr
  172. Mannesmann DMV STAINLESS Deutschland GmbH  
Werk Remscheid, Bliedinghauser Straße 21/23, 42859 Remscheid,
  173. MCS International GmbH, Karlstraße 23-25, 46535 Dinslaken,
  174. Europipe GmbH, Zentrale, Pilgerstraße 2, 45473 Mülheim an der Ruhr
  175. EUROPIPE GmbH, Werk Mülheim, Wiesenstraße 36, 45473 Mülheim an der Ruhr,
  176. MHP Mannesmann Präzisrohr GmbH,  
- Werk Holzhausen, 57299 Burbach-Holzhausen,  
- Werk Wickede, Marscheidstraße 2, 58739 Wickede
  179. RP Technik GmbH Profilsysteme, Edisonstraße 4, 59199 Bönen
  180. Mannesmannring Sachsen GmbH, Glaubitzer Str. 1, 01619 Zeithain,
  181. die Vodafone Deutschland GmbH Mannesmannufer 2, 40213 Düsseldorf,
  182. Vodafone Holding GmbH, Mannesmannufer 2, 40213 Düsseldorf,
  183. Vodafone Group Services GmbH, Mannesmannufer 2, 40213 Düsseldorf
  184. Kalksteinwerk Neandertal GmbH, Laubach 30, 40822 Mettmann-Neandertal,
  185. Industrieschutz Assekuranz-Vermittlung GmbH, Solinger Str. 10, 45481 Mülheim an der Ruhr
  186. Vodafone Information Systems GmbH, Rehhecke 50, 40883 Ratingen, einschließlich der Außenstellen
  187. Salzgitter Mannesmann Altersversorgung Service GmbH, Wiesenstraße 36, 45473 Mülheim an der Ruhr
  188. Vodafone D2 GmbH, Zentralverwaltung, Am Seestern 1, 40547 Düsseldorf,  
Niederlassung West, D2 Park 5, 40878 Ratingen,  
Niederlassung Nord-West, Kammerstück 17, 44357 Dortmund  
Niederlassung Rhein-Main, Hauptstr. 119, 65760 Eschborn,  
Niederlassung Süd, Kastenbauerstraße 2, 81677 München,  
Niederlassung Süd-West, Ingersheimer Straße 10, 70499 Stuttgart,  
Niederlassung Nord, Standort Langenhagen, Frankenring 38, 30855 Langenhagen, Standort Hamburg, Am Heidenkampsweg 77, 20097 Hamburg,  
Niederlassung Nord-Ost, Standort Berlin, Attilastraße 61 - 67, 12105 Berlin, Standort Stahnsdorf, Ruhlsdorfer Straße 95, 14532 Stahnsdorf (Brandenburg),  
Niederlassung Ost, Meißner Straße 79, 01445 Radebeul (Dresden),  
einschließlich der Außenstellen,
  189. DDG-Gesellschaft für Verkehrsdaten mbH, Lievelingsweg 125, 53119 Bonn einschließlich der Außenstellen
  190. die Betriebe der Kronprinz GmbH, Weyerstraße 112-114, 42697 Solingen,
  191. Lohmann & Stolterfoht GmbH, Mannesmannstraße 29, 58455 Witten
  192. Adam Opel AG, Rüsselsheim, Dudenhofen, Bochum und Kaiserslautern sowie auf die Vertriebsdirektionen im gesamten Bundesgebiet.
  193. Dortmunder Eisenbahn GmbH, Bochum
  194. Eisenmetall-Lager GmbH, Köln
  195. Engineering GmbH, Essen
  196. GM Europe GmbH, Rüsselsheim
  197. Heitmann Metallhandel GmbH, Köln, Unna
  198. Heitmann Stahlhandel Rheinland GmbH, Köln
  199. ThyssenKrupp Nirosta GmbH, Bochum, Düsseldorf, Dillenburg
  200. Opel Diesel & Komponenten GmbH, Kaiserslautern
  201. Opel Eisenach GmbH, Eisenach
  202. Produktionsbetriebe der AEG Hausgeräte GmbH, Nürnberg, Rothenburg,
  203. Stinnes Stahlhandel GmbH, Isernhagen, Bielefeld
  204. ThyssenKrupp Stahl AG, Bochum
  205. Vertriebs-, Kundendienst- und Logistikniederlassungen der AEG Hausgeräte GmbH



206. Zentralbereiche der AEG Hausgeräte GmbH
207. EBG Gesellschaft für elektromagnetische Werkstoffe mbH,  
Bochum, Castroper Str. 228 und  
Gelsenkirchen, Kurt-Schumacher-Str. 95
210. SWB Stahlformgußgesellschaft mbH, Bochum,
211. Franz Haniel & Cie.GmbH, Duisburg-Ruhrort,
212. Haniel Verwaltungsgesellschaft mbH, Duisburg-Ruhrort ,
213. Haniel Reederei Holding GmbH, Duisburg Ruhrort,
214. Haniel Schifffahrt GmbH, Duisburg-Ruhrort,
215. Haniel Reederei GmbH, Duisburg-Ruhrort,
216. Haniel Tankschifffahrt GmbH, Duisburg-Ruhrort,
217. Franz Haniel Akademie GmbH, Duisburg-Ruhrort,
218. Westspreng GmbH Sprengstoffe + Sprengtechnik, Finnentrop - Fretter
219. ABX Logistics GmbH, Duisburg,
220. ABX LOGISTICS (Deutschland) GmbH, Duisburg
221. ABX Logistics/Bahntrans GmbH, Duisburg
222. ABX Logistics Safety First GmbH, Frankfurt/Main,
223. Hanauer Umschlag und Lager GmbH, Hanau,
224. ABX Logistics International GmbH, Kelsterbach bei Frankfurt/Main
225. Haniel Umweltschutz GmbH, Duisburg,
226. Haniel EnviroService GmbH, Duisburg,
227. WDG Westdeutsche Deponiegesellschaft mbH & Co.KG, Flörsheim
228. Haniel Industriereinigung GmbH & Co.KG, Duisburg,
229. O&K Mining GmbH, Dortmund  
Betriebe der O&K Orenstein & Koppel AG, in  
Dortmund, Karl-Funke-Str. 30  
Dortmund, Karl-Funke-Str. 38  
Dortmund, Auf dem Brümmer 15  
Andernach, Orensteinstr. 6  
Berlin, Brunsbütteler Damm 208,  
Weyhe ( bei Bremen ), Mittelwendung 15 a,  
Bruchsal/Baden, Industriestr. 11  
Frankfurt/Main, Hanauer Landstr. 501,  
Fürth (Stadeln), Straßäcker Weg 1,  
Siek ( bei Hamburg ), Bültbek 31  
Laatzen ( bei Hannover ), Mannheimer Str. 7,  
Köln (Braunsfeld), Widdersdorfer Str. 256 und  
Remshalden (bei Stuttgart), Alfred-Klinge-Str. 42-46
245. Pilkington Deutschland AG mit Hauptverwaltung, das Werk in Gelsenkirchen, das Werk in Gladbeck ,
- 245a Pilkington Holding GmbH in Gelsenkirchen,
- 245b Pilkington Automotive Deutschland GmbH in Witten einschließlich der unselbständigen Nebenstellen in Wesel,  
Braunschweig und Aken,
- 245c FLABEG Solar International GmbH in Köln einschließlich der unselbständigen Nebenstelle in Gelsenkirchen.
249. ThyssenKrupp VDM GmbH in Werdohl
250. Firma Präzisionsrohre Friedr. Wilhelm Mayweg GmbH & Co.Kg, Altena
251. Firma Vossloh-Werke GmbH Werdohl (inkl. Hauptverwaltung)
252. Rütgers AG, Essen, Rellinghauserstr. 2
253. Rütgers VFT AG, Castrop-Rauxel, Kekelustr. 30
254. Bakelite AG, Iserlohn, Gennaer Str. 2-4
255. Rütgers – Umwelt – Service, Castrop-Rauxel, Kekelustr. 30
256. Rütgers – Kureha – Solvents GmbH, Duisburg, Varziner Str. 49
257. Caramba Chemie GmbH, Duisburg, Wannheimer Str. 334
258. die Betriebe der Firma Gebr. Eickhoff, Maschinenfabrik und Eisengießerei GmbH, Hunscheidtstr. 176, 44789 Bo-  
chum und der
259. Firma Eickhoff Maschinenfabrik GmbH, Hunscheidtstr. 176, 44789 Bochum.
260. Deutsche BP AG, 22761 Hamburg, Max-Born Str. 2
261. BP Oil Deutschland GmbH, 22761 Hamburg, Max-Born-Str. 2
262. BAYERNOIL Raffineriegesellschaft mbH, 85008 Ingoldstadt, mit Betrieben in 85088 Vohburg, 85033 Ingolstadt und  
93333 Neustadt

263. Aral Direkt GmbH, 22761 Hamburg, Max-Born-Str. 2 mit Standorten in 22043 Hamburg, 12057 Berlin, 45127 Essen, 63450 Hanau, 70178 Stuttgart, 81241 München
264. Transpetrol GmbH, 20097 Hamburg, Nagelsweg 34
265. Olex Mineralölhandel und Tankstellenbetrieb GmbH, 22761 Hamburg, Max-Born Str. 2
266. TGF Tankdienst-Gesellschaft Frankfurt, 22761 Hamburg, Max-Born-Str. 2
267. TGH Tankdienst-Gesellschaft Hamburg, 22297 Hamburg, Überseering 35
268. TGN Tankdienst-Gesellschaft Nürnberg, 22761 Hamburg, Max-Born-Str. 2
269. Druckregie gmbH, 22297 Hamburg, Überseering 13
270. BP Energie Marketing GmbH, 21107 Hamburg, Neuhöfer Brückenstr. 127-152
271. bp Lubes Services GmbH, 21107 Hamburg, Neuhöfer Brückenstr. 127-152
272. (nicht belegt)
273. Innovene Deutschland GmbH, 50769 Köln, Alte Strasse 201
274. BP Oil Marketing GmbH, 22761 Hamburg, Max-Born-Str. 2
275. BP Refining & Petrochemicals GmbH, 45896 Gelsenkirchen, Alexander-von-Humboldt-Str
276. VEBA OIL AG mit Betriebsstätten in 45896 Gelsenkirchen, Pawiker Str. 30 und 45899 Gelsenkirchen, Johannastr. 2-8
277. VTA Verfahrenstechnik und Automatisierung GmbH, 45899Gelsenkirchen, Johannastr. 2-8
278. bp Lubes Marketing GmbH, 21107 Hamburg, Neuhöfer Brückenstr. 127-152
279. N-ERGIE Aktiengesellschaft, Am Plärrer 43, 90429 Nürnberg, mit den Betrieben in  
90429 Nürnber, Hainstr. 34,  
91522 Ansbach, Bischof-Meiser-Str. 10 und Eyber Str. 89  
85072 Eichstätt, Westenstr. 98  
90542 Markt Eckental, Eschenauer Hauptstr. 48  
91555 Feuchtwangen, Dinkelsbühler Str. 37  
97340 Martinsheim, Gnötzheim 68  
91161 Hilpoltstein, Freystädter Str. 32  
91604 Flachslanden, Hummelhof 10  
97318 Kitzingen, Lochstr. 14  
90579 Langenzenn, Raindorfer Weg 11  
91616 Neusitz, Schaffeldstr. 16  
91413 Neustadt/Aisch, Markgrafenstr. 24  
97990 Weikersheim, Klosterhof 8  
91126 Schwabach, Industriestr. 6  
90571 Schwaig, Oberer Röthelweg 64  
90547 Stein, Wilhelmstr. 5  
91717 Wassertrüdingen, Altenrüdinger Str. 4  
91781 Weißenburg, Lehenwiesenweg 19  
91575 Windsbach, Wernsbacher Str. 14
280. Vestische Straßenbahnen GmbH, Westerholter Straße 550, 45701 Herten mit den Betrieben in Herten und Bottrop
281. Stadt Hagen, Rathausstraße 11, 58095 Hagen, einschl. Eigenbetriebe und Einrichtungen
282. Sparkasse Hagen, Anstalt des öffentlichen Rechts, Sparkassen-Karree 1, 58095 Hagen
283. Regionalverkehr Ruhr-Lippe GmbH, Krögerweg 11, 48155 Münster mit Betrieben und Betriebsteilen in Arnsberg, Brilon, Hamm, Lippstadt, Medebach, Soest, Sundern, Schmallenberg, Warstein und Werl
284. Westfälische Drahtindustrie GmbH, Wilhelmstraße 7, 59067 Hamm, mit den Standorten in Hamm, Gelsenkirchen und Iserlohn-Kalthof
285. M. Busch GmbH & Co. KG, Ruhrstraße 1, 59909 Bestwig mit Standorten in Bestwig und Meschede-Wehrstapel
286. Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Freiherr-vom-Stein-Platz 1, 48133 Münster mit folgenden Einrichtungen
- LWL-Universitätsklinik Bochum, - Psychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik • Präventivmedizin–, Klinik der Ruhr-Universität Bochum, Alexandrinenstr. 1-3, 44791 Bochum, mit den Tageskliniken I und II in Bochum,
  - LWL-Klinik Dortmund, - Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin –, Marsbruchstraße 179, 44287 Dortmund, mit den Tageskliniken in Dortmund und Lünen und der Institutsambulanz in Dortmund,
  - LWL Klinik Hemer, Hans-Prinzhorn-Klinik, Frönsberger Straße 71, 58675 Hemer, mit Tageskliniken und Institutsambulanzen in Iserlohn,
  - LWL - Klinik Herten, Im Schloßpark 20, 45699 Herten, mit Tageskliniken und einer Institutsambulanz in Herten,
  - LWL-Klinik Lippstadt, Psychiatrie - Psychotherapie - Psychosomatik, Im Hofholz 6, 59556 Lippstadt, mit Tagesklinik und Institutsambulanz in Lippstadt,
  - LWL-Klinik Marsberg, Weist 45, 34431 Marsberg, mit Tagesklinik und Institutsambulanz in Marsberg
  - LWL-Klinik Münster, Friedrich-Wilhelm-Weber-Str. 30, 48147 Münster, mit Tageskliniken und Institutsambulanz in Münster,

- LWL-Klinik Paderborn, Psychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik, Agathastr. 1, 33098 Paderborn, mit Tageskliniken und Ambulanzen in Paderborn,
- LWL-Klinik Warstein, Psychiatrie - Psychotherapie - Psychosomatik, Franz-Hegemann-Straße 23, 59581 Warstein, mit Tagesklinik und Institutambulanz in Warstein,
- LWL-Klinik Gütersloh, Psychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik Neurologie Innere Medizin, Hermann-Simon-Straße 7, 33334 Gütersloh. mit Tageskliniken und Ambulanzen in Gütersloh und Detmold,
- LWL-Klinik Lengerich, Parkallee 10, 49525 Lengerich,
- LWL-Wohnverbund Lippstadt, Dorfstraße 28, 59556 Lippstadt-Benninghausen,
- LWL-Klinik Hamm, Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik, Heithofer Allee 64, 59071 Hamm
- LWL-Klinik Marl-Sinsen, - Haardklinik - Kinder- und Jugendpsychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik, Halterner Str. 525, 45770 Marl-Sinsen
- LWL-Klinik Marsberg, Kinder- und Jugendpsychiatrie - Psychotherapie - Psychosomatik, Bredelarer Straße 33, 34431 Marsberg
- LWL-Maßregelvollzugsklinik Schloss Haldem, Haldemer Straße 79, 32351 Stemwede
- LWL-Wohnverbund Warstein, Franz-Hegemann-Str. 23, 59581 Warstein
- LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt, Eickelbornstraße 21, 59556 Lippstadt,
- LWL-Therapiezentrum für Forensische Psychiatrie Marsberg, Mühlenstraße 26, 34431 Marsberg
- LWL Institut für Rehabilitation Gütersloh - Hans Peter Kitzig Institut -, Am Bachschemm 5, 33330 Gütersloh
- LWL-Wohnverbund Marsberg, Weist 45, 34431 Marsberg,
- LWL-Landesmuseum für Kunst und Kulturgeschichte, Domplatz 10, 48143 Münster
- LWL-Museum für Naturkunde, Westfälisches Landesmuseum mit Planetarium, Sentruper Str. 285, 48161 Münster,
- LWL-Freilichtmuseum Detmold, Westfälisches Landesmuseum für Volkskunde, Krummes Haus, 32760 Detmold,
- LWL-Freilichtmuseum Hagen, Westfälisches Landesmuseum für Handwerk und Technik, Mäckingerbach, 58091 Hagen
- LWL-Industriemuseum, Westfälisches Landesmuseum für Industriekultur, Grubenweg 5, 44388 Dortmund, mit den Einrichtungen: Zeche Zollern Dortmund, Zeche Hannover Bochum, Zeche Nachtigall Witten, Schiffshebewerk Henrichenburg in Waltrop, Glashütte Gernheim in Petershagen, Ziegelei Lage, Textilmuseum Bocholt, Henrichshütte Hattingen
- Stiftung Kloster Dalheim - LWL-Landesmuseum für Klosterkultur, Am Kloster 9, 33165 Lichtenau,
- LWL-Archivamt für Westfalen, Jahnstraße 26, 48147 Münster,
- LWL-Museumsamt für Westfalen, Erbdrostenhof, Salzstr. 38, 48133 Münster
- LWL-Institut für westfälische Regionalgeschichte, Karlstraße 33, 48147 Münster
- Altertumskommission für Westfalen, An den Speichern 7, 48157 Münster,
- Historische Kommission für Westfalen, Salzstr. 38 Erbdrostenhof, 48143 Münster,
- Geographische Kommission für Westfalen, Fürstenbergstr. 10, 48147 Münster
- Volkskundliche Kommission für Westfalen, Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Scharnhorststraße 100, 48151 Münster,
- Kommission für Mundart- und Namenforschung Westfalens, Robert-Koch-Straße 29, 48149 Münster
- Schul- und Internatsverwaltung Bielefeld, Westkampweg 85, 33659 Bielefeld
- Schul- und Internatsverwaltung Bochum, Hauptstr. 163, 44892 Bochum
- Schul- und Internatsverwaltung Dortmund, Glückaufsegenstr. 60, 44265 Dortmund
- Schul- und Internatsverwaltung Münster, Bröderichweg 35, 48159 Münster
- Schul- und Internatsverwaltung Olpe, Bodelschwinghstr. 13, 57462 Olpe
- Schul- und Internatsverwaltung Paderborn, Leostr. 1, 33098 Paderborn
- Schul- und Internatsverwaltung Soest, Hattroper Weg 57, 59494 Soest
- Schule am Weserbogen, LWL Förderschule, Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung, Heisenbergstr. 1, 32549 Bad Oeynhausen,
- Albatros Schule, LWL Förderschule, Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung, Westkampweg 81, 33569 Bielefeld
- Schule am Haus Langendreer, LWL-Förderschule, Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung, Hauptstraße 157, 4892 Bochum
- Schule am Marsbruch, LWL-Förderschule, Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung, Marsbruchstraße 176, 44287 Dortmund,
- Löchterschule, LWL Förderschule, Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung, Lasthausstraße 8, 45894 Gelsenkirchen,
- Felsenmeerschule, LWL-Förderschule, Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung, Gustav-Reinhard-Straße 1, 58675 Hemer,
- Christy-Brown-Schule, LWL-Förderschule, Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung, Hofstr. 26, 45701 Herten,

- Ernst-Klee-Schule, LWL-Förderschule, Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung, Landrat-Schultz-Str. 30-32, 49497 Mettingen
- Regenbogenschule Münster, LWL-Förderschule - Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung, Bröderichweg 43, 48159 Münster,
- Erich Kästner-Schule, LWL-Förderschule, Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung, Wibbeltstr.4, 59302 Oelde,
- Max von der Grün-Schule, LWL-Förderschule, Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung, Bodelschwinghstraße 9, 57462 Olpe / Biggese
- Liboriussschule, LWL-Förderschule, Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung, Steubenstraße 20, 33100 Paderborn
- Hedwig-Dransfeld-Schule, LWL Förderschule, Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung, Buchenweg 30, 59457 Werl,
- Brückenschule Maria Veen, LWL – Förderschule, Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung, Marianne-Barisch-Weg 1, 48734 Reken
- Schule am Leithenhaus, LWL-Förderschule, Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation, Hauptstraße 155, 44892 Bochum,
- Glückauf-Schule, LWL-Förderschule, Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation, Marler Str. 41, 45894 Gelsenkirchen,
- Münsterlandschule, LWL-Förderschule, Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation, Bröderichweg 45, 48159 Münster
- LWL-Förderschule Bielefeld, Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation, Westkamp 79, 33659 Bielefeld,
- Moritz-von-Büren-Schule, LWL-Förderschule, Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation, Bahnhofstraße 12, 33142 Büren,
- LWL-Förderschule, Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation, Bodelschwinghstraße 13, 57462 Olpe,
- Westf. Schule für Gehörlose Dortmund, Glückaufsegenstr. 60, 44265 Dortmund
- Rheinisch Westfälische Realschule (Förderschule), LWL-Förderschule, Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation, Uhlandstr.88, 44147 Dortmund
- Pauline-Schule, LWL-Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Sehen, Leostraße 1, 33098 Paderborn,
- von-Vincke-Schule, LWL-Förderschule, Förderschwerpunkt Sehen, Hattroper Weg 70, 59494 Soest,
- LWL-Berufskolleg Soest, Förderschule, Förderschwerpunkt Sehen, Hattroper Weg 55, 59494 Soest,
- LWL-Berufsbildungswerk Soest - Förderzentrum für blinde und sehbehinderte Menschen, Hattroper Weg 57, 59494 Soest,
- Opticus Schule, LWL-Förderschule, Förderschwerpunkt Sehen, Bökenkampstr. 14, 33613 Bielefeld,
- Martin-Bartels-Schule, LWL Förderschule, Förderschwerpunkt "Sehen", Marsbruchstraße 178, 44287 Dortmund
- Focus-Schule, LWL-Förderschule, Förderschwerpunkt Sehen, Lasthausstraße 10, 45894 Gelsenkirchen,
- Irisschule, LWL-Förderschule, Förderschwerpunkt Sehen, Bröderichweg 41, 48159 Münster,
- Förderschule Sehen Olpe, LWL-Förderschule, Förderschwerpunkt Sehen, Bodelschwinghstr. 13, 57462 Olpe,
- Ravensberger Schule, LWL-Förderschule, Förderschwerpunkt Sprache, (Sek. I), Bökenkampstr. 17, 33613 Bielefeld,
- Hasselbrink Schule, LWL-Förderschule - Förderschwerpunkt Sprache - (Sekundarstufe I), Hauptstraße 153, 44892 Bochum,
- Martin-Buber-Schule, LWL-Förderschule - Förderschwerpunkt Sprache - (Sekundarstufe I), Glückaufsegenstraße 60, 44265 Dortmund,
- Martin-Luther-King-Schule, LWL-Förderschule - Förderschwerpunkt Sprache - (Sekundarstufe I), Bröderichweg 9, 48159 Münster,
- Schule im Heithof, LWL-Schule in der Klinik Hamm, Heithofer Allee 64, 59071 Hamm,
- LWL-Klinikschule bei der LWL-Klinik Marl-Sinsen – Haardklinik, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie, Halterner Straße 525, 45770 Marl-Sinsen,
- LWL Schule der Klinik Marsberg, Schule am Bomberg, Bredelarer Straße 33, 34431 Marsberg,
- Raoul-Wallenberg-Schule, LWL-Förderschule, Förderschwerpunkt Sprache (Sekundarstufe I), Im Stadtsfeld 1, 46282 Dorsten,
- Michael Ende-Schule, LWL – Förderschule, Förderschwerpunkt Sprache (Sek.I), Bodelschwinghstraße 13, 57462 Olpe,
- LWL-Internat Dortmund, Glückaufsegenstraße 60, 44265 Dortmund,
- Westf. Schülerinternat Münster, Bröderichweg 27, 48159 Münster,
- LWL- Internat Paderborn, Leostr. 1, 33098 Paderborn,
- von-Vincke-Schule, LWL-Internat Soest, Hattroper Weg 70, 59494 Soest,
- Wohnheim des Berufsbildungswerkes für Blinde und Sehbehinderte Soest, Hattroper Weg 70, 59494 Soest,
- LWL-Bildungszentrum Jugendhof Vlotho, Oeynhausener Str. 1, 32602 Vlotho,
- LWL - Heilpädagogisches Kinderheim, Lisenkamp 27, 59071 Hamm,
- LWL-Berufskolleg - Fachschulen Hamm, Heithofer Allee 64, 59071 Hamm,
- LWL - Jugendheim Tecklenburg, Kieselings Kamp 1, 49545 Tecklenburg

- Westf. Jugendhilfezentrum Dorsten, Lortzingstr. 45, 46282 Dorsten-Stadtsfeld
  - LWL-Amt für Denkmalpflege in Westfalen, Fürstenbergstr. 15, 48147 Münster
  - LWL-Amt für Landschafts- und Baukultur in Westfalen, Fürstenbergstr. 15, 48147 Münster,
  - LWL-Medienzentrum für Westfalen, Fürstenbergstraße 14, 48147 Münster,
  - Literaturkommission für Westfalen, Salzstr. 38, 48143 Münster
- 287 AGW – Autoverwertung Rostock GmbH; Rostock
- 288 AKER MTW Werft GmbH; Wismar
- 289 A & R-Neptun Boat Service GmbH, Rostock
- 290 ASCON Metallbau GmbH, Rostock
- 291 BQG „Neptun“ – Gesellschaft für Personalentwicklung und Innovationsförderung mbH; Rostock
- 292 Die Hauptniederlassung der Drägerwerk AG (einschließlich des ausgelagerten Betriebsteils in Lübeck-Travemünde) sowie die Niederlassungen in
- Berlin
  - Bielefeld
  - Bremen
  - Dresden
  - Essen
  - Hamburg
  - Hannover
  - Karlsruhe
  - Kiel
  - Köln
  - Krefeld
  - Leipzig
  - München
  - Nürnberg
  - Saarbrücken
  - Schwerin
  - Stuttgart
  - Wiesbaden
- 293 Dräger Forum GmbH
- 294 Dräger Synematic GmbH
- 295 Dräger Interservice GmbH
- 296 Dräger Medical AG & Co KGaA
- 297 Dräger Safety AG & Co KGaA
- 298 Dräger ProTech GmbH
- 299 Dräger Aerospace GmbH
- 300 Dr. Diestel Metallbau-Klimatechnik GmbH, Rostock
- 301 Elbe Innenausbau GmbH & Co. KG, Boizenburg
- 302 Geerds Metallbau Rostock GmbH, Hamburg
- 303 HKJ Systemtechnik GmbH; Rostock
- 304 KVAERNER WARNOW WERFT GmbH, Rostock
- 305 Last-Taxi GmbH, Rostock
- 306 MastBau GmbH, Rostock
- 307 Nahverkehr Schwerin GmbH, Schwerin
- 308 Neptun Haus GmbH; Bad Doberan
- 309 Neptun Industrie GmbH, Rostock mit Außenstellen in Jena und Magdeburg
- 310 Neptun Reparaturwerft GmbH, Rostock
- 311 NEPTUN Stahlbau GmbH; Rostock
- 312 Neptun Techno Product GmbH, Rostock mit Außenstelle in Bremerhaven
- 313 Röhrich & Partner Ing.büro für Sanitär-, Klima- und Heizungstechnik GmbH, Sitz Hamburg
- 314 Selck Metallbau-Klimatechnik GmbH, Rostock
- 315 Stahl- und Rohrbau GmbH SUR, Buchholz
- 316 SUR Elektroanlagenbau und Industriemontagen GmbH mit Sitz in Jesteburg
- 317 SUR Elektrotechnik GmbH mit Sitz in Boizenburg
- 318 SUR Marketing GmbH mit Sitz in Stockelsdorf
- 319 Transport GmbH „Lewitz“, Schwerin
- 320 U & V E-Technik GmbH, Börgerende
- 321 Plath Kraftfahrzeug- und Maschinenservice GmbH, Rostock
- 322 Warnow-Schrott GmbH, Rostock
- 323 Weiße Flotte GmbH Schwerin
- 324 Fried. Krupp AG Hoesch-Krupp  
Nr 325 bis 345 sind Tochtergesellschaften zu Nr. 324
- 325 HSP Hoesch Spundwand und Profil GmbH
- 326 Hoesch Hohenlimburg GmbH
- |                        |             |
|------------------------|-------------|
| Verwaltung und Betrieb | Dortmund    |
| Verwaltung und Betrieb | Dortmund    |
| Verwaltung             | Hagen       |
| Warmwalzwerk           | Hagen       |
| Kaltwalzwerk           | Hagen-Kabel |
| Kaltprofilwerk         | Hagen-Kabel |
| Schwerte               | Schwerte    |

327	Krupp Hoesch Federn GmbH	Verwaltung und Betrieb	Hagen Olpe-Lütringhausen
328	Hoesch Rothe Erde GmbH	Verwaltung und Betrieb Lippstadt	Dortmund Lippstadt
329	Technische Gase Hoesch Messer Griesheim GmbH & Co. KG	Verwaltung und Betrieb	Dortmund
330	Herzog Coilex GmbH	Verwaltung und Betrieb	Stuttgart
331	Hoesch Siegerlandwerke GmbH	Verwaltung Montage Eichen Betrieb	Siegen-Geisweid Siegen-Geisweid Kreuztal-Eichen Leipzig
332	Dortmunder Eisenhandel Hansa GmbH	Verwaltung und Betrieb	Dortmund
333	Eisenmetall Rostfrei GmbH	Verwaltung und Betrieb	Dortmund
334	Hoesch Wohnungsgesellschaft mbH	Bauhof	Dortmund
335	Krupp Hoesch Tecna AG	Verwaltung und Betrieb	Dortmund
336	MHP Mannesmann Hoesch Präzisrohr GmbH	Verwaltung und Betrieb	Hamm
337	Krupp Hoesch Stahl und Metall GmbH	Verwaltung	Gelsenkirchen
338	Novoferm GmbH	Verwaltung und Betrieb Verwaltung und Betrieb Verwaltung und Betrieb	Isselburg Rees Bocholt-Mussum
	sowie die Niederlassungen in München, Hattersheim, Neubulach, Kaarst, Leipzig in Zorbau (Sachsen-Anhalt), Hannover, Hamburg, Nürnberg, Dresden, Berlin, Delmenhorst, Viernheim, Haldern und Köln		
339	Krupp Hoesch Berufsbildung GmbH	Verwaltung Dortmund	Dortmund
340	Krupp Hoesch Dienstleistungen GmbH	Verwaltung Dortmund	Dortmund
341	Krupp Hoesch Immobilien GmbH	Verwaltung Dortmund	Dortmund
342	Krupp Hoesch Industries GmbH	Verwaltung	Dortmund
343	Krupp Hoesch Informationsverarbeitung GmbH	Verwaltung	Dortmund
344	Westdeutsches Assekuranz-Kontor GmbH	Verwaltung Dortmund	Dortmund
345	Vorsorgekasse Hoesch Dortmund	Verwaltung	Dortmund
346	Thyssen Krupp Stahl AG	Westfalenhütte Phoenix Eichen Ferndorf Verwaltungsaußenstelle	Dortmund Dortmund Kreuztal-Eichen Kreuztal-Ferndorf Siegen-Geisweid
347	Thyssen Fügetechnik GmbH	Verwaltung und Betrieb	Dortmund
348	Dortmunder Eisenbahn GmbH	Betrieb Anschlußbahn	Dortmund
349	Rasselstein Hoesch GmbH	Betrieb	Dortmund
350	Stinnes Stahlhandel GmbH	Verwaltung und Betrieb Verwaltung und Betrieb Verwaltung und Betrieb	Dortmund Frankfurt/Main Bremen
351	Pack-Band Hagen GmbH	Verwaltung und Betrieb	Hagen
352	Titan Umreifungstechnik GmbH & Co. KG	Verwaltung und Betrieb	Schwelm
353	Readymix Hüttenzement GmbH	Verwaltung und Betrieb	Dortmund
354	Hydro- und Floristik Gräfenkämper GmbH	Verwaltung und Betrieb	Dortmund
355	Siegener Verzinkerei GmbH	Verwaltung und Betrieb	Kreuztal
356	GfA Gesellschaft für Altpapier und Rohstoffe mbH	Verwaltung und Betrieb	Dortmund
357	SMS Vacmetal, Gesellschaft für Vakuum-Metallurgie mbH	Verwaltung und Betrieb	Dortmund
358	Rafi GmbH u. Co.	Verwaltung und Betrieb Verwaltung und Betrieb	Berg Weingarten
359	Dortmunder Actien-Brauerei AG	Verwaltung und Betrieb	Dortmund
360	Brau Gast Brauerei- und Gastronomiebetriebs-GmbH	Verwaltung und Betrieb	Dortmund
361	Dortmunder Brau Union GmbH	Verwaltung und Betrieb	Dortmund
362	Dortmunder Union-Ritter Brauerei GmbH	Verwaltung und Betrieb	Dortmund
363	Ruhr-Trans Getränke Logistik GmbH	Verwaltung und Betrieb	Dortmund
364	Gastronomie-Marketing-Service GmbH sowie die Niederlassungen in Frankfurt/Main, Neukirchen und Schüttorf-Suddendorf	Verwaltung und Betrieb	Dortmund
365	Bertrams AG	Verwaltung und Betrieb	Siegen

366	Bertrams Verzinkerei GmbH	Verwaltung und Betrieb	Siegen
367	Thyssen Stahl Service Center GmbH	Betrieb	Dortmund
368	Hansa Metall GmbH	Verwaltung	Dortmund
369	Luhn & Pulvermacher – Dittmann & Neuhaus GmbH	Betrieb	Witten
370	Ascoforge Schmiedag GmbH	Verwaltung und Betrieb	Hagen
371	Bergbaustahl GmbH	Verwaltung und Betrieb	Hagen
372	Hagener Befestigungssysteme GmbH	Verwaltung und Betrieb	Hagen
373	Walter Hundhausen GmbH & Co. KG	Verwaltung und Betrieb	Werdohl
374	Fr. Wilh. Ruhfus GmbH + Co.	Verwaltung und Betrieb	Dortmund
375	Dortmunder Stadtwerke AG	Verwaltung und Betrieb	Dortmund
376	Dortmunder Energie und Wasserversorgung GmbH	Verwaltung und Betrieb	Dortmund
377	Institut für Wasserforschung GmbH Dortmund	Verwaltung und Betrieb	Holzwickede
378	OTTO FUCHS Metallwerke KG	Verwaltung und Betrieb	Meinerzhagen
		Verwaltung und Betrieb	Viersen-Dülken
379	FALKE KGaA einschließlich Zweigniederlassung FALKE Fashion	Verwaltung und Betrieb	Schmallenberg Lippstadt

## Anlage zu § 2 der Satzung:

### Entschädigungsregelung als Anlage zu § 2 der Satzung der VIACTIV BKK

Die nachfolgende Entschädigungsregelung begrenzt die Entschädigung auf die im Bundesreisekostengesetz (BRKG) enthaltenen Beträge, so dass in diesem Rahmen auch eine Anbindung an betriebliche Reisekostenregelungen möglich ist. Sie wurde erstellt unter Berücksichtigung der Empfehlungsvereinbarung der Sozialpartner über die Entschädigung der Organmitglieder in der Selbstverwaltung vom 17.11.2009.

#### I. Entschädigung für die Teilnahme an Sitzungen des Verwaltungsrats sowie an Ausschusssitzungen des Verwaltungsrats

Für die Teilnahme an Sitzungen des Verwaltungsrats sowie an Ausschusssitzungen des Verwaltungsrats werden den Mitgliedern folgende Entschädigungen gezahlt:

##### 1. Erstattung der Barauslagen

###### 1.1 Tage-/Übernachtungsgeld

Tagegeld nach den jeweils gültigen Sätzen des Bundesreisekostengesetzes. Aufwendungen, die das Tagesgeld übersteigen, werden nur erstattet, soweit sie unvermeidbar sind. Wird unentgeltlich Verpflegung gewährt, ist das Tagesgeld gemäß § 6 Abs. 2 BRKG zu kürzen.

Übernachtungsgeld nach den jeweils gültigen Sätzen des Bundesreisekostengesetzes.\*

Darüber hinausgehende Mehrkosten sind erstattungsfähig, soweit sie notwendig sind.

###### 1.2 Fahrkosten

Es werden die tatsächlich entstandenen notwendigen Fahrkosten für Hin- und Rückreise sowie die nachgewiesenen notwendigen Nebenkosten (z. B. Auslagen für die Fahrt von und zur Bahn, Gepäckbeförderung) ersetzt.

Dabei können erstattet werden:

- a) die Kosten für die Benutzung von Land- und Wasserfahrzeugen nach der 1. Klasse/2. Klasse sowie bei Benutzung eines Schlaf- oder Liegewagens die Auslagen für die Bettkarte,
- b) bei Benutzung eines Luftverkehrsmittels die Kosten der niedrigsten Flugklasse,
- c) bei Vorliegen eines triftigen Grundes für die Benutzung eines Kraftwagens für jeden gefahrenen Kilometer die nach § 5 Abs. 2\*\* des Bundesreisekostengesetzes jeweils geltenden Sätze,
- d) die Unterkunfts- und Verpflegungskosten für einen Kraftfahrer, wenn das Organmitglied das Kraftfahrzeug wegen körperlicher Behinderung nicht selbst führen kann.

##### 2. Erstattung des Verdienstausfalls und der Rentenversicherungsbeiträge

Den Mitgliedern des Verwaltungsrats wird der tatsächlich entgangene regelmäßige Bruttoverdienst ersetzt und die den Arbeitnehmeranteil übersteigenden Beiträge, die sie als ehrenamtlich tätige Arbeitnehmer nach § 168 Abs. 1 Nr. 5 SGB VI selbst zu tragen haben, erstattet; die Entschädigung

---

\* Tagesgeld nach § 6 BRKG i. V. m. § 4 Abs. 5 Satz 1 Nr. 5 Satz 2 Einkommenssteuergesetz:

Bei 24-stündiger Abwesenheit wird ein Pauschbetrag von 24 € gezahlt; bei weniger als 24 Stunden, aber mindestens 14-stündiger Abwesenheit, ein Pauschbetrag von 12 €; bei weniger als 14 Stunden, aber mindestens 8-stündiger Abwesenheit ein Pauschbetrag von 6 €. Bei unter 8-stündiger Abwesenheit wird kein Tagesgeld gezahlt.

\*\* Übernachtungsgeld nach § 7 Abs. 1 BRKG = 20 €

Falls besondere Gesichtspunkte ein Abweichen von § 5 Abs. 1 BRKG erforderlich machen; derzeit 0,30 € für jeden gefahrenen Kilometer



beträgt für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit höchstens 1/75 der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 SGB IV.

Wird durch schriftliche Erklärung des Berechtigten glaubhaft gemacht, dass ein Verdienstausschlag entstanden ist, lässt sich dessen Höhe jedoch nicht nachweisen, ist der Verdienstausschlag pauschal in Höhe von 1/3 des in Satz 1 genannten Höchstbetrages für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit zu ersetzen. Der Verdienstausschlag wird je Kalendertag für höchstens 10 Stunden gewährt; die letzte angefangene Stunde wird voll gerechnet.

### 3. Pauschbetrag für Zeitaufwand

Die Mitglieder des Verwaltungsrats erhalten für jeden Kalendertag einer Sitzung einschließlich Vorbesprechung einen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 62 €.

### 4. Entschädigung bei der Teilnahme an mehreren Sitzungen an einem Tag

Bei der Teilnahme an mehreren Sitzungen am selben Tag kann für jeden Kalendertag insgesamt nur ein Tagegeld und ggf. Übernachtungsgeld sowie ein Pauschbetrag für Zeitaufwand gewährt werden. Dies gilt auch dann, wenn am selben Tag Sitzungen sowohl von Kranken- als auch von Pflegekassenorganen stattfinden.

## II. Besondere Entschädigungen für den Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrats

### 1. Pauschbetrag für Zeitaufwand außerhalb von Sitzungen

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates erhält für die Wahrnehmung seiner Aufgaben außerhalb von Sitzungen einen monatlichen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 130 €.

Der stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrats erhält für die Wahrnehmung seiner Aufgaben außerhalb von Sitzungen einen monatlichen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 130 €.

Für Angelegenheiten der Pflegeversicherung werden keine eigenständigen Pauschalen gezahlt.

### 2. Auslagenersatz

Die dem Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden für ihre Tätigkeit außerhalb von Sitzungen entstehenden notwendigen Auslagen sind in Höhe der tatsächlichen Kosten zu erstatten. Bei nicht oder nur schwer nachweisbaren Kosten (z. B. Telefongespräche) genügt die Glaubhaftmachung durch Einzelaufstellung und schriftliche Erklärung.

Für Angelegenheiten der Pflegeversicherung werden keine eigenständigen Pauschalen gezahlt.

## III. Entschädigung anderer Mitglieder des Verwaltungsrats für Tätigkeiten außerhalb von Sitzungen

Andere Mitglieder des Verwaltungsrats, die außerhalb von Verwaltungsrats- und Ausschusssitzungen im Auftrage des Verwaltungsrates oder des Vorsitzenden bzw. stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrats oder des Ausschusses tätig werden, erhalten Entschädigungen nach I Ziffer 1 und 2.

Ein Pauschbetrag für Zeitaufwand außerhalb von Sitzungen wird nur bei außergewöhnlicher Inanspruchnahme aufgrund eines besonderen Auftrags gezahlt. Dies gilt nicht für die Wahrnehmung repräsentativer Aufgaben.

## **Anlage zu § 2a der Satzung:**

### **Geschäftsordnung für die Versichertenältesten der VIACTIV BKK**

#### **Inhaltsübersicht**

§ 1	Das Amt des Versichertenältesten
§ 2	Aufgaben
§ 3	Nebenpflichten
§ 4	Sozialgeheimnis und Datenschutz
§ 5	Sprechstunden
§ 6	Annahme von Geldbeträgen
§ 7	Vertretung
§ 8	Amtentbindung / Amtenthebung
§ 9	Entschädigung
§ 10	Inkrafttreten

#### **§ 1 Das Amt des Versichertenältesten**

- I. Das Amt des Versichertenältesten ist ein Ehrenamt. Es ist von dem Vertrauen der Versicherten getragen und fordert von dem Inhaber Einsatzfreudigkeit und Verantwortungsbewusstsein.
- II. Um den Anforderungen gerecht zu werden, müssen sich die Versichertenältesten mit den einschlägigen Gesetzen, der Satzung und den ggf. ergangenen Richtlinien vertraut machen. Die VIACTIV BKK führt zu diesem Zweck unterstützende Schulungen im Sinne von Einführungs- und Fortbildungsmaßnahmen durch. Darüber hinaus werden von der VIACTIV BKK die erforderlichen Unterlagen (Gesetzbücher, Satzung etc.) zur Verfügung gestellt.

#### **§ 2 Aufgaben**

- I. Versichertenälteste werden vom Verwaltungsrat für festgelegte Betriebe, Betriebsteile bzw. Regionen gewählt.
- II. Die Versichertenältesten haben die Aufgabe, eine ortsnahe Verbindung zwischen der VIACTIV BKK und den Versicherten zu halten. Sie haben insbesondere die Aufgabe, innerhalb ihres Zuständigkeitsbereiches Fragen der Versicherten aufzunehmen und ggf. weiterzuleiten oder diese zu beantworten. Darüber hinaus haben sie Auskunft und Rat zu geben sowie bei der Ausfüllung von Anträgen behilflich zu sein. Sie sind berechtigt, bei Vorlage der Versichertenkarte Berechtigungsscheine im Namen der VIACTIV BKK auszustellen. Im Übrigen beschränken sich die Befugnisse auf die in der Satzung genannten Aufgaben.
- III. Die Versichertenältesten können keine Verwaltungsakte erlassen. Sie dürfen Versicherte der VIACTIV BKK nicht vor Widerspruchsausschüssen oder vor den Sozialgerichten vertreten.
- IV. Für Versichertenälteste gelten die Vorschriften des SGB, der Satzung sowie die vom Verwaltungsrat erlassenen Richtlinien.
- V. Die Versichertenältesten sind verpflichtet, ihre Amtsobliegenheiten persönlich zu erfüllen. Sie sind verpflichtet, in Zweifelsfragen Rücksprache mit der zuständigen Stelle der VIACTIV BKK zu nehmen.

#### **§ 3 Nebenpflichten**

- I. Der Betreuungsauftrag verpflichtet die Versichertenältesten zu einer zügigen Weiterleitung von Anträgen und Anfragen. Sie benennen dem Versicherten ggf. namentlich den zuständigen Sachbearbeiter in der VIACTIV BKK und haben diesen über den nachgefragten Sachverhalt zu informieren. Die Beratungspflicht beinhaltet auch die Benennung ggf. anderer zuständiger Sozialleistungsträger. Dem Versicherten sind entsprechende Hinweise zu geben, falls die Unvollständigkeit von Antragsunterlagen erkennbar ist. Eine kundenorientierte Einstellung zur VIACTIV BKK und ihren Versicherten ist selbstverständlich.

II. Der Versichertenälteste ist verpflichtet, Sonderaufträge der V I A C T I V B K K zu erledigen.

#### **§ 4 Sozialgeheimnis und Datenschutz**

- I. Die Versichertenältesten sind verpflichtet, das Sozialgeheimnis zu wahren (§ 35 SGB I). Alle Einzelangaben über persönliche und sachliche Verhältnisse von Betroffenen sowie Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse, die sie aufgrund ihrer Tätigkeit erfahren, dürfen Dritten gegenüber nicht offenbart werden. Dazu gehört auch, dass innerhalb des häuslichen Bereichs kein Unbefugter Kenntnis von den Daten und Unterlagen erhalten darf. Familienangehörige dürfen nicht mit Ermittlungen beauftragt werden.
- II. Die Versichertenältesten sind auf das Datengeheimnis nach § 5 Bundesdatenschutzgesetz verpflichtet. Ihnen ist es untersagt, die geschützten Daten unbefugt zu einem anderen Zweck als es für die Aufgabenerfüllung erforderlich ist, zu verarbeiten, bekannt zu geben, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen. Insbesondere setzt die Anforderung von EDV-Ausdrucken über gespeicherte Versichertendaten voraus, dass der Versicherte um eine persönliche Beratung gebeten hat und mit der Anforderung der Ausdrucke einverstanden ist. Die V I A C T I V B K K ist berechtigt, die Vorlage der Einverständniserklärung abzufordern.
- III. Die in den Absätzen I und II genannten Pflichten bestehen auch nach Beendigung der Tätigkeit fort.

#### **§ 5 Sprechstunden**

Um den Versicherten unnötige Wege zu ersparen, empfiehlt es sich, Sprechstunden einzurichten. Die Sprechstunden sind nach Möglichkeit so einzurichten, dass die Inanspruchnahme des Versichertenältesten nach Schichtende oder außerhalb der Kernzeiten der Arbeitszeit möglich ist. Dringende Fälle sollen auch außerhalb der Sprechzeiten erledigt werden. Die Sprechstunden sollen möglichst in den Betrieben bzw. Betriebsteilen bzw. nahe daran abgehalten werden. In Ausnahmefällen können die Sprechstunden auch im häuslichen Bereich des Versichertenältesten abgehalten werden.

#### **§ 6 Annahme von Geldbeträgen**

- I. Die Versichertenältesten sind nicht berechtigt, Geldbeträge in Empfang zu nehmen. Die Versicherten sind auf den üblichen unbaren Zahlweg (Post oder Bank) zu verweisen.
- II. Für die Erledigung von Versicherungsangelegenheiten im Rahmen seiner Aufgabenerfüllung als Versichertenältester darf sich der Versichertenälteste in keiner Form von den Betreuten entschädigen lassen. Verstöße haben die sofortige Amtsenthebung zur Folge.

#### **§ 7 Vertretung**

Bei vorübergehender Verhinderung (Krankheit oder Urlaub) können sich die Versichertenältesten gegenseitig vertreten. Die Vertretung ist mit der V I A C T I V B K K abzusprechen.

#### **§ 8 Amtsentbindung / Amtsenthebung**

Für die Amtsentbindung oder die Amtsenthebung gelten die entsprechenden Vorschriften des SGB IV.

#### **§ 9 Entschädigung**

Die Versichertenältesten erhalten als Monatspauschale für Zeitaufwand einen Betrag von 62,00 EUR. Für sonstige bare Auslagen erstattet die V I A C T I V B K K die tatsächlichen Beträge lt. Einzelnachweis. Der Entschädigungssatz für entgangenen Arbeitslohn durch Teilnahme an einer Schulungsveranstaltung der V I A C T I V B K K oder einer von der V I A C T I V B K K veranlassten Schulung richtet sich nach § 41 SGB IV.

## **Anlage zu § 20 der Satzung: Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen**

### **§ 1 Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen**

Die VIACTIV BKK führt den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) durch. Auf den Ausgleich finden die für die gesetzliche Krankenversicherung geltenden Vorschriften sowie die Bestimmungen der Satzung der VIACTIV BKK Anwendung, soweit im Folgenden oder im AAG nichts anderes bestimmt ist.

### **§ 2 Ausgleichsberechtigte Arbeitgeber**

- (1) Am Ausgleichsverfahren U1 nach § 1 Abs. 1 AAG nehmen die Arbeitgeber teil, die in der Regel ausschließlich der zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten nicht mehr als 30 Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen beschäftigen. Abweichend hiervon sind die in den § 11 und § 12 AAG genannten Personen und Einrichtungen nicht am Ausgleichsverfahren beteiligt.
- (2) Am Ausgleichsverfahren U2 nach § 1 Abs. 2 AAG nehmen alle Arbeitgeber - mit Ausnahme der in den § 11 Abs. 2 und § 12 AAG genannten Personen und Einrichtungen - unabhängig von der Zahl ihrer Beschäftigten teil.

### **§ 3 Aufbringung der Umlage, Höhe, Nachweis und Fälligkeit**

- (1) Die Mittel zur Durchführung der U1-/U2-Verfahren werden von den am Ausgleich beteiligten Arbeitgebern jeweils durch gesonderte Umlagen aufgebracht (§ 7 Abs. 1 AAG).
- (2) Die Umlagesätze i.S.d. § 7 Abs. 2 Satz 1 AAG betragen
  1. für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen aus Anlass der Krankheit (U1)
    - a) nach § 4 Abs. 1: 2,2 v.H. (allgemeine Umlage)
    - b) nach § 4 Abs. 2 Nr. 1: 3,7 v.H. (erhöhte Umlage)
    - c) nach § 4 Abs. 2 Nr. 2: 1,3 v.H. (ermäßigte Umlage) des umlagepflichtigen Entgelts<sup>1</sup>.Bei Arbeitgebern, die keinen Antrag nach § 4 Abs. 2 gestellt haben, wird der allgemeine Umlagesatz erhoben.
  2. für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen aus Anlass der Mutterschaft (U2) 0,22 v.H.<sup>2</sup> des umlagepflichtigen Entgelts.
- (3) Das umlagepflichtige Entgelt bestimmt sich nach den Vorschriften des § 7 Abs. 2 AAG.
- (4) Die Umlagen sind in entsprechender Anwendung der für die Beiträge zur Sozialversicherung geltenden Regelungen nachzuweisen und zum gleichen Termin fällig (§ 10 AAG i.V.m. §§ 23, 28 a ff SGB IV).

### **§ 4 Erstattungsanspruch bei Aufwendungen aus Anlass der Krankheit und Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen (U1)**

- (1) Die BKK erstattet den ausgleichsberechtigten Arbeitgebern für Aufwendungen aus Anlass der Krankheit und Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen (U1) grundsätzlich 60 v.H. (allgemeiner Erstattungssatz) des nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 AAG an Arbeitnehmer fortgezählten Arbeitsentgelts ohne die vom Arbeitgeber zu tragenden Sozialversicherungsbeiträge nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 AAG.
- (2) Auf Antrag des Arbeitgebers wird der Erstattungssatz nach Abs. 1
  1. auf 80 v.H. erhöht (erhöhter Erstattungssatz) oder

---

<sup>1</sup> In Kraft ab 1.10.2013

<sup>2</sup> In Kraft ab 1.10.2013

2. auf 50 v.H. ermäßigt (ermäßigter Erstattungssatz).

Basis der Erstattung ist das nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 AAG an Arbeitnehmer fortgezahlte Arbeitsentgelt ohne die vom Arbeitgeber zu tragenden Sozialversicherungsbeiträge nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 AAG.

(3) Der Antrag nach Abs. 2 ist

1. bis zum 15. des Folgemonats, in dem erstmalig Umlagebeträge an die BKK abzuführen sind,

2. bei Beginn eines neuen Kalenderjahres jeweils bis zum 31. Januar des neuen Kalenderjahres

schriftlich bei der BKK zu stellen. Für die Einhaltung der Frist ist der Zugang des Antrags bei der BKK entscheidend (Ausschlussfrist). Macht der Arbeitgeber bei erneuter Antragsmöglichkeit von seinem Wahlrecht innerhalb der in Satz 1 Nr. 2 genannten Frist keinen Gebrauch, gilt der zuletzt beantragte Erstattungssatz. Der Arbeitgeber ist an seinen Antrag für ein Kalenderjahr gebunden.

(4) Wird ein Umlagesatz oder werden mehrere Umlagesätze i.S.d. § 3 für die Aufwendungen aus Anlass der Krankheit durch Beschlussfassung des Verwaltungsrates geändert, so kann der Arbeitgeber abweichend von Abs. 3 den Antrag nach Abs. 2 bis zum letzten Kalendertag des Monats, in dem die geänderten Umlagesätze in Kraft treten, gegenüber der BKK stellen. Gleiches gilt für den Fall der Änderung von Erstattungssätzen i.S.d. § 4 Abs. 1 und 2.

(5) Die VIACTIV BKK gewährt auf Antrag angemessene Vorschüsse auf die Erstattung nach dieser Vorschrift. Voraussetzung ist, dass der Arbeitgeber die von ihm zu entrichtenden Beiträge in den letzten 12 Monaten fristgemäß gezahlt hat.

## **§ 5 Erstattungsanspruch bei Aufwendungen aus Anlass der Mutterschaft (U2)**

Die BKK erstattet den ausgleichsberechtigten Arbeitgebern für Aufwendungen aus Anlass der Mutterschaft (U2)

100 v.H.

1. des nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 AAG gezahlten Zuschusses zum Mutterschaftsgeld sowie

2. des nach § 1 Abs. 2 Nr. 2 AAG bei Beschäftigungsverboten gezahlten Arbeitsentgeltes.

Zusätzlich zu der Erstattung nach Nr. 2 werden dem Arbeitgeber die von diesem nach § 1 Abs. 2 Nr. 3 AAG zu tragenden Beiträge pauschaliert in Höhe von 20 v.H. des Arbeitsentgelts erstattet.

## **§ 6 Begrenzung der Erstattung**

Für die Erstattungen nach § 4 Abs. 1 und 2 wird das fortgezahlte Arbeitsentgelt bis zur Höhe der in der Rentenversicherung geltenden Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt.

## **§ 7 Betriebsmittel**

Zur Bestreitung der laufenden Ausgaben und zum Ausgleich von Einnahme- und Ausgabeschwankungen werden Betriebsmittel gebildet. Die Betriebsmittel dürfen den Betrag der voraussichtlichen Ausgaben für 3 Monate nicht übersteigen (§ 9 Abs. 3 AAG).

## **§ 8 Verwaltungsrat**

(1) Im Verwaltungsrat wirken nur die Vertreter der Arbeitgeber mit (§ 9 Abs. 4 AAG).

(2) Im Verwaltungsrat übt derjenige Vertreter der Arbeitgeber das Amt des Vorsitzenden aus, der nach der Satzung der BKK als Vorsitzender oder stellvertretender Vorsitzender des Organs tätig ist. Der stellvertretende Vorsitzende wird von den Vertretern der Arbeitgeber im Verwaltungsrat aus deren Mitte gewählt (§ 9 Abs. 4, § 10 AAG i.V.m. § 62 Abs. 1 Satz 1 SGB IV).

(3) Die Vertreter der Arbeitgeber im Verwaltungsrat haben insbesondere die Satzung und die Höhe der Umlagesätze nach § 9 AAG zu beschließen, den Haushaltsplan festzustellen, die Jahresrechnung abzunehmen. Für die Prüfung der Jahresrechnung ist ein Rechnungsprüfer zu bestellen.

## **§ 9 Widerspruchsausschuss, Einspruchsstelle**

- (1) Der Erlass von Widerspruchsbescheiden in Angelegenheiten des Ausgleichs der Arbeitgeberaufwendungen nach dem AAG wird dem Widerspruchsausschuss (§ 4 der Satzung) übertragen. In dem Widerspruchsausschuss wirkt gem. § 9 Abs. 4 AAG nur der Vertreter der Arbeitgeber mit.
- (2) Der Widerspruchsausschuss nimmt auch die Aufgaben der Einspruchsstelle nach dem Ordnungswidrigkeitengesetz (OWiG) wahr.

## **§ 10 Auf- und Feststellung des Haushaltsplanes**

Für die Auf- und Feststellung des Haushaltsplanes gilt § 70 Abs. 1 SGB IV entsprechend (§ 9 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 4 i.V. m. § 10 AAG).

## **§ 11 Jahresrechnung**

Für die Aufstellung, Prüfung und Abnahme des Rechnungsabschlusses (Jahresrechnung) gilt § 77 Abs. 1 SGB IV entsprechend (§ 9 Abs. 1 Nr. 4, Abs. 4 i.V.m. § 14 AAG).

## **Anlage zu Art. II § 2 Übergangsregelungen aus Anlass der Fusionen zum 1.7.2009, 1.1.2010, 1.4.2011 und 1.10.2012**

### **§ 1 Übergangsregelungen aus Anlass der Fusionen zum 1.7.2009, 1.1.2010**

1. zu § 8b Wahltarif Prämienzahlung:  
§ 8c der Satzung der BKK vor Ort bleibt bis 31.12.2012 in Kraft. Mitglieder, die eine Prämienzahlung nach dieser Regelung bis zum 30.6.2009 gewählt haben, führen diesen Wahltarif bis zum Ende der Bindungswirkung weiter fort. Durch Erklärung bis zum 31.10.2009 können sie den Wahltarif nach § 8b dieser Satzung mit Wirkung ab 1.1.2010 wählen.  
§ 9a der BKK Deutsche BP AG bleibt bis 31.12.2012 in Kraft. Mitglieder, die eine Prämienzahlung nach dieser Regelung bis zum 31.12.2009 gewählt haben, führen diesen Wahltarif bis zum Ende der Bindungswirkung weiter fort. Durch Erklärung bis zum 30.6.2010 können sie den Wahltarif nach § 8b dieser Satzung mit Wirkung ab 1.1.2011 wählen.
2. zu § 12a Wahltarif Selbstbehalt:  
§ 12a der Satzung der BKK vor Ort und § 12a der BKK Ruhrgebiet bleiben bis 31.12.2012 in Kraft. Mitglieder, die einen Selbstbehalt nach diesen Regelungen bis 30.6.2009 gewählt haben, führen diesen Wahltarif bis zum Ende der Bindungswirkung weiter fort. Durch Erklärung bis zum 31.10.2009 können sie das Modell nach § 12a dieser Satzung mit Wirkung ab 1.1.2010 wählen.  
§ 13 VI der BKK Deutsche BP AG bleibt bis 31.12.2012 in Kraft. Mitglieder, die einen Selbstbehalt nach diesen Regelungen bis zum 31.12.2009 gewählt haben, führen diesen Wahltarif bis zum Ende der Bindungsfrist weiter fort. Durch Erklärung bis zum 30.6.2010 können sie den Wahltarif nach § 12a dieser Satzung mit Wirkung ab 1.1.2011 wählen.
3. (nicht belegt)
4. zu § 13e Wahltarif integrierte Versorgung:  
§ 14d der Satzung der BKK vor Ort bleibt bis zum 31.12.2012 in Kraft. Versicherte, die sich bis zum 30.6.2009 in ein integriertes Versorgungsprogramm eingeschrieben haben, können den Wahltarif bis zum Ende der Bindungswirkung weiter fortführen, wenn sie dies bis zum 31.12.2009 erklären und die Regelung für sie günstiger ist.
5. [nicht belegt].
6. zu § 15 Wahltarife Krankengeld:  
§ 13f der Satzung der BKK Ruhrgebiet bleibt bis zum 31.12.2012 in Kraft. Mitglieder, die einen Krankengeldtarif bis zum 30.6.2009 gewählt haben, führen diesen Wahltarif bis zum Ende der Bindungswirkung weiter fort. Durch Erklärung bis zum 31.10.2009 können sie den Wahltarif nach § 15 dieser Satzung mit Wirkung ab 1.1.2010 wählen.

### **§ 2 Übergangsregelungen aus Anlass der Fusion zum 1.10.2010**

1. Zu § 8b Wahltarif Prämienzahlung:  
§ 8b der Satzung der BKK Westfalen-Lippe bleibt bis 31.12.2013 in Kraft. Mitglieder, die eine Prämienzahlung nach dieser Regelung bis zum 30.9.2010 gewählt haben, führen diesen Wahltarif bis zum Ende der Bindungswirkung weiter fort. Durch Erklärung bis zum 31.12.2010 können sie alternativ den Wahltarif nach § 8b dieser Satzung mit Wirkung ab 1.1.2011 wählen.
2. Zu § 12a Wahltarif Selbstbehalt:  
§ 12 a der Satzung der BKK Westfalen-Lippe bleibt bis 31.12.2013 in Kraft. Mitglieder, die den Wahltarif Selbstbehalt nach dieser Regelung bis zum 30.9.2010 gewählt haben, führen diesen Wahltarif bis zum Ende der Bindungswirkung weiter fort. Durch Erklärung bis zum 31.12.2010 können sie alternativ den Wahltarif Selbstbehalt nach § 12a dieser Satzung mit Wirkung ab 1.1.2011 wählen.  
Die Weitergeltung gilt mit der Maßgabe, dass vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Leistungen in Höhe der tatsächlichen Kosten auf den Selbstbehalt angerechnet werden.
3. Zu § 15 Wahltarife Krankengeld:  
§ 14 der Satzung der BKK Westfalen-Lippe bleibt bis 31.12.2013 in Kraft. Mitglieder, die den Wahltarif Krankengeld nach dieser Regelung bis zum 30.9.2010 gewählt haben, führen diesen Wahltarif bis zum Ende der Bindungswirkung weiter fort. Durch Erklärung bis zum 31.12.2010 können sie den Wahltarif Krankengeld nach § 15 dieser Satzung mit Wirkung ab 1.1.2011 wählen.

### **§ 3 Übergangsregelungen aus Anlass der Fusion zum 1.4.2011**

zu § 15 (Krankengeld)

§ 14e und die Anlage zu § 14e der Satzung der DRÄGER&HANSE BKK bleiben bis 31.3.2014 in Kraft. Mitglieder, die den Wahltarif Krankengeld nach dieser Regelung bis zum 31.3.2011 gewählt haben, führen diesen Wahltarif bis zum Ende der Bindungswirkung weiter fort. Durch Erklärung bis zum 30.6.2011 können sie den Wahltarif Krankengeld nach § 15 dieser Satzung mit Wirkung ab 1.7.2011 wählen.

### **§ 4 Übergangsregelung aus Anlass der Fusion zum 1.10.2012**

1. zu § 8b – Wahltarif Prämienzahlung  
§ 9a der Satzung der BKK Hoesch bleibt bis zum 30.09.2013 in Kraft. Mitglieder, die den Wahltarif Selbstbehalt nach dieser Regelung bis zum 30.09.2012 gewählt haben, führen diesen Wahltarif bis zum Ende der Bindungswirkung weiter fort.  
Durch Erklärung bis zum 31.12.2012 können sie den Wahltarif Prämienzahlung gem. § 8b dieser Satzung mit Wirkung ab dem 01.01.2013 wählen.
2. zu § 12a – Wahltarif Selbstbehalt  
§ 15 c der Satzung der BKK Hoesch bleibt bis zum 30.09.2015 in Kraft. Mitglieder, die den Wahltarif Selbstbehalt nach dieser Regelung bis zum 30.09.2012 gewählt haben, führen diesen Wahltarif bis zum Ende der Bindungswirkung weiter fort.  
Durch Erklärung bis zum 31.12.2012 können sie den Wahltarif Selbstbehalt gem. § 12a dieser Satzung mit Wirkung ab dem 01.01.2013 wählen.
3. zu § 14 – Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten  
§ 16a der Satzung der BKK Hoesch bleibt bis zum 31.12.2012 in Kraft. Die Voraussetzungen zur Erlangung des Bonus gem. § 16a der Satzung der BKK Hoesch sind bis zum 31.03.2013 der BKK vor Ort nachzuweisen
4. zu § 15 - Wahltarife Krankengeld  
§ 15i der Satzung der BKK Hoesch bleibt bis zum 30.09.2015 in Kraft. Mitglieder, die einen Wahltarif Krankengeld nach dieser Regelung bis zum 30.09.2012 gewählt haben, führen diesen Wahltarif bis zum Ende der Bindungswirkung weiter fort.  
Durch Erklärung bis zum 31.12.2012 können sie einen Wahltarif Krankengeld gem. § 15 dieser Satzung mit Wirkung ab dem 01.01.2013 wählen.
5. § 10 Abs. 4 (Fälligkeit der Beiträge; hier: Verspätungszuschlag) der Satzung der BKK vor Ort ab 1.4.11 idF des 5. Nachtrags bleibt in Kraft
6. § 10 Abs. 5 (Kassenindividueller Zusatzbeitrag; hier Verspätungszuschlag) der Satzung der BKK Hoesch bleibt in Kraft.
7. § 14a (Bonus für qualitätsgesicherte Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung) der Satzung der BKK vor Ort ab 1.4.11 idF des 5. Nachtrags bleibt in Kraft für die Laufzeit der Bonusverträge, die bis zum 30.9.2012 abgeschlossen wurden. Die Bonusverträge haben eine Laufzeit bis längstens zum 31.12.2016.