

**2. Nachtrag
zur Satzung
der
DAK-Gesundheit
vom 1. Juli 2016**

Artikel I

1. §19c Mehrleistung für Flash-Glukose-Messung wird wie folgt geändert:

In § 19c Absatz 2 wird Satz 1 wie folgt neu gefasst:

„(2) Voraussetzung ist, dass eine intensiviertere konventionelle Insulintherapie bei Diabetes mellitus erfolgt und die Notwendigkeit der Versorgung mit einem Flash-Glukose-Messsystem von einem an der kassen-ärztlichen Versorgung teilnehmenden oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Arztes mit einer der folgenden Qualifikationen bestätigt wird:

- a. Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie oder
- b. Facharzt für Innere Medizin, für Allgemeinmedizin oder für Kinder- und Jugendmedizin, jeweils mit der Anerkennung „Diabetologie“ oder „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)“ bzw. mit vergleichbarer Qualifikation, oder
- c. Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Anerkennung „Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie“.

2. Nach § 19c wird ein neuer § 19d wie folgt eingefügt:

„§ 19d Mehrleistung für Schwangerschaft

(1) Die DAK-Gesundheit beteiligt sich mit einem Zuschuss an den Kosten für die Inanspruchnahme ausgewählter Leistungen bei Schwangerschaft. Der Zuschuss für diese in den nachfolgenden Absätzen dargestellten Leistungen ist insgesamt auf 100,00 Euro pro Schwangerschaft begrenzt. Zu den einzelnen Leistungen beträgt der jeweilige Zuschuss dabei nicht mehr als die nachgewiesenen tatsächlichen Kosten.

(2) Die DAK-Gesundheit beteiligt sich mit einem Zuschuss an den ärztlichen Leistungen zur medizinischen Vorsorge, die beim Vorliegen eines individuellen Untersuchungsanlasses mit dem Ziel erbracht werden, einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes entgegenzuwirken, Risikofaktoren früh zu erkennen und Folgekosten zu vermeiden:

- a. Ultraschalluntersuchungen (auch 3D/4D-Ultraschall, Fein-Ultraschall oder Organ-Ultraschall in der 20. - 22. SSW) für Frauen mit erhöhter psychischer Belastung durch begründete Ängste hinsichtlich körperlicher Fehlbildungen ihres ungeborenen Kindes, die eine primäre invasive Diagnostik wie z.B. eine Fruchtwasseruntersuchung ablehnen.
- b. Ersttrimester Screening (Nackenfaltenmessung und Blutuntersuchung) für Schwangere, die zu den Risikoschwangeren zählen und eine primäre invasive Diagnostik wie z.B. eine Fruchtwasseruntersuchung ablehnen.
- c. Triple Test für Schwangere, die zu den Risikoschwangeren zählen und eine primäre invasive Diagnostik wie z.B. eine Fruchtwasseruntersuchung ablehnen.
- d. B-Streptokokken-Test für Schwangere in der 35.-37. Schwangerschaftswoche, um eine bakterielle Besiedlung zu erkennen und durch prophylaktische Gabe eines Antibiotikums mit Beginn der Geburt eine Infektion des Neugeborenen zu verhindern.
- e. Feststellung der Antikörper auf Ringelröteln für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr mit dem Erreger ausgesetzt sind, z.B. Tagesmütter, Erzieherinnen, Lehrerinnen.
- f. Feststellung der Antikörper auf Windpocken für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr mit dem Erreger ausgesetzt sind, z.B. Tagesmütter, Erzieherinnen, Lehrerinnen.
- g. Toxoplasmose-Test für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr mit dem Erreger ausgesetzt sind, z. B. wegen Kontakt mit Tieren, insbesondere Katzen.
- h. Zytomegalie-Test (CMV-Antikörpertest) für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr mit dem Erreger ausgesetzt sind, z.B. wegen Kontakt mit Kindern bis zum 3. Lebensjahr.

Voraussetzung ist, dass die Leistungen nach § 28 Abs. 1 SGB V durch einen an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Arzt mit entsprechendem Qualifikationsnachweis erbracht werden. Bietet eine gynäkologische Praxis einen feindiagnostischen Organultraschall bzw. eine fetale Missbildungsdiagnostik oder Fehlbildungsdiagnostik an, muss die DEGUM II-Qualifikation nachgewiesen werden. Für das Ersttrimester Screening ist die Zertifizierung nach dem Zertifizierungsprozess FMF-Deutschland erforderlich. Es darf sich nicht um Leistungen nach der Mutterschaftsrichtlinie handeln. Zur Erstattung ist der DAK-Gesundheit die jeweilige Rechnung im Original vorzulegen.

(3) Die DAK-Gesundheit beteiligt sich mit einem Zuschuss an den Kosten für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel als Monopräparat mit den Wirkstoffen Eisen, Jod und Folsäure. Voraussetzung ist, dass das Arzneimittel durch einen an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Arzt auf Privatrezept verordnet wurde und die Einnahme aufgrund der vorliegenden Schwangerschaft medizinisch notwendig ist. Das Arzneimittel mit einer in

der Bundesrepublik Deutschland gültigen Zulassung muss von einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels (Versandapotheke) bezogen worden sein. Zur Erstattung sind der DAK-Gesundheit die ärztliche Verordnung und die Quittung jeweils im Original vorzulegen.

Artikel II

Die Anlage zu § 25 „Teilnahmebedingungen Bonus V bis X“ wird wie folgt geändert:

Der Abschnitt „Gemeinsame Teilnahmebedingungen für Bonus V – Bonus X“ wird wie folgt geändert:

Im fünften Absatz werden im zweiten Satz die Wörter „den Übertrag“ gestrichen und durch die Wörter „die Auszahlung“ ersetzt.

Artikel III

Dieser Satzungsnachtrag tritt am Tag nach Bekanntmachung in Kraft, soweit nicht im nachfolgenden Satz etwas anderes geregelt ist. Artikel 1 Ziffer 2 tritt mit Wirkung vom 01.10.2016 in Kraft.



Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat beschlossene 2. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 2. Oktober 2016

213-59011.0-154/2016

