

## **23. Nachtrag zur Satzung der BKK Herkules vom 07. Juni 2005**

### **Artikel I**

#### **1. Änderung**

##### **§ 9 Kassenindividueller Zusatzbeitrag**

§ 9 Satz 2 wird wie folgt geändert:

Die Ziffer „2,2 %“ wird durch die Ziffer „1,7 %“ ersetzt.

#### **2. Änderung**

##### **§ 12a Primärprävention**

§ 12a Satz 1 wird wie folgt neu gefasst und wird zu Absatz 1:

- I. Insbesondere als Beitrag zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringt die Betriebskrankenkasse Herkules auf Basis des Leitfadens Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20, 20a und 20b SGB V in der jeweils gültigen Fassung – Leistungen zur primären Prävention sowie zur Gesundheitsförderung nach dem
  - Setting-Ansatz (Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a SGB V)
  - Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V)
  - individuellen Ansatz (verhaltensbezogene Prävention nach § 20 Abs. 5 SGB V) mit folgenden Handlungsfeldern:

#### **3. Änderung**

##### **§ 12a Primärprävention**

§ 12a wird um folgenden Absatz 2 ergänzt:

- II. Die BKK Herkules beteiligt sich an den Kosten der BKK-Aktivwoche. Sie wird durch die Gesundheitsservice Management GSM GmbH mit Sitz in Leverkusen durchgeführt. Die BKK Herkules zahlt zur BKK-Aktivwoche für das Präventivprogramm im Rahmen der gesetzlichen Leistungen für Erwachsene einen Zuschuss maximal in Höhe von 160,00 EUR bzw. maximal in Höhe von 110,00 EUR für Kinder ab 6 Jahren. Der Zuschuss wird jährlich einmal gezahlt.

#### **4. Änderung**

##### **§ 12h Nicht zugelassene Leistungserbringer –stationäre Behandlung**

§ 12 h wird ersatzlos gestrichen.

#### **5. Änderung**

##### **§ 12j Medizinische Vorsorge, Schwangerschaft, Kinder und zahnärztliche Behandlung**

§ 12j Nummer 1 wird um den Buchstaben c ergänzt:

c) Gesundheitsuntersuchung („Check up“) bei Risikofaktoren (Übergewicht, Bewegungsmangel)

§ 12j Nummer 1 wird um den Buchstaben d ergänzt:

d) Untersuchung zur Früherkennung von Darmkrebs (immunologischer Stuhltest, Darmspiegelung)

§ 12j Nummer 2 wird der Buchstaben c wie folgt gefasst:

c) Antikörperbestimmung auf Ringelröteln und Windpocken sowie Streptokokken-Test

§ 12j Nummer 2 wird um den Buchstaben h ergänzt:

h) nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel mit den Wirkstoffen Jod und Folsäure. Voraussetzung ist, dass das Arzneimittel durch einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Arzt auf Privatrezept verordnet wurde und die Einnahme aufgrund der Schwangerschaft medizinisch notwendig ist. Das Arzneimittel mit einer in der Bundesrepublik gültigen Zulassung muss von einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels (Versandapotheke) bezogen worden sein. Zur Erstattung sind die ärztliche Verordnung und die Quittung der Apotheke einzureichen.

#### **6. Änderung**

##### **§ 12k Sonstige Leistungen**

§ 12k wird um die Ziffer 6 mit nachfolgenden Text ergänzt:

Einsatz einer festsitzenden Retentionsspange (sog. festsitzender Retainer) nach Abschluss einer vertragskieferorthopädischen Behandlung

## **7. Änderung**

### **§ 12l Künstliche Befruchtung**

§ 12l wird mit nachfolgenden Text neu eingefügt:

Versicherte, die Anspruch auf Maßnahmen der künstlichen Befruchtung nach den Regelungen des § 27a SGB V haben, erhalten bei der Durchführung einer In-Vitro-Fertilisation (IVF) oder einer Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) zusätzliche zu den im Behandlungsplan genehmigten Kosten einen Zuschuss je durchgeführten Behandlungsversuch pro Ehepaar. Der Zuschuss beträgt 260 Euro, jedoch nicht mehr als die dem Ehepaar tatsächlich entstandenen Kosten, maximal für drei Versuche. Eine Kostenbeteiligung erfolgt nur, wenn beide Ehepartner bei der BKK Herkules versichert sind.

## **8. Änderung**

### **§ 12m Zusätzliche kinderorthopädische Hilfsmittel**

§ 12m wird mit nachfolgenden Text neu eingefügt:

- I. Für Versicherte ab dem 4. und bis zum vollendete 15. Lebensmonat werden die Kosten für die Versorgung mittels Koporthesen (Molding helmets bzw. 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 erfolgsversprechend ist oder dass ohne die Versorgung mittels Koporthese Folgebehandlungen zu erwarten sind. Das Hilfsmittel hat den nach dem Stand der Medizin anzulegenden Qualitätsanforderungen zu entsprechen.
- II. Sind die Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt, werden zunächst 80 Prozent der Kosten der Koporthesenversorgung übernommen. Die restlichen 20 Prozent werden erstattet, wenn die Behandlung in dem durch den Behandlungsplan bestimmten medizinisch erforderlichen Umfang abgeschlossen wurde. Maximal werden Kosten in Höhe von 2.000 Euro übernommen.

## **9. Änderung**

### **§ 13 Medizinische Vorsorgeleistungen und medizinische Rehabilitationsmaßnahmen**

In § 13 werden die Worte 13,00 € durch 16,00 € und 21,00 € durch 25,00 € ersetzt.

## Artikel II

### Inkrafttreten

Der Verwaltungsrat hat diesen Satzungsnachtrag am 10. Dezember 2020 beschlossen. Die Änderungen treten nach Genehmigung und Ablauf der satzungsmäßigen Bekanntmachungsfristen am 1. Januar 2021 in Kraft.

Kassel, 10. Dezember 2020

Die alternierenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates

---

Versichertenvertreter

---

Herr Aichert  
Arbeitgebervertreter