

Satzung

Inhalt der Satzung

Artikel I

- § 1 Name, Sitz und Bereich der Betriebskrankenkasse
- § 2 Verwaltungsrat
- § 3 Vorstand
- § 4 Widerspruchsausschuss
- § 5 Kreis der versicherten Personen
- § 6 Kündigung der Mitgliedschaft
- § 7 Aufbringung der Mittel
- § 7a Stundung und Erhebung der von nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB Versicherungspflichtigen nachzuzahlenden Beiträge
- § 8 Bemessung der Beiträge
- § 8a Wahltarif Prämienzahlung
- § 8b Prämienzahlung gemäß § 242 Abs. 2 SGB V
- § 9 Fälligkeit der Beiträge
- § 10 Höhe der Rücklage
- § 11 Leistungen
- § 12 Krankheitsverhütung
- § 12a Wahltarif Selbstbehalt
- § 12b Leistungsausschluss

§ 13 Medizinische Vorsorgeleistungen

§ 13a Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten

§ 13b Bonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

§ 13c Wahltarif Hausarztzentrierte Versorgung

§ 14 Modellvorhaben

§ 14a Wahltarif strukturierte Behandlungsprogramme

§ 15 Krankengeld für freiwillige Mitglieder

§ 15a Wahltarife Krankentagegeld

§ 16 Kooperation mit der PKV

§ 17 Aufsicht

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

§ 18 Mitgliedschaft zum Landesverband

§ 19 Bekanntmachungen

Artikel II

Inkrafttreten

Anlage I : Entschädigungsregelung

Anlage II: Wahltarife Krankengeld

Anlage III: Verzeichnis der Hausarztzentrierten Versorgung

Anmerkung:

Im Folgenden sind immer die weibliche und männliche Form der Bezeichnung gemeint. Im Sinne einer besseren Lesbarkeit wurde die vereinfachte Form gewählt.

Artikel I**§ 1 Name, Sitz und Bereich der Betriebskrankenkasse**

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

Daimler Betriebskrankenkasse

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 zentralen Bereiche der Daimler AG einschließlich deren Forschungs- und Entwicklungsbereiche, die Produktionsbetriebe und die Niederlassungen der Daimler AG in der Bundesrepublik Deutschland.
 2. die Mercedes-Benz Vertriebsgesellschaft mbH (MBVG) in Berlin mit Niederlassungen in Berlin (Betrieb in Berlin), Dresden (Betriebe in Dresden und Kesselsdorf), Leipzig (Betrieb in Leipzig), Ludwigsfelde (Betrieb in Ludwigsfelde), Magdeburg (Betriebe in Magdeburg, Burg und Wernigerode) und Rostock (Betriebe in Rostock Schwerin, Valluhn und Upahl);
 3. die Mercedes-Benz Ludwigsfelde GmbH in Ludwigsfelde;
 4. die United Monolithic Semiconductors GmbH, Ulm;
 5. die NuCellSys GmbH, Kirchheim unter Teck;
 6. die Daimler Fleetboard GmbH, Stuttgart;

7. die EvoBus GmbH in Kirchheim unter Teck mit Betrieben in Berlin, Dortmund, Frankfurt/Main, Garching, Hamburg, Leipzig, Mannheim, Neu-Ulm, Plattling und Ulm;
8. die Kässbohrer Geländefahrzeug AG in Laupheim;
9. die Mercedes-Benz Minibus GmbH, Dortmund,
10. die Mercedes-Benz GastroService GmbH, Gaggenau
11. die Mercedes-Benz Museum GmbH, Stuttgart
12. die Daimler Protics GmbH, Stuttgart

§ 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 1.01. eines Kalenderjahres an.

- II. Dem Verwaltungsrat der Betriebskrankenkasse gehören 15 Versichertenvertreter und 5 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. Die Verteilung der Stimmen der Arbeitgebervertreter wird durch interne Vereinbarung geregelt.

Die Daimler AG benennt 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 Rechnungsprüfung 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.

§ 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 bestellt die Daimler AG auf ihre Kosten die für die Führung der Verwaltungsgeschäfte erforderlichen Personen.

§ 4 Widersprachausschuss

- I. Die Entscheidung über die Widersprüche und der Erlass von Widerspruchsbescheiden wird dem Widersprachausschuss übertragen. Der Widersprachausschuss hat seinen Sitz in Stuttgart.

- II.
 1. Der Widersprachausschuss setzt sich zusammen aus 5 Vertretern der Versicherten die die Voraussetzungen der Wählbarkeit als Organmitglied erfüllen und einem Vertreter der Arbeitgeber mit 5 Stimmen.

 2. Jedes Mitglied des Widersprachausschusses hat einen Stellvertreter zur Vertretung im Verhinderungsfall.

 3. Die Versichertenvertreter des Widersprachausschusses werden von den Versichertenvertretern des Verwaltungsrates gewählt. Der Arbeitgebervertreter im Widersprachausschuss und sein Stellvertreter werden von der Daimler AG bestellt. Die Wahl erfolgt für die Amtszeit des Verwaltungsrates. Die Mitglieder des Widersprachausschusses bleiben im Amt, bis ihre Nachfolger das Amt antreten.

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

 5. Der Vorsitz im Widersprachausschuss 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 des Widersprachausschusses beratend teil.

- III. Das Nähere über das Verfahren bei der Erledigung der Aufgaben regelt die vom Widerspruchsausschuss aufgestellte Geschäftsordnung.
- IV. Der Widerspruchsausschuss nimmt auch die Aufgaben der Einspruchsstelle nach § 112 Abs. 1 und 2 SGB IV i. V. m. § 69 Abs. 2, 3 u. 4 OWiG wahr.

§ 5 Kreis der versicherten Personen**I. Versicherungspflichtige Mitglieder**

Die Mitgliedschaft zur Betriebskrankenkasse können 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 anerkannten Blindenwerkstätten beschäftigt oder für diese Einrichtung in Heimarbeit tätig sind,
7. behinderte Menschen, die in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen beschäftigt sind,
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 Rentenversicherung der Arbeiter oder der Rentenversicherung der Angestellten 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 können 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 Wahl der Betriebskrankenkasse mindestens 18 Monate gebunden. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt. Dem Mitglied ist unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Kündigung, eine Kündigungsbestätigung auszustellen. Die Kündigung wird wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse durch eine Mitgliedsbescheinigung oder das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nachweist.
- II. Erhebt die Betriebskrankenkasse einen Zusatzbeitrag, erhöht sie ihren Zusatzbeitrag oder verringert sie ihre Prämienzahlung, kann die Mitgliedschaft abweichend von Absatz 1 Satz 1 bis zur erstmaligen Fälligkeit der Beitragserhebung, der Beitragserhöhung oder der Prämienverringerung gekündigt werden. Die Betriebskrankenkasse hat ihre Mitglieder auf das Kündigungsrecht nach Satz 1 spätestens einen Monat vor erstmaliger Fälligkeit hinzuweisen. Kommt die Betriebskrankenkasse ihrer Hinweispflicht nach Satz 2 gegenüber einem Mitglied verspätet nach, verschiebt sich für dieses Mitglied die Erhebung oder die Erhöhung des Zusatzbeitrags und die Frist für die Ausübung des Sonderkündigungsrechts um den entsprechenden Zeitraum.
- III. Abweichend von Abs. I Satz 1 können Versicherungsberechtigte ihre Mitgliedschaft kündigen, weil die Voraussetzungen einer Familienversicherung nach § 10 SGB V erfüllt sind. Abs. 1 Satz 4 gilt nicht.
- IV. Wenn ein Wahltarif nach §§ 8a, 12a oder 15a gewählt wurde, kann die Mitgliedschaft zur Betriebskrankenkasse frühestens unter den Voraussetzungen der §§ 8a Abs. V, 12a Nr. 7 oder Nr. II und III der Anlage II zur Satzung (Wahltarife Krankentagegeld), aber nicht vor Ablauf der Kündigungsfrist gem. § 175 Abs. 4 Satz 1 SGB V gekündigt werden. Abs. II gilt

mit Ausnahme der Mitglieder, die einen Wahltarif gemäß § 15a 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.

§ 7a Stundung und Erhebung der von nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V Versicherungspflichtigen nachzuzahlenden Beiträge

- I Zeigt das Mitglied aus Gründen, die es nicht zu vertreten hat, das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V nach den in § 186 Absatz 11 Satz 1, 2 oder 3 SGB V genannten Zeitpunkten an, sind die nachzuzahlenden Beiträge auf Antrag
1. unter den Voraussetzungen des § 76 Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 SGB IV zu stunden,
 2. unter den Absätzen II und III genannten Voraussetzungen für die Zeit bis zum Beginn des Monats der Anzeige über das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht auf den Betrag zu ermäßigen, der von freiwilligen Mitgliedern nach § 240 Absatz 4a SGB V zu zahlen ist.
 3. unter den Voraussetzungen des § 76 Absatz 2 Satz 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB IV niederzuschlagen oder zu erlassen.
- II Eine Ermäßigung der Beiträge setzt voraus, dass der Nacherhebungszeitraum mehr als 3 Monate umfasst und das Mitglied erklärt, während dieses Zeitraums Leistungen für sich und seine nach § 10 SGB V mitversicherten Familienangehörigen nicht in Anspruch genommen zu haben und auf eine Kostenübernahme oder Kostenerstattung von bereits in Anspruch genommene Leistungen verzichtet.
- III Eine Ermäßigung der Beiträge scheidet aus, wenn zum Zeitpunkt des Eintritts der Versicherungspflicht ein Beitrittsrecht zur freiwilligen Krankenversicherung bestand, dieses jedoch nicht ausgeübt wurde.

§ 8 Bemessung der Beiträge

Die Beiträge zugunsten des Gesundheitsfonds (§ 271 SGB V) werden nach den durch Rechtsverordnung der Bundesregierung festgelegten Vomhundertsätzen der beitragspflichtigen Einnahmen (§§ 241 und § 243 SGB V) bis zur jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung berechnet.

§ 8a 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 (§ 20d 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)
 - medizinische Vorsorgeleistungen (§ 23 SGB V) mit Ausnahme ambulanter Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten
 - Gesundheitsuntersuchungen (§ 25 SGB V)
 - Kinderuntersuchungen (§ 26 SGB V)

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 (§ 241a SGB V) sowie 1/12 des zusätzlichen Beitrages (§ 241a 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 sich und seine nach § 10 SGB V versicherten Angehörigen 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.

§ 8b Prämienzahlung gemäß § 242 Abs. 2 SGB V

- I. Die Betriebskrankenkasse schüttet für das Kalenderjahr 2012 ihren Mitgliedern für jeden Tag der Mitgliedschaft, mit Ausnahme von beitragsfreien Zeiten eine einkommensunabhängige Prämie von monatlich 5,00 Euro aus. Dabei ist ein voller Kalendermonat mit 30 Tagen anzusetzen. Die Auszahlung der Prämie erfolgt rückwirkend für das abgelaufene Kalenderjahr bis zum 31. März des Folgejahres in einer Summe an das Mitglied.
- II. Auszahlungen an Mitglieder, die sich mit der Zahlung der Beiträge im Rückstand befinden, sind ausgeschlossen. Es erfolgt eine Verrechnung mit der Beitragsforderung.
- III. Auszahlungen an Mitglieder, deren Beiträge vollständig durch Dritte getragen werden, sind ausgeschlossen.

§ 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 mit Ausnahme 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 Beiträge aus Versorgungsbezügen fällig mit der Auszahlung der Versorgungsbezüge, von denen sie einzubehalten sind (§ 256 Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB V).

§ 10 Höhe der Rücklage

Die Rücklage beträgt 100 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 bis zu einer Stunde je Pflegeeinsatz und bis zu zwei Pflegeeinsätzen pro Tag und bis zu 25 Pflegeeinsätzen je Kalendermonat 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. Die Dauer ist auf 8 Wochen je Krankheitsfall begrenzt. Es gilt die

Zuzahlungsregelung nach § 37 Absatz 5 i.V.m. § 61 Satz 3 SGB V.

III. Haushaltshilfe

1. Die Betriebskrankenkasse gewährt, soweit nicht arbeitsrechtliche Regelungen eine entsprechende Leistung vorsehen, auch dann Haushaltshilfe, wenn
 - a) durch die Haushaltshilfe Krankenhauspflege oder stationäre Entbindung nicht erforderlich wird und eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Die Haushaltshilfe wird für die Dauer der sonst notwendigen Krankenhauspflege oder stationären Entbindung gewährt.
 - b) im Haushalt ein Kind lebt, das das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist und dem Versicherten die Weiterführung des Haushaltes nach ärztlicher Bescheinigung allein wegen einer Krankheit nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Die Haushaltshilfe wird für die Dauer der Krankheit, längstens für einen Zeitraum von 52 Wochen gewährt. In begründeten Einzelfällen kann zur Vermeidung von sozialen Härten Haushaltshilfe auch über einen Zeitraum von 52 Wochen hinaus gewährt werden.
2. Als Haushaltshilfe ist eine Ersatzkraft zu stellen. Kann eine Ersatzkraft nicht gestellt werden oder besteht Grund, von der Gestellung einer Ersatzkraft abzusehen, so sind die Kosten für eine selbstbeschaffte Ersatzkraft in angemessener Höhe zu erstatten. Für Verwandte und Verschwägerter bis zum 2. Grade werden keine Kosten erstattet; die Krankenkasse kann jedoch die erforderlichen Fahrkosten und den Verdienstausfall erstatten, wenn die

Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten steht.

3. Es gilt die Zuzahlungsregelung nach § 38 Absatz 5 i.V.m. § 61 Satz 1 SGB V.

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.
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., mindestens 2,00 € und maximal 7,00 €, für vom Arbeitgeber nicht getragene Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfung 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 im Original sowie die ärztliche Verordnung des substituierten Arzneimittels bei der Betriebskrankenkasse vorzulegen.

§ 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 Stressbewältigungskompetenzen
- 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. der entstandenen Kosten, max. aber 150,00 € je Maßnahme gewährt. Für die Teilnahme an dem Gesundheitsprogramm „BKK-Aktivwoche“ beträgt der Zuschuss max. 160,00 € je Maßnahme.

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 Impfung wegen eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthaltes notwendig ist.
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 II 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 Wahltarif Selbstbehalt

1. Mitglieder, die Kostenerstattung nach § 11 Abs. V Nr. 1 – 5 gewählt haben, können für sich und ihre familienversicherten Angehörigen 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 Absatz 1 und die Prämienzahlung nach Absatz 2 anteilig berechnet.
4. Für die Dauer der Entscheidung für den Selbstbehalt sind der Betriebskrankenkasse die Krankenversichertenkarten des Mitglieds und der nach § 10 SGB V versicherten Angehörigen auszuhändigen.
5. Bei der Erstattung der Kosten wird der Selbstbehalt in Abzug gebracht. Im Übrigen gilt das unter § 11 Abs. V 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.

§ 12b Leistungsausschluss

- I. Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sich Personen in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begeben, um in einer Versicherung nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V oder auf Grund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 10 SGB V missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen.

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

§ 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 Anspruch auf einen Bonus. Ausgeschlossen vom Bonussystem sind Kinder unter 6 Jahren.
- II. Der Anspruch auf den Versicherten-Bonus ist abhängig von der Inanspruchnahme gesetzlich vorgesehener Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten, von der Inanspruchnahme qualitätsgesicherter Leistungen zur primären Prävention und vom Nachweis weiterer, eigenverantwortlicher gesundheitsförderlicher Aktivitäten.

Zu den o. g. Maßnahmen gehören auch die Inanspruchnahme von gesundheitsförderlichen Maßnahmen der Daimler AG. Hierzu zählen alle Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung mit einem Zeitumfang ab 1,5 Stunden.

- III. Eine Bonuszahlung wird den Versicherten dann gewährt, wenn innerhalb eines Kalenderjahres eine Mindestanzahl von nachweispflichtigen, gesundheitsfördernden Maßnahmen in mindestens einem von drei Bereichen erfüllt wurde. Die Versicherten wählen pro Bereich aus einer vorgegebenen zielgruppenspezifischen Maßnahmenliste:

1. Maßnahmebereich (medizinische) Vorsorge:

-
- Der Versicherte nimmt regelmäßig Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten nach § 25 SGB V in Anspruch.
 - Mitversicherte Kinder nehmen die nach § 26 Absatz 1 SGB V vorgesehenen Kinderuntersuchungen für den Zeitraum des jeweiligen Jahres vollständig in Anspruch.
 - Die Versicherte nimmt die nach § 195 RVO vorgesehenen Leistungen zu Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft für den Zeitraum des jeweiligen Jahres vollständig in Anspruch.
 - Der Versicherte nimmt die jährlich vorgesehenen zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch.
 - Der Versicherte hat die von der Betriebskrankenkasse nach § 20 d SGB V in Verbindung mit § 12 Abs. III der Satzung gewährten Schutzimpfungen, Tetanus/Diphtherie (alle zehn Jahre) und Polio (alle 10 Jahre) oder eine ärztliche Impfberatung in Anspruch genommen.
 - Der Versicherte nimmt weitere, teilweise zielgruppenspezifische Maßnahmen wie die Jugendarbeitsschutz-Untersuchung, eine ambulante Vorsorgemaßnahme (ohne BKK-Zuschuss) oder einen Online-Gesundheitstest in Anspruch.
2. Maßnahmebereich gesundheitsförderliche Aktivität/ Sport:
- a) Der Versicherte treibt regelmäßig Sport. Nachweis durch
- eine aktive Mitgliedschaft in einem Sportverein,
 - eine aktive Mitgliedschaft in einem qualitätsgesicherten Fitness-Studio,

- durch Sportabzeichen, Sportwettkämpfe, Leistungen im Schulsport, Fitness-Check (Maßnahmen müssen durch qualifizierte Übungsleiter betreut werden),

b) Der Versicherte nimmt eine qualitätsgesicherte Leistung zur primären Prävention gemäß § 20 SGB V in Anspruch. Nachweis durch Teilnahme an:

- einer BKK-Aktivwoche oder an einem BKK Well-Aktiv-Wochenende,
- einer betrieblichen oder schulischen Gesundheitsförderungsmaßnahme (Gesundheitstrainings, Kurse, Trainingsmaßnahmen),
- Gesundheitskursen.

3. Maßnahmebereich individuelle Gesundheit:

a) Der Versicherte zeigt Eigeninitiative zur persönlichen Gesundheitsvorsorge. Nachweis durch:

- Sehtest, Hörtest, Lungenfunktionstest,
- Puls-, Blutdruck-, Blutzuckermessung,
- weitere Impfungen (Gripeschutz, Zeckenschutz),
- weitere vom Werksärztlichen Dienst angebotene Vorsorgeleistungen.
- Teilnahme am Online-Gesundheitsquiz für Kinder

b) Der Versicherte nimmt individuelle Vorsorgeleistungen beim Arzt/ Zahnarzt (mit Kosten verbundene Zusatzleistungen, IGeL) in Anspruch. Nachweis durch

- Professionelle Zahnreinigung,
- Sportmedizinische Untersuchung (Sporttauglichkeitsuntersuchung),
- Reisemedizinische Untersuchung inkl. Impfungen.

c) Der Versicherte ist seit mindestens 6 Monaten Nichtraucher.

- d) Der Body-Maß-Index (BMI) oder das Waist-to-Height-Ratio (WHtR) liegt im altersgerechten Bereich.

Die Erfüllung der Voraussetzungen wird vom Versicherten durch eine Bestätigung des Arztes bzw. des Anbieters der Leistung nachgewiesen.

Der Bonus wird dem Versicherten als einmaliger jährlicher Bonus gewährt, wenn durch Vorlage der Bonuskarte dokumentiert wurde, dass die Voraussetzungen in mindestens einem der drei Maßnahmebereiche erfüllt wurden. Der Bonus ist nach Maßnahmebereich und Zielgruppe (Altersgruppe) gestaffelt und beträgt maximal 100 € im Kalenderjahr.

Bei der Mindestanzahl von Maßnahmen pro Maßnahmebereich sowie bei der Staffelung und der maximalen Höhe des Bonusbetrages wird nach Altersgruppen unterschieden:

Zielgruppe	6-14 Jahre	15-25 Jahre	ab 26 Jahre
1) Vorsorge	2 Maßn. 10 €	3 Maßn. 30 €	3 Maßn. 30 €
2) Sport, Aktivität	3 Maßn. 10 €	3 Maßn. 30 €	3 Maßn. 30 €
3) individuelle Gesundheit	2 Maßn. 10 €	4 Maßn. 40 €	4 Maßn. 40€
Summe	7 Maßn. 30 €	10 Maßn. 100 €	10 Maßn. 100 €

§ 13b Bonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

- I. Die in § 1 genannten Arbeitgeber erhalten einen Bonus, wenn sie Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen. Hierzu wird mit den ausgewählten Betrieben für alle oder ausgewählte Betriebsteile ein Bonusvertrag geschlossen, der die Höhe des Bonus, die Kriterien für die Gewährung und den Nachweis regelt.

- II. Die Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung dürfen nicht bereits Gegenstand der Verpflichtungen des Arbeitgebers aus dem Arbeitsschutzgesetz sein. Die maximale Höhe des Bonus darf die Aufwendungen des Arbeitgebers für die betriebliche Gesundheitsförderung nicht überschreiten. Die Höhe des Bonus darf nicht mehr als einen Monatsbeitrag (Arbeitgeberanteil) betragen.

§ 13c Wahltarif Hausarztzentrierte Versorgung

- I Die Betriebskrankenkasse bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung eine hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V auf der Grundlage von Verträgen mit Hausärzten, Gemeinschaften von Hausärzten, Medizinischen Versorgungszentren oder Kassenärztlichen Vereinigungen an, soweit diese von Gemeinschaften von Hausärzten dazu ermächtigt wurden. Die Teilnahme an diesen Versorgungsformen ist für die Versicherten freiwillig. Die gleichzeitige Teilnahme an mehreren hausarztzentrierten Versorgungsverträgen ist nicht zulässig.

Versicherte, die nach § 13 Abs. 2 SGB V Kostenerstattung gewählt haben oder die sich in den Wahltarif Prämienzahlung nach § 8a eingeschrieben haben, können nicht an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen. Tritt der Umstand erst nach Beginn der Teilnahme ein, endet die Teilnahme mit Ablauf des Quartals, in das das Ereignis fällt.

- II Inhalt und Ausgestaltung der Hausarztzentrierten Versorgung sowie die Folgen bei Pflichtverstößen ergeben sich aus den für die in der jeweiligen Region abgeschlossenen Verträgen. Die Betriebskrankenkasse führt ein Verzeichnis über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V. Das Verzeichnis enthält Angaben über die Leistungsinhalte, die besonderen Voraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten, die Folgen bei Pflichtverstößen, die teilnehmenden Leistungserbringer,

den Ort der Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung sowie ggf. eine Regelung zur Ermäßigung der Zuzahlung nach § 28 Abs. 4 SGB V bis zu einer Höhe von insgesamt 40 EUR im Jahr. Die Betriebskrankenkasse stellt den teilnehmenden Versicherten das Verzeichnis über die teilnehmenden Hausärzte zur Verfügung.

- III Der Versicherte ist an die Wahl seines Hausarztes sowie die weiteren Verpflichtungen nach Absatz II ein Jahr gebunden; er soll den gewählten Hausarzt nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes (z. B. Wohnungswechsel, Praxisschließung oder Störung des Vertrauensverhältnisses) wechseln. Eine Kündigung der Wahl seines Hausarztes sowie der weiteren Verpflichtungen nach - Absatz II kann spätestens einen Monat vor Ablauf des ersten Jahres erfolgen. Danach ist sie mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende möglich. Die Kündigung ist der Betriebskrankenkasse schriftlich zu erklären.
- IV Verstößt der Versicherte gegen seine Pflichten nach Absatz II, wird der Versicherte aus der hausarztzentrierten Versorgung ausgeschlossen. Ferner werden bei der unzulässigen direkten Inanspruchnahme von Facharztleistungen Vergünstigungen im Zusammenhang mit der hausarztzentrierten Versorgung widerrufen und für die Vergangenheit ganz oder teilweise zurückgefordert; bei vorsätzlich pflichtwidrigem Verhalten wird auch der Ersatz der Mehrkosten verlangt, die durch die unzulässige direkte Inanspruchnahme von Fachärzten entstanden sind. Dies gilt auch, wenn ein anderer als der gewählte Hausarzt aufgesucht wird. Mehrkosten für die Einholung einer Zweitmeinung werden dem Versicherten auferlegt.

Pflichtwidrigkeit liegt nicht vor in Notfällen bzw. bei Abwesenheit vom Praxisort des gewählten Hausarztes (z. B. Urlaub).

§ 14 Modellvorhaben

Die Betriebskrankenkasse führt im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgabenstellung zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Verfahrensformen, Organisationsformen, Finanzierungsformen und Vergütungsformen durch.

Die Betriebskrankenkasse führt das folgende Modellvorhaben zur Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen durch:

- Strukturiertes Behandlungsprogramm für Diabetes mellitus Typ 2
- Strukturiertes Behandlungsprogramm für Mamma-Ca
- *Strukturiertes Behandlungsprogramm für Koronare Herzerkrankungen (BVA-Bescheid vom 08.02.07: „Da die Zulassung für das Strukturiertes Behandlungsprogramm für Koronare Herzerkrankungen derzeit noch nicht erteilt wurde, wird die Genehmigung dafür zurückgestellt“).*

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

Die Modellvorhaben beginnen mit dem Tag der Wirksamkeit der Programmzulassung und endet am 31. Juni 2010.

§ 14a Wahltarif strukturierte Behandlungsprogramme

- I Die Betriebskrankenkasse führt im Rahmen von § 137f SGB V folgende strukturierte Behandlungsprogramme durch:
1. Strukturiertes Behandlungsprogramm für Diabetes mellitus Typ 1
 2. Strukturiertes Behandlungsprogramm für Diabetes mellitus Typ 2
 3. Strukturiertes Behandlungsprogramm für Brustkrebs
 4. Strukturiertes Behandlungsprogramm für Koronare Herzkrankheit
 5. Strukturiertes Behandlungsprogramm für Asthma
 6. Strukturiertes Behandlungsprogramm für chronisch obstruktive Lungenerkrankungen

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

- II Versicherten, die an einem strukturierten Behandlungsprogramm nach § 137 f SGB V teilnehmen,

erhalten im Rahmen des § 53 Absatz 3 SGB V eine jährliche Prämienzahlung in Höhe von 40 EUR für die Dauer ihrer Teilnahme.

§ 15 Krankengeld für freiwillige Mitglieder

- I. Für die in § 5 Abs. II bezeichneten Versicherten, die nicht oder nur geringfügig gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, ist der Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen. Für sie gilt der Beitragssatz nach § 8 Abs. II Ziffer 3.
- II. Für freiwillig Versicherte, die mit schriftlicher Erklärung auf den Anspruch auf Krankengeld verzichten, ist der Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen. Für sie gilt der Beitragssatz nach § 8 Abs. II Ziffer 4.
- III. Für die in § 5 Abs. II bezeichneten, mit Anspruch auf Krankengeld Versicherten, deren Beschäftigungsverhältnis ohne Entgeltzahlung fortbesteht, bleibt der Anspruch auf Krankengeld längstens für einen Monat erhalten.

§ 15a Wahltarife Krankentagegeld

Die Betriebskrankenkasse bietet

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

einen Tarif zur Aufstockung des Krankengeldes 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 Maßgabe 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 Bundesversicherungsamt 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 Daimler 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 Landesverband der Betriebskrankenkassen im Lande Baden-Württemberg als Mitglied nach den Bestimmungen seiner Satzung an.

§ 19 Bekanntmachungen

Die Bekanntmachungen der Betriebskrankenkasse erfolgen durch Aushang in den Räumen der Betriebskrankenkasse einschließlich ihrer Kundencenter sowie nachrichtlich in der Mitgliederzeitschrift.

Für Neufassungen und Änderungen der Satzung und des sonstigen autonomen Rechts der Betriebskrankenkasse beträgt die Aushangfrist zwei Wochen.

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

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
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Hering
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
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Hering
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
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Hering
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
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
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
stv. Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
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
stv. Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
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
stv. Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
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 Arbeitgebераufwendungen)

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
Stv. Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
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
Stv. Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
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
Stv. Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
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
Stv. Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
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
Stv. Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
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
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
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
Stv. Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
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 (nicht vom BVA 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
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
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
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
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. Coorsl
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
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. Coorsl
Vorsitzender des Verwaltungsrates

gez. Brennenstuhl
Vorstand