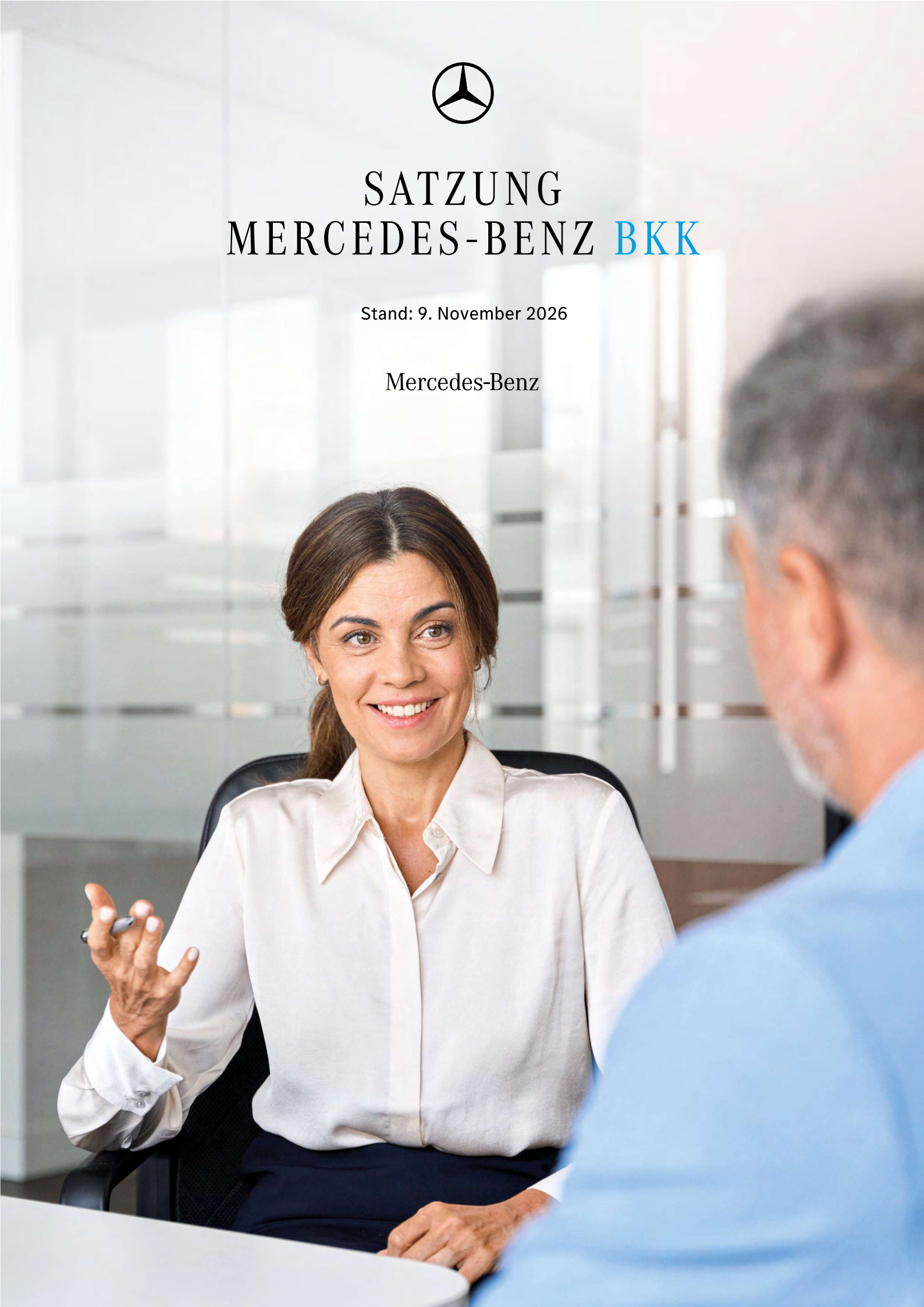
SATZUNG
MERCEDES-BENZ BKK

Stand: 9. November 2026

Mercedes-Benz



Mercedes-Benz BKK

Satzung

- Stand: 9. November 2026 -

Inhaltsverzeichnis

Inhalt der Satzung .....

Artikel I .....

§ 1 Name, Sitz und Bereich der Betriebskrankenkasse 3
§ 2 Verwaltungsrat 5
§ 3 Vorstand 9
§ 4 Widerspruchsausschüsse 10
§ 5 Kreis der versicherten Personen 12
§ 6 Kündigung der Mitgliedschaft 15
§ 7 Aufbringung der Mittel 17
§ 8 Bemessung der Beiträge 17
§ 8a Kassenindividueller Zusatzbeitragssatz 18
§ 8b Wahltarif Prämienzahlung 18
§ 9 Fälligkeit der Beiträge 20
§ 10 Höhe der Rücklage 20
§ 11 Leistungen 21
§ 12 Krankheitsverhütung 32
§ 12a Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz gemäß § 20k SGB V 34
§ 12b Wahltarif Selbstbehalt 34
§ 12c Leistungsausschluss 36
§ 13 Medizinische Vorsorgeleistungen 36
§ 13a Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten 36
§ 13b Bonus für Neugeborene („BabyBonus“) 39
§ 13c Arbeitgeberbonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung 40
§13d Arbeitnehmerbonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung 40
§ 13e Arbeitnehmerbonus für spezifische Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in beruflichen Statuspassagen 41
§ 14 Wahltarif strukturierte Behandlungsprogramme) 42
§ 14a Wahltarif hausarztzentrierte Versorgung) 42
§ 14b Wahltarif besondere Versorgung 43
§ 15 Wahltarife Krankengeld 44

§ 16 Kooperation mit der PKV 44
§ 17 Aufsicht 45
§ 17a Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) 45
§ 18 Mitgliedschaft zum Landesverband 45
§ 19 Bekanntmachungen 46
§ 20 Veröffentlichung der Jahresrechnungsergebnisse 46

Artikel II .....
Inkrafttreten 47

Anlage I: Entschädigungsregelung

Anlage II: Wahltarife Krankengeld

<u>Anmerkung:</u>

Soweit nachfolgend für eine Mehrzahl von Personen verschiedener Geschlechter die männliche Form verwendet wird, geschieht dies zur textlichen Vereinfachung und bezieht auch die weibliche Form sowie weitere Formen mit ein.

Artikel I

§ 1 Name, Sitz und Bereich der Betriebskrankenkasse

I Die Betriebskrankenkasse ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts und führt den Namen

Mercedes-Benz Betriebskrankenkasse sowie die Kurzbezeichnung Mercedes-Benz BKK

Sie ist errichtet worden am 01.07.2001 und ist hervorgegangen aus der Vereinigung der ehemals selbständigen Betriebskrankenkassen DaimlerChrysler (Stuttgart), EvoBus (Ulm) und Mercedes-Benz (Bremen).

Die Betriebskrankenkasse hat ihren Sitz in Stuttgart.

II Der Bereich der Betriebskrankenkasse erstreckt sich auf

1. die Mercedes-Benz Group AG, Stuttgart, einschließlich ihrer Einheiten Mercedes-Benz AG, Stuttgart, Mercedes-Benz Mobility AG, Stuttgart und die Niederlassungen der Mercedes-Benz AG in der Bundesrepublik Deutschland.

2. die Daimler Truck Holding AG, Leinfelden-Echterdingen, einschließlich ihrer Einheiten Daimler Truck AG, Leinfelden-Echterdingen, Daimler Truck Financial Services GmbH, Leinfelden-Echterdingen, Daimler Truck Financial Services Deutschland GmbH, Berlin und die Nutzfahrzeugzentren der Daimler Truck AG in der Bundesrepublik Deutschland.

3. die Mercedes-Benz Ludwigsfelde GmbH in Ludwigsfelde,

4. die United Monolithic Semiconductors GmbH, Ulm,

5. die cellcentric GmbH & Co. KG, Kirchheim unter Teck,

6. die Daimler Buses GmbH in Stuttgart mit Betrieben in Berlin, Dortmund, Frankfurt/Main, Garching, Hamburg, Leipzig, Mannheim, Neu-Ulm, Plattling, Hirschberg und Herrenberg,

7. die Kässbohrer Geländefahrzeug AG in Laupheim,
8. die Mercedes-Benz Gastronomie GmbH, Stuttgart,
9. die Mercedes-Benz Heritage GmbH, Stuttgart,
10. die Mercedes-Benz Tech Motion GmbH, Stuttgart,
11. die Accumotive GmbH & Co. KG, Kamenz,
12. die Mercedes-Benz Group Services Berlin GmbH, Berlin,
13. die Mercedes-Benz Tech Innovation GmbH, Ulm,
14. die Mercedes-Benz Intellectual Property GmbH & Co. KG, Stuttgart,
15. die MBition GmbH, Berlin,
16. die Mercedes-AMG GmbH, Affalterbach,
17. die Mercedes-Benz Grund Services GmbH, Schönefeld,
18. die Mercedes-Benz Real Estate GmbH, Berlin,
19. die Mercedes-Benz Connectivity Services GmbH, Stuttgart,
20. die Mercedes-Benz Mobility Services GmbH, Stuttgart,
21. die Mercedes-Benz Consulting GmbH, Leinfelden-Echterdingen und Berlin,
22. die MB GTC GmbH, Neuhausen a. d. F. und Sindelfingen,
23. die Mercedes-Benz Bank AG, Stuttgart,
24. die Mercedes-Benz Bank Service Center GmbH, Berlin,
25. die Mercedes-Benz Banking Service GmbH, Saarbrücken,

26. die Mercedes-Benz Versicherung AG, Stuttgart,

27. die Mercedes-Benz Versicherungsservice GmbH, Berlin,

28. die Mercedes-Benz Insurance Services GmbH, Stuttgart,

29. die Mercedes-Benz Leasing Deutschland GmbH, Stuttgart,

30. die Mercedes pay GmbH, Stuttgart und Berlin,

31. die Mercedes-Benz Customer Solutions GmbH, Stuttgart,

32. die Daimler Truck Gastronomie GmbH, Gaggenau, Gernsbach, Mannheim, Kassel und Wörth,

33. die Mercedes-Benz Automotive Mobility GmbH, Berlin und Wiesbaden.

§ 2 Verwaltungsrat

I 1. Das Selbstverwaltungsorgan der Betriebskrankenkasse ist der Verwaltungsrat. Seine Wahl und Amtsdauer regeln sich nach dem Selbstverwaltungsrecht der gesetzlichen Sozialversicherung.

2. Das Amt der Mitglieder des Verwaltungsrates ist ein Ehrenamt.

3. Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter. Sie müssen verschiedenen Gruppen (Versicherte oder Arbeitgeber) angehören.

   Der Vorsitz im Verwaltungsrat wechselt zwischen dem Vorsitzenden und dessen Stellvertreter von Jahr zu Jahr, jeweils gerechnet vom 01.01. eines Kalenderjahres an.

II Dem Verwaltungsrat der Betriebskrankenkasse gehören 15 Versichertenvertreter und 6 Vertreter der im Kassenbereich (§ 1 Abs. II) näher bezeichneten Arbeitgeber an.

Die Arbeitgebervertreter haben die gleiche Zahl an Stimmen wie die Versichertenvertreter. Bei einer Abstimmung können die Arbeitgebervertreter nicht mehr Stimmen abgeben als die anwesenden Versichertenvertreter. Jeder Versichertenvertreter hat eine Stimme.

Die in § 1 Abs. II näher bezeichneten Arbeitgeber benennen die Arbeitgebervertreter und ihre Stellvertreter. Für die Vertretung der Arbeitgebervertreter gilt Blockstellvertretung.

III 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. Ihm sind insbesondere folgende Aufgaben vorbehalten:

1. alle Entscheidungen zu treffen, die für die Betriebskrankenkasse von grundsätzlicher Bedeutung sind,

2. den Haushaltsplan festzustellen,

3. über die Entlastung des Vorstands wegen der Jahresrechnung zu beschließen,

4. einen leitenden Beschäftigten der Betriebskrankenkasse mit der Stellvertretung des Vorstandes zu beauftragen,

5. den Vorstand zu überwachen,

6. gemeinsam durch seine Vorsitzenden die Betriebskrankenkasse gegenüber dem Vorstand zu vertreten,

7. über den Erwerb, die Veräußerung oder die Belastung von Grundstücken und die Errichtung von Gebäuden zu beschließen,

8. über die Öffnung oder die freiwillige Vereinigung mit anderen Betriebskrankenkassen zu beschließen,

9. über die Auflösung der Betriebskrankenkasse zu beschließen.

10. für jedes Geschäftsjahr zur Prüfung der Jahresrechnung gemäß § 31 SVHV über die Bestellung des Prüfers zu beschließen. Die Prüfung der Jahresrechnung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb beziehende Prüfung der Betriebs- und Rechnungsprüfung.

11. Sofern für das abgelaufene Geschäftsjahr eine Prüfung nach § 274 SGB V vorgenommen worden ist, kann der Verwaltungsrat zur Vermeidung von Doppelprüfungen bestimmen, ob und in welchem Umfang das Ergebnis der Prüfung nach § 274 SGB V in die Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung nach § 194 Abs. 1 Nr. 9 SGB V einzubeziehen ist.

Die Versichertenvertreter im Verwaltungsrat haben über die Bestellung des Vorstandes durch den Arbeitgeber zu beschließen.

IV Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung.

V Der Verwaltungsrat kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen.

VI Die Entschädigung der Mitglieder des Verwaltungsrates gemäß § 41 SGB IV richtet sich nach den in der Anlage I der Satzung durch den Verwaltungsrat festgesetzten Pauschbeträgen und festen Sätzen für den Ersatz barer Auslagen. Die Anlage ist Bestandteil der Satzung.

VII Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und mindestens zehn Versichertenvertreter und ein Arbeitgebervertreter anwesend sind.

VIII Die Beschlüsse werden, soweit Gesetz oder sonstiges Recht nichts Abweichendes bestimmt, mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmengleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

IX Der Verwaltungsrat kann schriftlich abstimmen.

Das Nähere ist in der Geschäftsordnung geregelt.

X Sitzungen des Verwaltungsrats können mittels zeitgleicher Bild- und Tonübertragung als hybride Sitzungen stattfinden (hybride Sitzungen). Mitglieder, die mit ihrer Zustimmung durch Zuschaltung mittels zeitgleicher Bild- und Tonübertragung an der Sitzung teilnehmen, gelten als anwesend. Eine ausschließlich telefonische Zuschaltung einzelner Mitglieder ist nicht zulässig. Hybride Sitzungen sind nicht zulässig bei konstituierenden Sitzungen. Bei öffentlichen, hybriden Sitzungen ist der Öffentlichkeit die Teilnahme an der Sitzung durch Aufsuchen des Sitzungsortes zu ermöglichen.

In außergewöhnlichen Notsituationen (z.B. Pandemie mit Kontaktbeschränkungen, Mobilitätseinschränkungen) oder in besonders eiligen Fällen können Sitzungen des Verwaltungsrats vollständig digital (digitale Sitzung) stattfinden. Der oder die Vorsitzende des Verwaltungsrats stellt den Ausnahmefall fest.

Es ist sicherzustellen, dass die technischen Anforderungen und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen für die ordnungsgemäße Durchführung einer hybriden oder digitalen Sitzung eingehalten werden. Bei technischen Störungen, die nachweislich im Verantwortungs- und Einflussbereich der Mercedes-Benz BKK liegen, darf die Sitzung nicht fortgesetzt werden. Sonstige technische Störungen sind unbeachtlich.

Eine digitale Sitzung findet nicht statt, wenn im Fall der außergewöhnlichen Situation ein Drittel der Mitglieder des Verwaltungsrats und in besonders eiligen Fällen ein Fünftel der Mitglieder des Verwaltungsrats der Feststellung widerspricht. Bei öffentlichen, digitalen Sitzungen ist der Öffentlichkeit die Teilnahme durch eine in Echtzeit zugängliche Bild- und Tonübertragung zu ermöglichen.

XI In hybriden und vollständig digitalen Sitzungen sind Abstimmungen und Wahlen möglich. Der oder die Vorsitzende des Verwaltungsrates entscheidet, wie die Stimmabgabe (z.B. über Handzeichen, Chat oder ein digitales Abstimmungssystem) erfolgt. Es ist sicherzustellen, dass bei digitaler Beschlussfassung die technischen Anforderungen und datenschutzrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden. Technische Störungen bei der Stimmabgabe, die nicht im Verantwortungs- und Einflussbereich der Mercedes-Benz BKK liegen, sind unbeachtlich. Sie haben insbesondere keine Auswirkung auf die Wirksamkeit eines ohne das betroffene Mitglied gefassten Beschlusses.

§ 3 Vorstand

I Dem Vorstand der Betriebskrankenkasse gehört 1 Mitglied an. Ein leitender Beschäftigter der Betriebskrankenkasse nimmt dessen Stellvertretung wahr.

II Der Vorstand wird vom Arbeitgeber auf dessen Kosten bestellt. Die Bestellung des Vorstandes bedarf der Zustimmung der Mehrheit der Versichertenvertreter im Verwaltungsrat.

III Der Vorstand verwaltet die Betriebskrankenkasse und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz und sonstiges für die Betriebskrankenkasse maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen.

Er hat insbesondere folgende Befugnisse und Aufgaben:

1. dem Verwaltungsrat über die Umsetzung von Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung zu berichten,

2. dem Verwaltungsrat über die finanzielle und personelle Situation und die voraussichtliche Entwicklung regelmäßig zu berichten,

3. dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates 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 dem Prüfbericht und einer Stellungnahme zu den Prüffeststellungen des vom Verwaltungsrat bestellten Prüfers 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 Leistungserbringern und mit Lieferanten der Betriebskrankenkasse abzuschließen,

10. die Leistungen festzustellen und auszuzahlen.

IV Der Vorstand erlässt Richtlinien über die Verwaltung der Betriebskrankenkasse.

V Zur Unterstützung des Vorstandes bestellen die in § 1 Abs. II näher bezeichneten Arbeitgeber auf ihre Kosten die für die Führung der Verwaltungsgeschäfte erforderlichen Personen.

§ 4 Widerspruchsausschüsse

I Die Entscheidung über die Widersprüche und der Erlass von Widerspruchsbescheiden wird den beiden Widerspruchs-ausschüssen übertragen. Sitz der Widerspruchsausschüsse ist Stuttgart.

II 1. Jeder Widerspruchsausschuss setzt sich zusammen aus 7 Vertretern der Versicherten die die Voraussetzungen der Wählbarkeit als Organmitglied erfüllen und einem Vertreter der Arbeitgeber mit 7 Stimmen. Im Verhinderungsfall können sich die Mitglieder aus beiden Ausschüssen gegenseitig vertreten.

2. Die Widerspruchsausschüsse sind beschlussfähig, wenn sie ordnungsgemäß einberufen sind, mindestens 4 Versicherten-vertreter anwesend sind und der Arbeitgeber vertreten ist. Bei einer Abstimmung können die Arbeitgebervertreter nicht mehr Stimmen abgeben als die anwesenden Versichertenvertreter.

3. Die Versichertenvertreter der Widerspruchsausschüsse werden von den Versichertenvertretern des Verwaltungsrates gewählt. Der Arbeitgebervertreter in den Widerspruchsausschüssen und sein Stellvertreter werden von den in § 1 Abs. II näher bezeichneten Arbeitgebern bestellt. Die Wahl erfolgt für die Amtszeit des Verwaltungsrates. Sie bleiben im Amt, bis ihre Nachfolger das Amt antreten.

4. Das Amt der Mitglieder der Widerspruchsausschüsse ist ein Ehrenamt. §§ 40 bis 42, 59 und 63 Abs. 3 a und 4 SGB IV gelten entsprechend.

5. Der Vorsitz in den Widerspruchsausschüssen wechselt zwischen dem Arbeitgebervertreter und einem Versichertenvertreter von Sitzung zu Sitzung. Der Vorsitzende bestimmt den Schriftführer, der auch ein Mitarbeiter der Betriebskrankenkasse sein kann.

6. Der Vorstand oder ein vom ihm Beauftragter nimmt an den Sitzungen der Widerspruchsausschüsse beratend teil.

III Die Widerspruchsausschüsse können ohne Sitzung schriftlich abstimmen, es sei denn, mindestens ein Mitglied des Widerspruchsausschusses widerspricht der schriftlichen Abstimmung. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung Widerspruchausschuss.

IV Sitzungen der Widerspruchsausschüsse können mittels zeitgleicher Bild- und Tonübertragung als hybride Sitzungen stattfinden (hybride Sitzungen). Mitglieder, die mit ihrer Zustimmung durch Zuschaltung mittels zeitgleicher Bild- und Tonübertragung an der Sitzung teilnehmen, gelten als anwesend. Eine ausschließlich telefonische Zuschaltung einzelner Mitglieder ist nicht zulässig. Hybride Sitzungen sind nicht zulässig bei konstituierenden Sitzungen. Bei öffentlichen, hybriden Sitzungen ist der Öffentlichkeit die Teilnahme an der Sitzung durch Aufsuchen des Sitzungsortes zu ermöglichen.

In außergewöhnlichen Notsituationen (z.B. Pandemie mit Kontaktbeschränkungen, Mobilitätseinschränkungen) oder in besonders eiligen Fällen können Sitzungen des Verwaltungsrats vollständig digital (digitale Sitzung) stattfinden. Ein Mitglied des Widerspruchsausschusses stellt den Ausnahmefall fest.

Es ist sicherzustellen, dass die technischen Anforderungen und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen für die ordnungsgemäße Durchführung einer hybriden oder digitalen Sitzung eingehalten werden. Bei technischen Störungen, die nachweislich im Verantwortungs- und Einflussbereich der Mercedes-Benz BKK liegen, darf die Sitzung nicht fortgesetzt werden. Sonstige technische Störungen sind unbeachtlich.

Eine digitale Sitzung findet nicht statt, wenn ein Mitglied des Widerspruchsausschusses der Feststellung widerspricht. Bei öffentlichen, digitalen Sitzungen ist der Öffentlichkeit die Teilnahme durch eine in Echtzeit zugängliche Bild- und Tonübertragung zu ermöglichen.

V In hybriden und vollständig digitalen Sitzungen sind Abstimmungen und Wahlen möglich. Der oder die Vorsitzende des Widerspruchsausschusses entscheidet, wie die Stimmabgabe (z.B. über Handzeichen, Chat oder ein digitales Abstimmungssystem) erfolgt. Es ist sicherzustellen, dass bei digitaler Beschlussfassung die technischen Anforderungen und datenschutzrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden. Technische Störungen bei der Stimmabgabe, die nicht im Verantwortungs- und Einflussbereich der Mercedes-Benz BKK liegen, sind unbeachtlich. Sie haben insbesondere keine Auswirkung auf die Wirksamkeit eines ohne das betroffene Mitglied gefassten Beschlusses.

VI Das Nähere über das Verfahren bei der Erledigung der Aufgaben regelt die von den Widerspruchsausschüssen aufgestellte Geschäftsordnung.

VII Die Widerspruchsausschüsse nehmen auch die Aufgaben der Einspruchsstelle nach § 112 Abs. 1 und 2 SGB IV i. V. m. § 69 Abs. 2, 3 u. 5 OWiG wahr.

§ 5 Kreis der versicherten Personen

I Versicherungspflichtige Mitglieder

Die Mitgliedschaft zur Betriebskrankenkasse kann unter den im Gesetz und in der Satzung genannten Voraussetzungen wählen:

1. Arbeiter, Angestellte und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte; als Beschäftigte gelten auch Bezieher von Vorruhestandsgeld, wenn sie unmittelbar vor Bezug des Vorruhestandsgeldes versicherungspflichtig waren und das Vorruhestandsgeld mindestens in Höhe von 65 v. H. des Bruttoarbeitsentgelts im Sinne des § 3 Abs. 2 des Vorruhestandsgesetzes gezahlt wird,

2. Leistungsempfänger nach dem SGB III nach dessen näherer Bestimmung,

3. selbständige Künstler und Publizisten nach näherer Bestimmung des Künstlersozialversicherungsgesetzes,

4. Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen,

5. Teilnehmer an berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation, es sei denn, die Maßnahmen werden nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes erbracht,

6. behinderte Menschen, die in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen oder in Blindenwerkstätten im Sinne des § 226 SGB IX beschäftigt oder für diese Einrichtungen in Heimarbeit oder bei einem anderen Leistungserbringer tätig sind,

7. behinderte Menschen, die in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen in gewisser Regelmäßigkeit eine Leistung erbringen, die 1/5 der Leistung eines vollerwerbsfähigen Beschäftigten in gleichartiger Beschäftigung entspricht, hierzu zählen auch Dienstleistungen für den Träger der Einrichtung.

8. Studenten, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind,

9. Personen, die eine in Studien- oder Prüfungsordnungen vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit verrichten,

10. Personen, die eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt haben und die Voraussetzungen für den Rentenbezug erfüllen,

11. Personen, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt haben, die für die Versicherungspflicht geforderten Voraussetzungen, jedoch nicht die Voraussetzungen für den Bezug der Rente erfüllen.

12. Versicherungspflichtige,

- bei denen vor Beginn der Versicherungspflicht zuletzt eine Mitgliedschaft oder eine Familienversicherung nach § 10 SGB V bei der BKK bestanden hat oder
- deren Ehegatte bei der Betriebskrankenkasse versichert ist.

13. Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und

    a) zuletzt gesetzlich krankenversichert oder
    b) bisher nicht gesetzlich oder privat versichert waren, es sei denn, dass sie zu den in § 5 Absatz 5 oder den in § 6 Absatz 1 oder 2 SGB V genannten Personen gehören oder bei der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten.

II Freiwillige Mitglieder

Die Mitgliedschaft zur Betriebskrankenkasse kann unter den im Gesetz und in der Satzung genannten Voraussetzungen wählen:

1. Personen, die als Mitglieder aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind,

2. Personen, deren Familienversicherung endet oder bei Kindern nur deswegen nicht besteht, weil die Voraussetzungen des § 10 Abs. 3 SGB V vorliegen,

3. Personen, die erstmals eine Beschäftigung aufnehmen und deren Arbeitsentgelt in dieser Beschäftigung die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt,

4. schwerbehinderte Menschen im Sinne des § 2 SGB IX in der jeweils gültigen Fassung, wenn sie beim Beitritt noch nicht 50 Jahre alt sind,

5. Arbeitnehmer, deren Mitgliedschaft durch Beschäftigung im Ausland endete.

III Die in Absatz I und II genannten Personen können die Betriebskrankenkasse unter den in Gesetz und Satzung genannten Voraussetzungen wählen, wenn

1. sie zu dem in § 1 Abs. 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 bei der Betriebskrankenkasse versichert ist,

4. sie versicherungspflichtige Jugendliche, Teilnehmer an berufsfördernden Maßnahmen, versicherte Behinderte oder 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 Betriebskrankenkasse oder einem Verband der Betriebskrankenkassen beschäftigt sind oder waren.

IV Familienversicherte

Versichert sind Familienangehörige von Mitgliedern, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen (§ 10 SGB V) erfüllt sind.

Sind die gesetzlichen Voraussetzungen mehrfach erfüllt, wird die Familienversicherung von der Betriebskrankenkasse durchgeführt, wenn das Mitglied sie dafür gewählt hat.

§ 6 Kündigung der Mitgliedschaft

I Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte sind an die von ihnen gewählte Betriebskrankenkasse mindestens zwölf Monate gebunden. Satz 1 gilt nicht bei Ende der Mitgliedschaft kraft Gesetzes. Zum oder nach Ablauf des in Satz 1 festgelegten Zeitraums ist eine Kündigung der Mitgliedschaft zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in

dem das Mitglied die Kündigung erklärt. Bei einem Wechsel in eine andere Krankenkasse ersetzt die Meldung der neuen Krankenkasse über die Ausübung des Wahlrechts die Kündigungserklärung des Mitglieds. Erfolgt die Kündigung, weil keine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse begründet werden soll, ist dem Mitglied unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Kündigungserklärung eine Kündigungsbestätigung auszustellen. Die Kündigung im Sinne des Satzes 5 wird wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nachweist.

II Erhebt die Betriebskrankenkasse nach § 242 Absatz 1 SGB V erstmals einen Zusatzbeitrag oder erhöht sie ihren Zusatzbeitragssatz kann die Kündigung der Mitgliedschaft abweichend von Absatz 1 Satz 1 bis zum Ablauf des Monats erklärt werden, für den der Zusatzbeitrag erstmals erhoben wird oder für den der Zusatzbeitragssatz erhöht wird; Absatz 1 Satz 4 gilt entsprechend. Die Betriebskrankenkasse 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 Zusatzbeitrages nach § 242a SGB V sowie auf die Übersicht des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu den Zusatzbeitragssätzen der Krankenkassen nach § 242 Absatz 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 Betriebskrankenkasse ihrer Hinweispflicht nach Satz 2 und 3 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. Die Hinweispflicht der Betriebskrankenkasse nach Satz 2 besteht nicht für eine Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes, die im Zeitraum vom 1. Januar 2023 bis zum 30. Juni 2023 wirksam wird. Die Betriebskrankenkasse hat stattdessen spätestens einen Monat vor dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt ihre Mitglieder auf andere geeignete Weise auf das Kündigungsrecht nach Satz 1 und dessen Ausübung, auf die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a SGB V, die Möglichkeit, in eine günstigere Krankenkasse zu wechseln sowie auf die Übersicht des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu den

Zusatzbeitragssätzen der Krankenkassen nach § 242 Absatz 5 SGB V hinzuweisen. Satz 4 gilt entsprechend.

III Abweichend von Absatz I Satz 1 können Versicherungsberechtigte ihre Mitgliedschaft kündigen, weil die Voraussetzungen einer Familienversicherung nach § 10 SGB V erfüllt sind oder weil keine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse begründet werden soll. Es gelten Absatz I Satz 5 und Satz 6. Die freiwillige Mitgliedschaft endet in diesen Fällen mit Erfüllung der Voraussetzungen der Familienversicherung.

IV Wenn ein Wahltarif nach §§ 8b, 12a oder 15 gewählt wurde, kann die Mitgliedschaft zur Betriebskrankenkasse frühestens unter den Voraussetzungen der §§ 8b Abs. V, 12a Nr. 7 oder der Absätze 3 und 4 der Anlage II zur Satzung (Wahltarife Krankengeld), aber nicht vor Ablauf der Kündigungsfrist gem. § 175 Abs. 4 Satz 1 SGB V gekündigt werden. Abweichend von Satz 1 gilt bei erstmaliger Erhebung des Zusatzbeitragssatzes oder bei dessen Erhöhung nach § 242 Absatz 1 SGB V das Kündigungsrecht nach Absatz 2 ungeachtet der Bindungsfrist an den Wahltarif, jedoch nicht für Mitglieder, die einen Wahltarif gemäß § 15 gewählt haben.

§ 7 Aufbringung der Mittel

Für die Bemessung, Tragung, Zahlung und Fälligkeit der Beiträge gelten die Vorschriften des SGB, die sonstigen für die Krankenkassen verbindlichen Regelungen und die folgenden Bestimmungen der Satzung.

§ 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 Kassenindividueller Zusatzbeitragssatz

Die Betriebskrankenkasse erhebt von ihren Mitgliedern einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag nach § 242 Abs. 1 SGB V. Die Höhe des Zusatzbeitragssatzes beträgt 3,2 % monatlich der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds.

§ 8b Wahltarif Prämienzahlung

I Mitglieder, die im abgelaufenen Kalenderjahr länger als drei Monate bei der Betriebskrankenkasse versichert waren, erhalten eine Prämienzahlung, wenn sie und ihre nach § 10 SGB V versicherten Angehörigen in diesem Kalenderjahr keine Leistungen zu Lasten der Betriebskrankenkasse in Anspruch genommen haben. Voraussetzung ist, dass das Mitglied der Betriebskrankenkasse spätestens bis zum Ablauf des Kalenderjahres, für das die Prämienzahlung erstmals erfolgen soll, erklärt, den Wahltarif in Anspruch nehmen zu wollen.

II Für die Prämienzahlung ist die Inanspruchnahme folgender Leistungen unschädlich:

- Prävention (§ 20 SGB V)
- Schutzimpfungen (§ 20i SGB V)
- Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe, § 21 SGB V, Individualprophylaxe, § 22 SGB V), jährliche Zahnprophylaxe (§ 55 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 SGB V), Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen (§ 22a SGB V)
- medizinische Vorsorgeleistungen (§ 23 SGB V) mit Ausnahme ambulanter Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten
- Gesundheitsuntersuchungen (§ 25 SGB V)
- Kinderuntersuchungen (§ 26 SGB V)
- Leistungen während der Schwangerschaft und Mutterschaft nach den Mutterschaftsrichtlinien.

Ebenfalls unschädlich für die Prämienzahlung ist die Inanspruchnahme von Leistungen durch nach § 10 versicherte Angehörige, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

III Die jährliche Prämienzahlung beträgt 1/24 des im Kalenderjahr an die Betriebskrankenkasse gezahlten Jahresbeitrages ohne zusätzlichen Beitrag (§ 241 SGB V) sowie 1/12 des Zusatzbeitrages (§ 242 SGB V).

IV Mitglieder, deren Beiträge vollständig von Dritten getragen werden, können den Wahltarif nach Absatz I nicht wählen. Eine Prämienzahlung ist ausgeschlossen, sofern das Mitglied für dasselbe Kalenderjahr den Selbstbehalttarif wählt oder gewählt hat.

V Die Mindestbindungsfrist an den Wahltarif beträgt ein Jahr. Sie beginnt mit Ablauf des Kalendermonats, in dem das Mitglied der Betriebskrankenkasse seine Teilnahme an dem Wahltarif nach Absatz I erklärt, frühestens jedoch mit Beginn der Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse. Die Mitgliedschaft kann frühestens zum Ablauf der einjährigen Mindestbindungsfrist, aber nicht vor Ablauf der Mindestbindungsfrist nach § 175 Abs. 4 Satz 1 SGB V, gekündigt werden. Der Wahltarif verlängert sich jeweils um ein Jahr, soweit das Mitglied nicht einen Monat vor Ablauf der Mindestbindungsfrist nach Satz 1 bzw. vor Ablauf des Verlängerungszeitraums kündigt. Kündigt das Mitglied nach Ablauf der Mindestbindungsfrist seine Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse nach § 175 Absatz 4 SGB V, endet der Wahltarif mit dem Ausscheiden aus der Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse.
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 abweichend von Satz 1 innerhalb eines Monats nach Feststellung der Hilfebedürftigkeit gekündigt werden. Die Kündigung wird wirksam zum Ablauf des auf den Eingang der Kündigung folgenden Kalendermonats.

§ 9 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 Restbeitrag 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 zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats.

II Die von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge einschließlich des kassenindividuellen Zusatzbeitrags nach § 242 SGB V werden entsprechend den Regelungen der „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 fällig.

III Für Versicherungspflichtige, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, werden die Beiträge aus Versorgungsbezügen am 15. des Folgemonats der Auszahlung der Versorgungsbezüge fällig (§ 256 Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB V).

§ 10 Höhe der Rücklage

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

§ 11 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.

Versicherte haben auch Anspruch auf medizinische und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, die notwendig sind, um einer drohenden Behinderung oder Pflegebedürftigkeit vorzubeugen, sie nach Eintritt zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

II 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 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. Es gilt die Zuzahlungsregelung nach § 37 Absatz 5 i.V.m. § 61 Satz 3 SGB V.

III Haushaltshilfe

1. Über die in § 38 Abs. 1 SGB V geregelten Fälle hinaus erhalten Versicherte Haushaltshilfe, wenn ihnen die Weiterführung des Haushalts wegen Krankheit vorübergehend nicht möglich ist und die BKK die Kosten der Behandlung trägt.

2. Voraussetzung für Leistungen nach Abs. 1 ist, dass im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist und eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.

3. In den Fällen des § 38 Abs. 1 Satz 3 SGB V erhalten Versicherte Haushaltshilfe für weitere zwei Wochen.

IV 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 Leistungsträger 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 (Leistungsbereiche).

3. Der Versicherte hat Art und Umfang der erhaltenen Leistungen durch spezifizierte Rechnungen und durch die ärztliche Verordnung nachzuweisen.

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. Die BKK vereinfacht im Bereich der ambulanten ärztlichen Behandlung die

Ermittlung des Erstattungsbetrages. Dieser wird pauschal in Höhe von 30 % der ausgewiesenen Kosten ermittelt. Auf Antrag des Versicherten erfolgt eine individuelle Ermittlung des Erstattungsbetrages.

5. Der Versicherte ist mindestens für ein Kalendervierteljahr an die Wahl der Kostenerstattung und eine evtl. Beschränkung auf einen oder mehrere Leistungsbereiche gebunden. Er kann die Wahl der Kostenerstattung, sofern er mindestens ein Kalendervierteljahr teilgenommen hat, jederzeit beenden. Die Teilnahme endet frühestens mit dem Zeitpunkt, mit dem die Betriebskrankenkasse davon Kenntnis erhält.

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 an Stelle 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 2 v. H., maximal 7,00 €, für vom Arbeitgeber nicht getragene Verwaltungskosten 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.

V Kostenerstattung Wahlarzneimittel

1. Versicherte können gemäß § 13 Abs. 2 i. V. m. § 129 Abs. 1 SGB V im Einzelfall gegen Kostenerstattung ein anderes, wirkstoffgleiches Arzneimittel erhalten, als dasjenige, für das die Betriebskrankenkasse eine Vereinbarung nach § 130a Abs. 8 SGB V geschlossen hat. Das Arzneimittel muss mit dem verordneten in Wirkstärke und Packungsgröße identisch sowie für einen gleichen Anwendungsbereich zugelassen sein und es muss sich um ein Arzneimittel handeln, dass der grundsätzlichen Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegt.

2. Es besteht ein Anspruch auf Erstattung höchstens in Höhe der Vergütung, die die Betriebskrankenkasse bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hat, 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 Rabattarzneimittels bzw. zu einem der drei preisgünstigsten Arzneimittel zu kürzen.

   - Die gesetzliche Zuzahlung ist, sofern keine Zuzahlungsbefreiung vorliegt, vom Erstattungsbetrag in Abzug zu bringen.

4. Der Versicherte hat für die Kostenerstattung die Rechnung der Apotheke sowie die ärztliche Verordnung des substituierten Arzneimittels bei der Betriebskrankenkasse vorzulegen.

VI Zusätzliche Satzungsleistungen

Die Betriebskrankenkasse übernimmt zusätzlich zu den gesetzlich vorgesehenen Leistungen, die nachfolgend aufgeführten Leistungen aus dem Bereich

1. Zahnärztlichen Behandlung (§ 28 Abs. 2 SGB V)

   Zahnversiegelung (Fissuren-Versiegelung)
   – Die Betriebskrankenkasse erstattet ihren Versicherten die das 6. Lebensjahr, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben, die Kosten für die Versiegelung der Milchbackenzähne und der bleibenden Backenzähne 4 und 5 bis zu einem Betrag in Höhe von 7,50 EUR je Zahn.

2. Osteopathie (§ 32 SGB V)

   – Versicherte können mit einer ärztlichen Verordnung osteopathische Leistungen in Anspruch nehmen, sofern die Behandlung medizinisch geeignet ist, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden. Der Anspruch setzt voraus, dass die Leistung durch einen Leistungserbringer erbracht wird, der eine osteophatische Ausbildung in den Bereichen parietale, viszerale und craniale Osteopathie mit einer erfolgreichen Abschlussprüfung absolviert hat oder Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen ist oder aufgrund dieser abgeschlossenen Ausbildung zum Beitritt in einem Verband der Osteopathen berechtigt ist.

   – Die Betriebskrankenkasse übernimmt die Kosten für maximal sechs Sitzungen je Kalenderjahr und Versicherten. Erstattet werden 80 Prozent des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 60,- EUR pro Sitzung. Zur Erstattung sind Rechnungen sowie die ärztliche Verordnung vorzulegen.

3. Nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel (§ 34 SGB V)

– Die Betriebskrankenkasse erstattet Kosten für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie, sofern

  1.) deren Einnahme medizinisch notwendig ist, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und

  2.) die Verordnung des Arzneimittels durch einen Arzt auf Privatrezept erfolgte und

  3.) das Arzneimittel durch die Versicherten in einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels bezogen wurde.

– Die Betriebskrankenkasse erstattet die tatsächlich entstandenen Kosten pro Arzneimittel in voller Höhe, für alle Arzneimittel insgesamt jedoch maximal bis zu einem Betrag von 100,- EUR pro Kalenderjahr und Versicherten. Zur Erstattung sind die spezifizierten Rechnungen der Apotheke und die ärztliche Verordnung vorzulegen.

– Für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss oder gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 7-9 SGB V ausgeschlossen sind, dürfen keine Kosten erstattet werden.

– Der gesetzliche Anspruch gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 2-5 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bleibt unberührt.

4. Arzneimittel für Schwangere

   Die Betriebskrankenkasse übernimmt für schwangere Versicherte alle nichtverschreibungspflichtigen apothekenpflichtigen Arzneimittel mit den Wirkstoffen Eisen, Magnesium und oder Folsäure als Monopräparate oder Kombinationspräparate.

a) Erstattet werden die pro Arzneimittel tatsächlich entstandenen und nachgewiesenen Kosten, sofern das Arzneimittel von einem zugelassenen oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Arzt auf Privatrezept verordnet und von einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels abgegeben wurde. Die Erstattung erfolgt nach Vorlage der spezifizierten Rechnung der Apotheke und der ärztlichen Verordnung.

b) Von der Erstattung sind Kosten für solche Arzneimittel nicht erfasst, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss oder gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 7 bis 9 SGB V ausgeschlossen sind. Die Erstattung von Kosten für Nahrungsergänzungsmittel mit den genannten Wirkstoffen ist nicht möglich.

c) Der gesetzliche Anspruch gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 2 bis 5 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bleibt unberührt.

5. Leistungen von Hebammen bei Schwangerschaft und Mutterschutz (§§ 24c – 24i SGB V)

5.1 Die Betriebskrankenkasse erstattet die Kosten für einen von einer gemäß § 134a Abs. 2 SGB V oder nach § 13 Abs. 4 SGB V als Leistungserbringerin zugelassen bzw. berechtigten Hebamme geleiteten Geburtsvorbereitungskurs des Partners bis zu 50 EUR, sofern dieser bei der Betriebskrankenkasse versichert ist.

5.2 Der Versicherten, die während ihrer Schwangerschaft und bei der Geburt Hebammenhilfe durch eine freiberuflich tätige Hebamme in Anspruch nimmt, erstattet die Betriebskrankenkasse 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 die 24-stündige Erreichbarkeit der Hebamme oder die sofortige Bereitschaft zur mehrstündigen Geburtshilfe beinhalten.

Erstattet werden der Versicherten die tatsächlich entstandenen Kosten für die Rufbereitschaft der Hebamme bis zu einem Betrag von 250 EUR einmal je Schwangerschaft. Kosten für die Rufbereitschaft einer weiteren Hebamme werden nicht erstattet. Zur Erstattung ist der Betriebskrankenkasse die Rechnung der Hebamme für die Rufbereitschaft vorzulegen.

6. Nicht zugelassene Leistungserbringer - Stationäre Behandlung

6.1 Die Betriebskrankenkasse übernimmt die Kosten für Leistungen in einem nicht nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus für medizinisch notwendige stationäre Behandlungen bei Muskel- und Skeletterkrankungen, bis zur Höhe der vergleichbaren Vertragssätze abzgl. der Zuzahlung gemäß § 39 Abs. 4 SGB V. Voraussetzungen dafür sind:

a) Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit nach § 39 SGB V liegt vor und wird von einem Arzt bescheinigt,

b) der Leistungserbringer gewährleistet eine zumindest gleichwertige Versorgung wie ein zugelassenes Krankenhaus,

c) die Behandlungsmethode ist nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen,

d) ein Kostenvoranschlag des Leistungserbringers wird der Betriebskrankenkasse vor Behandlungsbeginn vorgelegt,

e) Die Betriebskrankenkasse hat der Versorgung vor Krankenhausaufnahme zugestimmt

6.2 Die Kosten werden für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit übernommen.

6.3 Mit der Zustimmung nach Nr. 6.1 Buchstabe e) erhalten die Versicherten eine schriftliche Information über die Voraussetzung der Leistung, den Umfang und die Dauer der Kostenübernahme durch die Betriebskrankenkasse sowie die voraussichtliche Höhe des Eigenanteils.

7. Medizinische Vorsorge (§ 23 SGB V),

Die Betriebskrankenkasse übernimmt im Einzelfall über die im SGB V geregelten Vorsorgeleistungen hinaus die Kosten für die unter 7.1 bis 7.7 beschriebenen Untersuchungen, wenn eine Erkrankung bezogen auf die jeweilige Untersuchung noch nicht vorliegt, aber bereits bestehende Risikofaktoren (z. B. familiäre Disposition, Entwicklungsstörungen, heller Hauttyp) auf eine Schwächung der Gesundheit oder drohende Erkrankung hinweisen

7.1 Hautkrebsscreening und Auflichtmikroskopie

Die Betriebskrankenkasse erstattet unter den in Ziff. 7 beschriebenen Voraussetzungen ihren Versicherten bis zum vollendeten 34. Lebensjahr einmal jährlich und ab dem 35. Lebensjahrjedes zweite Jahr - in der die Regelversorgung nicht zur Verfügung steht - die tatsächlich entstandenen Kosten für Hautkrebsscreening einschließlich Auflichtmikroskopie bis zu 25,- EUR.

7.2 Vorsorgeleistungen für Kinder und Jugendliche

Die Betriebskrankenkasse erstattet ihren Versicherten unter den im Einleitungssatz beschriebenen Voraussetzungen einmalig für die Kinder- und Jugendgesundheitsuntersuchungen U10, U11 und J2 die Kosten bis zu einer Höhe von max. 50,- EUR pro Untersuchung.

7.3 Krebsvorsorge für Männer unter 45 Jahren.

Die Betriebskrankenkasse erstattet ihren Versicherten unter den im Einleitungssatz beschriebenen Voraussetzungen die tatsächlich entstandenen Kosten für die Früherkennung von Krebserkrankungen unter 45 Jahren bis zur Höhe von 15,- EUR/jährlich.

7.4 Prostatakrebsvorsorge

Die Betriebskrankenkasse erstattet ihren Versicherten, die das 20. Lebensjahr vollendet haben, unter den im Einleitungssatz beschriebenen

Voraussetzungen bei familiärer Vorbelastung die tatsächlich entstandenen Kosten für einen PSA-Test zur Krankheitsfrüherkennung bis zur Höhe von 20,- EUR/jährlich.

7.5 Gesundheitsuntersuchungen („Check Up“) unter 35 Jahren

Die Betriebskrankenkasse erstattet ihren Versicherten unter den im Einleitungssatz beschriebenen Voraussetzungen alle 2 Jahre die tatsächlich entstandenen Kosten für die Gesundheitsuntersuchung unter 35 Jahren bis zur Höhe von 30,- EUR.

7.6 Toxoplasmosetest

Die Betriebskrankenkasse erstattet Versicherten mit einem erhöhten Ansteckungsrisiko (z.B. Kontakt mit Tieren, insbesondere Katzen) die Kosten für einen Toxoplasmosetest zur Feststellung des Immunschutzes in der Frühschwangerschaft. Bei fehlendem Immunschutz werden die Kosten für zwei weitere Tests im zweiten und dritten Schwangerschaftsdrittel übernommen. Die Kostenerstattung erfolgt pro Test bis zu einer Höhe von 30,- €.

7.7 Brustkrebsuntersuchung

1. Die Mercedes-Benz BKK übernimmt einmalig im Kalenderjahr über die im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelten Vorsorgeleistungen hinaus die Kosten für eine Brustkrebsuntersuchung durch blinde oder sehbehinderte Menschen mit der Qualifizierung als Medizinische Tastuntersucher/innen (MTU). Eine solche Brustkrebsuntersuchung kann sowohl Abtastungen und Inspektionen wie auch die Anleitung zur regelmäßigen Selbstuntersuchung umfassen.

Die Kostenübernahme erfolgt unter folgenden Voraussetzungen:

• Die Untersuchung wird von einer/m Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde veranlasst.
• Die Versicherten weisen anhand einer ärztlichen Bestätigung eine familiäre oder medizinische Vorbelastung bei Brustkrebs nach.

2. Die Mercedes-Benz BKK stellt ihren Versicherten die Leistung kostenfrei als Sachleistung zur Verfügung. Sofern Versicherte die unter Nr. 1 aufgeführte Behandlung unter Erfüllung der genannten Voraussetzungen selbst bezahlen mussten, erstattet die Mercedes-Benz BKK die Kosten bis zu einem maximalen Betrag in Höhe von 60 Euro.

8. Künstliche Befruchtung (§ 27a SGB V)

Die Betriebskrankenkasse übernimmt 100 % der mit dem Behandlungsplan nach § 27a Abs. 3 SGB V genehmigten Kosten. Bei Behandlung in einem Staat der EU, des EWR oder in der Schweiz nach § 13 Abs. 4 SGB V erfolgt die Kostenerstattung maximal in Höhe der in Deutschland geltenden Vertragssätze.

9. Zusätzliche kinderorthopädische Hilfsmittel

Für Versicherte ab dem 4. und bis zum vollendeten 15. Lebensmonat werden von der Betriebskrankenkasse die Kosten für die Versorgung mittels Kopforthesen (Molding helmets / Cranio-Helmtherapie) übernommen, wenn dies nach der Schwere der Erkrankung erforderlich ist, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern. Die Indikationsstellung und Verordnung muss durch eine spezialisierte orthopädische Einrichtung bzw. Fachklinik oder einen Facharzt für Orthopädie erfolgen und den Kriterien entsprechen, die nach dem Stand der Medizin für die Verordnung dieser Therapieform angemessen sind. Hierzu zählt, dass eine konventionelle Therapie nicht möglich oder nicht erfolgversprechend ist oder dass ohne die Versorgung mittels Kopforthese Folgebehandlungen zu erwarten sind. Das Hilfsmittel hat den nach dem Stand der Medizin anzulegenden Qualitätsanforderungen zu entsprechen.

Zur Übernahme der Kosten ist der Kostenvoranschlag einschließlich der ärztlichen Verordnung durch den Versicherten oder einen Leistungserbringer einzureichen. Nach Genehmigung kann eine Abrechnung zwischen dem Leistungserbringer und der Betriebskrankenkasse erfolgen. Soll alternativ eine Erstattung der Leistungen nach Abs. 1 an den Versicherten erfolgen, ist der Betriebskrankenkasse die Originalrechnung einzureichen.

Maximal übernimmt die Betriebskrankenkasse die Kosten in Höhe von 2.000 Euro.

§ 12 Krankheitsverhütung

I 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 mit folgenden prioritären Handlungsfeldern:

Bewegungsgewohnheiten:

- Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität

- 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:

- Maßnahmen zur Förderung von Stressbewältigungs-kompetenzen

- Maßnahmen zur Förderung von Entspannung

Suchtmittelkonsum:

- Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens

- Maßnahmen zum gesundheitsgerechten Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums

Leistungen, die von der Betriebskrankenkasse selbst erbracht werden, werden ohne Kostenbeteiligung der Versicherten gewährt. Für Leistungen von Fremdanbietern wird, sofern sie den im o. g. Handlungsleitfaden aufgeführten Qualitätskriterien genügen, ein Finanzierungszuschuss von 90 v. H., für Versicherte unter 18 Jahren 100 v. H. der entstandenen Kosten, max. aber 150,00 € je Maßnahme gewährt. Für die Teilnahme an einer wohnortfernen Gesundheitsmaßnahme der BKK („Aktivwoche“ oder „Well-Aktiv-Programm“) beträgt der Zuschuss max. 200,00 € je Kalenderjahr.

II Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren

Die Betriebskrankenkasse unterstützt durch betriebliche Gesundheitsförderung in Form von

- betrieblichen Gesundheitsberichten und

- Beteiligung an Gesundheitszirkeln und Arbeitskreisen

die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren in Zusammenarbeit mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung und den zuständigen Stellen der Arbeitgeber.

III Schutzimpfungen

1. Die Betriebskrankenkasse übernimmt die Kosten für alle ärztlich empfohlenen Schutzimpfungen, auch wenn sie nicht in der Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Nr. 15 SGB V aufgeführt sind, in voller Höhe.

2. Die Kosten werden nicht erstattet, wenn der Arbeitgeber die Impfung unentgeltlich anbietet oder die Durchführung der Impfung in die Zuständigkeit des Arbeitgebers fällt.

3. Die Betriebskrankenkasse übernimmt die Kosten auch für Schutzimpfungen, die wegen eines erhöhten Gesundheitsrisikos aufgrund eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthaltes ärztlich empfohlen sind, in voller Höhe. Absatz III Nr. 2 gilt entsprechend.

IV Förderung von Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen und -kontaktstellen, die sich die Prävention oder Rehabilitation von Versicherten bei einer der im Verzeichnis nach Satz 2 aufgeführten Krankheiten zum Ziel gesetzt haben, können gefördert werden. Das von den Spitzenverbänden der Krankenkassen beschlossene Verzeichnis der Krankheitsbilder, bei deren Prävention oder Rehabilitation eine Förderung zulässig ist, wird beachtet.

§ 12a Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz gemäß § 20k SGB V

Die Betriebskrankenkasse gewährt ihren Versicherten als Sachleistung Leistungen zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Einsatzes digitaler oder telemedizinischer Anwendungen und Verfahren auf der Grundlage der Festlegungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen nach § 20k Absatz 2 SGB V in der jeweils aktuellen Fassung. Die Leistungen sollen dazu dienen, die für die Nutzung digitaler oder telemedizinischer Anwendungen und Verfahren erforderlichen Kompetenzen zu vermitteln. Sofern eine Leistung im Einzelfall nicht als Sachleistung zur Verfügung gestellt werden kann, gewährt die Betriebskrankenkasse einen einmaligen jährlichen Zuschuss je Versicherten in Höhe von maximal 100 EUR, jedoch nicht mehr als die tatsächlich angefallenen Kosten. Leistungen, die digitale Kompetenzen ohne konkreten Gesundheitsbezug vermitteln (z.B. allgemeine Kenntnis im Umgang mit Hard- und Software), werden nicht erfasst.

§ 12b Wahltarif Selbstbehalt

1. Mitglieder, die Kostenerstattung nach § 11 Abs. IV Nr. 1 – 5 gewählt haben, können für sich jeweils für ein Kalenderjahr einen Teil der von der Betriebskrankenkasse zu tragenden Kosten in Höhe von 400,- EUR übernehmen.

2. Für die Dauer der Entscheidung für den Selbstbehalt erstattet die Betriebskrankenkasse dem Mitglied einen Teil der gezahlten Beiträge als Prämie. Der Erstattungsbetrag beträgt bei einem Selbstbehalt von 400,- EUR, 300,- EUR. Die Zahlung erfolgt jährlich im Voraus.

3. Die Wahl des Selbstbehalts wirkt vom Beginn des der Wahl folgenden Kalendermonats. Soweit das Mitglied einen Selbstbehalt während des laufenden Kalenderjahres wählt, werden der Selbstbehalt nach Nr. 1 und die Prämienzahlung nach Nr. 2 anteilig berechnet.

4. Für die Dauer der Entscheidung für den Selbstbehalt sind der Betriebskrankenkasse die Krankenversichertenkarte des Mitglieds auszuhändigen.

5. Bei der Erstattung der Kosten wird der Selbstbehalt in Abzug gebracht. Im Übrigen gilt das unter § 11 Abs. IV Nr. 1 bis 5 beschriebene Verfahren.

6. § 8a Absatz IV gilt entsprechend.

7. Die Mindestbindungsfrist an den Wahltarif beträgt drei Jahre. Sie beginnt mit Ablauf des Kalendermonats, in dem das Mitglied der Betriebskrankenkasse seine Teilnahme an den Wahltarif nach Absatz I erklärt, frühestens jedoch mit Beginn der Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse. Die Mitgliedschaft kann abweichend von § 175 Abs. 4 SGB V frühestens zum Ablauf der dreijährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden. Der Wahltarif verlängert sich jeweils um ein Jahr, soweit das Mitglied nicht einen Monat vor Ablauf der Mindestbindungsfrist nach Satz 1 bzw. vor Ablauf des Verlängerungszeitraums kündigt. Kündigt das Mitglied nach Ablauf der Mindestbindungsfrist seine Mitgliedschaft bei der

   Betriebskrankenkasse nach § 175 Abs. 4 SGB V, endet der Wahltarif mit Ausscheiden aus der Mitgliedschaft der Betriebskrankenkasse.

   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 abweichend von Satz 1 innerhalb eines Monats nach Feststellung der Hilfebedürftigkeit gekündigt

werden. Die Kündigung wird wirksam zum Ablauf des auf den Eingang der Kündigung folgenden Kalendermonats.

§ 12c 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 Leistungsinanspruchnahme 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.

§ 13 Medizinische Vorsorgeleistungen

Bei Gewährung von ambulanten Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten nach § 23 Abs. 2 SGB V übernimmt die Betriebskrankenkasse als Zuschuss zu den Kosten für Unterkunft, Verpflegung, Fahrkosten und Kurtaxe kalendertäglich 13,00 €. Bei ambulanten Vorsorgeleistungen für chronisch kranke Kleinkinder beträgt der Zuschuss 21,00 €.

§ 13a Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten

I Versicherte, die sich gesundheitsbewusst verhalten, haben auf Grundlage der folgenden Regelungen Anspruch auf einen Bonus nach § 65a SGB V. Die nachfolgenden Regelungen umfassen dabei sowohl die Bonifizierung einzelner

Maßnahmen gemäß § 65a Abs. 1 SGB V als auch die Bonifizierung von Maßnahmen gemäß § 65a Abs. 1a SGB V.

II Anspruch auf einen Bonus haben Versicherte, die
a) eine Leistung zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten nach den §§ 25, 25a und 26 SGB V oder eine Schutzimpfung nach § 20i SGB V in Anspruch nehmen,
b) regelmäßig Leistungen der BKK zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Abs. 5 SGB V in Anspruch nehmen oder an vergleichbaren qualitätsgesicherten Angeboten zur Förderung eines gesundheitsbewussten Verhaltens teilnehmen.

III Ein Anspruch auf Bonuszahlung besteht bei der Inanspruchnahme folgender Maßnahmen:

1. Maßnahmen zur medizinischen Vorsorge nach § 65a Abs. 1 SGB V:

   a) Gesundheitsuntersuchungen gemäß § 25 SGB V i. V. m. der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie des G-BA,

   b) Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen gemäß §§ 25 und 25a SGB V i. V. m. den Krebsfrüherkennungsrichtlinien des G-BA,

   c) Kinderuntersuchungen nach § 26 SGB V i. V. m. der Kinder-Richtlinie des G-BA exklusive der Leistungen U1 und U2,

   d) Schutzimpfungen nach § 20i SGB V,
   e) zahnärztliche Kontrolluntersuchungen nach den § 22 Abs. 1 SGB V, § 26 Abs. 1 SGB V sowie § 28 Abs. 2 SGB V in Verbindung mit § 55 Abs. 1 Satz 4 SGB V.

2. Maßnahmen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 65a Abs. 1a SGB V:

   a) freiwillige Vorsorgemaßnahmen, ausgenommen der zusätzlichen Leistungen nach § 11 Abs. VI dieser Satzung,

b) Teilnahme an einer Leistung zur verhaltensbezogenen Prävention gemäß § 20 Abs. 5 SGB V,

c) regelmäßige sportliche Aktivität in einem Sportverein oder in einem qualitätsgesicherten Fitness-Studio,

d) sonstige qualifiziert angeleitete sportliche Aktivität,

e) erfolgreiche Teilnahme an einer Patientenschulung, die sich einem der vier Handlungsfelder Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stressmanagement oder Suchtmittelkonsum des Leitfadens Prävention des GKV-Spitzenverbandes zuordnen lässt.

IV Ein Bonus gemäß § 65a SGB V wird den Versicherten dann gewährt, wenn mindestens eine gesundheitsfördernde Maßnahme der Maßnahmenliste gemäß Abs. III dieser Regelung erfüllt wurde. Die Erfüllung jeder Maßnahme ist nachzuweisen. Die Höhe der Bonuszahlung unterscheidet sich nach zwei Altersgruppen (Erwachsene ab 18 Jahre inkl. mitversicherte Kinder von 0 bis 5 Jahren und Youngster von 6 bis 17 Jahren) und berechnet sich wie folgt:

1. Für die unter Abs. III Ziffer 1. dieser Regelung aufgeführten Maßnahmen gelten folgende Bonusbeträge je Kalenderjahr:

	Erwachsene bei Nachweis einer Maßnahme	Erwachsene bei zwei und mehr Maßnahmen	Youngster bei Nachweis einer Maßnahme	Youngster bei zwei und mehr Maßnahmen
a)	10 €	20 €	nicht möglich	nicht möglich
b)	10 €	20 €	nicht möglich	nicht möglich
c)	10 €	20 €	5 €	10 €
d)	10 €	20 €	5 €	10 €
e)	10 €	20 €	5 €	10 €

2. Der Wert einer einzelnen in Anspruch genommenen Maßnahme gemäß Abs. III Ziffer 2. dieser Regelung beträgt:

   - 10 € in der Bonusprogramm-Variante Erwachsene und

   - 5 € in der Bonusprogramm-Variante Youngster.

   Die Anzahl der berücksichtigungsfähigen Maßnahmen im Kalenderjahr ist wie folgt begrenzt:

	Erwachsene	Youngster
a)	2	1
b)	2	1
c)	3	3
d)	3	2
e)	1	1

V Die Bonuszahlung gemäß Abs. IV dieser Regelung wird den Versicherten als einmalige jährliche Zahlung gewährt. Werden Gesundheitsmaßnahmen nicht bis spätestens zum 31.12. des Folgejahres nachgewiesen, entsteht kein Anspruch auf eine Bonuszahlung.

§ 13b Bonus für Neugeborene („BabyBonus“)

I Versicherte haben nach der Geburt eines Kindes Anspruch auf einen Bonus nach dieser Regelung, wenn spezifische Maßnahmen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 65a Abs. 1 SGB V in Anspruch genommen wurden.

II Voraussetzung für die Auszahlung des Bonus ist der Nachweis der vollständigen Schwangerenvorsorge gem. § 24d SGB V sowie der Nachweis der beiden ersten Kinderuntersuchungen nach § 26 SGB V i. V. m. der Kinder-Richtlinie des G-BA (Leistungen U1 und U2).

III Die Höhe der Bonuszahlung („BabyBonus“) beträgt jeweils auf Antrag 100 €.

§ 13c Arbeitgeberbonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

I Die in § 1 Abs. II genannten Arbeitgeber erhalten einen Bonus, wenn sie mit der Betriebskrankenkasse vereinbarte, qualitätsgesicherte Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung entsprechend den Kriterien des vom GKV—Spitzenverband herausgegebenen Leitfadens Prävention in der jeweils gültigen Fassung durchführen.

II Für Maßnahmen, zu denen der Arbeitgeber bereits nach dem Arbeitsschutzgesetz oder im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements gesetzlich verpflichtet ist, kann kein Bonus gewährt werden.

III Die Betriebskrankenkasse schließt auf Antrag der in 8 1 Abs. II genannten Arbeitgeber mit diesen eine Individuelle Bonusvereinbarung, welche die Voraussetzungen der Bonusgewährung, die Nachweiserbringung sowie Höhe und Auszahlung des Bonus im Einzelnen regelt. Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung werden von der Betriebskrankenkasse auf der Grundlage von 8 20b Abs. 1 SGB V erbracht.

IV Die Höhe des Bonus darf je Arbeitgeber kalenderjährlich nicht mehr als einen Monatsbeitrag betragen und die tatsächlichen Aufwendungen des Arbeitgebers für die Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung nicht überschreiten.

§13d Arbeitnehmerbonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

I Versicherte haben Anspruch auf einen Bonus, wenn sie innerhalb eines Kalenderjahres an mindestens einem qualitätsgesicherten und gemäß § 20 Abs. 5 SGB V zertifiziertem Angebot der betrieblichen Gesundheitsförderung ihres Arbeitgebers in den folgenden Handlungsfeldern teilnehmen:
1. bewegungsförderliches Arbeiten und körperlich aktive Beschäftigte,
2. gesundheitsgerechte Ernährung im Arbeitsalltag,
3. Suchtprävention im Betrieb oder
4. Stressbewältigung und Ressourcenstärkung.

II Der Wert einer Bonusmaßnahme gemäß Abs. I dieser Regelung beträgt jeweils 10 € (Berücksichtigungsfähig: 3 Maßnahmen je Kalenderjahr).

III Maßnahmen gemäß Abs. I dieser Regelung werden bei der jährlichen Bonuszahlung gemäß § 13a berücksichtigt. Ein Anspruch auf eine jährliche Bonuszahlung für Maßnahmen nach Abs. I dieser Regelung besteht auch dann, wenn keine Maßnahmen gemäß § 13a im jeweiligen Kalenderjahr in Anspruch genommen worden sind.

§ 13e Arbeitnehmerbonus für spezifische Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in beruflichen Statuspassagen

I Versicherte, die an einer Maßnahme der betrieblichen Gesundheitsförderung ihres Arbeitgebers teilnehmen, die sich spezifisch an Personen in beruflichen Statuspassagen, also dem Übergang von einem Erwerbsstatus in einen anderen (z.B. Übergang von der Schule in eine betriebliche Ausbildung, Rückkehr aus Elternzeit, berufliche Weiterentwicklung, Ausscheiden aus dem Erwerbsleben). richtet, haben Anspruch auf einen Bonus in Höhe von jeweils 100 € je Maßnahme, sofern diese Maßnahme die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt:

1. es handelt sich um ein qualitätsgesichertes und gemäß § 20 Abs. 5 SGB V zertifiziertes Angebot

2. der Maßnahme liegt eine Vereinbarung zwischen der Betriebskrankenkasse und dem jeweiligen Arbeitgeber gemäß § 13c Abs. IV der Satzung zugrunde.

3. die Maßnahme umfasst theoretische und praktische Inhalte aus allen vier in § 13d Abs. I der Satzung genannten Handlungsfeldern.

4. die Maßnahme hat zum Ziel, gesundheitsbewusstes Verhalten in beruflichen Statuspassagen und damit zugleich besonders prägenden Lebensphasen zu fördern und

5. die Maßnahme setzt wirksame Anreize für eine nachhaltige Anwendung der erlernten Inhalte in Eigenverantwortung und dient dazu, den Aufbau individueller Gesundheitskompetenz im Sinne von lebenslangem Lernen zu unterstützen.

II Die Höhe der Bonuszahlung gemäß Abs. I dieser Regelung beträgt auf Antrag insgesamt höchstens 200 €. Voraussetzung für die Auszahlung des Bonus ist der Nachweis der vollständigen Teilnahme.

III Maßnahmen, die im Rahmen einer Bonuszahlung gemäß Abs. II dieser Regelung berücksichtigt werden, können in dem jeweiligen Kalenderjahr nicht zusätzlich gemäß § 13d der Satzung berücksichtigt werden.

§ 14 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 Bundesamt für Soziale Sicherung zugelassenen Fassung. Die für die Durchführung relevanten Regionen sind in der Anlage aufgeführt, die entsprechend der jeweils ausgesprochenen Zulassung ergänzt wird.

§ 14a 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, Trägern von Einrichtungen, die eine hausarztzentrierte Versorgung durch vertragsärztliche Leistungserbringer, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, anbieten oder Kassenärztlichen Vereinigungen an, soweit diese von Gemeinschaften von Hausärzten dazu ermächtigt

wurden. Die Teilnahme an diesen Versorgungsformen ist für die Versicherten freiwillig. Die gleichzeitige Teilnahme an mehreren hausarztzentrierten Versorgungsverträgen ist nicht zulässig.

II Inhalt und Ausgestaltung der hausarztzentrierten Versorgung ergeben sich aus den für die in der jeweiligen Region abgeschlossenen Verträgen.

III Vor Abgabe der Teilnahmeerklärung wird der Versicherte umfassend und in schriftlicher Form informiert über:

- den Inhalt und die Ziele des betreffenden Versorgungs-vertrages
- 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 Teilnahme-erklärung
- die Möglichkeit zur Beendigung der Teilnahme
- die im Rahmen des Vertrages vorgesehene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung versichertenbezogener Daten.

§ 14b Wahltarif besondere Versorgung

I Die Betriebskrankenkasse bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung eine besondere Versorgung nach § 140a SGB V. Die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist für die Versicherten freiwillig.

II Inhalt und Ausgestaltung der besonderen Versorgung ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen.

III Vor Abgabe der Teilnahmeerklärung wird der Versicherte umfassend und in schriftlicher Form informiert über:

- den Inhalt und die Ziele des betreffenden Versorgungs-vertrages
- 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.

§ 15 Wahltarife Krankengeld

Die Betriebskrankenkasse bietet

- hauptberuflich selbständig Erwerbstätigen (§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V)
- unständig Beschäftigten (§ 44 Abs. 2 Satz 1Nr. 3 SGB V)

einen Tarif zur Aufstockung des Krankengeldes sofern diese das gesetzliche Krankengeld nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 oder 3 SGB V oder § 46 Satz 4 SGB V gewählt haben und

- nach dem KSVG (Künstlersozialversicherungsgesetz) versicherten Künstlern und Publizisten einen Tarif zur Wahl des Krankengeldes vom 15. bis zum 42. Tag an.

Der Tarif wird gemäß § 53 Abs. 6 SGB V gemeinsam mit anderen Betriebskrankenkassen gebildet.

Die Teilnahme bestimmt sich nach den Vorgaben der Anlage II, die Bestandteil der Satzung ist.

§ 16 Kooperation mit der PKV

Die Betriebskrankenkasse vermittelt ihren Versicherten Ergänzungsversicherungsverträge privater Krankenversicherungsunternehmen.

§ 17 Aufsicht

Die Aufsicht über die Betriebskrankenkasse führt das Bundesamt für Soziale Sicherung in Bonn.

§ 17a Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)

I Übertragung der Ausgleichsverfahren U1 und U2 gem. § 9 Abs. 2 Nr. 5 i. V. m. § 8 Abs. 2 AAG

1. Die Durchführung des U1-Ausgleichsverfahrens nach dem AAG wird dem BKK-Landesverband Mitte übertragen (§ 9 Abs. 2 Nr. 5 i. V. m. § 8 Abs. 2 AAG).

2. Die Durchführung des U2-Ausgleichsverfahrens nach dem AAG wird der BKK BMW, Dingolfing, übertragen (§ 9 Abs. 2 Nr. 5 i. V. m. § 8 Abs. 2 AAG).

3. Der Einzug der Umlagen U1 und U2 erfolgt durch die Mercedes-Benz Betriebskrankenkasse. Die von den Arbeitgebern gezahlten Umlagen U1 werden an den BKK-Landesverband Mitte weitergeleitet. Die von den Arbeitgebern gezahlten Umlagebeträge U2 werden an die BKK BMW, Dingolfing, weitergeleitet (§ 8 Abs. 2 AAG).

4. Hinsichtlich des U1-Verfahrens i. S. d. AAG wird dem BKK-Landesverband Mitte die Satzungshoheit übertragen (§ 9 Abs. 5 AAG). Insbesondere wird der BKK-Landesverband Mitte ermächtigt, die für die Durchführung des U1-Verfahrens erforderlichen Verwaltungsakte zu erlassen.

5. Hinsichtlich des U2-Verfahrens i. S. d. AAG wird der BKK BMW, Dingolfing, die Satzungshoheit übertragen (§ 9 Abs. 5 AAG). Insbesondere wird die BKK BMW ermächtigt, die für die Durchführung des U2-Verfahrens erforderlichen Verwaltungsakte zu erlassen.

§ 18 Mitgliedschaft zum Landesverband

Die Betriebskrankenkasse gehört dem BKK Landesverband Süd als Mitglied nach den Bestimmungen seiner Satzung an.

§ 19 Bekanntmachungen

Die Bekanntmachungen der Betriebskrankenkasse erfolgen durch Veröffentlichung im Internet unter www.mercedes-benz-bkk.com und nachrichtlich durch einwöchigen Aushang in den Kundencentern. Die Bekanntmachung gilt mit Ablauf des ersten Tages der Veröffentlichung im Internet als vollzogen.

§ 20 Veröffentlichung der Jahresrechnungsergebnisse

Die BKK veröffentlicht im elektronischen Bundesanzeiger sowie auf ihrer Internetpräsenz zum 30. November des dem Berichtsjahr folgenden Jahres die wesentlichen Ergebnisse ihrer Rechnungslegung in einer für die Versicherten verständlichen Weise. Zudem werden diese Angaben nachrichtlich in der Mitgliederzeitschrift der BKK veröffentlicht und liegen zur Einsicht in den Kundencentern der BKK 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.

Artikel II

Inkrafttreten

Satzung:

1. Die Verwaltungsräte der in Artikel I, § 1, Abs. I genannten Betriebskrankenkassen haben diese Satzung am 26.04.2001 beschlossen.

2. Die Satzung tritt am 01.07.2001 in Kraft.

Stuttgart, den 26.04.2001

Der Vorsitzende
des Verwaltungsrates
der DaimlerChrysler BKK

gez. Prof. Dr. Kreßel

Der Vorstand der
genannten Betriebs-
krankenkassen

gez. Hering

Der Vorsitzende
des Verwaltungsrates
der BKK EvoBus

gez. Lehmann

Der Vorsitzende
des Verwaltungsrates
der BKK Mercedes-Benz

gez. Coors

1. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 05. Juli 2001 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. Juli 2001 in Kraft.

Stuttgart, 05. Juli 2001

gez. Coors
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Hering
Vorstand

2. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 22. August 2001 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. September 2001 in Kraft.

Stuttgart, 22. August 2001

gez. Coors
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Hering
Vorstand

3. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 24. Oktober 2001 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. November 2001 in Kraft.

Stuttgart, 24. Oktober 2001

gez. Coors
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Hering
Vorstand

4. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 28. November 2001 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. Januar 2002 in Kraft.

Stuttgart, 28. November 2001

gez. Coors
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Hering
Vorstand

5. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 14. Mai 2002 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. Juni 2002 in Kraft.

Stuttgart, 14.05.2002

gez. Dr. Bartel — *gez. Hering*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

6. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 01. Oktober 2002 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. Oktober 2002 in Kraft.

Stuttgart, 01.10.2002

gez. Dr. Bartel — *gez. Hering*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

7. Nachtrag

Der 6. Nachtrag zur Satzung wird bezüglich § 1 Abs. II Nr. 17 wie folgt geändert: Die Änderung tritt zum 1. Juli 2000 in Kraft.

Die Änderungen der Satzung in § 1 Abs. II Nr. 2, 3, 4, 14 und 15 treten zum 01. November 2002 in Kraft.

Die Änderung der Satzung in § 1 Abs. II Nr. 17 tritt zum 01. Januar 2003 in Kraft.

Stuttgart, 26.11.2002

gez. Dr. Bartel — *gez. Hering*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

8. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 18. Dezember 2002 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. Januar 2003 in Kraft.

Stuttgart, 18.12.2002

gez. Dr. Bartel
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Hering
Vorstand

9. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 21. Mai 2003 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. Juni 2003 in Kraft.

Stuttgart, 21. Mai 2003

gez. Coors
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

10. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 21. August 2003 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. September 2003 in Kraft.

Stuttgart, 21. August 2003

gez. Coors
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

11. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 26. November 2003 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. Januar 2004 in Kraft.

Stuttgart, 26. November 2003

gez. Coors — *gez. Brennenstuhl*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

12. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 21. Januar 2004 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. Januar 2004 in Kraft.

Stuttgart, 21. Januar 2004

gez. Coors — *gez. Brennenstuhl*
stv. Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

13. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 17. März 2004 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. Januar 2004 in Kraft.

Stuttgart, 17. März 2004

gez. Coors — *gez. Brennenstuhl*
stv. Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

14. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 01. September 2004 beschlossen; die Änderung tritt wie folgt in Kraft:

§§ 5 und 13a zum 01. September 2004, § 8 zum 01. Dezember 2004, § 13b zum 01. Januar 2005, § 14 mit dem Tag der Wirksamkeit der Programmzulassung.
Stuttgart, 01. September 2004

gez. Coors — *gez. Brennenstuhl*
stv. Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

15. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 23. Juni 2005 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. Juli 2005 in Kraft.

Stuttgart, 01. Juli 2005

gez. Coors
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

16. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 15. September 2005 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. Dezember 2005 in Kraft.

Stuttgart, 01. Dezember 2005

gez. Coors
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

17. Nachtrag (Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen)

Der Verwaltungsrat (Arbeitgebervertreter) hat die Änderung der Satzung am 08. Dezember 2005 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. Januar 2006 in Kraft.

Stuttgart, 01. Januar 2006

gez. Dr. Bartel
stv. Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

18. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 16. Dezember 2005 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. Januar 2006 in Kraft.

Stuttgart, 01. Januar 2006

gez. Coors
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

19. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 07. Dezember 2006 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. Januar 2007 in Kraft.

Stuttgart, 01. Januar 2007

gez. Dr. Bartel
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

20. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 07. Dezember 2006 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. Januar 2007 in Kraft.

Stuttgart, 01. Januar 2007

gez. Dr. Bartel
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

21. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 07. Dezember 2006 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. Januar 2007 in Kraft.

Stuttgart, 01. Januar 2007

gez. Dr. Bartel
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

22. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 31. Mai 2007 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. Juli 2007 in Kraft.

Stuttgart, 01. Juli 2007

gez. Dr. Bartel — *gez. Brennenstuhl*
Stv. Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

23. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 31. Mai 2007 beschlossen. § 13c Abs. II Satz 3 tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft. Im Übrigen tritt der Nachtrag zum 01. Juli 2007 in Kraft.

Stuttgart, 01. Juli 2007

gez. Dr. Bartel — *gez. Brennenstuhl*
Stv. Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

24. Nachtrag *(vom BVA nicht genehmigt)*

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 31. Mai 2007 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. Juli 2007 in Kraft.

Stuttgart, 01. Juli 2007

gez. Dr. Bartel — *gez. Brennenstuhl*
Stv. Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

25. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 31. Mai 2007 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. Juli 2007 in Kraft.

Stuttgart, 01. Juli 2007

gez. Dr. Bartel — *gez. Brennenstuhl*
Stv. Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

26. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 14. September 2007 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. Juli 2007 in Kraft.

Stuttgart, 14. September 2007
gez. Dr. Bartel — *gez. Brennenstuhl*
Stv. Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

27. Nachtrag *(nicht vom BVA genehmigt)*

28. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 14. Oktober 2007 im Umlaufverfahren beschlossen; die Änderung tritt zum 01. November 2007 in Kraft.

Bremen, 31. Oktober 2007

gez. Coors — *gez. Brennenstuhl*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

29. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 13. Dezember 2007 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. Januar 2008 in Kraft.

Stuttgart, 13. Dezember 2007

gez. Dr. Bartel — *gez. Brennenstuhl*
Stv. Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

30. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 05. Mai 2008 im Umlaufverfahren beschlossen; die Änderung tritt zum 01. Januar 2008 in Kraft.

Bremen, 05. Mai 2008

gez. Coors
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

31. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 29. Mai 2008 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. Juli 2008 in Kraft.

Bremen, 27. Juni 2008

gez. Dr. Bartel
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

32. Nachtrag *(Vom BVA nicht genehmigt)*

33. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 12. Dezember 2008 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. Januar 2009 in Kraft.

Bremen, 12. Dezember 2008

gez. Dr. Bartel
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

34. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 12. Dezember 2008 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. Januar 2009 in Kraft.

Bremen, 12. Dezember 2008

gez. Dr. Bartel
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

35. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 24. September 2009 beschlossen; die Änderung tritt zum 01. Oktober 2009 in Kraft.

Bremen, 25. September 2009

gez. Coors
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

36. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 16. Dezember 2009 beschlossen. Die Änderungen in §§ 2,11 und 15a treten zum 01. August 2009 in Kraft. Die Änderungen in § 1 und § 13c treten zum 01. Januar 2010 in Kraft.

Bremen, 16. Dezember 2009

gez. Coors
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

37. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 08. Juni 2010 beschlossen. Die Änderungen der Satzung in § 2 und 3 treten zum 01. Januar 2010 in Kraft. Die Änderungen in § 1 Abs. II, § 11 Abs. V Nr. 1 und § 13c treten zum 01. Juli 2010 in Kraft.

Bremen, 08. Juni 2010

gez. Dr. Bartel
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

38. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Entschädigungsregelung am 08. Juni 2010 beschlossen. Die Änderungen treten zum 01. Juli 2010 in Kraft.

Bremen, 08. Juni 2010

gez. Dr. Bartel
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

38 a) Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 28. September 2010 beschlossen. Die Änderung in § 10 tritt zum 01. Oktober 2010 in Kraft.

Bremen, 28. September 2010

gez. Dr. Leitner
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

39. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 16. Dezember 2010 beschlossen. Die Änderung der Entschädigungsregelung tritt zum 01. Januar 2011 in Kraft.

Bremen, 16. Dezember 2010

gez. Dr. Leitner
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

40. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 09. Februar 2011 beschlossen. Die Änderungen treten rückwirkend zum 01. Januar 2011 in Kraft.

Bremen, 09. Februar 2011

gez. Coors — *gez. Brennenstuhl*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

41. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 09. Juni 2011 beschlossen. Die Änderungen treten zum 01. Juli 2011 in Kraft.

Bremen, 09. Juni 2011

gez. Coors — *gez. Brennenstuhl*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

42. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 21. September 2011 beschlossen. Die Änderungen der Satzung in § 1 und 4 treten zum 01. Juli 2011 in Kraft. Die Neufassung des § 13a tritt zum 01. Januar 2012 in Kraft.

Bremen, 21. September 2011

gez. Coors — *gez. Brennenstuhl*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

43. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 14. Dezember 2011 beschlossen. Die Änderungen treten zum 01. Januar 2012 in Kraft.

Bremen, 14. Dezember 2011

gez. Coors — *gez. Brennenstuhl*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

44. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 13. Juni 2012 beschlossen. Die Änderungen treten zum 01. Juli 2012 in Kraft. Die Änderungen in §§ 8b und 12a rückwirkend zum 01. Januar 2012.

Bremen, 13. Juni 2012

gez. Dr. Leitner
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

45. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 12. Dezember 2012 beschlossen. Die Änderung der Satzung tritt wie folgt in Kraft:

- §§ 11 Abs. III, 13d und 13e rückwirkend zum 01. Juli 2012
- alle anderen Änderungen zum 01. Januar 2013

Bremen, 12. Dezember 2012

gez. Rau
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

46. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 12. Dezember 2012 beschlossen. Die Änderung der Entschädigungsregelung tritt rückwirkend zum 01. Juli 2012 in Kraft.

Bremen, 12. Dezember 2012

gez. Rau
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

47. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 13. Juni 2013 beschlossen. Die Änderungen treten zum 01. Juli 2013 in Kraft.

Bremen, 13. Juni 2013

gez. Coors — *gez. Brennenstuhl*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

48. Nachtrag *(Vom BVA nur teilweise genehmigt)*

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung (Entschädigungsregelung) am 13. Juni 2013 beschlossen. Die Änderung tritt zum 01. Juli 2013 in Kraft.

Bremen, 13. Juni 2013

gez. Coors — *gez. Brennenstuhl*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

49. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung (Entschädigungsregelung) am 25. September 2013 beschlossen. Die Änderung tritt zum 01. Juli 2013 in Kraft.

Bremen, 25. September 2013

gez. Coors — *gez. Brennenstuhl*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

50. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 25. September 2013 beschlossen. Die Änderung der Satzung tritt wie folgt in Kraft: § 1 zum 01. Oktober 2013, § 8b rückwirkend zum 01. Januar 2013, §§ 15 und 15a rückwirkend zum 01. September 2013

Bremen, 25. September 2013

gez. Coors
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

51. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 11. Dezember 2013 beschlossen. Die Änderung der Satzung in § 13c tritt zum 14. Januar 2014 (Tag der Bekanntmachung) in Kraft. Alle anderen Änderungen zum 01. Januar 2014.

Bremen, 11. Dezember 2013

gez. Coors
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

52. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 25. Juni 2014 beschlossen. Die Änderung der Satzung in § 1 Abs. II Nr. 14 tritt rückwirkend zum 01. Januar 2014, §§ 1 Abs. I und 13b zum 01. Juli 2014 und § 4 zum 01. Oktober 2014 in Kraft.
Bremen, 25. Juni 2014

gez. Rau
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

53. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 24. September 2014 beschlossen. Die Änderung der Satzung in § 14a tritt zum 15. Oktober 2014 (Tag der Bekanntmachung) in Kraft. Alle anderen Änderungen zum 01. Oktober 2014.

Bremen, 24. September 2014

gez. Rau
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

54. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 10. Dezember 2014 beschlossen. Die Änderung der Satzung tritt zum 01. Januar 2015 in Kraft.

Bremen, 10. Dezember 2014

gez. Rau
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

55. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 18. Juni 2015 beschlossen. Die Änderung der Satzung in § 1 tritt zum 01. Juli 2015 in Kraft. Die Änderung in § 10 Abs. III rückwirkend zum 01. Januar 2015.

Bremen, 18. Juni 2015

gez. Coors
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

56. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 17. September 2015 beschlossen. Die Änderung der Satzung in § 1 tritt zum 01. Oktober 2015 in Kraft.

Bremen, 17. September 2015

gez. Coors
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

57. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 08. Dezember 2015 beschlossen. Die Änderung der Satzung tritt zum 01. Januar 2016 in Kraft.

Bremen, 08. Dezember 2015

gez. Coors — *gez. Brennenstuhl*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

58. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 08. Dezember 2015 beschlossen. Die Änderung der Satzung tritt zum 01. Januar 2016 in Kraft.

Bremen, 08. Dezember 2015
gez. Coors — *gez. Brennenstuhl*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

59. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 29. Juni 2016 beschlossen. Die Änderung der Satzung tritt zum 01. Juli 2016 in Kraft.

Bremen, 29. Juni 2016

gez. Riedl — *gez. Brennenstuhl*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

60. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 21. September 2016 beschlossen. Die Änderung der Satzung tritt zum 01. Juli 2016 in Kraft.

Bremen, 29. Juni 2016

gez. Riedl — *gez. Brennenstuhl*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

61. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 13. Dezember 2016 beschlossen. Die Änderung der Satzung tritt zum 01. Januar 2017 in Kraft.

Bremen, 13. Dezember 2016

gez. Riedl
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

62. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 13. Dezember 2016 beschlossen. Die Änderung der Satzung tritt zum 01. Januar 2017 in Kraft.

Bremen, 13. Dezember 2016

gez. Riedl
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

63. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 14. Juni 2017 beschlossen. Die Änderung der Satzung tritt zum Beginn der zwölften Sozialwahlperiode am Tag der konstituierenden Sitzung des Verwaltungsrates am 28. September 2017 in Kraft.
Stuttgart, 14. Juni 2017

gez. Coors
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand

64. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 08. Dezember 2017 beschlossen. Die Änderung der Satzung tritt zum 01. Januar 2018 in Kraft.

Bremen, 08. Dezember 2017

gez. Coors — *gez. Plocher*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

65. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 08. Dezember 2017 beschlossen. Die Änderung der Satzung tritt zum 01. Januar 2018 in Kraft.

Bremen, 08. Dezember 2017

gez. Coors — *gez. Plocher*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

66. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 27. Juni 2018 beschlossen. Die Änderung der Satzung tritt zum 01. Juli 2018 in Kraft.

Bremen, 27. Juni 2018

gez. Riedl — *gez. Plocher*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

67. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 26. September 2018 beschlossen. Die Änderung der Satzung tritt zum 01. Oktober 2018 in Kraft.

Bremen, 26. September 2018

gez. Riedl — *gez. Plocher*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

67. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 12. Dezember 2018 beschlossen. Die Änderung der Satzung tritt zum 01. Januar 2019 in Kraft.

Bremen, 12. Dezember 2018

gez. Riedl
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Plocher
Vorstand

68. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 12. Dezember 2018 beschlossen. Die Änderung der Satzung tritt zum 01. Januar 2019 in Kraft.

Bremen, 12. Dezember 2018

gez. Riedl
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Plocher
Vorstand

70. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 26. Juni 2019 beschlossen. Die Änderung der Satzung tritt zum 01. Juli 2019 in Kraft.

Stuttgart, 26. Juni 2019

gez. Coors
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Plocher
Vorstand

71. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 01. Oktober 2019 beschlossen. Die Änderung der Satzung tritt zum 01. November 2019 in Kraft.

Stuttgart, 01. Oktober 2019

gez. Coors — *gez. Plocher*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

72. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 11. Dezember 2019 beschlossen. Die Änderung der Satzung tritt zum 01. Januar 2020 in Kraft.

Bremen, 12. Dezember 2019

gez. Coors — *gez. Plocher*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

73. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 29. September 2020 beschlossen. Die Änderung der Satzung tritt zum 1. Januar 2021 in Kraft.

Stuttgart, 30. September 2020

gez. Coors — *gez. Plocher*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

74. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 10. Dezember 2020 beschlossen. Die Änderung der Satzung tritt zum 1. Januar 2021 in Kraft.

Bremen, 11. Dezember 2020

gez. Coors — *gez. Plocher*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

75. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 22. Juni 2021 beschlossen. Die Änderung der Satzung tritt zum 1. Juli 2021 in Kraft.

Stuttgart, 23. Juni 2021

gez. Coors
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Plocher
Vorstand

76. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung (Änderung des Namens von der Daimler BKK zur Mercedes-Benz BKK) sowie der Entschädigungsregelung am 9. Dezember 2021 beschlossen.

Die Änderung der Satzung tritt zum 1. Oktober 2022 in Kraft. Die Änderung der Entschädigungsregelung tritt zum 1. Januar 2022 in Kraft.

Bremen, 10. Dezember 2021

gez. Coors
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Plocher
Vorstand

77. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung sowie der Entschädigungsregelung am 21. Juni 2022 beschlossen.
Die Änderung der Satzung tritt mit folgenden Ausnahmen zum 1. Juli 2022 in Kraft: § 11 Absatz IV Ziffer 6. Satz 4 tritt rückwirkend zum 11. Mai 2019 in Kraft. Die Neuregelung des § 11 Absatz VI Nr. 7.6 sowie die Streichung des § 11 Absatz VI Nr. 7.8 treten am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Die Änderung der Entschädigungsregelung tritt zum 1. Juli 2022 in Kraft.

Stuttgart, 22. Juni 2022

gez. Bieller
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Plocher
Vorstand

78. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 8. Dezember 2022 beschlossen.

Der 78. Nachtrag tritt mit Ausnahme der Streichung von § 13e der Satzung zum 01. Januar 2023 in Kraft. Die Streichung von § 13e tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Bremen, 9. Dezember 2022

gez. Bieller
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Speckhardt
Vorstand

79. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 21. Juni 2023 beschlossen.

Der 79. Nachtrag tritt zum 1. Juli 2023 in Kraft.

Bremen, 22. Juni 2023

gez. Coors
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Speckhardt
Vorstand

80. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 20. September 2023 beschlossen.
Der 80. Nachtrag tritt zum 1. Oktober 2023 in Kraft.

Bremen, 22. September 2023

gez. Coors
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Speckhardt
Vorstand

81. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 7. Dezember 2023 beschlossen.
Der 81. Nachtrag tritt zum 1. Januar 2024 in Kraft.

Stuttgart, 8. Dezember 2023

gez. Baur — *gez. Speckhardt*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

82. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 7. Dezember 2023 beschlossen. Der 82. Nachtrag tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Stuttgart, 8. Dezember 2023

gez. Baur — *gez. Speckhardt*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

83. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 11. Dezember 2024 beschlossen. Der 83. Nachtrag tritt am 1. Januar 2025 in Kraft.

Bremen, 11. Dezember 2024

gez. Plocher — *gez. Speckhardt*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

84. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 11. Dezember 2024 beschlossen. Der 84. Nachtrag tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Bremen, 11. Dezember 2024

gez. Plocher — *gez. Speckhardt*
Vorsitzender des Verwaltungsrates — Vorstand

85. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 24. September 2025 beschlossen. Der 85. Nachtrag tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Stuttgart, 24. September 2025

gez. Baur
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Speckhardt
Vorstand

86. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 3. Juli 2026 beschlossen.
Der 86. Nachtrag tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Stuttgart, 3. Juli 2026

gez. Kühnel
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Speckhardt
Vorstand

87. Nachtrag

Der Verwaltungsrat hat die Änderung der Satzung am 30.September 2026 beschlossen. Die Änderung von § 13c der Satzung (Arbeitgeberbonus) tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft. Die Änderung von § 12 der Satzung (Krankheitsverhütung) tritt am 1. Januar 2027 in Kraft

Stuttgart, 30. September 2026

gez. Kühnel
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Speckhardt
Vorstand