

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

Artikel I

Abschnitt D Leistungen

1. § 19 „Zusätzliche Leistungen“ wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 4 werden im Satz 5 die Worte „pro Kalenderjahr“ ersatzlos gestrichen.
- b) In Absatz 6 Satz 2 wird nach dem Wort „teilnehmenden“ die Wörter „Arzt mit der Zusatzqualifikation Homöopathie oder Naturheilverfahren“ eingefügt.

2. Nach § 19e „Persönliche elektronische Gesundheitsakte“ wird folgender § 19f neu eingefügt:

„§ 19f Mehrleistung Unterkieferprotrusionsschienen

(1) Die DAK-Gesundheit übernimmt für ihre Versicherten auf der Grundlage von § 11 Abs. 6 SGB V i. V. m. § 33 Abs. 1 SGB V die Kosten der Versorgung mit Unterkieferprotrusionsschienen.

(2) Voraussetzung ist, dass eine Schlafapnoe vorliegt und eine vorrangig durchzuführende CPAP-Therapie aus medizinischen Gründen nicht durchgeführt werden konnte oder abgebrochen werden musste.

- Verordnung durch einen zertifizierten Behandler nach der DGZS
- Diagnose: Schlafbezogene Atmungsstörungen mit partieller oder kompletter Obstruktion der oberen Atemwege (obstruktive Schlafapnoe)
- Eine ausreichende intraorale Verankerungsmöglichkeit ist vorhanden
- Anpassung erfolgt mit zahnmedizinischer und schlafmedizinischer Expertise

(3) Die DAK-Gesundheit erstattet die tatsächlich entstandenen Kosten der Unterkieferprotrusionsschiene, maximal bis zu einer Höhe von 620,00 € inklusive Mehrwertsteuer abzüglich der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlung für Hilfsmittel.

(4) Die Regelungen nach diesem Paragraphen gelten solange, bis der gemeinsame Bundesausschuss über die Versorgung mit Unterkieferprotrusionsschienen entschieden hat. Maßgeblich ist der Zeitpunkt der Bekanntmachung im Bundesanzeiger gemäß § 94 Abs. 2 SGB V.“

3. In § 23 „Kostenerstattung in einem anderen Mitgliedsstaat der EU, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den EWR oder der Schweiz“ werden in Absatz 3 die Sätze 1 und 2 wie folgt neu gefasst: „Der Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die DAK-Gesundheit bei Erbringung als Dienst- oder Sachleistung im Inland zu tragen hätte, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten. Für jede eingereichte Rechnung eines Leistungserbringers wird der Erstattungsbetrag ermittelt und anschließend um einen Abschlag für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen in Höhe von 12 v. H. mindestens jedoch 6,00 Euro und höchstens 55,00 Euro, sowie um die gesetzlichen Zuzahlungen gekürzt.“

Abschnitt E Weiterentwicklung der Versorgung und Wahltarife

4. § 26 „Bonus für qualitätsgesicherte Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung“ wird wie folgt neu gefasst:
- „§ 26 Bonus für qualitätsgesicherte Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung
- (1) Der Arbeitgeber erhält einen Bonus, wenn er ein mit der DAK-Gesundheit vereinbartes Programm zur betrieblichen Gesundheitsförderung durchführt. Dabei erfolgt die Ausgestaltung des Programms nach den Handlungsfeldern und Kriterien des Leitfadens Prävention des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung des § 20b SGB V. Zur Durchführung der Teilnahme schließt die DAK-Gesundheit mit dem Arbeitgeber eine Vereinbarung, die die Voraussetzungen der Bonusgewährung, deren Nachweise sowie die Höhe und die Auszahlung des Bonus regelt.
- (2) Voraussetzungen für den Bonus sind, dass
- die Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung nicht zu den Pflichtaufgaben anderer Akteure gehören,
 - der Arbeitgeber eigene finanzielle und/oder personelle sowie strukturelle Ressourcen für die Maßnahmen zur Verfügung stellt,
 - der Arbeitgeber ein mit der DAK-Gesundheit vereinbartes Programm zur BGF erfolgreich durchführt und
 - ein Nachweis über die erfolgreiche Durchführung der Maßnahmen und die regelmäßige Teilnahme der Beschäftigten erfolgt.
- (3) Der Bonus für den Arbeitgeber ist auf maximal jährlich 3.000 Euro begrenzt.
- (4) Versicherten der DAK-Gesundheit wird bei Teilnahme an mindestens einer qualitätsgesicherten und zertifizierten Maßnahme zur betrieblichen Gesundheitsförderung, die ihr Arbeitgeber aufgrund des mit der DAK-Gesundheit vereinbarten Programms nach Absatz 1 in den Handlungsfeldern
1. bewegungsförderliches Arbeiten und körperlich aktive Beschäftigte

2. Gesundheitsgerechte Ernährung im Arbeitsalltag
3. Suchtprävention im Betrieb oder
4. Stressbewältigung und Ressourcenstärkung

anbietet, ein Bonus in Höhe von 35 Euro für das Kalenderjahr gewährt. Eine Teilnahme von mindestens 80% an der Maßnahme muss nachgewiesen werden. Die Auszahlung erfolgt auf Antrag nach Abschluss der durchgeführten Maßnahme.“

Artikel II

1. Die Anlage zu § 25 „Teilnahmebedingungen Bonus I bis IV“ wird wie folgt geändert:
 - a) Der Maßnahmen-Katalog – Bonus II/III wird in der Tabelle „Zwei von 10 weiteren Gesundheits-Maßnahmen oder Erfolgen“ um die Altersangabe „ab 18. Jahre“ in den Zeilen 1,2,4,5,6,7 und 8 wie folgt ergänzt:

Maßnahmen-Katalog – Bonus II/III		Bonuspunkte
oder	Qualitätsgesicherte Angebote zur Förderung eines gesundheitsbewussten Verhaltens	Verdoppelt die Anzahl der gesammelten Punkte
	Bewegungsangebote in Sportvereinen, in zertifizierten Fitness-Einrichtungen oder in anderen zertifizierten oder qualitätsgesicherten Institutionen. Der Nachweis kann auch in Form des Leistungsabzeichens des DOSB [Deutsches Sportabzeichen] oder eines Mitgliedsverbands oder durch Bescheinigung eines zertifizierten oder qualitätsgesicherten Anbieters erbracht werden.	
	Zwei von 10 weiteren Gesundheits-Maßnahmen oder -Erfolgen	
	Blutdruckwert im Normbereich ab 18. Jahre	
	Body-Mass-Index im Normbereich ab 18. Jahre	
	Eltern-Kind-Turnen	
	Fitness-Test (Walking-Test 2 km) ab 18. Jahre	
	Fitness-Test (PWC-130-Test) ab 18. Jahre	
	Fitness-Test (IPN-Test) ab 18. Jahre	
	Nichtraucher ab 18. Jahre	
	Rückbildungsgymnastik ab 18. Jahre	
	Weitere Maßnahme nach §§ 20, 20i, 25, 26 SGB V aus dem vorstehenden Maßnahmen-Katalog – Bonus III	
Vollständiger Impfschutz		

a) - nicht genehmigt -

b) Die Tabellen „Maßnahmen-Katalog – Bonus IV (2 und 3 Maßnahmen)“ werden bei den „Zwei von 10 weiteren Gesundheits-Maßnahmen oder -Erfolgen“ um die Altersangabe „ab 18. Jahre“ in den Zeilen 1,2,4,5,6,7 und 8 wie folgt ergänzt:

Maßnahmen-Katalog – Bonus IV für Mitglieder (2 Maßnahmen)		Bonuspunkte
Mögliche zusätzliche Maßnahmen		
oder	Zwei von 10 weiteren Gesundheits-Maßnahmen oder -Erfolgen	70 Punkte
	Blutdruckwert im Normbereich ab 18. Jahre	
	Body-Mass-Index im Normbereich ab 18. Jahre	
	Eltern-Kind-Tumen	
	Fitness-Test (Walking-Test 2 km) ab 18. Jahre	
	Fitness-Test (PWC-130-Test) ab 18. Jahre	
	Fitness-Test (IPN-Test) ab 18. Jahre	
	Nichtraucher ab 18. Jahre	
	Rückbildungsgymnastik ab 18. Jahre	
	Weitere Maßnahme nach §§ 20, 20i, 25, 26 SGB V aus dem vorstehenden Maßnahmen-Katalog – Bonus IV für Mitglieder (2 Maßnahmen)	
	Vollständiger Impfschutz	
	Wahl des zweckgebundenen Zuschusses für nachgewiesene selbstfinanzierte Gesundheitsleistungen gemäß Tabelle „Gesundheitsleistungen“ (s.u.)	
Gesamtanspruch		140 Punkte

Maßnahmen-Katalog – Bonus IV für Mitglieder (3 Maßnahmen)		Bonuspunkte
Mögliche zusätzliche Maßnahmen		
oder	Zwei von 10 weiteren Gesundheits-Maßnahmen oder -Erfolgen	110 Punkte
	Blutdruckwert im Normbereich ab 18. Jahre	
	Body-Mass-Index im Normbereich ab 18. Jahre	
	Eltern-Kind-Turnen	
	Fitness-Test (Walking-Test 2 km) ab 18. Jahre	
	Fitness-Test (PWC-130-Test) ab 18. Jahre	
	Fitness-Test (IPN-Test) ab 18. Jahre	
	Nichtraucher ab 18. Jahre	
	Rückbildungsgymnastik ab 18. Jahre	
	Vollständiger Impfschutz	
	Weitere Maßnahme nach §§ 20, 20i, 25, 26 SGB V aus dem vorstehenden Maßnahmen-Katalog – Bonus IV für Mitglieder (3 Maßnahmen)	
	Wahl des zweckgebundenen Zuschusses für nachgewiesene selbstfinanzierte Gesundheitsleistungen gemäß Tabelle „Gesundheitsleistungen“ (s.u.)	
Gesamtanspruch (der Gesamtanspruch wird auf 210,-- Euro begrenzt)		220 Punkte

- c) In der Tabelle der „Gesundheitsleistungen (Zweckgebundener Zuschuss)“ wird nach „Sonstige vertragsärztliche Leistungen, die nicht vom GBA ausgeschlossen sind“ die Zeile "Sonstige vertragszahnärztliche Leistungen, die nicht vom GBA ausgeschlossen sind" eingefügt.

Artikel III

1. Die Anlage zu § 25 „Teilnahmebedingungen Bonus V bis X“ wird wie folgt geändert:
 - a) Im Absatz 5 Satz 3 werden die Wörter „Durchführung aller Maßnahmen“ ersetzt durch „Ende des Teilnahmezeitraums“.
 - b) In „Allgemeine Hinweise zu Bonus V – X“ werden die Toleranzregelungen zu Jugenduntersuchung J1 und J2 wie folgt neu gefasst:
„Jugendgesundheitsuntersuchung J1 (13 - 14 Jahre) (Toleranz 12. Geb. - 1 Tag vor 15. Geb.)
Jugendgesundheitsuntersuchung J2 (16 - 17 Jahre) (Toleranz 16. Geb. - 1 Tag vor 18. Geb.)“

Artikel IV

1. Die Anlage zu § 29 „Wahltarif Krankengeld“ wird wie folgt geändert:
 - a) In der „Prämien- und Leistungstabelle zum Wahltarif DAKpro Krankengeld“ wird im Tarif T 61 in der Stufe 7 der Betrag für das kalendertägliche Krankengeld von „51,63 €“ durch „52,94 €“ ersetzt.

Artikel V

Inkrafttreten

1. Dieser Nachtrag tritt am Tag nach Bekanntmachung in Kraft.



Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 13. Dezember 2018 beschlossene 14. Nachtrag zur Satzung wird mit Ausnahme von

Artikel II Nummer 1 Buchstabe a) („Die Tabellen „Maßnahmen-Katalog-Bonus IV für Mitglieder (2 und 3 Maßnahmen)“ werden nach „Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Abs. 5 SGB V“ jeweils um die Maßnahme „Leistungen für qualitätsgesicherte Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V“ wie folgt ergänzt [...]“)

gemäß § 195 Abs. 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Abs. 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 10. Januar 2019
213 – 59011.0 – 154 / 2016

Bundesversicherungsamt
Im Auftrag

Beckschäfer
16