

Satzung

vom 15.06.1998

in der Fassung des 81. Nachtrags

Stand: 1. Juli 2023



Inhaltsverzeichnis	§§
I. Name und Aufgaben	
Name, Sitz und Bezirk	1
- ohne Inhalt -	2
Mitgliedschaften	3
Bindung an Verträge und Richtlinien	4
Besondere Aufgaben	5
II. Verfassung	
Verwaltungsrat	6
Vorstand	7
- ohne Inhalt -	8
- ohne Inhalt -	9
- ohne Inhalt -	10
Vertretung der IKK Brandenburg und Berlin	11
Besonderer Ausschuss (Widerspruchsstelle)	12
III. Mitgliedschaft und Familienversicherung	
Versicherter Personenkreis	13
Kündigung der Mitgliedschaft	14
IV. Beitragspflichtige Einnahmen	
Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder, Rentenantragsteller, Mitglieder nach § 192 Abs. 2 SGB V und § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V	15

IKK-Wahltarif „Selbstbehalt“	15 a
IKK-Wahltarif „Krankengeld“	15 b
IKK-Wahltarif „Teilnahme an besonderen Versorgungsformen“	15 c
IKK-Wahltarif „Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen“	15 d
Begrenzung der Prämienzahlungen	15 e
Sonderkündigungsrechte	15 f
V. Beiträge	
Höhe der Beiträge	16
Fälligkeit der Beiträge	17
Stundung und Erhebung der von nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V Versicherungspflichtigen nachzuzahlenden Beiträge	18
Vorschüsse, Erstattungen	19
VI. Leistungen	
Leistungen zur Krankheitsverhütung	20
Leistungen zur primären Prävention	20 a
Leistungen bei betrieblicher Gesundheitsförderung	20 b
Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten	20 c
Haushaltshilfe – Mehrleistungen	20 d
Besonderheiten zu Selektivverträgen	20 e
Zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V	20 f
Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz	20 g

	§§
Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen	21
Krankengeld	22
- ohne Inhalt -	23
Teilkostenerstattung und Wahltarif nach § 53 Abs. 7 SGB V	24

Kostenerstattung	24 a
Kostenerstattung für selbst beschaffte Leistungen im Ausland	24 b
Kostenerstattung für Wahlarzneimittel	24 c
Kooperation mit privaten Krankenversicherungsunternehmen	25
Leistungsausschluss nach § 52 a SGB V	26
VII. Feststellung und Zahlung der Geldleistungen	27
VIII. Datenschutz	28
IX. Auskunft an Versicherte	29
X. Rücklage	30
XI. Erprobungsregelungen	
Modellvorhaben zur Steigerung der Qualität und Wirtschaftlichkeit	31
Weiterentwicklung der Leistungen - ohne Inhalt -	32
XII. Bekanntmachungen	33
XIII. Sondervorschriften für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Gesetz über den Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung (Aufwendungsausgleichsgesetz – AAG)	34
Ausgleichsberechtigte Arbeitgeber	35
Bemessung der Umlage	36
Fälligkeit der Umlagen	37
Höhe der Erstattungen	38

	§§
Bildung von Betriebsmitteln	39
Haushaltsplan	40
Jahresrechnung	41
XIV. Inkrafttreten	42

Anhangverzeichnis

Anhang 1

(Bezirke) Nrn. 1 bis 268

Anhang 2

Anlage zu § 6 der Satzung (Entschädigung)

Anhang 3

Richtlinien zu § 15 a Abs. 4 IKK-Wahltarif „Selbstbehalt“

Richtlinien zu § 15 b Abs. 3 IKK-Wahltarif „Krankengeld“

Richtlinien zu § 15 c Abs. 4 IKK-Wahltarif „Teilnahme an besonderen Versorgungsformen“

Richtlinien zu § 15 d Abs. 2 IKK-Wahltarif „Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen“

Richtlinien zu § 20 Abs. 3 „Reiseimpfungen für IKK-Versicherte im Überblick“

Richtlinien zu § 20 c Abs. 4 „Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten“

Richtlinien zu § 20 e Abs. 6 „Besonderheiten zu Selektivverträgen“

Richtlinien zu § 20 f Abs. 4 „Sportmedizinische Untersuchung und Beratung“

Richtlinien zu § 20 f Abs. 6 „IKKBB-Naturheilkonto“

Richtlinien zu § 20 f Abs. 10 „Professionelle Zahnreinigung (PZR)“

Abkürzungsverzeichnis

AAG	Aufwendungsausgleichsgesetz
BRKG	Bundesreisekostengesetz
BliwaG	Blindenwarenvertriebsgesetz
EFZG	Entgeltfortzahlungsgesetz
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-NOG	GKV-Neuordnungsgesetz
LFZG	Lohnfortzahlungsgesetz
MuSchG	Mutterschutzgesetz
OWiG	Gesetz über Ordnungswidrigkeiten
SGB	Sozialgesetzbuch
Schwbg	Schwerbehindertengesetz

I.

Name und Aufgaben

§ 1

Name, Sitz und Bezirk

- (1) Die IKK ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und führt den Namen:

INNUNGSKRANKENKASSE BRANDENBURG UND BERLIN
(Kurzbezeichnung: IKK BB)

- (2) Sitz der IKK ist Potsdam.
- (3) Der Bezirk der IKK BB erstreckt sich auf die Bezirke der Innungen in Anhang 1 der Satzung, der Bestandteil dieser Satzung ist, und Versicherte in den Ländern Brandenburg und Berlin.

§ 2

Organisationsstruktur

- ohne Inhalt -

§ 3

Mitgliedschaften

Die IKK BB kann sonstigen Verbänden, Vereinigungen und Arbeitsgemeinschaften beitreten, die Aufgaben oder Interessen der Sozialversicherung wahrnehmen.

§ 4

Bindung an Verträge und Richtlinien

Die vom GKV-Spitzenverband Kraft Gesetzes abzuschließenden Verträge und Richtlinien nach den §§ 92, 135 a und 282 SGB V sind für die IKK BB verbindlich.

§ 5

Besondere Aufgaben

Die IKK nimmt gemäß § 211 SGB V i.V.m. § 207 SGB V die Aufgaben des Landesverbandes wahr. Dies gilt sinngemäß für die Aufgabenwahrnehmung als Landesverband der IKK-Pflegekasse nach § 52 SGB XI.

II.

Verfassung

§ 6

Verwaltungsrat

- (1) Der Verwaltungsrat besteht aus je 14 Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber.
- (2) Der Vorstand nimmt beratend an den Sitzungen des Verwaltungsrates teil.
- (3) Der Vorsitz im Verwaltungsrat wechselt zwischen dem Vorsitzenden und seinem Stellvertreter jeweils jährlich am 1. Oktober.
- (4) Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht der IKK sowie in den übrigen durch Gesetz oder sonstiges für die IKK maßgebendes Recht vorgesehenen Fällen. Zu seinen Aufgaben gehören insbesondere:
 1. Wahl des Vorsitzenden und des stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates,
 2. Wahl des Vorstandes,
 3. Amtsenthebung und -entbindung des Vorstandes,
 4. Anstellung, Festlegung der Vertragsbedingungen oder Auflösung des Vertrages des gewählten Vorstandes,
 5. Bestellung der Mitglieder der Widerspruchsstelle gemäß § 12 der Satzung,
 6. Entscheidungen über alle Angelegenheiten, die für die Krankenkasse von grundsätzlicher Bedeutung sind,
 7. Änderung der Satzung,
 8. Feststellung des Haushaltsplanes,

9. Entlastung des Vorstandes wegen der Jahresrechnung,
10. Beschlussfassung über den Erwerb, die Veräußerung oder die Belastung von Grundstücken sowie über die Errichtung von Gebäuden,
11. Festsetzung der Entschädigungsregelung für Mitglieder des Verwaltungsrates,
12. Zustimmung zur Aufstellung oder Änderung der Dienstordnung einschließlich des Stellenplans,
13. Aufstellung der Geschäftsordnung für den Verwaltungsrat,
14. Amtsentbindung und Amtsenthebung von Mitgliedern des Verwaltungsrates sowie deren Stellvertreter,
15. Feststellung, dass ein Nachfolger eines ausgeschiedenen Mitgliedes bzw. eines stellvertretenden ausgeschiedenen Mitgliedes des Verwaltungsrates vorgeschlagener Mitglied bzw. stellvertretendes Mitglied des Verwaltungsrates geworden ist,
16. Wahl der Vertreter der IKK BB in den Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (§ 279 Abs. 2 SGB V),

Im Übrigen gilt § 197 Abs. 1 - 3 SGB V.

- (5) Die Beschlüsse des Verwaltungsrates werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst, soweit Gesetz oder sonstiges Recht nichts Abweichendes bestimmen.
- (6) Der Verwaltungsrat kann in Eil- und Ausnahmefällen und aus wichtigen Gründen (z.B. Pandemien) schriftlich abstimmen mit Ausnahme des autonomen Rechts. Näheres regelt die Geschäftsordnung.
- (7) Dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates obliegen im Benehmen mit seinem Stellvertreter insbesondere:
 - a) Beanstandung von gesetz- und satzungswidrigen Beschlüssen,
 - b) Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen bei Ergänzung des Verwaltungsrates,

- c) Anzeige und Benachrichtigung über das Ergebnis der Wahl und über Änderungen der Zusammensetzung des Verwaltungsrates,
 - d) Entgegennahme des Berichtes des Vorstandes und Unterrichtung des Verwaltungsrates.
- (8) Vor Abnahme der Jahresrechnung prüft der Verwaltungsrat die Betriebs- und Rechnungsführung der IKK.
- (9) Die Entschädigung für die Mitglieder des Verwaltungsrates wird in einer Anlage zu dieser Satzung geregelt.
- (10) Für die Mitglieder des Verwaltungsrates gelten die gesetzlichen Vorschriften über Führung des Ehrenamtes sowie über Haftung, Amtsdauer, Amtsverlust, Ergänzung, Beratung und Beschlussfassung entsprechend; für die Stellvertretung verhinderter Mitglieder gilt § 43 Abs. 2 SGB IV i.V.m. § 40 SGB IV.

§ 7

Vorstand

- (1) Der Vorstand besteht aus einer Person.
- (2) Zu den Aufgaben des Vorstandes gehören insbesondere die Gestaltung und Weiterentwicklung der Unternehmenspolitik im Rahmen der vom Verwaltungsrat festgelegten Unternehmensziele und grundsatzpolitischen Richtlinien.

§ 8

Zusammensetzung und Wahl der Regionalbeiräte

- ohne Inhalt -

§ 9

Aufgaben der Regionalbeiräte

- ohne Inhalt -

§ 10

Regionaldirektor

- ohne Inhalt -

§ 11

Vertretung der IKK BB

- (1) Die IKK BB wird vertreten durch den Vorstand, im Verhinderungsfall durch den Abwesenheitsvertreter, soweit Gesetz oder sonstiges Recht nichts Abweichendes bestimmen.
- (2) Die Vorsitzenden des Verwaltungsrates vertreten gemeinsam die IKK BB gegenüber dem Vorstand.

§ 12

**Besonderer Ausschuss
(Widerspruchsstelle)**

- (1) Die Entscheidung über die Widersprüche und den Erlass von Widerspruchsbescheiden wird einem besonderen Ausschuss übertragen (§ 36 a Abs. 1 SGB IV). Sitz des besonderen Ausschusses ist der Sitz der IKK BB in Potsdam.
- (2) Der besondere Ausschuss besteht aus sechs Mitgliedern. Die Mitglieder gehören je zur Hälfte der Gruppe der Versicherten und der Arbeitgeber an. Für jede Gruppe werden drei Stellvertreter gewählt.
- (3) Der Verwaltungsrat bestellt die Mitglieder und ihre Stellvertreter. Die Amtsdauer richtet sich nach § 58 Abs. 2 SGB IV. Personen, die der Gruppe der Versicherten oder der Arbeitgeber angehören, müssen die Voraussetzungen der Wählbarkeit als Organmitglied der IKK erfüllen.
- (4) Das Amt der Mitglieder des besonderen Ausschusses ist ein Ehrenamt. §§ 40 bis 42, 59 und 63 Abs. 3 a und 4 SGB IV gelten entsprechend.
- (5) Der besondere Ausschuss ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt ist. Die Beschlüsse werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmgleichheit gilt der Widerspruch als abgelehnt.
- (6) Der besondere Ausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung.
- (7) Der besondere Ausschuss nimmt die Befugnisse der IKK nach § 69 OWiG wahr (§ 112 SGB IV).

III.

Mitgliedschaft und Familienversicherung

§ 13

Versicherter Personenkreis

(1) Mitglieder der IKK sind

- versicherungspflichtig Beschäftigte,
- Leistungsempfänger nach dem SGB II und Leistungsempfänger nach dem SGB III,
- Künstler und Publizisten,
- Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen,
- Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Maßnahmen zur Abklärung der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung,
- behinderte Menschen, die in nach dem SchwbG anerkannten Werkstätten für Behinderte oder in nach dem BliwaG anerkannten Blindenwerkstätten oder für diese Einrichtungen in Heimarbeit tätig sind,
- behinderte Menschen, die in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen in gewisser Regelmäßigkeit eine Leistung erbringen, die 1/5 der Leistung eines voll erwerbsfähigen Beschäftigten in gleichartiger Beschäftigung entspricht; hierzu zählen auch Dienstleistungen für den Träger der Einrichtung,
- Studenten und Berufspraktikanten,
- Rentenantragsteller und Rentner,
- Bezieher von Vorruhestandsgeld,

- freiwillig Versicherte,
- Personen ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall,

sofern die Voraussetzungen erfüllt sind und die IKK entsprechend den Vorschriften des SGB V gewählt wurde.

- (2) Versichert sind auch der Ehegatte oder Lebenspartner nach § 33 b SGB I und die Kinder von Mitgliedern, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind und die IKK zuständig ist bzw. bei mehrfacher Erfüllung der Voraussetzungen gewählt wurde.
- (3) Schwerbehinderte (§ 9 Abs. 1 Nr. 4 SGB V) sind beitragsberechtigt, wenn sie das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

§ 14

Kündigung der Mitgliedschaft

- (1) Für den Beginn und das Ende der Mitgliedschaft gelten die gesetzlichen Vorschriften und die folgenden Bestimmungen der Satzung.
- (2) Freiwillig versicherte Mitglieder können die Mitgliedschaft ohne Einhaltung der Bindungsfrist nach § 175 Abs. 4 SGB V zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem ohne die freiwillige Mitgliedschaft eine Versicherung nach § 10 SGB V bestehen würde. Die Mitgliedschaft endet zu dem Zeitpunkt, zu dem ohne die freiwillige Versicherung eine Familienversicherung nach § 10 SGB V bestehen würde. Die Mitgliedschaft endet frühestens sechs Monate vor dem Tag des Eingangs der Kündigung bei der IKK BB, jedoch nicht vor dem Tag des erstmaligen Vorliegens der Voraussetzungen für eine Familienversicherung. Das Bestehen einer Familienversicherung ist nachzuweisen.

IV.

Beitragspflichtige Einnahmen

§ 15

**Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder,
Rentenantragsteller, Mitglieder nach § 192 Abs. 2 SGB V
und § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V**

Bezüglich der Beitragsbemessung wird auf die Beitragsverfahrensgrundsätze für Selbstzahler des GKV-Spitzenverbandes vom 27.10.2008 verwiesen.

§ 15 a

IKK-Wahltarif „Selbstbehalt“

- (1) Mitglieder können jeweils für ein Kalenderjahr einen Teil der von der IKK zu tragenden Kosten übernehmen. Auf den Selbstbehalt werden die Kosten für die Inanspruchnahme folgender Leistungen nicht angerechnet:
 - Leistungen der primären Prävention (§ 20 SGB V),
 - Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (§§ 21, 22 SGB V),
 - Medizinische Vorsorgeleistungen (§ 23 SGB V) mit Ausnahme ambulanter Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten,
 - Gesundheitsuntersuchungen (§ 25 SGB V),
 - Kinderuntersuchungen (§ 26 SGB V),
 - Zahnärztliche Untersuchungen nach § 55 Abs. 1 Satz 4 SGB V.
- (2) Die Inanspruchnahme von vertragsärztlichen bzw. vertragszahnärztlichen Leistungen ohne Verordnungsfolgen bleiben beim Selbstbehalt unberücksichtigt.
- (3) Das Mitglied hat die Wahl des Selbstbehalttarifs gegenüber der IKK schriftlich zu erklären. Die Erklärung wirkt frühestens vom Beginn des auf den Eingang der Erklärung bei der IKK folgenden Kalendermonats an. Die Bindungsfrist beträgt drei Jahre.
- (4) Näheres zu den Absätzen 1 bis 3, insbesondere zur Höhe des Selbstbezalts sowie den damit verbundenen Prämienzahlungen und zur Ausgestaltung des IKK-Wahltarifs Selbstbehalt ist in entsprechenden Richtlinien der IKK geregelt, die Anlage der Satzung sind.

§ 15 b

IKK-Wahltarif „Krankengeld“

- (1) Hauptberuflich selbständig Erwerbstätige, Künstler und Publizisten sowie unständig Beschäftigte und befristet Beschäftigte können den Wahltarif „Krankengeld“ wählen.
- (2) Die Wahl des Tarifs „Krankengeld“ ist gegenüber der IKK schriftlich zu erklären. Die Erklärung wirkt frühestens vom Beginn des auf den Eingang der Erklärung bei der IKK folgenden Kalendermonats an.
- (3) Näheres zu den Absätzen 1 und 2, insbesondere zur Höhe des Krankengeldes sowie den damit verbundenen Prämienzahlungen und zur Ausgestaltung des IKK-Wahltarifs „Krankengeld“ ist in entsprechenden Richtlinien der IKK geregelt, die Anlage der Satzung sind.

§ 15 c

IKK-Wahltarif „Teilnahme an besonderen Versorgungsformen“

- (1) Mitglieder und Versicherte können die Teilnahme am Tarif „Besondere Versorgungsformen“ wählen.
- (2) Dieser Wahltarif wird zu folgenden „Besonderen Versorgungsformen“ angeboten:
 - a. Hausarztzentrierte Versorgung
 - b. Disease-Management-Programme
 - c. Besondere Versorgung
- (3) Die Wahl des Tarifs „Besondere Versorgungsformen“ ist gegenüber der IKK schriftlich oder elektronisch zu erklären. Sie ist frühestens ab dem Zeitpunkt wirksam, ab dem sie erklärt wurde. Die Teilnahme endet, wenn die Teilnahme an einer Versorgungsform nach Abs. 2 Buchstabe a. bis c. endet.
- (4) Näheres zu den Absätzen 1 bis 3, insbesondere zur Höhe der Prämie und zur Ausgestaltung des IKK-Wahltarifs „Besondere Versorgungsformen“ ist in entsprechenden Richtlinien der IKK geregelt, die Anlage der Satzung sind.

§ 15 d

IKK-Wahltarif „Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen“

- (1) Versicherte ab vollendetem 12. Lebensjahr können einen Tarif wählen, in dem die IKK die Kosten für apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen übernimmt, die nach § 34 Abs. 1 Satz 1 SGB V von der Versorgung ausgeschlossen sind. Hierfür zahlen die Versicherten eine Prämie an die IKK. Die Wahl ist gegenüber der IKK schriftlich zu erklären.
- (2) Näheres zum IKK-Wahltarif, insbesondere zur Höhe der Erstattung sowie den damit verbundenen Prämienzahlungen und zur Ausgestaltung des IKK-Wahltarifs ist in entsprechenden Richtlinien der IKK geregelt, die Anlage der Satzung sind.

§ 15 e

Begrenzung der Prämienzahlungen

Die Prämienzahlung nach § 15 a bis 15 d an Versicherte darf bis zu 20 Prozent, für mehrere Tarife 30 Prozent der vom Mitglied im Kalenderjahr getragenen Beiträge mit Ausnahme der Beitragszuschüsse nach § 106 SGB VI sowie § 257 Abs. 1 Satz 1 SGB V, jedoch nicht mehr als 600,00 Euro, bei mehreren Tarifen 900,00 Euro, jährlich betragen. Mitglieder, deren Beiträge vollständig von Dritten getragen werden, können nur Tarife nach § 15 c wählen.

§ 15 f

Sonderkündigungsrechte

- (1) Abweichend von den in den §§ 15 a bis 15 d geregelten Bindungsfristen ist eine vorzeitige Kündigung des gewählten Wahltarifs möglich. Voraussetzung für eine Kündigung nach Satz 1 ist das Vorliegen einer besonderen Härte. Das Vorliegen einer besonderen Härte ist vom Mitglied darzulegen und nachzuweisen.
- (2) Eine besondere Härte nach Abs. 1 liegt insbesondere dann vor, wenn dem Versicherten nach eingetretener finanzieller Hilfebedürftigkeit eine Übernahme des gewählten Selbstbehaltes oder die aus einem Wahltarif resultierende Prämienverpflichtung nicht länger zugemutet werden kann. Eine besondere Härte nach Abs. 1 liegt auch vor, wenn freiwillige Mitglieder ihre Mitgliedschaft zu Gunsten einer dem Grunde nach bestehenden Familienversicherung nach § 10 SGB V kündigen können.
- (3) Das Sonderkündigungsrecht wirkt zum Ablauf des Kalendermonats, in dem das Sonderkündigungsrecht vom Versicherten wirksam ausgeübt wird; § 14 Abs. 2 gilt.

V.

Beiträge

§ 16

Höhe der Beiträge

- (1) Der anzuwendende Beitragssatz ergibt sich aus dem Gesetz (§ 240 Abs. 4 a und §§ 241-248 SGB V).
- (2) Die IKK BB erhebt von ihren Mitgliedern einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag gemäß § 242 Absatz 1 SGB V. Die Höhe des Zusatzbeitragssatzes beträgt 1,77 % der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds.

§ 17

Fälligkeit der Beiträge

- (1) Die Arbeitgeber haben die Beiträge für ihre versicherungspflichtig Beschäftigten ohne besondere Aufforderung in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats zu entrichten, in dem die Beschäftigung oder Tätigkeit, mit der das Arbeitsentgelt erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt; ein verbleibender Restbetrag wird bis zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig. Das gilt entsprechend für die zur Zahlung des Vorruhestandsgeldes Verpflichteten sowie für die Träger einer Einrichtung nach § 251 Abs. 2 SGB V.
- (2) Die Beiträge für eine Sozialleistung im Sinne des § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI einschließlich Sozialleistungen, auf die die Vorschriften des SGB V und des SGB VI über die Kranken- und Rentenversicherung der Bezieher von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II entsprechend anzuwenden sind, werden am 8. des auf die Zahlung der Sozialleistung folgenden Monats fällig.
- (3) Für Personen, die ihre Beiträge selbst an die IKK zahlen, gelten die Beitragsverfahrensgrundsätze für Selbstzahler des GKV-Spitzenverbandes vom 27.10.2008.
- (4) Mitglieder, die einen Wahltarif nach § 53 Abs. 4 oder 5 SGB V gewählt haben, haben die daraus resultierenden Prämien bis zum 15. des Monats einzuzahlen, der auf den Monat folgt, für den sie zu entrichten sind.

§ 18

**Stundung und Erhebung der von nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V
Versicherungspflichtigen nachzuzahlenden Beiträge**

- (1) Zeigt das Mitglied aus Gründen, die es nicht zu vertreten hat, das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V nach den in § 186 Abs. 11 Satz 1, 2 oder 3 SGB V genannten Zeitpunkten an, sind die nachzuzahlenden Beiträge auf Antrag
 1. unter den Voraussetzungen des § 76 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 SGB IV zu stunden,
 2. unter den in Absatz 2 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 Abs. 4a SGB V zu zahlen ist,
 3. unter den Voraussetzungen des § 76 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 niederzuschlagen oder zu erlassen.
- (2) Eine Ermäßigung der Beiträge setzt voraus, dass der Nacherhebungszeitraum mehr als drei 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 genommenen Leistungen verzichtet; die Erklärung bindet auch Dritte, insbesondere die in der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassenen Leistungserbringer. Eine Ermäßigung der Beiträge scheidet aus, wenn zum Zeitpunkt des Eintritts der Versicherungspflicht ein Beitrittsrecht zur freiwilligen Krankenversicherung bestand, dieses jedoch nicht ausgeübt wurde.

§ 19

Vorschüsse, Erstattungen

(1) Von Arbeitgebern,

1. die länger als zwei Monate mit der Beitragszahlung im Verzug sind oder sich innerhalb der letzten 12 Monate in einem Zwangsvollstreckungsverfahren als zahlungsunfähig erwiesen haben oder
2. die die notwendigen Angaben über die Lohnsummen und die Abführung der Beiträge unterlassen haben,

können Vorschüsse in Höhe der Beiträge für je einen Monat gefordert werden. Dabei ist eine Frist von mindestens sieben Tagen zur Einzahlung zu bestimmen.

(2) Beitragserstattungen nach § 231 Abs. 2 SGB V werden einmal jährlich unbar vorgenommen.

VI.

Leistungen

§ 20

Leistungen zur Krankheitsverhütung

- (1) Die Kasse gewährt zur Verhütung von Krankheiten Leistungen für Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten. Die Versicherten erhalten auch Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten, die wegen eines durch einen nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthalt erhöhten Gesundheitsrisikos indiziert sind und von der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut empfohlen werden. Die vorstehenden Regelungen gelten dann, wenn und soweit eine Leistungspflicht nicht schon nach § 20i SGB V besteht.
- (2) Die Kasse gewährt die Leistungen nach Abs. 1 grundsätzlich als Sachleistungen oder erstattet die Kosten in Höhe der vertraglichen Regelungen. Wenn keine vertraglichen Regelungen bestehen, übernimmt die Kasse die Kosten oder gewährt Zuschüsse. Sofern ein anderer Kostenträger zuständig ist, gewährt die Kasse keine Leistungen für Schutzimpfungen.
- (3) Für Reiseschutzimpfungen gelten Richtlinien, die Anlage der Satzung sind.
- (4) Zusätzlich zu den Leistungen der Schutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 SGB V übernimmt die Kasse die HPV-Impfung für Versicherte bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres.

§ 20 a

Leistungen zur primären Prävention

Die IKK übernimmt im Rahmen des § 20 Abs. 1 SGB V in den Handlungsfeldern

- Bewegungsgewohnheit
- Ernährung
- Entspannung/Stressregulation
- Genuss- und Suchtmittelkonsum

Leistungen der primären Prävention.

Ferner übernimmt die IKK BB Leistungen zur Primärprävention nach dem verhältnisbezogenen Ansatz, bezogen auf das soziale Umfeld der jeweiligen Zielgruppe (Setting-Ansatz).

Art, Umfang und Qualitätskriterien der Leistungen (Bedarf, Wirksamkeit, Zielgruppe, Ziel, Inhalt, Methodik und Anbieterqualifikation) richten sich nach den Handlungsfeldern und Kriterien des vom GKV-Spitzenverband beschlossenen Leitfadens Prävention vom 21.06.2000 in der jeweils geltenden Fassung.

§ 20 b

Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Die IKK übernimmt im Rahmen des § 20a SGB V den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Art, Umfang und Qualitätskriterien der Leistungen (Bedarf, Wirksamkeit, Zielgruppe, Ziel, Inhalt, Methodik und Anbieterqualifikation) richten sich nach den Handlungsfeldern und Kriterien des vom GKV-Spitzenverband beschlossenen Leitfadens Prävention vom 21.06.2000 in der jeweils geltenden Fassung.

§ 20 c

Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten

- (1) Die IKK gewährt ihren Versicherten zusätzlich zu der in § 62 Abs. 1 Satz 2 SGB V genannten abgesenkten Belastungsgrenze einen Bonus für nachgewiesenes gesundheitsbewusstes Verhalten. Zum bonifizierbaren gesundheitsbewussten Verhalten zählen insbesondere
 1. die Inanspruchnahme der gesetzlichen Vorsorgeleistungen gemäß §§ 25 Abs. 1 und 2 SGB V und 26 Abs. 1 SGB V sowie die Impfungen gemäß § 20i Abs. 2 SGB V,
 2. die Inanspruchnahme von qualitätsgesicherten Leistungen zur primären Prävention nach § 20 Abs. 1 SGB V außer den in § 20 a genannten Leistungen,
 3. die Inanspruchnahme des fallbezogenen Fachberatungsangebotes der IKK zum Themenbereich Krankenhausbehandlung.
- (2) Betriebe, die qualitätsgesicherte Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20 a SGB V durchführen und zweifelsfrei nachweisen, erhalten einen Bonus.
- (3) Die Teilnahme am IKK-Bonusprogramm muss von den Versicherten sowie den Betrieben erklärt werden. Die IKK stellt ihren Versicherten für den Nachweis der in Anspruch genommenen Leistungen ein geeignetes Medium zur Verfügung.
- (4) Näheres zu den Absätzen 1 bis 3, insbesondere zu den Teilnahmebedingungen sowie zur Ausgestaltung des Bonus ist in entsprechenden Richtlinien der IKK geregelt, die Anlage der Satzung sind.

§ 20 d

Haushaltshilfe – Mehrleistungen

Außer in den in § 38 Abs. 1 SGB V genannten Fällen stellt die IKK Haushaltshilfe auch dann zur Verfügung,

- (1) wenn nach ärztlicher Bescheinigung die Weiterführung des Haushalts wegen akuter schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit oder wegen einer aus medizinischen Gründen erforderlichen Abwesenheit als Begleitperson eines versicherten Angehörigen nicht möglich ist und 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, längstens jedoch für die Dauer von 3 Monaten, soweit eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Über die Dauer von 3 Monaten hinaus kann die IKK in begründeten Ausnahmefällen Haushaltshilfe in angemessenem Umfang zur Verfügung stellen.
- (2) für längstens eine weitere Woche, wenn der Anspruch auf Haushaltshilfe nach § 38 Abs. 1 Satz 3 SGB V wegen Ablauf des vierwöchigen Anspruchs endet, soweit die übrigen Voraussetzungen nach § 38 Abs. 1 SGB V erfüllt sind.

§ 20 e

Besonderheiten zu Selektivverträgen

- (1) IKK-Versicherte können nach Maßgabe der vertraglichen Inhalte an Versorgungsmodellen teilnehmen, die die IKK im Rahmen von Selektivverträgen mit Leistungsanbietern abgeschlossen hat.
- (2) Der teilnehmende Versicherte erkennt dabei die Bedingungen an, die ihm der Leistungsanbieter im Rahmen der Aufklärung zur Teilnahme darlegt und bestätigt dies durch Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung oder durch gesonderte Bestätigung im Rahmen einer elektronischen Teilnahmeerklärung.
- (3) Für den Fall, dass sich vertragliche Inhalte der vom Versicherten gewählten Selektivverträge ausschließen oder überschneiden, wird die optimale Versorgung im Sinne des Versicherten gemeinsam mit der IKK gewählt.
- (4) Eine mehrfache Teilnahme an Selektivverträgen, die sich im Sinne des Abs. 3 gegenüberstehen bzw. in wesentlichen Teilen inhaltlich identisch sind, ist ausgeschlossen. Für die Fälle, in denen sich IKK-Versicherte in sich ausschließende Versorgungsformen eingeschrieben haben, stellt die IKK sicher, dass die betroffenen Versicherten dahingehend aufgeklärt werden, dass sie sich nur für zulässige Kombinationen entscheiden können.
- (5) Sofern eine alternative Regelversorgung oder Satzungsleistung der IKK BB bereits in Anspruch genommen wird, ist die Teilnahme am Selektivvertrag nicht möglich.
- (6) Näheres zur zulässigen Kombination von Versorgungsformen ist in entsprechenden Richtlinien der IKK geregelt, die Anlage der Satzung sind.
- (7) Auf Leistungen nach dieser Vorschrift besteht kein Anspruch, wenn diese als vergleichbare Leistungen der Digitalen Gesundheitsanwendung im Sinne von § 33a SGB V gelistet oder direkt durch die Regelversorgung zu gewähren sind.
- (8) Die Teilnahme am Selektivvertrag nach dieser Vorschrift endet automatisch mit der Zurverfügungstellung vergleichbarer Leistungen im Rahmen der Digitalen Gesundheitsanwendung gemäß § 33a SGB V oder der Regelversorgung. Die IKK BB wird die Versicherten darüber informieren.

§ 20 f

Zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V

- (1) Die IKK gewährt Ihren Versicherten Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V. Art, Dauer und Umfang der Leistung ergeben sich aus den nachfolgenden Regelungen.

Nehmen Versicherte Kostenerstattungen im Rahmen des IKK BB Schwangerschaftskonto nach den Absätzen 7, 8 und 11 in Anspruch, ist der Gesamtbetrag der Kostenerstattung auf maximal 200 Euro je Schwangerschaft begrenzt.

- (2) Die IKK BB übernimmt die Kosten für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel, sofern
- a) deren Einnahme medizinisch notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und
 - b) die Verordnung des Arzneimittels durch einen Kinder- oder Hausarzt auf Privatrezept erfolgte und
 - c) der jeweilige Versicherte eingeschriebener Teilnehmer beim Integrierten Versorgungsvertrag IKK-KIDS ist und
 - d) der Versicherte im Alter von 12 bis 17 Jahren ist und
 - e) das Arzneimittel durch den Versicherten in einer am IKK-KIDS-Vertrag teilnehmenden Apotheke bezogen wurde.

Die IKK übernimmt die tatsächlich entstandenen Kosten pro Arzneimittel in vertraglich vereinbarter Höhe.

Zur Bezahlung sind der IKK der Kostenbeleg 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 übernommen werden.

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

- (3) Die IKK BB übernimmt für ihre Versicherten, die nach § 27 a SGB V Anspruch auf Maßnahmen der künstlichen Befruchtung haben, zusätzlich zu den gesetzlich geregelten Ansprüchen weitere 60 % der nach dem genehmigten Behandlungsplan verbleibenden Eigenanteile der Maßnahme, jedoch nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten.

Überschreitet das Familieneinkommen (Einnahmen zum Lebensunterhalt) in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung die zum Zeitpunkt der Antragstellung gültige Bezugsgröße (West) nach § 18 SGB IV nicht, erhöht sich der Zuschuss auf 100 %.

Wenn die Genehmigung des Behandlungsplanes bis zum 31.01.2018 beantragt wurde, erhöht sich der Zuschuss auf 100 %.

Die Kostenerstattung erfolgt aufgrund eines vor Behandlungsbeginn genehmigten ärztlichen Behandlungsplanes der IKK BB nach Vorlage der Kostenbelege eines zugelassenen oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Leistungserbringers. Die §§ 27 a, 31, 34 und 129 Absatz 1 SGB V bleiben unberührt.

- (4) Versicherte können eine sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung und Beratung in Anspruch nehmen, wenn diese nach ärztlicher Bescheinigung dazu geeignet und notwendig ist, kardiale oder orthopädische Erkrankungen zu verhüten oder frühzeitig zu erkennen und ihre Verschlimmerung zu vermeiden.

Die IKK erstattet 80 % des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 120 Euro pro Behandlung.

Näheres zur Durchführung ist in entsprechenden Richtlinien der IKK geregelt, die Anlage der Satzung sind.

- (5) Versicherte können mit einer ärztlichen Bescheinigung osteopathische Leistungen in Anspruch nehmen. Der Anspruch setzt voraus, dass die Behandlung qualitätsgesichert von einem Leistungserbringer durchgeführt wird, der Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen ist oder eine osteopathische Ausbildung absolviert hat, die zum Beitritt in einen Verband der Osteopathen berechtigt.

Erstattet werden 80 % des Rechnungsbetrages je Behandlung, jedoch nicht mehr als 200 Euro pro Kalenderjahr. Zur Erstattung sind Kostenbelege sowie die ärztlichen Bescheinigungen vorzulegen.

- (6) Versicherte können Leistungen im Rahmen des Naturheilverfahrens in Anspruch nehmen (**IKK BB-Naturheilkonto**), wenn diese notwendig sind, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die Leistung nicht durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ausgeschlossen ist.

Die IKK erstattet 80 % des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 150 Euro pro Kalenderjahr, bei Mitgliedern mit mitversicherten Familienangehörigen nicht mehr als 300 Euro pro Kalenderjahr.

Näheres zur Durchführung ist in entsprechenden Richtlinien der IKK geregelt, die Anlage der Satzung sind.

- (7) Versicherte, die ab dem 01.04.2014 entbunden haben, haben Anspruch auf Erstattung von Kosten, die ab der 37. Woche der Schwangerschaft für die Rufbereitschaft einer freiberuflich tätigen Hebamme entstehen. Ein Anspruch auf Übernahme der Kosten für Rufbereitschaften mehrerer oder weiterer Hebammen besteht nicht.

Voraussetzung für den Anspruch ist, dass

1. die Versicherte während ihrer Schwangerschaft und außerdem bei der Geburt die Hilfe der Hebamme in Anspruch nimmt,
2. es sich bei der Hebamme um eine / einen gemäß § 134a Absatz 2 SGB V oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechnigte(n) Leistungserbringer(in) handelt,

3. die Rufbereitschaft eine 24-stündige Erreichbarkeit der Hebamme und die sofortige Bereitschaft zu mehrstündiger Geburtshilfe beinhaltet.

Der Anspruch besteht nicht, wenn und soweit der Versicherten im Rahmen einer von der Kasse vereinbarten besonderen Versorgungsform oder eines gemäß § 134a SGB V geschlossenen Vertrages die Rufbereitschaft einer Hebamme als Sachleistung zur Verfügung gestellt werden kann.

Erstattet werden die tatsächlich entstandenen Kosten für die Rufbereitschaft der Hebamme bis zu einem Betrag in Höhe von 100 Euro je Schwangerschaft. Zur Erstattung ist der Kasse der Kostenbeleg der Hebamme für die Rufbereitschaft vorzulegen.

- (8) Die IKK BB erstattet über die in § 24d SGB V geregelten Schwangerschafts- und Mutterschaftsleistungen hinaus, für werdende Väter die Kosten, für die von Hebammen durchgeführte Geburtsvorbereitung bei Unterweisung in der Gruppe in Höhe der Vergütung, die die jeweils geltende Fassung des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V zum Zeitpunkt der Leistungsanspruchnahme vorsieht.

Zur Erstattung ist der IKK BB der spezifizierte Kostenbeleg vorzulegen.

- (9) Zusätzlich zu den in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) genannten Leistungen können Männer, wenn sie das 40. Lebensjahr vollendet haben und Frauen, wenn sie das 45. Lebensjahr vollendet haben einmalig eine Koloskopie zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms in Anspruch nehmen.

Der Anspruch besteht in Höhe des Betrages, den der Arzt für die Leistung nach der oKFE-RL für die Koloskopie abrechnen kann.

Zur Erstattung ist der IKK BB der spezifizierte Kostenbeleg vorzulegen.

- (10) Versicherte können ergänzend zu den Leistungen nach § 28 Abs. 2 SGB V eine Parodontoseprophylaxe (professionelle Zahnreinigung) bei einem Vertragszahnarzt in Anspruch nehmen.

Die Kosten werden in voller Höhe, jedoch höchstens bis zu 40 Euro je Kalenderjahr erstattet. Die Erstattung erfolgt unter Vorlage des Kostenbeleges des Vertragszahnarztes.

Ein Anspruch auf Erstattung besteht nicht, wenn der Versicherte im gleichen Kalenderjahr bereits eine professionelle Zahnreinigung durch einen Indento-Vertragszahnarzt zu Lasten der IKK BB in Anspruch genommen hat.

Diese Regelung gilt für das Kalenderjahr 2018 mit der Besonderheit, dass kein Anspruch auf Erstattung besteht, soweit eine Bonuszahlung nach § 20 c der Satzung für eine Parodontoseprophylaxe erfolgt. Wird neben dem Bonusheft auch eine Rechnung über die professionelle Zahnreinigung eingereicht, erfolgt eine Erstattung nach § 20 f Abs. 11 der Satzung. Dies gilt nicht, wenn der Rechnungsbetrag weniger als 40 Euro beträgt.

Näheres zur Durchführung ist in entsprechenden Richtlinien der IKK geregelt, die Anlage der Satzung sind.

(11) Die IKK BB erstattet Versicherten bei Schwangerschaft folgende erweiterte Vorsorgeleistungen, die durch den behandelnden Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe erbracht wurden:

- zusätzliche Ultraschalluntersuchungen,
- Toxoplasmosetest,
- Triple-Test,
- Nackentransparenzmessung,
- Antikörperbestimmung bei Schwangerschaft auf Windpocken und Ringelröteln,
- B-Streptokokken-Test, Zytomegalie-Test sowie PH-Selbsttest.

Außerdem werden die Kosten für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel mit den Wirkstoffen Eisen, Magnesium oder Folsäure erstattet. Voraussetzung ist, dass diese als Monopräparate von einem Vertragsarzt auf Privat Rezept verordnet und in einer Apotheke oder im nach deutschem Recht zulässigen Versandhandel bezogen wurden. Die Erstattung ist nicht möglich, wenn die Arzneimittel gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 6 bis 9 SGB V ausgeschlossen sind bzw. es sich um Nahrungsergänzungsmittel mit den genannten Wirkstoffen handelt.

Der gesetzliche Anspruch nach den Mutterschaftsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen bleibt unberührt.

Zur Erstattung sind der IKK BB spezifizierte Kostenbelege vorzulegen.

(12) Die IKK BB übernimmt einmalig im Kalenderjahr über die im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelten Vorsorgeleistungen hinaus die Kosten in Höhe von maximal 60,00 Euro pro Kalenderjahr 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:

1. Versicherte weisen anhand einer ärztlichen Bestätigung eine familiäre oder medizinische Vorbelastung bei Brustkrebs nach,
2. die Untersuchung wird von einer Fachärztin/einem Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe veranlasst.

Zur Kostenerstattung ist neben einem spezifizierten Kostenbeleg die ärztliche Bestätigung der o.g. Vorbelastung einzureichen.

§ 20 g Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz

- (1) Die IKK BB bietet ihren Versicherten nach § 20k SGB V Leistungen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz an.
- (2) Die Leistungen sollen dazu dienen, die Kompetenzen zur Nutzung digitaler oder telemedizinischer Anwendungen und Verfahren zu vermitteln. Unter digitaler Gesundheitskompetenz wird dabei eine spezifische Form der Gesundheitskompetenz verstanden, die die Fähigkeit umfasst, gesundheitsrelevante Informationen in Bezug auf digitale Anwendungen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden.
- (3) Für die von der IKK BB angebotenen Leistungen gelten die „Regelungen des GKV-Spitzenverbandes zu bedarfsgerechten Zielstellungen, Zielgruppen sowie zu Inhalt, Methodik und Qualität der Leistungen nach § 20k Absatz 2 SGBV zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz ab 25.11.2020“ in seiner jeweils aktuellen Fassung.
- (4) Die Leistungen können von der IKK BB selbst oder im Auftrag der IKK BB durch Dritte entwickelt bzw. bereitgestellt werden.
- (5) Werden die Leistungen von Dritten erbracht, werden die Kosten entweder nach den vertraglichen Regelungen als Sachleistung erbracht oder insgesamt bis maximal 100,00 Euro pro Kalenderjahr erstattet. Die Erstattung der Kosten erfolgt auf Antrag nach Vorlage eines Kostenbeleges sowie einer Teilnahmebescheinigung über die vermittelten Inhalte der Leistung und ist jeweils maximal auf die Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten beschränkt.
- (6) Eine Auszahlung erfolgt, wenn die Kosten für die Leistung während einer bestehenden Versicherung bei der IKK BB entstanden sind.

Ruhen die Leistungsansprüche nach § 16 Abs. 3a SGB V, besteht kein Leistungsanspruch. Dies gilt auch für Anwartschaftsversicherte und Personen, die auftragsweise Leistungen erhalten (§ 264 SGB V).

§ 21

Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen

- (1) Zu den übrigen Kosten ambulanter Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten (§ 23 Abs. 2 SGB V) wird ein Zuschuss von 13,00 Euro kalendertäglich gezahlt.
- (2) Der Zuschuss für chronisch kranke Kleinkinder im Alter von 1 bis 5 Jahren beträgt kalendertäglich 21,00 Euro.

§ 22

Krankengeld

Für Mitglieder mit nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung wird das Krankengeld für die Tage gezahlt, an denen das Mitglied bei Arbeitsfähigkeit gearbeitet hätte.

Bei der Berechnung des Höchstregelentgelts ist auf die tatsächlichen Arbeitstage abzustellen. Der Entgeltabrechnungszeitraum umfasst drei Monate, wenn das Arbeitsentgelt, das im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraums erzielt wurde, nicht als das regelmäßige Arbeitsentgelt anzusehen ist.

§ 23

Stationäre Hospize

- ohne Inhalt -

§ 24

Teilkostenerstattung

- (1) Die bei der IKK versicherten DO-Angestellten, Versorgungsempfänger sowie deren Hinterbliebene, die vom Wahlrecht des § 14 SGB V Gebrauch gemacht haben, erhalten eine Teilkostenerstattung.
- (2) An die Stelle der Teilkostenerstattung und des Beihilfeanspruchs nach der Dienstordnung treten die im SGB V, in der RVO und in dieser Satzung vorgesehenen Leistungen.
- (3) Der von der Leistung der IKK nicht erfasste Beihilfeanspruch bleibt insoweit erhalten, als er für freiwillig versicherte Tarifangestellte der IKK, die einen Beitragszuschuss nach § 257 SGB V erhalten, am 30.06.2005 bestand.
- (4) Die Entscheidung ist schriftlich zu erklären; sie wirkt bis zum Ablauf des zweiten Jahres, das dem der Erklärung nachfolgt. Die Wirkungskdauer der Erklärung verlängert sich jeweils um zwei weitere Kalenderjahre, wenn bis zum Ablauf des jeweiligen Zeitraums keine gegenteilige Erklärung vorliegt.
- (5) Mitglieder, für die die Teilkostenerstattung nach Absatz 4 gilt, erhalten ab dem 01.01.2009 Prämienzahlungen in Höhe des Vmhundertsatzes des dem Grunde nach bestehenden Beihilfeanspruchs des Mitgliedes, ausgehend von den zu zahlenden monatlichen Krankenversicherungsbeiträgen. Die Wahl der Prämienzahlung gilt als erfolgt, wenn das Mitglied nicht innerhalb eines Monats nach der Bescheiderteilung widerspricht. Die Mitglieder sind im Bescheid auf die dreijährige Mindestbindungsfrist des Wahltarifs nach § 53 Abs. 8 SGB V sowie auf die entsprechende mitgliedschaftsrechtliche Bindungswirkung hinzuweisen. Die Prämienzahlungen sind jeweils zu dem Zeitpunkt monatlich fällig, zu dem die Beiträge zur Krankenversicherung fällig sind und werden mit den zu zahlenden Beiträgen zur Krankenversicherung verrechnet.

§ 24 a

Kostenerstattung

- (1) Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kostenerstattung wählen. Hierüber haben Versicherte ihre IKK vor Inanspruchnahme der Leistung in Kenntnis zu setzen. Der Leistungserbringer hat die Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistung darüber zu informieren, dass Kosten, die nicht von der IKK übernommen werden, von dem Versicherten zu tragen sind. Der Versicherte hat die erfolgte Beratung schriftlich zu bestätigen. Nicht im vierten Kapitel des SGB V genannte Leistungserbringer dürfen nur nach vorheriger Zustimmung der IKK in Anspruch genommen werden. Eine Zustimmung ist nur möglich, wenn medizinische oder soziale Gründe eine Inanspruchnahme nicht zugelassener Leistungserbringer rechtfertigen und eine zumindest gleichwertige Versorgung gewährleistet ist.
- (2) Das Wahlrecht nach Abs. 1 wird durch eine schriftliche Erklärung ausgeübt. Der Versicherte ist an die gewählte Kostenerstattung (Abs. 1) mindestens ein Jahr jeweils bis zum Ende eines Kalendervierteljahres gebunden.
- (3) Eine Beschränkung der Wahl auf den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich oder auf veranlasste Leistungen ist möglich.
- (4) Die Aufwendungen des Versicherten werden bis zur Höhe der Kosten erstattet, die bei Inanspruchnahme als Sachleistung entstanden wären. Der so ermittelte Erstattungsbetrag ist um einen Abschlag für Verwaltungskosten um 5 Prozent mindestens jedoch um 2,50 Euro, höchstens 40,00 Euro zu mindern.
- (5) Kostenerstattung erfolgt nach Vorlage der Kostenbelege. Hat der Versicherte vor der Inanspruchnahme kostspieliger Leistungen Vorschüsse zu zahlen, so werden bei Vorlage der Einzahlungsbelege Abschläge auf den voraussichtlichen Erstattungsbetrag gewährt.
- (6) Der Versicherte kann die gewählte Kostenerstattung nach Ablauf der in Abs. 2 genannten Mindestdauer jederzeit durch schriftliche Erklärung widerrufen.

§ 24 b

Kostenerstattung für selbst beschaffte Leistungen im Ausland

- (1) Versicherte, die Leistungserbringer in einem anderen Staat im Geltungsbereich des EG-Vertrages bzw. des EWR-Abkommens anstelle der Sach- und Dienstleistung im Inland in Anspruch nehmen, erhalten im Rahmen des § 13 Abs. 4 SGB V Kostenerstattung. Der Anspruch besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die IKK bei Erbringung als Sachleistung abzüglich der gesetzlichen Zuzahlung im Inland zu tragen hätte. Der so ermittelte Erstattungsbetrag ist um einen Abschlag für Verwaltungskosten um 5 % mindestens jedoch um 2,50 Euro, höchstens 40,00 Euro zu mindern.
- (2) Kostenerstattung erfolgt nach Vorlage der Kostenbelege. Hat der Versicherte vor der Inanspruchnahme kostspieliger Leistungen Vorschüsse zu zahlen, so werden bei Vorlage der Einzahlungsbelege Abschläge auf den voraussichtlichen Erstattungsbetrag gewährt.
- (3) Die IKK kann bei Kostenerstattungsanträgen für Heilmittel nach § 13 Abs. 4 bis 6 SGB V pauschal 80 Prozent des Rechnungsbetrages erstatten, wenn der Rechnungsbetrag 150,00 Euro nicht übersteigt.

§ 24 c

Kostenerstattung für Wahlarzneimittel

- (1) Apotheken sind grundsätzlich dazu angehalten, entweder nur eines der drei preisgünstigsten Arzneimittel abzugeben oder eines, für das die IKK einen Rabattvertrag mit Arzneimittelherstellern abgeschlossen hat. Versicherte haben jedoch auch die Wahlmöglichkeit, ein anderes als eines der drei preisgünstigsten Arzneimittel oder als ein Rabattarzneimittel der IKK zu wählen.

- (2) Zur Erstattung sind die spezifizierten Kostenbelege und Verordnungen vorzulegen. Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die IKK bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten. Gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen sind abzuziehen. Etwaige höhere Kosten, die mit der Wahl eines anderen Arzneimittels anfallen, müssen Versicherte selbst tragen. Vom Erstattungsbetrag werden 20 Prozent als Abschlag für die der IKK entgangenen Vertragsrabatte und 10 Prozent als Abschlag für die höheren Kosten im Vergleich zur Abgabe eines Rabattarzneimittels bzw. einem der drei preisgünstigsten Arzneimittel abgezogen.

§ 25

Kooperation mit privaten Krankenversicherungsunternehmen

Die IKK informiert ihre Versicherten auf Wunsch über die Möglichkeit des Abschlusses von privaten Zusatzversicherungen bei verschiedenen privaten Krankenversicherungsunternehmen.

§ 26

Leistungsausschluss nach § 52 a SGB V

- (1) Personen, die sich in den Geltungsbereich des SGB V begeben, um in einer Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V oder auf Grund dieser Versicherung als Familienversicherte nach § 10 SGB V missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen, haben keinen Anspruch auf Leistungen. Die ärztliche und zahnärztliche Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind vom Leistungs-ausschluss nicht betroffen. Die IKK kann vom Versicherten nach den allgemeinen Vorschriften des SGB X Ersatz für Leistungen fordern, die trotz des Leistungs-ausschlusses in Anspruch genommen wurden.
- (2) Der Tatbestand der missbräuchlichen Leistungsanspruchnahme i. S. des § 52 a SGB V ist dann gegeben, wenn der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt in Deutschland lediglich begründet wird, um Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen.
- (3) Hinsichtlich des Nachweises des Tatbestands, dass sich Personen allein mit dieser Zielsetzung nach Deutschland begeben, sind bereits bei der ersten Kontaktaufnahme der betroffenen Personen mit der IKK neben der Abwicklung der Modalitäten zur Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses gleichzeitig die Motive für die Begründung des Aufenthalts in Deutschland abzuklären. In diesem Zusammenhang sollte insbesondere ein Hinweis über die Vorschrift zum Leistungsausschluss erfolgen sowie eine Bestätigung der betroffenen Personen darüber eingefordert werden, dass der Aufenthalt nicht dem Zweck dient, im Rahmen einer Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V für sich oder ihre familienversicherten Angehörigen missbräuchlich Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen. In begründeten Fällen kann es zur Abklärung des Gesundheitszustandes zweckmäßig sein, den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einzuschalten.

VII.

Feststellung und Zahlung der Geldleistungen

§ 27

- (1) Die Geldleistungen werden nur gegen Vorlage der hierfür erforderlichen Unterlagen, Nachweise und Bestätigungen festgestellt und gezahlt.
- (2) Die IKK ist berechtigt, an den Inhaber der Unterlagen mit befreiender Wirkung zu zahlen.

VIII.

Datenschutz

§ 28

Die IKK stellt sicher, dass von ihr personenbezogene Daten nur erhoben, gespeichert, verarbeitet und weitergegeben werden, soweit dies nach gesetzlichen Vorschriften zulässig ist.

IX.

Auskunft an Versicherte

§ 29

- (1) Dem Versicherten wird auf Verlangen nach § 305 Abs. 1 SGB V Auskunft erteilt; § 25 Abs. 2 SGB X gilt entsprechend.
- (2) Die Auskunft ist kostenfrei, soweit die Erfüllung des Auskunftsbegehrens nicht mit unverhältnismäßigem Aufwand verbunden ist.

X.

Rücklage

§ 30

Die Rücklage nach § 261 SGB V beträgt 20 % des auf den Monat entfallenden Betrages der Ausgaben für die in § 260 Abs. 1 Nr. 1 SGB V genannten Zwecke.

XI.

Erprobungsregelungen

§ 31

Modellvorhaben zur Steigerung der Qualität und Wirtschaftlichkeit

- (1) Die Krankenkassen und ihre Verbände können im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgabenstellung zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Verfahrens-, Organisations-, Finanzierungs- und Vergütungsformen der Leistungserbringung durchführen oder nach § 64 SGB V vereinbaren.

§ 32

Weiterentwicklung der Leistungen

- ohne Inhalt -

XII.

Bekanntmachungen

§ 33

Die Bekanntmachungen der IKK erfolgen:

1. Durch Aushang in den Geschäftsräumen der IKK.
2. Die Aushangfrist beträgt für die Bekanntmachung 14 Tage. Auf dem Aushang sind der Tag des Anheftens, die Aushangfrist und der Tag der Abnahme zu vermerken.
3. Die Jahresrechnungsergebnisse der IKK BB werden gemäß § 305b SGB V in der Mitgliederzeitschrift, sowie im jährlichen Geschäftsbericht veröffentlicht.

XIII.

**Sondervorschriften für den
Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem
Gesetz über den Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen
für Entgeltfortzahlung
(Aufwendungsausgleichsgesetz – AAG)**

§ 34

Anwendung von Satzungsbestimmungen

- (1) Die vorstehenden Bestimmungen der Satzung sind in Angelegenheiten des Gesetzes über den Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung (Aufwendungsausgleichsgesetz – AAG) entsprechend anzuwenden, soweit nichts anderes bestimmt ist.
- (2) § 12 gilt mit der Maßgabe, dass sich bei der Behandlung von Angelegenheiten des Gesetzes über den Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung (Aufwendungsausgleichsgesetz – AAG) der besondere Ausschuss ausschließlich aus 3 Vertretern der Arbeitgeber zusammensetzt.

§ 35

Ausgleichsberechtigte Arbeitgeber

- (1) Am Ausgleich der durch Entgeltfortzahlungen im Krankheitsfall sowie Maßnahmen der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation bedingten Arbeitgeberaufwendungen entsprechend § 1 Abs. 1 AAG nehmen - vorbehaltlich § 11 AAG - die Arbeitgeber teil, die in der Regel nicht mehr als dreißig Arbeitnehmer beschäftigen (U1-Verfahren).
- (2) Am Ausgleich der durch Mutterschaft bedingten Arbeitgeberaufwendungen entsprechend § 1 Abs. 2 AAG nehmen - vorbehaltlich § 11 Abs. 2 AAG - alle Arbeitgeber teil (U2-Verfahren).
- (3) Am Ausgleich der in den Absätzen 1 und 2 genannten Verfahren nehmen auch die Arbeitgeber teil, die ausschließlich Auszubildende beschäftigen.

§ 36

Bemessung der Umlage

- (1) Der Umlagesatz beträgt für das Ausgleichsverfahren nach
- | | |
|-------------------------------|--|
| § 1 Abs. 1 AAG (U1-Verfahren) | 3,57 % bei 50 % Erstattung
4,46 % bei 60 % Erstattung
4,65 % bei 70 % Erstattung |
| § 1 Abs. 2 AAG (U2-Verfahren) | 0,59 % |
- (2) Die Umlage berechnet sich entsprechend § 7 Abs. 2 AAG aus den Arbeitsentgelten, nach denen die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung für die im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmer, Arbeitnehmerinnen und Auszubildenden bemessen werden oder bei Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu bemessen wären.
- (3) Bei der Berechnung der Umlage für die Aufwendungen nach § 1 Abs. 1 AAG (U1-Verfahren) sind Entgelte von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen, deren Beschäftigungsverhältnis bei einem Arbeitgeber nicht länger als vier Wochen besteht und bei denen wegen der Art des Beschäftigungsverhältnisses aufgrund des § 3 Abs. 3 EFZG kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall entstehen kann, nicht zu berücksichtigen; gleiches gilt für einmalig gezahlte Arbeitsentgelte nach § 23a SGB IV.
- (4) Für die Zeit des Bezugs von Kurzarbeitergeld oder Winterausfallgeld bemessen sich die Umlagen nach dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung.

§ 37

Fälligkeit der Umlagen

Die Umlagen sind zum gleichen Termin wie die Beiträge zur Krankenversicherung fällig (§ 17 Abs. 1 der Satzung).

Ist lediglich Umlage nach § 1 Abs. 2 AAG zu zahlen, so kann die IKK mit dem umlagepflichtigen Arbeitgeber abweichende Vereinbarungen über den Nachweis und die Fälligkeit dieser Umlage treffen, sofern der Verwaltungsaufwand des Arbeitgebers bei der monatlichen Zahlung der Umlage außer Verhältnis zu dem Umlagebetrag stehen würde.

§ 38

Höhe der Erstattungen

- (1) Die Höhe der Erstattung nach § 1 Abs. 1 AAG beträgt 70 % des für den in § 3 Abs. 1 und 2 EFZG und den in § 9 Abs. 1 EFZG bezeichneten Zeitraum an Arbeitnehmer, Arbeitnehmerinnen und Auszubildende fortgezählten Arbeitsentgelts, soweit kein abweichender Erstattungssatz gewählt wird.
- (2) Auf Antrag des Arbeitgebers wird die Höhe der Erstattung nach Abs. 1 auf 50 % oder 60 % ermäßigt. Der Antrag wirkt rückwirkend vom Beginn des Kalenderjahres der Antragstellung, wenn er bis zum 15.01. des betreffenden Jahres bei der IKK BB eingegangen ist.
Der Arbeitgeber ist für die Dauer des Kalenderjahres an die Wahl des Erstattungssatzes gebunden. Die Wahl wirkt über das Kalenderjahr fort, wenn nicht bis zum 15.01. des nächsten Jahres eine andere Erstattungshöhe gewählt wird. Nimmt ein Arbeitgeber erstmalig während des laufenden Kalenderjahres am U1-Verfahren der IKK BB teil, kann er das Wahlrecht bis zum Ablauf von zwei Monaten nach Beginn der Teilnahme rückwirkend ausüben. Der gewählte Erstattungssatz gilt dann rückwirkend vom Beginn der Teilnahme am U1-Verfahren. Die Sätze 4 und 5 gelten entsprechend.
- (2a) Arbeitgeber, die für die Zeit vor dem 01.01.2020 eine Erstattung in Höhe von 80 % nach der bis 31.12.2019 geltenden Fassung des § 38 beantragt haben, erhalten die Erstattung ab 01.01.2020 in Höhe von 70 %, soweit kein anderweitiger Antrag nach § 38 erfolgt.
- (3) Die Höhe der Erstattung nach § 1 Abs. 1 AAG beträgt 70 %, auf Antrag 50 % oder 60 % für den in § 3 Abs. 1 und 2 EFZG und den in § 9 Abs. 1 EFZG bezeichneten Zeitraum an Arbeitnehmer, Arbeitnehmerinnen und Auszubildende fortgezählten Arbeitsentgelts. Mit der jeweils geltenden Erstattungshöhe sind die Erstattungsansprüche für die vom Arbeitgeber zu tragenden Arbeitgeberanteile am Gesamtsozialversicherungsbeitrag und die Arbeitgeberanteile nach § 172 a SGB VI sowie nach § 257 SGB V und § 61 SGB XI abgegolten. Die Höhe des nach Satz 1 maßgeblichen Arbeitsentgelts ist begrenzt auf die für die Rechtskreise festgesetzten Beitragsbemessungsgrenzen der gesetzlichen Rentenversicherung.
- (4) Die Höhe der Erstattungen nach § 1 Abs. 2 AAG beträgt 100 % des vom Arbeitgeber nach § 20 Abs. 1 MuSchG gezahlten Zuschusses zum Mutterschaftsgeld.

74. Nachtrag zur Satzung / Stand: 01.01.2022

- (5) Die Höhe der Erstattungen nach § 1 Abs. 2 AAG beträgt 100 % des vom Arbeitgeber nach § 18 MuSchG bei Beschäftigungsverboten gezahlten Arbeitsentgelts sowie des

darauf entfallenden Arbeitgeberanteils am Gesamtsozialversicherungsbeitrag und nach § 172 a SGB VI sowie der darauf entfallenden Beitragszuschüsse nach § 257 SGB V und § 61 SGB XI.

- (6) Die Erstattung wird auf Antrag des Arbeitgebers erbracht. Sie erfolgt, sobald der Arbeitgeber Arbeitsentgelt nach § 3 Abs. 1 und 2 EFZG und § 9 Abs. 1 EFZG, Arbeitsentgelt nach § 18 MuSchG oder einen Zuschuss zum Mutterschaftsgeld nach § 20 Abs. 1 MuSchG gezahlt hat.

§ 39

Bildung von Betriebsmitteln

Die zum Ausgleich der Arbeitgebereaufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichs-gesetz bestimmten Betriebsmittel sollen ausreichen, um die voraussichtlichen Ausgaben für 1 Monat zu decken.

§ 40

Haushaltsplan

Der Haushaltsplan in Ausgleichsangelegenheiten wird vom Vorstand aufgestellt; die Vertreter der Arbeitgeber im Verwaltungsrat stellen ihn fest.

§ 41

Jahresrechnung

Vor Abnahme der Jahresrechnung und Entlastung des Vorstandes wegen der Jahresrechnung in Ausgleichsangelegenheiten prüfen die Vertreter der Arbeitgeber im Verwaltungsrat die Betriebs- und Rechnungsführung.

XIV.

Inkrafttreten

§ 42

Die Satzung ist beschlossen in der Sitzung des Verwaltungsrates

- a) der IKK Brandenburg am 15. Juni 1998
- b) der IKK Berlin am 15. Juni 1998

der Abschnitt XIII nur von den Vertretern der Arbeitgeber.

Die Satzung tritt mit der Genehmigung und dem von der Aufsichtsbehörde bestimmten Zeitpunkt, an dem die Vereinigung wirksam wird, in Kraft.

Potsdam, den 15. Juni 1998

Berlin, den 15. Juni 1998

L a c h m a n n
Vorsitzender des Verwaltungsrates
IKK Brandenburg IKK Berlin

S k o r a s z e w s k i
Vorsitzender des Verwaltungsrates

L a c h m a n n
Vorsitzender des Verwaltungsrates
nach § 16 Abs. 4 LFZG
IKK Brandenburg IKK Berlin

R a u n h a r d t
Vorsitzende des Verwaltungsrates
nach § 16 Abs. 4 LFZG

Anhang 1 zur Satzung der IKK BB

Bezirk der IKK BB (Verzeichnis der Trägerinnungen) gemäß § 1 Abs. 3 der Satzung

Der Bezirk der IKK BB umfasst die Bezirke folgender Innungen:

1. Friseurinnung Potsdam
Potsdam
Bezirk: Stadt- und Landkreis Potsdam, Belzig, Nauen, Falkensee

2. Glaser-Innung Potsdam
Potsdam
Bezirk: Kammerbezirk Potsdam

3. Bäckerinnung Potsdam
Potsdam
Bezirk: Stadt- und Landkreis Potsdam

4. Dachdecker-Innung Potsdam
Potsdam
Bezirk: Stadt- und Landkreis Potsdam, Altkreise Nauen und Oranienburg

5. Elektro-Innung Potsdam Stadt und Land
Potsdam
Bezirk: Stadt- und Landkreis Potsdam

6. Maler-Innung Potsdam
Potsdam
Bezirk: Stadt- und Landkreis Potsdam

7. Fleischerinnung Potsdam
Potsdam
Bezirk: Stadt- und Landkreis Potsdam und Altkreis Belzig

8. Tischlerinnung Potsdam
Potsdam
Bezirk: Stadt- und Landkreis Potsdam

9. Herrenschneiderinnung
Potsdam
Bezirk: Stadt- und Landkreis Potsdam

10. Boots- und Schiffbauer-Innung
Potsdam
Bezirk: Kammerbezirk Potsdam

11. Töpfer- und Keramikerinnung
Potsdam
Bezirk: Kammerbezirk Potsdam

12. Gebäudereiniger-Innung
Potsdam
Bezirk: Kammerbezirk Potsdam

13. Metallhandwerker-Innung
Potsdam
Bezirk: Stadt- und Landkreis Potsdam

14. Innung des Raumausstatter- und Sattlerhandwerks
Potsdam
Bezirk: Stadt- und Landkreis Potsdam, Altkreis Königs Wusterhausen

15. Damenschneiderinnung Potsdam
Potsdam
Bezirk: Stadt- und Landkreis Potsdam, Altkreise Königs Wusterhausen,
Zossen, Neuruppin und Oranienburg

16. Innung des Bauhandwerks Potsdam
Potsdam
Bezirk: Stadt- und Landkreis Potsdam

17. Steinmetz- und Steinbildhauerinnung
Potsdam
Bezirk: Kammerbezirk Potsdam

18. Karosserie- und Fahrzeugbau-Innung
Potsdam
Bezirk: Kammerbezirk Potsdam

19. Fotografen-Innung für den Bezirk Potsdam
Potsdam
Bezirk: Kammerbezirk Potsdam

20. Orthopädie-Schuhtechnik
Potsdam
Bezirk: Kammerbezirk Potsdam

21. Innung des Schuhmacherhandwerks
Potsdam
Bezirk: Kammerbezirk Potsdam

22. Sanitär-Heizung-Klima
Potsdam
Bezirk: Stadt- und Landkreis Potsdam

23. Innung des Radio- und Fernsehtechnikerhandwerks
Potsdam
Bezirk: Kammerbezirk Potsdam

24. Kraftfahrzeughandwerk
Potsdam
Bezirk: Stadt- und Landkreis Potsdam

25. Innung des Kachelofen-Luftheizungsbauerhandwerks im Land Brandenburg
Potsdam
Bezirk: Land Brandenburg ohne Altkreis Bernau

26. Innung der Bäcker und Konditoren des Kreises Oberhavel
Oranienburg
Bezirk: Landkreis Oberhavel

27. Metallinnung Oberhavel
Oranienburg
Bezirk: Landkreis Oberhavel

28. Tischlerinnung Oberhavel
Oranienburg
Bezirk: Landkreis Oberhavel

29. Innung des Elektrohandwerks Oberhavel
Oranienburg
Bezirk: Landkreis Oberhavel

30. Friseurinnung Oberhavel
Oranienburg
Bezirk: Landkreis Oberhavel

31. Innung für Sanitär-, Heizungs- und Klimatechnik des Kreises Oberhavel
Oranienburg
Bezirk: Landkreis Oberhavel

32. Schneiderwerkzeugmechaniker-Innung
Oranienburg
Bezirk: Berlin-Brandenburg

33. Fleischerinnung Oberhavel
Oranienburg
Bezirk: Landkreis Oberhavel

34. Innung der Raumausstatter und Sattler des Kreises Oberhavel
Oranienburg
Bezirk: Landkreis Oberhavel

35. Innung des Bauhandwerks des Kreises Oberhavel
Oranienburg
Bezirk: Landkreis Oberhavel

36. Kfz-Innung Oberhavel
Oranienburg
Bezirk: Landkreis Oberhavel

37. Maler- und Lackiererinnung Oberhavel
Oranienburg
Bezirk: Landkreis Oberhavel

38. Uhrmacher-Innung
Oranienburg
Bezirk: Altkreise Perleberg, Wittstock, Pritzwalk, Kyritz, Neuruppin, Gransee,
Templin, Prenzlau, Königs Wusterhausen, Zossen, Jüterbog,
Luckenwalde, Potsdam, Belzig, Nauen und Oranienburg

39. Zweiradmechaniker-Innung Havel-Prignitz
Oranienburg
Bezirk: Landkreise Oberhavel, Havelland, Prignitz, Ostprignitz-Ruppin

40. Süd-Märkische Elektro-Innung
Luckenwalde
Bezirk: Landkreis Teltow-Fläming und Bereich des Amtes Treuenbrietzen

41. Innung des Schornsteinfegerhandwerks Bezirk Potsdam
Ludwigsfelde
Bezirk: Kammerbezirk Potsdam

42. Dachdecker-Innung Potsdam-Süd
Zossen
Bezirk: Altkreise Zossen, Jüterbog, Luckenwalde und Königs Wusterhausen

43. Innung Sanitär-Heizung-Klima Süd-Ost im Land Brandenburg
Jüterbog
Bezirk: Landkreis Teltow-Fläming

44. Bauwerksinnung Jüterbog-Luckenwalde
Jüterbog
Bezirk: Altkreise Jüterbog und Luckenwalde

45. Bäcker-Innung Luckenwalde-Jüterbog
Jüterbog
Bezirk: Altkreise Jüterbog und Luckenwalde

46. Tischlerinnung Zossen
Zossen
Bezirk: Altkreis Zossen

47. Metallbauer-Innung Jüterbog-Luckenwalde
Jüterbog
Bezirk: Altkreise Jüterbog und Luckenwalde

48. Tischlerinnung Jüterbog-Luckenwalde
Jüterbog
Bezirk: Altkreise Jüterbog und Luckenwalde

49. Kraftfahrzeug-Innung Jüterbog-Luckenwalde
Jüterbog
Bezirk: Altkreise Jüterbog und Luckenwalde

50. Innung des Kfz-Handwerks für den Kreis Zossen
Zossen
Bezirk: Altkreis Zossen

51. Maler- und Lackierer-Innung Teltow-Fläming
Jüterbog
Bezirk: Landkreis Teltow-Fläming

52. Innung der Platten-, Fliesen- und Mosaikleger des Landes Brandenburg
Blankenfelde
Bezirk: Land Brandenburg

53. Baugewerke-Innung Zossen
Zossen
Bezirk: Altkreis Zossen

54. Bäcker- und Konditoreninnung Osthavelland im Land Brandenburg
Nauen
Bezirk: Osthavelland

55. Maler- und Lackiererinnung Osthavelland
Nauen
Bezirk: Altkreis Nauen

56. Elektro-Innung des Landkreises Nauen
Nauen
Bezirk: Altkreis Nauen

57. Sanitär-, Heizungs- und Klimatechnik Osthavelland
Nauen
Bezirk: Osthavelland

58. Innung des Tischlerhandwerks des Kreises Nauen
Nauen
Bezirk: Altkreis Nauen

59. Schneider-Innung
Nauen
Bezirk: Altkreis Nauen

60. Metall-Innung Nauen
Nauen
Bezirk: Altkreis Nauen

61. Bauhauptgewerkesinnung Osthavelland
Nauen
Bezirk: Altkreis Nauen

62. Innung des Kraftfahrzeughandwerks Nauen
Nauen
Bezirk: Altkreis Nauen

63. Baugewerke-Innung des Landkreises Dahme-Spreewald
Königs Wusterhausen
Bezirk: Landkreis Dahme-Spreewald

64. Fleischerinnung Brandenburg-Mitte
Königs Wusterhausen
Bezirk: Landkreis Teltow-Fläming einschl. Altkreis Königs Wusterhausen

65. Tischler-Innung Königs Wusterhausen
Königs Wusterhausen
Bezirk: Altkreis Königs Wusterhausen

66. Märkische Friseurinnung
Königs Wusterhausen
Bezirk: Landkreis Teltow-Fläming und Altkreis Königs Wusterhausen

67. Metallgewerke-Innung Königs Wusterhausen
Königs Wusterhausen
Bezirk: Altkreis Königs Wusterhausen

68. Maler- und Lackierinnung Königs Wusterhausen-Zossen
Königs Wusterhausen
Bezirk: Altkreise Königs Wusterhausen, Zossen

69. Bäcker und Konditoren
Königs Wusterhausen
Bezirk: Altkreise Zossen und Königs Wusterhausen

70. Drechslerinnung Land Brandenburg
Brandenburg
Bezirk: Land Brandenburg

71. Baugewerksinnung Belzig
Belzig
Bezirk: Altkreis Belzig

72. Bäcker- und Konditoreninnung Brandenburg
Brandenburg
Bezirk: Stadt- und Landkreis Brandenburg

73. Landesinnung Brandenburg des Isolierhandwerks
Brandenburg
Bezirk: Land Brandenburg

74. Maler- und Lackierer-Innung Belzig
Belzig
Bezirk: Altkreis Belzig

75. Innung des Kraftfahrzeughandwerks
Brandenburg
Bezirk: Stadt- und Landkreis Brandenburg

76. Innung des Dachdeckerhandwerks Brandenburg-Belzig
Brandenburg
Bezirk: Stadt- und Landkreis Brandenburg, Altkreis Belzig

77. Kfz-Innung Belzig
Brandenburg
Bezirk: Altkreis Belzig

78. Havelländische Zimmerer-Innung
Brandenburg
Bezirk: Kammerbezirk Potsdam

79. Friseurinnung Brandenburg/Havel
Brandenburg
Bezirk: Stadt- und Landkreis Brandenburg

80. Innung des metallverarbeitenden Handwerks
Brandenburg
Bezirk: Stadt- und Landkreis Brandenburg, Altkreis Belzig

81. Elektro-Innung Brandenburg
Brandenburg
Bezirk: Stadt- und Landkreis Brandenburg

82. Innung der Raumausstatter Brandenburg und Belzig
Brandenburg
Bezirk: Stadt- und Landkreis Brandenburg, Altkreis Belzig

83. Maler- und Lackierer-Innung
Brandenburg
Bezirk: Stadt- und Landkreis Brandenburg

84. Elektro-Innung Belzig
Brandenburg
Bezirk: Altkreis Belzig

85. Schneider und Stricker
Brandenburg
Bezirk: Stadt- und Landkreis Brandenburg, Altkreis Belzig

86. Innung des Uhrmacherhandwerks Brandenburg/Rathenow
Brandenburg
Bezirk: Stadt- und Landkreis Brandenburg, Altkreis Rathenow

87. Bauhandwerkerinnung des Stadt- und Landkreises Brandenburg/Havel
Brandenburg
Bezirk: Stadt- und Landkreis Brandenburg

88. Installateurinnung (SHK)
Brandenburg
Bezirk: Stadt- und Landkreis Brandenburg, Altkreis Belzig

89. Bäcker- und Konditoren-Innung
Belzig
Bezirk: Altkreis Belzig

90. Tischler- und Stellmacherinnung Brandenburg/Belzig
Brandenburg
Bezirk: Stadt- und Landkreis Brandenburg, Altkreis Belzig

91. Fleischerinnung des Stadt- und Landkreises Brandenburg/Havel
Brandenburg
Bezirk: Stadt- und Landkreis Brandenburg

92. Maurer
Rathenow
Bezirk: Altkreis Rathenow

93. Elektro-Innung des Kreises Rathenow
Rathenow
Bezirk: Altkreis Rathenow

94. Innung des Maler- und Lackiererhandwerks
Rathenow
Bezirk: Altkreis Rathenow

95. Holzverarbeitendes Handwerk
Rathenow
Bezirk: Altkreis Rathenow

96. Friseurinnung
Rathenow
Bezirk: Altkreis Rathenow

97. Bäcker- und Konditoreninnung Rathenow-Havelberg
Rathenow
Bezirk: Rathenow-Havelberg

98. Raumausstatter
Rathenow
Bezirk: Altkreis Rathenow

99. Kraftfahrzeugmechaniker
Rathenow
Bezirk: Altkreis Rathenow

100. Straßenbauer
Rathenow
Bezirk: Kammerbezirk Potsdam

101. Metallbauer-Innung
Rathenow
Bezirk: Altkreis Rathenow

102. Klempner-, Gas- und Wasserinstallations-, Zentralheizungs- und Lüftungsbauer
Rathenow
Bezirk: Altkreis Rathenow

103. Dachdecker
Rathenow
Bezirk: Altkreis Rathenow

104. Tischlerinnung der Prignitz
Perleberg
Bezirk: Altkreise Perleberg, Pritzwalk und Wittstock

105. Bauinnung der „Prignitz“
Perleberg
Bezirk: Altkreise Perleberg und Pritzwalk

106. Innung des KfZ-Handwerks Prignitz
Perleberg
Bezirk: Altkreise Perleberg und Pritzwalk

107. Innung des Bäcker- und Konditorenhandwerks der Prignitz
Perleberg
Bezirk: Landkreis Prignitz

108. Frisörinnung Westprignitz
Perleberg
Bezirk: Altkreise Pritzwalk und Perleberg
109. Prignitzer Metallbauinnung
Perleberg
Bezirk: Altkreise Perleberg und Pritzwalk
110. Elektroinnung Westprignitz
Wittenberge
Bezirk: Altkreis Perleberg
111. Maler- und Lackierer-Innung Prignitz
Perleberg
Bezirk: Altkreise Perleberg und Pritzwalk
112. Innung für Sanitär-, Heizungs- und Klimatechnik der Kreise Kyritz,
Pritzwalk, Wittstock und Perleberg
Perleberg
Bezirk: Altkreise Kyritz, Pritzwalk, Wittstock und Perleberg
113. Dachdeckerinnung „Prignitz“
Perleberg
Bezirk: Landkreis Prignitz
114. Raumausstatter-Innung „Prignitz“
Perleberg
Bezirk: Altkreise Perleberg, Pritzwalk und Wittstock
115. Kfz-Innung Neuruppin
Neuruppin
Bezirk: Altkreis Neuruppin
116. Metallbauerinnung Ostprignitz-Ruppin
Neuruppin
Bezirk: Landkreis Ostprignitz-Ruppin
117. Dachdeckerinnung Ostprignitz-Ruppin
Neuruppin
Bezirk: Landkreis Ostprignitz-Ruppin
118. Innung Sanitär-Heizung-Klima Ostprignitz-Ruppin
Neuruppin
Bezirk: Altkreis Neuruppin

119. Polsterer-, Sattler- und Raumausstatterinnung Ostprignitz-Ruppin
Neuruppin
Bezirk: Landkreis Ostprignitz-Ruppin
120. Tischlerinnung Ostprignitz-Ruppin
Neuruppin
Bezirk: Altkreis Neuruppin
121. Bauinnung Ostprignitz-Ruppin
Neuruppin
Bezirk: Landkreis Ostprignitz-Ruppin
122. Friseurinnung Ostprignitz-Ruppin
Neuruppin
Bezirk: Landkreis Ostprignitz-Ruppin
123. Bäcker- und Konditoreninnung Ostprignitz-Ruppin
Neuruppin
Bezirk: Landkreis Ostprignitz-Ruppin
124. Maler- und Lackiererinnung Ostprignitz-Ruppin
Neuruppin
Bezirk: Landkreis Ostprignitz-Ruppin
125. Kraftfahrzeug-Innung
Kyritz
Bezirk: Altkreise Kyritz und Wittstock
126. Elektroinnung Ostprignitz-Ruppin
Neuruppin
Bezirk: Landkreis Ostprignitz-Ruppin
127. Fleischerinnung Nord-Brandenburg
Kyritz
Bezirk: Altkreise Neuruppin, Perleberg, Kyritz, Pritzwalk, Wittstock,
Templin und Prenzlau
128. Elekromaschinenbauer-Innung
Potsdam
Bezirk: Land Brandenburg
129. Bauinnung Uckermark
Prenzlau
Bezirk: Landkreis Uckermark

130. Bäcker- und Konditoreninnung Uckermark
Prenzlau
Bezirk: Landkreis Uckermark
131. Elektroinnung Uckermark
Prenzlau
Bezirk: Landkreis Uckermark
132. Frisörinnung Uckermark
Prenzlau
Bezirk: Landkreis Uckermark
133. Dachdeckerinnung Uckermark
Prenzlau
Bezirk: Landkreis Uckermark
134. Tischlerinnung Uckermark
Prenzlau
Bezirk: Landkreis Uckermark
135. Metallbauerinnung Uckermark
Prenzlau
Bezirk: Landkreis Uckermark
136. Maler- und Lackiererinnung Uckermark
Prenzlau
Bezirk: Landkreis Uckermark
137. KfZ-Innung Uckermark
Prenzlau
Bezirk: Landkreis Uckermark
138. SHK-Innung Uckermark
Prenzlau
Bezirk: Landkreis Uckermark
139. Bäcker- und Konditoreninnung Barnim
Eberswalde
Bezirk: Landkreis Barnim
140. Baugewerke-Innung Eberswalde-Barnim
Eberswalde
Bezirk: Landkreis Barnim

141. Baugewerksinnung Bernau
Bernau
Bezirk: Altkreis Bernau
142. Innung des Bekleidungshandwerks
Bernau
Bezirk: Altkreise Angermünde, Bad Freienwalde, Bernau, Eberswalde und Schwedt
143. Dachdecker-Innung Bernau
Bernau
Bezirk: Altkreis Bernau
144. Innung des Dachdeckerhandwerks Eberswalde
Eberswalde
Bezirk: Landkreis Barnim
145. Elektro-Innung Eberswalde/Barnim
Eberswalde
Bezirk: Landkreis Barnim
146. Innung der Elektrohandwerke
Bernau
Bezirk: Altkreis Bernau
147. Innung des Fleischerhandwerks Barnim
Eberswalde
Bezirk: Landkreis Barnim
148. Innung des Friseurhandwerks Barnim
Eberswalde
Bezirk: Landkreis Barnim
149. Innung des Gebäudereiniger-Handwerks Brandenburg Ost
Eberswalde-Finow
Bezirk: Kammerbezirke Frankfurt (Oder) und Cottbus
150. Kachelofen- und Luftheizungsbauer-Innung Barnim
Bernau
Bezirk: Kammerbezirk Frankfurt (Oder) mit Ausnahme der ehemaligen Kreise Frankfurt (Oder) und Eisenhüttenstadt
151. Karosserie- und Fahrzeugtechnik-Innung Bernau
Bernau
Bezirk: Kammerbezirk Frankfurt (Oder)

152. Innung des Kfz-Gewerbes Barnim
Eberswalde
Bezirk: Landkreis Barnim

153. Kürschnerinnung Brandenburg
Bernau
Bezirk: Kammerbezirke Potsdam und Frankfurt (Oder)

154. Maler- und Lackiererinnung Bernau
Bernau
Bezirk: Altkreis Bernau

155. Maler- und Lackiererinnung Eberswalde/Barnim
Eberswalde
Bezirk: Landkreis Barnim

156. Innung des Metallhandwerks Eberswalde/Barnim
Eberswalde
Bezirk: Landkreis Barnim

157. Raumausstatter- und Sattlerinnung Frankfurt (Oder)
Eberswalde-Finow
Bezirk: Kammerbezirk Frankfurt (Oder)

158. Schlosser-, Schmiede- und Mechaniker-Innung Bernau
Bernau
Bezirk: Landkreis Barnim

159. Tischler-Innung Bernau
Biesenthal
Bezirk: Altkreis Bernau

160. Innung des Tischlerhandwerks Eberswalde/Barnim
Eberswalde
Bezirk: Landkreis Barnim

161. Innung des Bauhandwerks Frankfurt (Oder)
Frankfurt (Oder)
Bezirk: Stadt Frankfurt (Oder)

162. Elektro-Innung Frankfurt (Oder)
Frankfurt (Oder)
Bezirk: Frankfurt (Oder)

163. Friseur-Innung im Kammerbezirk Frankfurt (Oder)-Süd
Frankfurt (Oder)
Bezirk: Stadt Frankfurt (Oder), Landkreis Oder-Spree und Märkisch-Oderland
164. Glaser-Innung Frankfurt (Oder)
Frankfurt (Oder)
Bezirk: Kammerbezirk Frankfurt (Oder)
165. KfZ-Innung Frankfurt (Oder)
Frankfurt (Oder)
Bezirk: Stadt Frankfurt (Oder), Landkreis Oder-Spree
166. Innung der Maler und Lackierer
Frankfurt (Oder)
Bezirk: Stadt Frankfurt (Oder)
167. Innung des Metallhandwerks Frankfurt (Oder)
Frankfurt (Oder)
Bezirk: Stadt Frankfurt (Oder)
168. Innung Sanitär-, Heizungs- und Klimatechnik
Frankfurt (Oder)
Bezirk: Stadt Frankfurt (Oder)
169. Innung des Schornsteinfegerhandwerks im Kammerbezirk Frankfurt (Oder)
Frankfurt (Oder)
Sitz: der Betriebssitz des gewählten Innungsoberrmeisters
170. Innung des Schneiderhandwerks des Kammerbezirks Frankfurt (Oder)-Süd
Frankfurt (Oder)
Bezirk: Altkreise Eisenhüttenstadt, Stadt Frankfurt (Oder), Finsterwalde,
Seelow, Strausberg
171. Steinmetz- und Steinbildhauerinnung im Kammerbezirk Frankfurt (Oder)
Frankfurt (Oder)
Bezirk: Kammerbezirk Frankfurt (Oder)
172. Tischler-Innung Frankfurt (Oder)
Frankfurt (Oder)
Bezirk: Stadt Frankfurt (Oder)
173. Innung des Uhrmacherhandwerks im Kammerbezirk Frankfurt (Oder)
Frankfurt (Oder)
Bezirk: Kammerbezirk Frankfurt (Oder)

174. Vulkaniseure und Reifenhändler Frankfurt (Oder)
Frankfurt (Oder)
Bezirk: Altkreise Angermünde, Beeskow, Bad Freienwalde, Bernau,
Eisenhüttenstadt, Eberswalde, Frankfurt (Oder), Fürstenwalde, Seelow,
Strausberg und Schwedt
175. Bäcker- und Konditoreninnung „Germania“ Frankfurt (Oder)
Fürstenwalde
Bezirk: Landkreis Oder-Spree, Stadt Frankfurt (Oder), Landkreis Märkisch-
Oderland außer Altkreis Bad Freienwalde
176. Baugewerkeinnung Oder-Spree
Fürstenwalde (Spree)
Bezirk: Landkreis Oder-Spree
177. Dachdeckerinnung Oder-Spree
Fürstenwalde (Spree)
Bezirk: Landkreis Oder-Spree (LOS)
178. Elektro-Innung Oder-Spree
Fürstenwalde
Bezirk: Landkreis Oder-Spree
179. Fleischerinnung Brandenburg-Ost
Fürstenwalde (Spree)
Bezirk: Altkreise Beeskow, Bernau, Eisenhüttenstadt, Fürstenwalde,
Seelow, Strausberg, Frankfurt (Oder)
180. Innung des Holz- und Kunststoffverarbeitenden Handwerks Oder-Spree
Fürstenwalde
Bezirk: Landkreis Oder-Spree
181. Maler- und Lackiererinnung Oder-Spree
Fürstenwalde
Bezirk: Landkreis Oder-Spree
182. Metallhandwerksinnung Oder-Spree
Fürstenwalde
Bezirk: Landkreis Oder-Spree
183. Innung Sanitär-, Heizungs- und Klimatechnik Oder-Spree
Fürstenwalde (Spree)
Bezirk: Landkreis Oder-Spree und Altkreis Seelow

184. Schuhmacherinnung des Kammerbezirks Frankfurt (Oder)
Fürstenwalde
Bezirk: Kammerbezirk Frankfurt (Oder) außer Altkreis Bernau
185. Baugewerks-Innung Märkisch-Oderland
Seelow
Bezirk: Landkreis Märkisch-Oderland
186. Baugewerksinnung Landkreis Strausberg
Strausberg
Bezirk: Altkreis Strausberg
187. Dachdecker-Innung Märkisch-Oderland
Seelow
Bezirk: Landkreis Märkisch-Oderland
188. Elektroinnung Märkisch-Oderland
Seelow
Bezirk: Landkreis Märkisch-Oderland
189. Innung des Kraftfahrzeughandwerks Frankfurt/O.-Mitte
Strausberg
Bezirk: Landkreis Märkisch-Oderland
190. Metallbauer-Innung Märkisch-Oderland
Seelow
Bezirk: Landkreis Märkisch-Oderland
191. Radio- und Fernsichttechniker-Innung des Kammerbezirks Frankfurt (Oder)
Seelow
Bezirk: Kammerbezirk Frankfurt (Oder)
192. Sanitär-, Heizungs- und Klimatechnik Ober- und Niederbarnim
Petershagen
Bezirk: Landkreise Märkisch-Oderland und Barnim
193. Tischler-Innung Märkisch-Oderland
Seelow
Bezirk: Landkreis Märkisch-Oderland
194. Zimmerer-Innung des Kammerbezirks Frankfurt (Oder)
Seelow
Bezirk: Kammerbezirk Frankfurt (Oder)

195. Lausitzer und Spreewälder Bäcker- und Konditoren-Innung
Cottbus
Bezirk: Kammerbezirk Cottbus ohne Altkreis Königs Wusterhausen

196. Elektromaschinenbauer-Innung Cottbus
Cottbus
Bezirk: Kammerbezirk Cottbus

197. Fleischer-Innung des Kammerbezirkes Cottbus
Cottbus
Bezirk: Kammerbezirk Cottbus

198. Fotografeninnung
Cottbus
Bezirk: Kammerbezirk Cottbus

199. Herren-Maßschneider-Innung
Cottbus
Bezirk: Kammerbezirk Cottbus

200. Metallbauerinnung Cottbus
Cottbus
Bezirk: Stadt Cottbus und Landkreis Spree-Neiße

201. Sanitär-, Heizungs-, Klima- und Klempnertechnik Cottbus
Cottbus
Bezirk: Stadt Cottbus sowie Altkreise Cottbus-Land, Forst, Guben,
Senftenberg

202. Schuhmacher-Innung
Cottbus
Bezirk: Kammerbezirk Cottbus

203. Steinmetz- und Steinbildhauerinnung
Cottbus
Bezirk: Altbezirk Cottbus

204. Uhrmacher-Innung Cottbus
Cottbus
Bezirk: Kammerbezirk Cottbus

205. Glaser-Innung
Lübben
Bezirk: Kammerbezirk Cottbus

206. Friseur- und Kosmetik-Innung
Lübben
Bezirk: Kammerbezirk Cottbus
207. Innung des Metallhandwerks
Lübben
Bezirk: Altkreise Lübben und Calau
208. Innung des Kraftfahrzeuggewerbes Cottbus
Lübben
Bezirk: Kammerbezirk Cottbus
209. Tischler-Innung
Lübben
Bezirk: Altkreise Calau, Lübben und Luckau
210. Tischler-Innung Cottbus
Straupitz
Bezirk: Altkreise Cottbus Stadt und Land, Forst, Guben, Senftenberg,
Spremberg
211. Maler- und Lackiererinnung Cottbus
Straupitz
Bezirk: Stadt Cottbus, Landkreis Spree-Neiße, Altkreis Senftenberg
212. Raumausstatter- und Sattler-Innung Cottbus, Spree-Neiße
Straupitz
Bezirk: Stadt Cottbus, Landkreis Spree-Neiße
213. Schornsteinfegerinnung Cottbus
Gallinchen
Bezirk: Kammerbezirk Cottbus
214. Bauhaupt- und Nebengewerkeinnung
Fensterwalde
Bezirk: Kammerbezirk Cottbus
215. Elektro-Innung Bad Liebenwerda
Bad Liebenwerda
Bezirk: Altkreise Bad Liebenwerda, Herzberg
216. Karosserie- und Fahrzeugbauer-Innung
Fensterwalde
Bezirk: Kammerbezirk Cottbus

217. Maurerinnung Senftenberg
Senftenberg
Bezirk: Altkreise Bad Liebenwerda, Calau, Finsterwalde, Lübben, Luckau, Senftenberg, Herzberg
218. Innung für das Metallhandwerk
Finsterwalde
Bezirk: Altkreise Finsterwalde, Luckau, Herzberg, Bad Liebenwerda, Senftenberg
219. Innung des Rundfunk- und Fernsehtechnikerhandwerks
Herzberg
Bezirk: Kammerbezirk Cottbus
220. „Innung für Sanitär-, Heizungs- und Klima-Technik“ Finsterwalde
Finsterwalde
Bezirk: Altkreise Herzberg, Finsterwalde, Calau, Luckau, Bad Liebenwerda, Lübben
221. Raumausstatter-, Sattler- und Täschnerinnung Finsterwalde
Finsterwalde
Bezirk: Altkreise Calau, Finsterwalde, Herzberg, Bad Liebenwerda, Luckau, Lübben, Senftenberg
222. Tischler-Innung
Finsterwalde
Bezirk: Altkreise Finsterwalde, Herzberg, Bad Liebenwerda
223. Zimmerer-Innung
Finsterwalde
Bezirk: Kammerbezirk Cottbus
224. Dachdecker-Innung Cottbus
Lübbenau
Bezirk: Altkreise Cottbus Stadt und Land, Spremberg, Forst, Senftenberg, Calau, Lübben, Luckau, Finsterwalde, Bad Liebenwerda, Herzberg, Guben
225. Elektro-Innung „Niederlausitz“
Lübben
Bezirk: Stadt Cottbus, Landkreise Spree-Neiße, Oderspreewald-Lausitz, Altkreise Lübben, Luckau, Finsterwalde

226. Kälteanlagenbauer-Innung Berlin-Brandenburg
227. Landesinnung Bürotechnik Berlin-Brandenburg
228. Augenoptiker -Innung Berlin
229. Bäcker-Innung Berlin
230. Baugewerksinnung Berlin
231. Boots- und Schiffbauer-Innung Berlin
232. Elektro-Innung Berlin
233. Fleischer-Innung Berlin
234. Fotografen-Innung Berlin
235. Friseur-Innung Berlin
236. Fuhrgewerbe-Innung Berlin e.V.
237. Galvaniseur- und Metallschleifer-Innung Berlin-Brandenburg
238. Gebäudereiniger Innung Berlin
239. Glaser-Innung Berlin
240. Gold- und Silberschmiede-Innung Berlin
241. Gürtler- und Metalldrücker-Innung Berlin
242. Herrenschneider-Innung Berlin
243. Hotel- und Gaststätten-Innung Berlin und Umgebung e.V.
244. Innung des Berliner Taxigewerbes e.V.
245. Innung des Kraftfahrzeuggewerbes Berlin
246. Innung für Metall- und Kunststofftechnik Berlin
247. Innung für das Modisten-Handwerk
248. Innung für Orthopädie-Schuhtechnik Berlin
249. Innung Parkett und Fußbodentechnik Berlin
250. Karosserie- und Fahrzeugbauer-Innung Berlin
251. Konditoren-Innung Berlin
252. Kürschner-Innung Berlin

253. Landesinnung des Dachdeckerhandwerks Berlin
254. Landesinnung für Orthopädietechnik Berlin-Brandenburg
255. Maler- und Lackiererinnung Berlin
256. Modellbauer-Innung Berlin-Brandenburg
257. Radio- und Fernstechniker-Innung Berlin
258. Raumausstatter-Innung Berlin
259. Sattler- und Täschner-Innung Berlin
260. Schilder- und Lichtreklamehersteller-Innung Berlin-Brandenburg
261. Schornsteinfeger-Innung in Berlin
262. Schuhmacher-Innung Berlin
263. Steinmetz- und Bildhauer-Innung Berlin
264. Textilreiniger-Innung Berlin
265. Tischler-Innung Berlin
266. Uhrmacher-Innung Berlin
267. Zahntechniker-Innung Berlin
268. Zweiradmechaniker-Innung Berlin

Anlage zu § 6 der Satzung

Bemessung der Entschädigung für die Mitglieder des Verwaltungsrates (§ 41 SGB IV) der IKK Brandenburg und Berlin

1.0 Pauschbeträge für Auslagen außerhalb von Sitzungen

- 1.1 Der Vorsitzende und der alternierende Vorsitzende des Verwaltungsrates erhalten zur Abgeltung der notwendigen Auslagen für ihre Tätigkeit außerhalb von Sitzungen (§ 41 Abs. 1 Satz 2 SGB IV) einen Pauschbetrag von je 68,00 € monatlich.
- 1.2 Anderen Mitgliedern der Selbstverwaltung werden die notwendigen und angemessenen Auslagen in Höhe der tatsächlichen Kosten erstattet, soweit sie nicht den üblichen Sitzungserfordernissen entsprechen.
- 1.3 Die Pauschbeträge für Auslagen dürfen nicht mit den Pauschbeträgen für Zeitaufwand (7.0) vermischt werden.

2.0 Tagegeld

- 2.1 Für die Teilnahme an Organsitzungen und für die Teilnahme an sonstigen Veranstaltungen und Sitzungen im Rahmen ihrer Tätigkeit als Organmitglieder erhalten die Mitglieder des Verwaltungsrates Tagegeld in der für den Vorstand geltenden Höhe.
- 2.2 Wird des Amtes wegen unentgeltlich Verpflegung gewährt, so wird das Tagegeld für das Frühstück um 20 v. H. für das Mittag- und das Abendessen um je 40 v. H. des vollen Tagesgeldes gekürzt.
- 2.3 Abweichend von der Regelung des 2.2. können bei Sitzungen der Selbstverwaltungsorgane und ihrer Ausschüsse den Gremienmitgliedern auf Kosten des Sozialversicherungsträgers generell kostenlos Getränke sowie ein kleiner Imbiss zur Verfügung gestellt werden. Die Kosten hierfür dürfen 80 v.H. der Verpflegungspauschale für eintägige Reisen mit mehr als 8 Stunden gemäß § 9 Absatz 4a des EStG nicht übersteigen.

3.0 Übernachtungsgeld

- 3.1 Übernachtungsgeld wird in der jeweils für den Vorstand geltenden Höhe gezahlt.
- 3.2 Höhere Übernachtungskosten werden erstattet, soweit sie notwendig sind.
- 3.3 In den in § 7 Abs. 2 BRKG genannten Fällen wird kein Übernachtungsgeld gezahlt.

4.0 **Unterkunfts- und Verpflegungskosten für Kraftfahrer**

Soweit die Mitglieder der Selbstverwaltung in ihrer Eigenschaft als Organmitglied einen Personenkraftwagen benutzen und hierbei eine/n berufsmäßige/n Kraftfahrer/in in Anspruch nehmen oder wegen körperlicher Behinderung nicht selbst fahren können, wird für die/den Fahrer/in Tage- und Übernachtungsgeld nach Maßgabe der Abschnitte 2.0 und 3.0 gezahlt.

5.0 **Fahrtkosten**

5.1 Es werden die tatsächlich entstandenen notwendigen Fahrtkosten erstattet.

5.2 Bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln können dabei erstattet werden:

5.2.1 Bahnkarten

- a) Fahrscheine bis zur Höhe der Kosten der 1. Klasse
- b) Aufpreise und Zuschläge für Züge
- c) Reservierungsentgelte
- d) Bettkarten oder Liegeplatzzuschläge.

5.2.2 Kosten für Fahrten vom und zum Bahnhof bzw. Flugplatz sowie sonstige Kosten

- a) öffentlicher Nahverkehr
- b) Zubringer zum Flugplatz
- c) Taxi
- d) Gepäckkosten - Gepäckaufbewahrung
- e) Post- und Telekommunikationskosten
- f) Parkplatz- und Garagenkosten
- g) sonstige Kosten, die im Zusammenhang mit der Reise entstanden sind.

5.2.3 Flugkosten

Hin- und Rückflugkarte.
Bei Benutzung eines Flugzeuges die Kosten der niedrigsten Flugklasse.

5.3 **Kilometergeld**

Die Nutzungskosten eines Kraftwagens werden durch eine Wegstreckenentschädigung nach § 5 Abs. 2 BRKG abgegolten (z. Z. 0,30€/km)

6.0 Verdienstaussfall

- 6.1 Den Mitgliedern des Verwaltungsrates wird der durch die Wahrnehmung des Amtes tatsächlich entgangene Bruttoverdienst und die den Arbeitnehmeranteil übersteigenden Beiträge nach § 168 Abs. 1 Nr. 5 SGB VI erstattet. Die Entschädigung beträgt für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit höchstens 1/75 der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 SGB IV).
- 6.2 Wird durch schriftliche Erklärung des Berechtigten glaubhaft gemacht, dass ein Verdienstaussfall entstanden ist, läßt sich dessen Höhe jedoch nicht nachweisen, ist für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit 1/3 des in Absatz 1 Satz 2 genannten Höchstbetrages zu ersetzen.
- 6.3 Der Verdienstaussfall wird je Kalendertag für höchstens 10 Stunden gewährt. Die letzte angefangene Stunde ist dabei voll zu rechnen.

7.0 Pauschbetrag für Zeitaufwand

- 7.1 Für Sitzungen werden an jedes Mitglied der Selbstverwaltung unabhängig von der Sitzungsdauer höchstens 79,00 € je Sitzungstag erstattet. Vorsitzende und stellvertretende Vorsitzende von Ausschüssen der Organe erhalten bei Sitzungen ihres Ausschusses den doppelten Betrag. Virtuelle oder hybride Beratungen, denen eine schriftliche Abstimmung folgt, sind als Sitzung im Sinne des § 41 SGB IV zu bewerten.
- 7.2 Für die Tätigkeit außerhalb von Sitzungen erhalten der Vorsitzende und der alternierende Vorsitzende des Verwaltungsrates 553 € monatlich.
- 7.3 Anderen Organmitgliedern kann ein Pauschbetrag für Zeitaufwand für ihre Tätigkeit außerhalb von Sitzungen ausnahmsweise dann gewährt werden, wenn im Einzelfall eine außergewöhnliche Inanspruchnahme des Organmitglieds aufgrund eines besonderen Auftrags vorliegt. Das gilt nicht für die Wahrnehmung repräsentativer Interessen. In Betracht kommt für diese Fälle die Gewährung eines Pauschbetrages für Sitzungen oder eines Bruchteils hiervon.

Hinweis: Pauschbeträge für Zeitaufwand sind steuerpflichtig.

8.0 Kinderbetreuungs- und Pflegekosten

Den Mitgliedern der Selbstverwaltungsorgane mit Familien- oder Pflegeaufgaben können auf Antrag die aufgrund der Teilnahme an Sitzungen (einschließlich An- und Abreise) zusätzlich anfallenden, unabwendbaren Betreuungskosten für Kinder oder pflegebedürftige Personen gem. § 10 Absatz 2 Satz 4 Nr. 2 Bundesgleichstellungsgesetz (BGleGG) erstattet werden. Die Voraussetzungen für die Erstattung und die Höhe der Erstattung orientieren sich an den Empfehlungen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in der jeweils gültigen Fassung zur Erstattung von Betreuungskosten für Kinder oder pflegebedürftige Personen nach § 10 Abs. 2 Satz 4 Nr. 2 BGleGG.

Hinweis:

Zahlungen an die Betreuungsperson sollen aus steuerrechtlichen Gründen grundsätzlich unbar erfolgen. Beantragte Erstattungsleistungen sind grundsätzlich steuerpflichtig (§ 3 Nr. 34a lit. b und § 32 Abs. 1 EStG).

9.0 Entschädigung für Ausschussmitglieder sowie Entschädigungen für Sitzungen in Angelegenheiten der Lohnausgleichskasse und Pflegekasse.

9.1 Die Beträge nach den Abschnitten 1. bis 7. - außer Absätze 1.1 und 7.2 - werden auch bei Teilnahme an Sitzungen von Ausschüssen (§ 66 SGB IV) gezahlt.

Diese Entschädigungsregelung wurde in der Sitzung des Verwaltungsrates der IKK Brandenburg und Berlin am 16.12.2021 beschlossen. Sie tritt mit der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde in Kraft.

16. Dezember 2021

Anselm Lotz
*Vorsitzender
des Verwaltungsrates*

Uwe Ledwig
*alternierender Vorsitzender
des Verwaltungsrates*

Richtlinien
zu § 15 a der Satzung
IKK-Wahltarif „Selbstbehalt“

1. Grundsatz

Entscheidet sich ein Mitglied für einen Selbstbehalt, erhält es eine Prämie. Selbstbehalt und Prämie sind abhängig vom beitragspflichtigen Einkommen gestaffelt.

Staffelung von Selbstbehalt zu Prämie:

<i>Beitragspflichtiges Jahreseinkommen</i>	<i>Selbstbehalt</i>	<i>Prämie</i>
bis 12.000 Euro	150 Euro	100 Euro
bis 20.000 Euro	300 Euro	200 Euro
bis 30.000 Euro	450 Euro	300 Euro
bis 40.000 Euro	600 Euro	400 Euro
bis 50.000 Euro	800 Euro	500 Euro
über 50.000 Euro	1.000 Euro	600 Euro

Mitglieder können im Laufe eines Kalenderjahres den Selbstbehalttarif wählen, allerdings nur zum ersten eines Monats, frühestens beginnend mit dem ersten des Folgemonats nach Eingang des Antrages bei der IKK. Das gilt auch für Anzeigen zur Umstufung aufgrund von Einkommensveränderungen. Prämie und Selbstbehalt werden für dieses Kalenderjahr nach ZwölfteIn berechnet.

2. Anrechenbarkeit von Leistungen auf den Selbstbehalt

Alle in Anspruch genommenen Leistungen sind auf den Selbstbehalt anzurechnen, mit Ausnahme der Folgenden:

- Vertragsärztliche Leistungen ohne Verordnungsfolgen (Abgeltung über die Kopfpauschale),
- Leistungen der primären Prävention (§ 20 SGB V),
- Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (§§ 21, 22 SGB V),
- Medizinische Vorsorgeleistungen (§ 23 SGB V) mit Ausnahme ambulanter Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten,
- Gesundheitsuntersuchungen (§ 25 SGB V),
- Kinderuntersuchungen (§ 26 SGB V),
- Zahnärztliche Untersuchungen nach § 55 Abs. 1 Satz 4 SGB V,
- Leistungsinanspruchnahmen von nach § 10 SGB V mitversicherten Familienangehörigen.

3. Auszahlung der Prämie

Die Prämie wird im Folgejahr ggf. mit in Anspruch genommenen Leistungen verrechnet und ausgezahlt. Die Auszahlung erfolgt spätestens zum 31.12. des Folgejahres. Die Kosten für Arzneien werden pauschaliert angesetzt.

<i>Beitragspflichtiges Jahreseinkommen</i>	<i>Pauschale Arznei-Heilmittel - je Verordnung -</i>
bis 12.000 Euro	12,00 Euro
bis 20.000 Euro	24,00 Euro
bis 30.000 Euro	36,00 Euro
bis 40.000 Euro	48,00 Euro
bis 50.000 Euro	60,00 Euro
über 50.000 Euro	72,00 Euro

4. Erklärung und Bindungsfrist

Das Mitglied hat die Wahl des Selbstbehalttarifs gegenüber der IKK schriftlich zu erklären. Die Erklärung wirkt frühestens vom Beginn des auf den Eingang der Erklärung bei der IKK folgenden Kalendermonats an.

Die Bindungsfrist beträgt drei Jahre.

Richtlinien
zu § 15 b der Satzung
IKK-Wahltarif „Krankengeld“

1. Geltungsbereich

Die IKK Brandenburg und Berlin bietet den in § 44 Abs. 2 Nr. 2 und 3 SGB V und den in § 46 Satz 4 SGB V genannten Mitgliedern einen Tarif mit Anspruch auf Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit an.

Soweit nachfolgend nicht anders bestimmt, gelten die Vorschriften des Sozialgesetzbuches und die jeweils aktuellen Verlautbarungen des GKV-Spitzenverbandes der Krankenkassen gemäß § 217 a SGB V.

Zum relevanten Personenkreis zählen:

- Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige (nachfolgend „Selbstständige“ genannt),
- Mitglieder nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz (nachfolgend „Künstler“ und Publizisten“ genannt),
- Mitglieder, die eine unständige Beschäftigung nach § 27 Abs. 3 Nr. 1 SGB III ausüben,
- Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 1, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht für mindestens 6 Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts oder auf Zahlung einer die Versicherungspflicht begründenden Sozialleistung haben, nachfolgend „befristet Beschäftigte“ genannt).

Die Tarifwahl ist auf Mitglieder beschränkt, die nicht über eine der Art und dem Umfang gleichartige Versicherung bzw. Absicherung bei Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit verfügen. Die Möglichkeiten der gleichzeitigen Absicherung des Teils des Einkommensausfalls, der oberhalb von 70 % der Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung liegt, bleibt davon unberührt.

Die Wahl ist gegenüber der IKK Brandenburg und Berlin schriftlich zu erklären. Für Versicherte bis zum 18. Lebensjahr kann eine wirksame Wahlerklärung nur durch den gesetzlichen Vertreter abgegeben werden.

2. Tarifbeginn und Tariflaufzeit

Der Tarif beginnt jeweils zum 1. des Monats, der auf den Eingang der schriftlichen Wahlerklärung folgt.

Der Ergänzungswahltarif kann abweichend davon zu dem Zeitpunkt gewählt werden, zu dem der gesetzliche Krankengeldanspruch nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V gewählt werden kann. Sofern zum Zeitpunkt des Eingangs der Wahlerklärung Arbeitsunfähigkeit besteht, wirkt die Wahlerklärung erst zu dem Tag, der auf das Ende dieser Arbeitsunfähigkeit folgt, frühestens zum 1. des Monats, der auf den Eingang der schriftlichen Wahlerklärung folgt.

Das Mitglied ist ab Tarifbeginn drei Jahre an die Wahl des Tarifs gebunden. Änderungen des Tarifes zur Krankengeldhöhe oder dem Beginn des Krankengeldes, die auf Antrag des Wahltarifteilnehmers erfolgen, lösen eine erneute Bindungsfrist von drei Jahren aus. Dies gilt nicht, wenn eine zwingende Anpassung des Anspruchs auf Krankengeld und damit verbundene Prämienanpassung aufgrund einer Änderung der Höhe des Arbeitseinkommens von der IKK von Amts wegen vorgenommen wird und in diesem Zusammenhang der Antrag des Wahltarifteilnehmers auf eine weitere Anpassung des Anspruchs auf Krankengeld und somit Prämienanpassung sofort oder innerhalb der von der IKK gesetzten Frist erfolgt, soweit sich kein früherer Krankengeldanspruch ergibt. Der Tarif verlängert sich jeweils um ein weiteres Versicherungsjahr (nicht Kalenderjahr), sofern er nicht mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Versicherungsjahres gekündigt wird. Die Kündigung bedarf der Schriftform.

Der Tarif endet (ohne dass es einer Kündigung bedarf)

- mit Bezug von einer in § 50 SGB V genannten Leistung (z.B. Altersrente),
- bei Selbstständigen mit Beginn einer Pflichtmitgliedschaft sowie der nicht nur vorübergehenden Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit. Sofern sich der Wahltarifteilnehmer im Krankengeldbezug befindet, endet der Wahltarif frühestens mit dem Ende des Krankengeldanspruchs,
- bei unständig Beschäftigten mit der nicht nur vorübergehenden Aufgabe der unständigen Beschäftigung,
- bei befristet Beschäftigten mit der nicht nur vorübergehenden Aufgabe der befristeten Beschäftigung,
- bei Künstlern und Publizisten mit der nicht nur vorübergehenden Aufgabe der Tätigkeit,
- bei dem Ergänzungstarif für hauptberuflich selbstständig Tätige (Krankengeld vom 15. bis 42. Tag) mit der Beendigung des gesetzlichen Wahlkrankengeldes nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V),
- mit dem Ende der Mitgliedschaft bei unserer Kasse.

Von einer nicht nur vorübergehenden Aufgabe der Tätigkeit/Beschäftigung wird ausgegangen, wenn die Tätigkeit/Beschäftigung mehr als sechs Monate unterbrochen wird.

Eine vorzeitige Kündigung des Tarifs durch das Mitglied zum Ende des Kalendermonats ist auch innerhalb der Bindungsfrist bei Nachweis des Vorliegens eines besonderen Härtefalls möglich.

Ein besonderer Härtefall liegt insbesondere vor

- bei eingetretener finanzieller Hilfebedürftigkeit, d. h., wenn Leistungen nach dem SGB II oder dem SGB XII bezogen werden oder
- bei Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Mitglieds oder Abweisung des Insolvenzverfahrens mangels Masse oder
- bei tarifbezogenen Satzungsänderungen bezüglich des Leistungsumfangs des Wahltarifkrankengeldes oder des betreffenden Prämiensatzes, die sich für das Mitglied nachteilig auswirken. Sofern sich der Tarifteilnehmer zum Zeitpunkt der vorstehenden tarifbezogenen Satzungsänderung im Krankengeldbezug befindet, kann abweichend die Kündigung zu dem Tag ausgesprochen werden, an dem die Krankengeldzahlung endet. Änderungen bei der Beitragspflicht des Krankengeldes oder Änderungen bei der möglichen Beitragsfreiheit des Krankenversicherungsbeitrages stellen in diesem Zusammenhang keinen Nachteil für den Versicherten im Wahltarif Krankengeld dar.

3. Wartezeit/Tarifwahl

Bei Tarifwahl sowie bei Erhöhung einer Tarifstufe, die ausdrücklich durch den Versicherten gewünscht wird, gilt eine Wartezeit von drei Monaten ab Tarifbeginn bzw. ab Wahl der höheren Tarifstufe. Dies gilt nicht, wenn eine zwingende Anpassung des Anspruchs auf Krankengeld und damit verbundene Prämienanpassung aufgrund einer Änderung der Höhe des Arbeitseinkommens von der IKK von Amts wegen vorgenommen wird und in diesem Zusammenhang der Antrag des Wahltarifteilnehmers auf eine weitere Anpassung des Anspruchs auf Krankengeld und somit Prämienanpassung sofort oder innerhalb der von der IKK gesetzten Frist erfolgt, soweit sich kein früherer Krankengeldanspruch ergibt. Zur Anpassung bei Arbeitsunfähigkeit gilt Punkt 5.

Für die während der Wartezeit eingetretenen Arbeitsunfähigkeitszeiten besteht kein Anspruch auf Krankengeld bzw. kein höherer Krankengeldanspruch als bisher.

Der Ergänzungswahltarif vom 15. bis 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit kann nur gewählt werden, soweit der gesetzliche Krankengeldanspruch nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V gewählt wurde.

Ausnahmen von der Wartezeit:

Die Wartezeit gilt nicht, wenn zuvor eine Mitgliedschaft bestanden hat, die zuletzt einen Krankengeldanspruch beinhaltete und die Wahlerklärung innerhalb der Beitrittsfrist nach § 9 Abs. 2 SGB V bei der IKK Brandenburg und Berlin eingeht. Dies gilt entsprechend bei einem Kassenwechsel nach § 175 SGB V, soweit bei der vorhergehenden Krankenkasse zuletzt ein vergleichbarer Krankengeldanspruch bestanden hat. Die Wartezeit gilt auch nicht, wenn aufgrund einer Tarifwahl der Krankengeldanspruch zu einem späteren Zeitpunkt als bisher vorgesehen ist, soweit kein höherer Anspruch des Krankengeldes gewählt wird.

4. Karenzzeit/Anspruchsbeginn

Der Anspruch auf Wahlkrankengeld entsteht je nach gewählter Tarifklasse ab dem 15. Tag, dem 43. Tag oder dem 183. Tag der Arbeitsunfähigkeit.

5. Höhe des Krankengeldes

Der Wahltarif Krankengeld kann, mit Ausnahme des Ergänzungstarifes für hauptberuflich selbstständig Tätige (Krankengeld vom 15. bis 42. Tag), in Höhe der jeweils geltenden Tariftabellen gewählt werden, siehe Punkt 13.

Das Krankengeld darf 70 % des durchschnittlichen monatlichen Arbeitseinkommens bzw. Arbeitsentgelts nicht überschreiten. Maßgeblich zur Bestimmung der Höchstgrenzen ist das nachgewiesene Jahresarbeitseinkommen bzw. Jahresarbeitsentgelt, das während der Arbeitsunfähigkeit entfällt. Die Wahl eines niedrigeren Krankengeldes ist entsprechend des in der Tariftabelle aufgezeigten Rahmens möglich.

Die jeweiligen Jahresarbeitseinkommen sowie Jahresarbeitsentgelte sind in geeigneter Form zu Tarifbeginn und zur jährlichen Überprüfung nachzuweisen. Für hauptberuflich selbstständig Tätige werden die Einkünfte des letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit erstellten Einkommensteuerbescheides herangezogen. Maßgeblich ist das der Beitragsberechnung zur Krankenversicherung zugrunde liegende Einkommen. Die Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung ist, mit Ausnahme des Ergänzungswahltarifes für hauptberuflich selbstständig Tätige vom 15. bis 42. Tag, nicht zu berücksichtigen.

Wird die Beitragsbemessung zur Krankenversicherung unter dem Vorbehalt der Überprüfung anhand des maßgeblichen Einkommensteuerbescheides vorgenommen, erfolgt die Festsetzung der Prämie nicht unter dem Vorbehalt des Widerrufs nach § 32 SGB X. Erfolgt die Beitragsbemessung zur Krankenversicherung auf der Grundlage des maßgeblichen Einkommensteuerbescheides endgültig, ist die Prämie für die Zukunft entsprechend anzupassen.

Rückwirkende Änderungen der Bemessungsgrundlagen zur Krankenversicherung aufgrund von künftig ergehenden Einkommensteuerbescheiden wirken sich somit nicht rückwirkend auf die Krankengeldhöhe bzw. Prämienhöhe aus.

Soweit der Nachweis nicht erfolgt, ist die Kasse berechtigt das Krankengeld zu kürzen. Mindestens ist ein Krankengeld zu zahlen, das dem niedrigsten möglichen wählbaren Krankengeld der jeweils geltenden Tariftabelle entspricht. Dies gilt nicht für den Ergänzungswahltarif für hauptberuflich selbstständig Tätige vom 15. bis 42. Tag. Eine Prüfung des Nettoarbeitseinkommens nach § 47 Abs. 1 SGB V erfolgt, mit Ausnahme des genannten Ergänzungswahltarifes, nicht.

Ergibt sich aus dem nachgewiesenen Arbeitseinkommen bzw. Arbeitsentgelt eine Einkommensveränderung, ist die IKK Brandenburg und Berlin zu einer Anpassung der Höhe des Krankengeldes berechtigt. Dies ist regelmäßig dann der Fall, wenn ein neuer Einkommensteuerbescheid ergeht und soweit sich aufgrund des Arbeitseinkommens bzw. der Tariftabelle eine zwingende Anpassung der Tarifstufe ergibt. Die Anpassung erfolgt mit Beginn des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Einkommensteuerbescheid ergangen ist. Besteht zum Zeitpunkt der Erstellung des Einkommensteuerbescheides (Datum des Einkommensteuerbescheides) Arbeitsunfähigkeit und wird Krankengeld gewährt, erfolgt die Anpassung erst nach Ablauf des Monats, in dem die Arbeitsunfähigkeit endet. Dies gilt entsprechend auch für durch den Wahltarifteilnehmer beantragte Änderungen des Anspruchs auf Krankengeld und damit verbundene Prämienanpassungen, auch in den Fällen, in denen nach Punkt 3 keine Wartezeit anzuwenden ist.

Bei Nachweis eines höheren Einkommens, aus der sich keine zwingende Anpassung der Tarifstufe ergibt, hat das Mitglied einmal jährlich die Möglichkeit, in eine höhere Tarifstufe zu wechseln. Das Mitglied hat diesen Wechsel schriftlich zu beantragen.

Die Prämie wird entsprechend der neuen Tarifstufe angepasst. Die Bindungsfrist an den Wahltarif bleibt von einer Neueinstufung unberührt.

Die veränderte Tarifstufe gilt jeweils ab dem 1. des Monats, der auf den Eingang des Antrages folgt. Besteht zum Zeitpunkt der Erstellung des Einkommensteuerbescheides (Datum des Einkommensteuerbescheides) Arbeitsunfähigkeit und wird Krankengeld gewährt, erfolgt die Anpassung erst zu dem Tag, der auf das Ende dieser Arbeitsunfähigkeit folgt.

6. Beitragsrechtliche Folgen des Bezuges von Wahltarifkrankengeld

Das Wahltarifkrankengeld löst jeweils die nach den aktuellen Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes getroffenen Festlegungen hinsichtlich der Beitragspflicht des Krankengeldes aus. Danach liegt nach dem Rundschreiben 202/2008 Beitragspflicht auch zur Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung vor, wenn es der Höhe nach mindestens der Hälfte des Betrages entspricht, der fiktiv unter Anwendung des § 47 SGB V als Bruttokrankengeld zu zahlen wäre. Die Versichertenanteile werden vom Krankengeld einbehalten und die IKK Brandenburg und Berlin führt die Versichertenanteile mit den Trägeranteilen an die beteiligten Versicherungsträger ab, soweit die sonstigen Voraussetzungen zur Beitragspflicht erfüllt sind.

7. Leistungsruhen

Keine Krankengeldzahlung erfolgt in den Fällen, wenn

- eine in § 49 Abs. 1 Nr. 3, 3a oder 4 SGB V genannte Entgeltersatzleistung bezogen wird,
- kein Nachweis über die Arbeitsunfähigkeit eingereicht wird,
- wenn Prämien schulden bestehen, die eine volle Monatsprämie übersteigen,
- eine vorübergehende Aufgabe der selbstständigen, unständigen oder befristeten Tätigkeit als Künstler bzw. Publizist vorliegt; von einer vorübergehenden Aufgabe der Tätigkeit wird ausgegangen, wenn die Unterbrechung sechs Monate nicht überschreitet,
- ein selbstverschuldeter Leistungsfall entsprechend § 52 SGB V vorliegt.

Im Fall des Leistungsruhens ist die Krankengeldzahlung ausgeschlossen. Das Ruhen endet erst mit dem Tag, der dem Tag vorausgeht, an dem die Gründe für das Leistungsruhen entfallen sind. Die Bindungsfrist und die Pflicht zur Prämienzahlung bleiben von dem Leistungsruhen unberührt.

8. Leistungskürzung

Eine Leistungskürzung erfolgt um die Beträge, die aus

- einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 50 Abs. 2 SGB V),
- weiteren Arbeitsentgelten aus abhängigen Beschäftigungen im Sinne der Sozialversicherung
- bestehenden Forderungen

hervorgehen.

9. Anspruchsdauer

Für hautberuflich Selbstständige endet der Anspruch auf Wahlkrankengeld nach 78 Wochen Bezugszeit innerhalb von drei Jahren. Ansonsten gilt § 48 SGB V.

Bei Künstlern und Publizisten sowie befristet und unständig Beschäftigten endet die Anspruchsdauer je Fall mit Ablauf der 6. Woche der Arbeitsunfähigkeit. Gleiches gilt für den Ergänzungswahltarif vom 15. bis zum 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Stand: 01.07.2015

Bei Arbeitsunfähigkeiten, die während der Wartezeit eintreten, besteht auch nach Ablauf der Wartezeit kein Anspruch auf Krankengeld.

10. Prämienzahlung

Für die Dauer des Tarifes ist durch das Mitglied eine Prämie zu entrichten.

Die Berechnung der Prämie richtet sich nach

- der gewählten Tarifstufe,
- dem gewählten Anspruchsbeginn
- der Anspruchsdauer.

Entsteht ein Leistungsruhen aufgrund der vorübergehenden Aufgabe einer der genannten berufsmäßigen Tätigkeiten, so endet die Pflicht zur Prämienzahlung nach Ablauf des dritten Kalendermonats der Unterbrechung.

Die Prämien sind monatlich zu zahlen und werden spätestens am 15. des Folgemonats, für die die Prämie gilt, fällig. Hinsichtlich der Zahlungsbewirkung gilt die Beitragsverfahrensverordnung. Eine ggf. bestehende Beitragsfreiheit zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 224 SGB V erstreckt sich nicht auf die Prämie für das Wahltarifkrankengeld.

Reichen die kalkulierten Prämien nicht mehr aus, um die Kosten des angebotenen Tarifs zu decken, so ist die IKK Brandenburg und Berlin zur Anpassung der Prämie im erforderlichen Maße berechtigt.

11. Prämienrückerstattung

Erfolgt bei dem Mitglied im Versicherungsjahr keine Krankengeldzahlung, so wird, mit Ausnahme des Ergänzungstarifes für hauptberuflich selbstständig Tätige (Krankengeld vom 15. bis 42. Tag), ein Teil der eingezahlten Prämien auf Antrag erstattet. Der Antrag ist innerhalb von 12 Monaten nach Ablauf des Versicherungsjahres zu stellen, für den die Erstattung erfolgen soll. Ist eine Erstattung erfolgt, können für das betreffende Versicherungsjahr keine Ansprüche auf Krankengeld mehr geltend gemacht werden. Eine Erstattung ist nur möglich, wenn zum Zeitpunkt des Eingangs des Erstattungsantrages eine Mitgliedschaft bei der IKK Brandenburg und Berlin besteht. Die Erstattung erfolgt:

- a. Im ersten Versicherungsjahr ohne Krankengeldzahlung aus dem Wahltarif: 1/12 der im Versicherungsjahr gezahlten Prämien.
- b. Im zweiten - sich anschließenden - Versicherungsjahr ohne Krankengeldzahlung aus dem Wahltarif: 1/6 der im Versicherungsjahr gezahlten Prämien.
- c. Für jedes weitere – sich anschließende – Versicherungsjahr ohne Krankengeldzahlung aus dem Wahltarif: 1/4 der im Versicherungsjahr gezahlten Prämien.

Zeiten des Wahltarifes Krankengeld werden berücksichtigt, die eine vom aktuellen Anspruch abweichenden früheren Beginn des Krankengeldes beinhaltet haben.

12. Sonstiges

Die IKK Brandenburg und Berlin behält sich das Recht vor bei eingereicherter Arbeitsunfähigkeit eine Leistungsfallprüfung durchzuführen.

Hauptberuflich selbständig Erwerbstätige haben Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes nach § 45 SGB V entsprechend des Wahltarifs.

Diese Fassung der Richtlinie ersetzt die Fassung der Richtlinie nach dem Stand vom 01.04.2021.

13. Prämientabellen

monatliche Prämien für hauptberuflich selbstständig Tätige, unselbständig und befristet Beschäftigte				
wählbare kalendertägl. Krankengeldhöhe (nach dem Brutto-Arbeitseinkommen)	Brutto-Arbeitseinkommen mtl. von	Brutto-Arbeitseinkommen mtl. bis	Anspruchsbeginn: 15. Tag, mtl. Prämie	Anspruchsbeginn: 43. Tag, mtl. Prämie
20,00 €	0,00 €	1.285,34 €	61 €	31,00 €
30,00 €	1.285,35 €	2.571,99 €	89 €	45,10 €
40,00 €	1.715,00 €	3.428,99 €	118 €	58,98 €
50,00 €	2.143,00 €	4.285,99 €	146 €	72,87 €
60,00 €	2.572,00 €	5.142,99 €	175 €	86,75 €
70,00 €	3.000,00 €	5.999,99 €	204 €	100,64 €
80,00 €	3.429,00 €	6.857,99 €	232 €	114,53 €
90,00 €	3.858,00 €	7.714,99 €	261 €	128,41 €
100,00 €	4.286,00 €	8.571,99 €	289 €	142,29 €
125,00 €	5.358,00 €	10.714,99 €	361 €	177,01 €
150,00 €	6.429,00 €	unbegrenzt	432 €	211,73 €

monatliche Prämien für hauptberuflich selbstständig Tätige, unständig und befristet Beschäftigte, Anspruchsbeginn: 15. Tag, Anspruchsende: 42. Tag		
Krankengeld wird zur Ergänzung des nach § 44 Abs. 2 Nr. 2 und 3 SGB V gewählten gesetzlichen Krankengeldes in Höhe des gesetzlichen Krankengeldes gezahlt		
Brutto- Arbeitseinkommen mtl. von	Brutto- Arbeitseinkommen mtl. bis	mtl. Prämie
0,00 €	1.285,71 €	16 €
1.285,72 €	1.500,00 €	18 €
1.500,01 €	1.714,29 €	20 €
1.714,30 €	1.928,57 €	22 €
1.928,58 €	2.142,86 €	24 €
2.142,87 €	2.357,14 €	26 €
2.357,15 €	2.571,43 €	28 €
2.571,44 €	2.785,71 €	30 €
2.785,72 €	3.000,00 €	32 €
3.000,01 €	3.214,29 €	34 €
3.214,30 €	3.428,57 €	36 €
3.428,58 €	3.642,86 €	38 €
3.642,87 €	3.857,14 €	40 €
3.857,15 €	4.071,43 €	43 €
4.071,44 €	4.285,71 €	45 €
4.285,72 €	4.500,00 €	47 €
4.500,01 €	4.714,29 €	49 €
4.714,30 €	4.928,57 €	51 €
4.928,58 €	unbegrenzt	52 €

monatliche Prämien für Künstler und Publizisten Anspruchsbeginn: 15. Tag (das Krankengeld endet mit Ablauf der 6. Woche der Arbeitsunfähigkeit)			
wählbare kalendertägl. Krankengeldhöhe (nach dem Arbeitseinkommen)	Brutto- Arbeitseinkommen mtl. von	Brutto- Arbeitseinkommen mtl. bis	monatliche Prämie
100,00 €	4.286,00 €	8.571,99 €	45,13 €
125,00 €	5.358,00 €	10.714,99 €	55,56 €
150,00 €	6.429,00 €	12.857,99 €	65,98 €
175,00 €	7.500,00 €	14.999,99 €	76,40 €
200,00 €	8.572,00 €	unbegrenzt	86,82 €

monatliche Prämien für den Wahltarif Krankengeld für hauptberuflich Selbstständige: Anspruchsbeginn: 183. Tag (für Gesellschafter-Geschäftsführer mit Entgeltfortzahlung für 26 Wochen)			
wählbare kalendertägl. Krankengeldhöhe (nach dem Brutto-Arbeitsentgelt aus dem Anstellungsvertrag)	Brutto- Arbeitseinkommen mtl. von (nach dem Brutto-Arbeitsentgelt aus dem Anstellungsvertrag)	Brutto- Arbeitseinkommen mtl. bis (nach dem Brutto-Arbeitsentgelt aus dem Anstellungsvertrag)	monatliche Prämie
70,00 €	3.000,00 €	5.999,99 €	23,99 €
80,00 €	3.429,00 €	6.857,99 €	26,92 €
90,00 €	3.858,00 €	7.714,99 €	29,84 €
100,00 €	4.286,00 €	8.571,99 €	32,77 €
125,00 €	5.358,00 €	10.714,99 €	40,08 €
150,00 €	6.429,00 €	12.857,99 €	47,40 €
175,00 €	7.500,00 €	14.999,99 €	54,72 €
200,00 €	8.572,00 €	unbegrenzt	62,03 €

Richtlinien

zu § 15 c der Satzung

IKK-Wahltarif „Teilnahme an besonderen Versorgungsformen“

1. Grundsatz

Dieser IKK-Wahltarif soll Versicherte der IKK Brandenburg und Berlin anregen, sich für die Teilnahme an einem Angebot aus dem Bereich „Besondere Versorgungsformen“ zu entscheiden. Versicherte können unter Beachtung der Ausführungen zu den einzelnen Angeboten an mehreren besonderen Versorgungsformen teilnehmen.

Angeboten werden folgende besondere Versorgungsformen:

- Hausarztzentrierte Versorgung
- Disease-Management-Programme
- Besondere Versorgung

2. Hausarztzentrierte Versorgung

Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, können im Rahmen des Wahltarifs Besondere Versorgungsformen an der „Hausarztzentrierten Versorgung“ teilnehmen. Versicherte haben die Möglichkeit, sich für die Teilnahme am Wahltarif zu entscheiden, indem sie sich beim Arzt durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung und Anerkennung der in der Teilnahmeerklärung aufgeführten Bedingungen in einen Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung einschreiben. Die Versicherten können die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse widerrufen. Der Widerruf hat zur Folge, dass die Einschreibung in das Versorgungsmodell und die Teilnahme am Wahltarif rückwirkend als nicht erfolgt gilt. Sofern bereits Leistungen in Anspruch genommen wurden, endet die Teilnahme mit Wirkung für die Zukunft. Im Übrigen erkennen Versicherte nachstehende Bedingungen an:

- Die Bindung an den gewählten Hausarzt und das Programm gilt für mindestens ein Jahr.
- Teilnehmende Versicherte verpflichten sich, bei Behandlungsbedarf zuerst den gewählten Hausarzt und andere Ärzte nur nach Überweisung durch den gewählten Hausarzt aufzusuchen. Hiervon ausgenommen sind die direkte Inanspruchnahme von gynäkologischen Behandlungen, Augenarztbehandlungen oder Notfälle. Weitere Ausnahmen können in den Verträgen zur Hausarztzentrierten Versorgung geregelt werden.
- Im Vertretungsfall (Urlaub oder andere Ausfallgründe des behandelnden Hausarztes) wird ausschließlich der durch den behandelnden Arzt benannte Vertreter aufgesucht.
- Die Teilnahme verlängert sich stillschweigend nach Ablauf des ersten Jahres um ein weiteres Jahr; eine Kündigung ist mit einer Frist von einem Monat zum Ende des Teilnehmerjahres möglich. Die Kündigung ist gegenüber der IKK zu erklären.

Die IKK kann Versicherten, die gegen diese Bedingungen verstoßen, die weitere Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung durch sofortigen Ausschluss verweigern.

3. Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten (DMP)

Die IKK Brandenburg und Berlin bietet strukturierte Behandlungsprogramme (DMP) bei chronischen Krankheiten nach § 137f SGB V an:

- für die beim Bundesversicherungsamt die Zulassung für die Region beantragt wurde oder beantragt wird
- die von einer anderen IKK außerhalb der Region durchgeführt werden und für die beim Bundesversicherungsamt die Zulassung im Rahmen der länderübergreifenden Beauftragung beantragt wurde oder beantragt wird.

Inhalt, Ausgestaltung und Dauer der strukturierten Behandlungsprogramme ergeben sich aus den für die jeweilige Erkrankung und die jeweilige Region vom Bundesversicherungsamt zugelassenen Verträgen.

Jeder an einem Disease-Management-Programm (DMP) teilnehmende Versicherte nimmt am Wahltarif „Besondere Versorgungsformen“ teil. Die Versicherten haben jederzeit, die Möglichkeit, ihre Teilnahme am Wahltarif zu beenden. Die Erklärung zur Beendigung hat schriftlich zu erfolgen. Die Beendigung hat zur Folge, dass auch die Einschreibung in das Versorgungsmodell beendet wird.

4. Besondere Versorgung

Versicherte können im Rahmen des Wahltarifs Besondere Versorgungsformen Leistungen aus Verträgen zur Besonderen Versorgung in Anspruch nehmen. Versicherte haben die Möglichkeit, sich für die Teilnahme am Wahltarif zu entscheiden, indem sie durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung und Anerkennung der in der Teilnahmeerklärung aufgeführten Bedingungen in einen Vertrag zur Besonderen Versorgung einschreiben. Die Versicherten können die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse widerrufen. Der Widerruf hat zur Folge, dass die Einschreibung in das Versorgungsmodell und die Teilnahme am Wahltarif rückwirkend als nicht erfolgt gilt.

Sofern bereits Leistungen in Anspruch genommen wurden, endet die Teilnahme mit Wirkung für die Zukunft.

Abweichungen in Bezug auf besonders benannte Verträge zur Besonderen Versorgung werden gegebenenfalls hier gesondert aufgeführt.

5. Erklärung und Bindungsfrist

Versicherte haben die Wahl dieses IKK-Wahltarifs gegenüber der IKK schriftlich zu erklären. Als schriftliche Erklärung wird auch die Teilnahmeerklärung zum Besonderen Versorgungsvertrag anerkannt. Versicherte sind an den Wahltarif gebunden, solange sie die Voraussetzungen zur Teilnahme an der zugrunde liegenden Versorgungsform erfüllen oder ihn nicht durch eigene, ggf. fristgemäße Erklärung, beendet haben. Die Bindung endet ferner mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. der Versicherung.

Richtlinien

zu § 15 d der Satzung

IKK-Wahltarif „Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen“

- (1) Zur Kostenerstattung durch die IKK BB für Arzneimittel nach § 15 d der Satzung ist eine Verordnung von einem Vertragsarzt erforderlich. Die IKK BB erstattet dem Versicherten gegen Vorlage der ärztlichen Verordnung und der Kostenbelege der Apotheke 80 v. H. der entstandenen Kosten. Der Erstattungsanspruch des Versicherten ist auf 200,00 EUR je Kalenderjahr begrenzt. Erstreckt sich die Tarifzugehörigkeit nicht auf ein gesamtes Kalenderjahr, ist der Höchstbetrag anteilig entsprechend der Anzahl der Monate der Tarifzugehörigkeit im Kalenderjahr zu berechnen.
- (2) Für die Dauer der Teilnahme an dem Tarif zahlt der Versicherte eine monatliche Prämie in Höhe von 11,00 EUR. Die Monatsprämie ist jeweils bis zum 15. des Folgemonats zu entrichten. Nach Beendigung der Versicherung oder der Teilnahme am Tarif werden entrichtete Prämien anteilig rückerstattet. Der Versicherte bzw. sein gesetzlicher Vertreter erklärt gegenüber der IKK BB schriftlich sein Einverständnis zur Abbuchung der Prämien. Für Versicherte bis zum vollendeten 18. Lebensjahr haftet der gesetzliche Vertreter für die Zahlung der Prämien.
- (3) Die Wahl des Tarifs ist mit Wirkung vom Beginn des auf den Eingang der Wahlerklärung bei der IKK BB folgenden Monats möglich. Für Versicherte bis zum vollendeten 18. Lebensjahr kann eine wirksame Wahlerklärung nur durch den gesetzlichen Vertreter abgegeben werden. Mitglieder, deren Beiträge vollständig von Dritten getragen werden, können den Tarif nicht wählen.
- (4) An die Wahl ist der Versicherte ein Jahr ab Beginn der Tarifzugehörigkeit gebunden. Die Zugehörigkeit verlängert sich jeweils automatisch um ein weiteres Jahr, wenn der Versicherte den Tarif nicht schriftlich zum Ablauf der einjährigen Mindestbindungsfrist bzw. in den Folgejahren zum Ablauf des Jahres kündigt; Abs. 3 Satz 2 gilt. Die Kündigung muss spätestens in dem Kalendermonat bei der IKK BB eingehen, in dem die einjährige Mindestbindungsfrist bzw. in den Folgejahren die Jahresfrist endet. Abweichend von § 175 Abs. 4 SGB V kann eine Kassenmitgliedschaft frühestens zum Ablauf der einjährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden, die Kündigungsfrist nach § 175 Abs. 4 Satz 2 SGB V ist einzuhalten. § 175 Abs. 4 Satz 5 SGB V gelten entsprechend.
- (5) Der Versicherte kann den Tarif in besonderen Härtefällen vorzeitig schriftlich kündigen; Abs. 3 Satz 2 gilt. Hierzu gelten die Vorschriften des § 15 f der Satzung.
- (6) Bei von der IKK BB veranlassten Angebotsänderungen bezüglich des Leistungsumfangs nach Abs. 1 oder der Prämienhöhe nach Abs. 2 endet die Bindung an den Tarif mit dem Ende des Kalendermonats, der dem Wirksamwerden der Änderung vorausgeht. Einer Kündigung durch den Versicherten bedarf es nicht. Der Versicherte kann an dem Tarif durch die Abgabe einer schriftlichen Wahlerklärung weiter teilnehmen. Mit dem Wirksamwerden der erneuten Wahl wird die einjährige Mindestbindungsfrist neu ausgelöst. Im Übrigen gilt Abs. 4 entsprechend.

- (7) Die IKK BB kann die Teilnahme am Tarif mit Ablauf des Kalendermonats beenden, wenn für zwei Monate die fälligen Prämien trotz Hinweises auf die Folgen nicht entrichtet wurden. Sofern Prämien innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt des Leistungsfalls nicht mehr gezahlt werden, behält sich die IKK BB die Rückforderung des Leistungsbetrages nach Abs. 1 vor.
- (8) Die Teilnahme eines Familienversicherten am Tarif endet mit Ablauf des Kalendermonats, in dem die Familienversicherung nach § 10 SGB V endet und keine Mitgliedschaft bei der IKK BB begründet wird.

Richtlinien zu § 20 der Satzung

„Reiseimpfungen für IKK-Versicherte im Überblick“

Die IKK Brandenburg und Berlin bietet ihren Versicherten einen umfassenden Impfschutz. Mit der Neufassung des § 20i SGB V werden durch das GKV-WSG Schutzimpfungen in den Pflichtleistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen.

Ausgenommen sind Impfungen, die ausschließlich auf Grund eines durch eine nicht berufliche Auslandsreise erhöhten Gesundheitsrisikos indiziert sind. Damit werden bestimmte private Risiken von den durch die Solidargemeinschaft zu finanzierenden Pflichtleistungen ausgenommen. Sofern aber ein besonderes öffentliches Interesse besteht, der Einschleppung einer übertragbaren Krankheit vorzubeugen, können auch derartige Schutzimpfungen Pflichtleistungen sein. Dies gilt z. B. für Reisen in Gebiete, in denen übertragbare Krankheiten vorkommen, die in Deutschland ausgerottet sind, wie z.B. die Poliomyelitis.

Im Übrigen steht es im Ermessen der Krankenkassen, nicht im Pflichtleistungskatalog enthaltene Impfungen als Satzungsleistungen gemäß Absatz 2 vorzusehen. Von dieser Möglichkeit macht die IKK Brandenburg und Berlin ab 1. Januar 2008 Gebrauch.

Die Prävention durch Impfungen hat einen dreifachen Nutzen:

- a) Sie schützen den Geimpften vor Infektionskrankheiten mit u. U. schwerwiegenden Komplikationen, darunter auch Krankheiten, für die es keine oder nur begrenzte Therapiemöglichkeiten gibt. Eine Schädigung des Ungeborenen durch eine Infektion in der Schwangerschaft kann für einige Erreger verhindert werden.
- b) Sie verhindern Ausbruch und Weiterverbreitung von Epidemien durch einen Kollektivschutz.
- c) Impfungen zählen zu den kosteneffektivsten Präventionsmaßnahmen, helfen Krankheitskosten zu vermeiden und führen teilweise sogar zu Kosteneinsparungen.

Reiseimpfungen für IKK-Versicherte

Leistungen zur Krankheitsverhütung [§ 20 der Satzung]

- (1) Die Kasse gewährt zur Verhütung von Krankheiten Leistungen für Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten. Die Versicherten erhalten auch Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten, die wegen eines durch einen nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthalt erhöhten Gesundheitsrisikos indiziert sind und von der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert-Koch-Institut empfohlen werden. Die vorstehenden Regelungen gelten dann, wenn und soweit eine Leistungspflicht nicht schon nach § 20 i SGB V besteht.
- (2) Die Kasse gewährt die Leistungen nach Abs. 1 grundsätzlich als Sachleistungen oder erstattet die Kosten in Höhe der vertraglichen Regelungen. Wenn keine vertraglichen Regelungen bestehen, übernimmt die Kasse die Kosten oder gewährt Zuschüsse. Sofern ein anderer Kostenträger zuständig ist, gewährt die Kasse keine Leistungen für Schutzimpfungen.

Reiseimpfungen für IKK-Versicherte im Überblick

Folgende Reiseimpfungen kommen nach den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (s. jährlich aktualisiertes Epidemiologisches Bulletin der STIKO) in Betracht:

- Cholera
- FSME (in FSME-Gebieten außerhalb Deutschlands)
- Gelbfieber
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Meningokokken-Infektionen
- Tollwut
- Typhus

Eine Schutzimpfung gegen Malaria steht weiterhin nicht zur Verfügung. Die Möglichkeiten zur Vorbeugung der Erkrankung umfassen daher die Expositionsprophylaxe und die Chemoprophylaxe.

Die Chemoprophylaxe bietet keinen absoluten Schutz vor einer Malaria, erhöht aber die Sicherheit maßgeblich. Die Entscheidung über die Art der Malariaprophylaxe muss anhand des konkreten Reisezieles, der Reisezeit, der Reisedauer und des Reifestils vom Arzt individuell getroffen werden. Dabei müssen u. a. Vorerkrankungen und Unverträglichkeiten sowie Besonderheiten bei der Medikamenteneinnahme beachtet werden.

Bei Reisen in Malariagebiete mit hohem Übertragungspotenzial ist eine Chemoprophylaxe grundsätzlich empfehlenswert.

Die IKK BB beteiligt sich daher mit einem Zuschuss in Höhe von bis zu 50 Euro je Versichertem pro Reise an den Kosten der Chemoprophylaxe.

Pflichten der Beteiligten

Die IKK BB informiert den Versicherten über den Umfang des Leistungsanspruchs und die Abgrenzung von Schutzimpfungen als Pflichtleistung per Gesetz sowie von Reiseimpfungen als Mehrleistung per Satzung. Zur Beratung des Versicherten im Vorfeld einer Reiseimpfung bietet das Tropeninstitut Berlin im Internet länderbezogene Informationen: <https://tropeninstitut.charite.de/>.

Der **impfende Arzt** hat vor Erbringung der Impfleistung folgende Pflichten:

- Informationen über den Nutzen der Impfung und die zu verhütende Krankheit,
- Hinweise auf mögliche unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Komplikationen,
- Erheben der Anamnese und der Impfanamnese einschließlich der Befragung über das Vorliegen möglicher Kontraindikationen,
- Feststellen der aktuellen Befindlichkeit zum Ausschluss akuter Erkrankungen,
- Empfehlungen über Verhaltensmaßnahmen im Anschluss an die Impfung,
- Aufklärung über Beginn und Dauer der Schutzwirkung,
- Hinweise zu Auffrischimpfungen,
- Dokumentation der Impfung im Impfausweis bzw. Ausstellen einer Impfbescheinigung.

Leistungsgewährung durch die IKK BB

Reiseimpfungen gehören nicht zu den Pflichtleistungen der GKV; vertragliche Regelungen zur Gewährung von Reiseimpfungen bestehen nicht. Daher scheidet eine Inanspruchnahme als Sachleistung aus. Die Kosten der Arzneimittel/Impfstoffe sowie die ärztlichen Impfleistungen sind dem IKK-Versicherten somit zu erstatten.

Voraussetzung für die Kostenerstattung ist, dass die Impfung von einem Vertragsarzt, Tropeninstitut oder dem Gesundheitsamt durchgeführt wurde, und zwar auf Grundlage der Empfehlungen der STIKO beim Robert Koch-Institut (RKI) und ggf. in Verbindung mit den Reisehinweisen des Auswärtigen Amtes. Auf den eingereichten Impfrechnungen muss das jeweilige Reiseziel vermerkt sein.

Die Erstattung erfolgt versichertenbezogen über die jeweils zur Verfügung stehende EDV-Anwendung.

Höhe der Kostenerstattung

Nach der ab 01.01.2008 gültigen Satzungsregelung kann die IKK BB entweder die entstandenen Kosten für Reiseimpfungen übernehmen oder Zuschüsse gewähren.

IKK-Versicherten werden die ihnen entstandenen Kosten für Reiseschutzimpfungen in voller Höhe erstattet. Ein Abzug von Zuzahlungen bzw. Eigenanteilen zu den Kosten für Impfstoffe (Arzneimittel) oder eines Apothekenrabatts erfolgt nicht.

Richtlinien

zu § 20 c der Satzung

„Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten“

Die IKK Brandenburg und Berlin bietet ihren Versicherten und Arbeitgebern jeweils ein umfassendes Bonusprogramm an.

Gemeinsames Ziel von IKK und Gesetzgeber ist es, mit dem Angebot von Bonusanreizen grundsätzlich die Eigenverantwortung der Mitarbeiter/Versicherten für den Gesundheitsschutz und die Verantwortung der Betriebsführung zu steigern.

A. *IKKbonus* für Versicherte

Versicherte der IKK Brandenburg und Berlin können wählen, an welcher Variante des Bonusprogramms sie teilnehmen möchten.

Je Kalenderjahr ist nur die Teilnahme an einer Bonusvariante möglich. Ein unterjähriger Wechsel ist ausgeschlossen. Ein Wechsel in das jeweilige andere Bonusprogramm ist im Folgejahr möglich, wenn sich der Versicherte entsprechend erklärt.

Variante 1

1. **Anmeldung und Teilnahme am Bonusprogramm „IKK*bonus*“**

Jeder Versicherte kann an *IKKbonus* teilnehmen. Er erklärt seine Teilnahme durch Anforderung eines Bonusheftes. Dieses enthält Name, Vorname, Geburtsdatum, Versichertennummer des Versicherten und Bonusjahr. Pro Kalenderjahr kann ein Bonusheft pro Versicherten zur Prüfung und Auszahlung des Bonus abgegeben werden.

Der Bonus wird fällig nach Ablauf des Kalenderjahres, das als Bonusjahr gilt. Der Antrag auf Zahlung des Bonus kann frühestens ab 01.01. des Jahres gestellt werden, das auf das Bonusjahr folgt. Der Anspruch auf Auszahlung besteht ab 01.04. Voraussetzung für die Zahlung des Bonus ist, dass die Mitgliedschaft oder eine Familienversicherung bei der IKK BB zum Zeitpunkt des Antrags besteht. Dies gilt nicht für die Bonusleistungen nach § 65a Abs. 1 SGB V. Der Anspruch auf den Bonus verjährt mit Ablauf des Jahres, das auf das Bonusjahr folgt. Für vergangene Kalenderjahre bis einschließlich Bonusjahr 2018 gilt, dass die einjährige Verjährung nicht geltend gemacht wird, sondern die allgemeine vierjährige Verjährungsfrist gilt.

Das IKK-Bonusheft ist ein gefalteter A4-Bogen. Er bietet den notwendigen Platz, um in den einzelnen benannten Feldern die erbrachten Untersuchungen vom jeweiligen Arzt oder Leistungserbringer abstempeln zu lassen oder selbst einzutragen.

IKK**bonus** sieht kein Punkte-System vor. Der Bonus wird für die Leistungen ausgeschüttet, die im Bonusjahr angefallen sind und erbracht wurden. Der IKK**bonus** für Beratung vor einer Krankenhausbehandlung wird auf einem gesonderten Faltblatt durch einen Mitarbeiter aus dem Fachbereich Krankenhausbearbeitung dokumentiert und zur Verfügung gestellt..

Die erbrachten Einzelleistungen werden mit einem Euro-Betrag bewertet. Der Gesamtbetrag wird dem Versicherten auf ein angegebenes Konto überwiesen.

2. Schwerpunkte des Bonusprogramms der IKK Brandenburg und Berlin

Das Bonusprogramm der IKK Brandenburg und Berlin legt den Schwerpunkt auf die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen gerade von jungen oder werdenden Familien sowie von Männern, da diese die angebotenen Leistungen unterdurchschnittlich nutzen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der individuellen Gesunderhaltung.

3. Die bonifizierbaren Leistungen

Im Folgenden sind die bonifizierbaren Leistungen, deren Häufigkeit, die Art des Nachweises sowie die Höhe des Bonus aufgeführt.

Folgende Leistungen werden mit einem Bonus von 10,00 Euro vergütet:

- Krebsvorsorgeuntersuchungen für Frauen ab dem 20. Lebensjahr und Männer ab dem 45. Lebensjahr, einmal jährlich, nachzuweisen mit einem Stempel und Unterschrift des durchführenden Arztes;
- Gesundheitsuntersuchungen ab dem 18. Lebensjahr nach § 25 SGB V, jeweils nachzuweisen mit einem Stempel und Unterschrift des durchführenden Arztes
- Organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme nach § 25a SGB V, jeweils nachzuweisen mit einem Stempel und Unterschrift der durchführenden Stelle;
- Hautkrebsvorsorge, alle 2 Jahre, nachzuweisen mit einem Stempel und Unterschrift des durchführenden Arztes;
- vollständiger Impfschutz nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), einmal jährlich, nachzuweisen mit einem Stempel und Unterschrift des durchführenden Arztes;
- Gripeschutzimpfung, einmal jährlich, nachzuweisen mit einem Stempel und Unterschrift des durchführenden Arztes;
- Masernschutzimpfung, einmalig, nachzuweisen mit einem Stempel und Unterschrift des durchführenden Arztes;
- Zahnuntersuchung für Versicherte ab dem 18. Lebensjahr, einmal jährlich, nachzuweisen durch einen Stempel und Unterschrift des durchführenden Zahnarztes;
- Gesundheitskurs, einmal jährlich, nachzuweisen durch Stempel des Anbieters;
- aktuelles Sportabzeichen, einmal jährlich für die Erlangung im betreffenden Bonusjahr, nachzuweisen durch Vorlage der Urkunde.

Folgende Leistungen werden mit einem Bonus von 20,00 Euro vergütet:

- Vorsorgeuntersuchungen für Kinder nach § 26 SGB V (alle Untersuchungen U1 bis U11 sowie J1 und J2), einmalig, nachzuweisen durch einen Stempel und Unterschrift des durchführenden Arztes;
- Spezielle Vorsorgeuntersuchungen für Kinder nach § 26 SGB V, einmalig, nachzuweisen durch einen Stempel und Unterschrift des durchführenden Arztes;
- vollständiger Mutterpass (alle Vorsorgeuntersuchungen), einmal je Schwangerschaft,

- nachzuweisen mit einem Stempel und Unterschrift des durchführenden Arztes;
- Geburtsvorbereitungskurs, einmal je Schwangerschaft, Nachweis der Teilnahme durch Stempel der Hebamme oder Kostenbeleg (bei Vätern);
- Rückbildungskurs einmal je Schwangerschaft, Nachweis der Teilnahme durch Stempel der Hebamme;
- Kinderkurs für Kinder unter 6 Jahren, wenn das Kurskonzept obligatorisch eine aktive Teilnahme eines oder beider Elternteile vorsieht (z.B. Peking), einmal jährlich, nachzuweisen durch Stempel des Anbieters;
- Zahnprophylaxe (1x pro Halbjahr) für Versicherte bis zum 18. Lebensjahr, einmal jährlich, nachzuweisen mit einem Stempel und Unterschrift des durchführenden Zahnarztes;
- Raucherentwöhnung, einmal jährlich, nachzuweisen durch Teilnahmebestätigung oder Kostenbeleg;
- Schwimmbadabzeichen, einmalig je Stufe (Bronze, Silber, Gold).

Einen Bonus von 30,00 Euro erhalten Versicherte, die sich nach Verordnung einer Krankenhausbehandlung gegebenenfalls zum Thema ambulante Operation von den IKK-Fachleuten beraten lassen und die ambulante Operation statt des stationären Aufenthalts durchführen lassen. Der Nachweis erfolgt durch die Bestätigung (Stempel und Unterschrift) des beratenden IKK-Mitarbeiters. Der Bonus kann einmal jährlich beansprucht werden.

Einen Bonus von 75,00 Euro pro Jahr erhalten Versicherte, die regelmäßig bewegungsaktiv sind und sich somit gesundheitsgerecht verhalten. Dieser Bonus wird für gesundheitsfördernde Bewegungsarten wie Herz-Kreislauf-Training in Sportvereinen oder

Fitnessstudios ausgeschüttet. Der Bonus wird grundsätzlich Versicherten ab dem vollendeten 5. Lebensjahr gewährt (Ausnahme: Fußballverein ab vollendetem 4. Lebensjahr).

Das regelmäßige Training wird per Stempel des Fitnessstudios oder Sportvereins und Unterschrift im Bonusheft bestätigt.

Einen Bonus von 100,00 Euro erhalten Familien einmalig auf Antrag. Mit diesem Bonus sollen gerade Männer, die Vorsorgeleistungen nachgewiesenermaßen unterdurchschnittlich in Anspruch nehmen, stärker motiviert werden.

Voraussetzungen für den Anspruch auf diesen Bonus sind:

- Es muss mindestens eine Bonusleistung je Familienmitglied innerhalb eines Bonusjahres nachgewiesen werden,
- die Familie besteht aus mindestens 2 Personen, die zusammen in einem Haushalt leben,
- die Personen sind bei der IKK BB versichert,
- nach einer zwischenzeitlichen Versicherung bei einer anderen Krankenkasse kann der Familienbonus für eine Familie frühestens nach Ablauf von 3 vollen Kalenderjahren erneut in Anspruch genommen werden.

Variante 2

1. Anmeldung und Teilnahme am Bonusprogramm – *Zusatzvorsorge*

Jeder Versicherte kann an *IKKbonus Zusatzvorsorge* teilnehmen. Er erklärt seine Teilnahme durch Anforderung eines Bonusheftes. Dieses enthält Name, Vorname, Geburtsdatum, Versichertennummer des Versicherten und Bonusjahr. Pro Kalenderjahr kann ein Bonusheft pro Versicherten zur Prüfung und Auszahlung des Bonus abgegeben werden.

Die IKK BB gewährt bei Inanspruchnahme der individuell empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen einen Bonus in Höhe von maximal 150,00 Euro, den Versicherte z. B. als Beteiligung zu den Beiträgen für die im Folgenden abschließend aufgezählten privaten Zusatzversicherungen nutzen können. Der Bonus darf die tatsächlich entstandenen Beiträge nicht überschreiten.

Zu den privaten Zusatzversicherungen zählen:

- Berufsunfähigkeitsversicherung
- Erwerbsunfähigkeitsversicherung
- Auslandsreisekrankenversicherung
- Krankenzusatzversicherung für ambulante und stationäre Behandlung
- Pflegezusatzversicherung
- Unfallversicherung
- Zahnzusatzversicherung
- Betriebliche Altersversorgung (beschränkt auf den Finanzierungsanteil des Arbeitnehmers)

Der Bonus wird fällig, wenn

- eine Mitgliedschaft bei der IKK BB besteht,
- alle individuell empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen im Bonusjahr in Anspruch genommen wurden (Bonusheft) und
- ein Nachweis über die Beitragszahlung für eine der aufgelisteten Zusatzversicherungen für das Bonusjahr erbracht wurde.

Der Anspruch auf den Bonus verjährt mit Ablauf des Jahres, das auf das Bonusjahr folgt.

Das IKK-Bonusheft ist ein gefalteter A4-Bogen. Er bietet den notwendigen Platz, um in den einzelnen benannten Feldern die erbrachten Untersuchungen vom jeweiligen Arzt oder Zahnarzt abstempeln zu lassen.

2. Schwerpunkte des Bonusprogramms der IKK Brandenburg und Berlin

Das Bonusprogramm der IKK Brandenburg und Berlin legt den Schwerpunkt auf die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen gerade von jungen oder werdenden Familien sowie von Männern, da diese die angebotenen Leistungen unterdurchschnittlich nutzen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der individuellen Gesunderhaltung.

3. Die bonifizierbaren Leistungen

Im Folgenden sind die bonifizierbaren Leistungen, deren Häufigkeit, die Art des Nachweises sowie die Höhe des Bonus aufgeführt.

Folgende Leistungen sind jeweils altersabhängig nachzuweisen:

- Krebsvorsorgeuntersuchungen für Frauen ab dem 20. Lebensjahr und Männer ab dem

45. Lebensjahr, einmal jährlich, nachzuweisen mit einem Stempel und Unterschrift des durchführenden Arztes;
- Gesundheitsuntersuchungen alle 3 Jahre ab dem 35. Lebensjahr nach § 25 SGB V, jeweils nachzuweisen mit einem Stempel und Unterschrift des durchführenden Arztes
 - vollständiger Impfschutz nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), einmal jährlich, nachzuweisen mit einem Stempel und Unterschrift des durchführenden Arztes;
 - Zahnuntersuchung nach den gesetzlichen Vorgaben, nachzuweisen durch einen Stempel und Unterschrift des durchführenden Zahnarztes;

B. IKK*bonus* für Betriebe

1. Teilnahmekriterien

An **IKK*bonus* für Betriebe** können grundsätzlich alle Betriebe unter Berücksichtigung der nachfolgenden Kriterien teilnehmen:

- Keine Mindestbetriebsgröße: Jeder Betrieb kann sich um einen Bonus bewerben. Ausgenommen sind Ich-AGs.
- Die Betriebe weisen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung nach (sogenannter Setting-Ansatz, § 20 a SGB V).
- Anteil der IKK-versicherten Mitarbeiter: Grundsätzlich werden Betriebe mit erkennbar positiver Tendenz zur IKK in die Bonusprüfung aufgenommen. Bei Durchführung einer *IKKimpuls*-Werkstatt kann ein Betrieb ebenfalls in die Bewertung aufgenommen werden.

2. Bonushöhe, Bonuszeitraum

Der Bonus kann einmal jährlich ausgeschüttet werden. Er staffelt sich in 33,00 Euro, 67,00 Euro und 100,00 Euro je IKK-versichertem Mitarbeiter, jedoch nur bis zu einem Höchstbetrag von 2.500,00 Euro pro Jahr je Betrieb.

Die Gewährung des Bonus ist zum einen abhängig von gesundheitsförderlichen Abläufen, die der Betrieb generell festlegt. Andererseits wird die Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen und Aktivitäten des Betriebes (z.B. die Teilnahme an Seminaren zum Thema Gesundheitsförderung oder die Durchführung der *IKKimpuls*-Werkstatt) berücksichtigt und stärker gewichtet.

Bei positiver Prüfung des Betriebs, erhalten IKK-versicherte Mitarbeiter einen Bonus von 50,00 Euro.

3. Die Bonuskriterien

Die Bewertung der Betriebe erfolgt durch die IKK anhand eines Fragebogens, den der Betriebsinhaber ausfüllt und anhand von Informationen, die in einem Interview mit dem Betriebsinhaber erhoben werden.

Die Kriterien zum **IKKbonus für Betriebe** sind aus dem Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM) abgeleitet.

Die bonifizierbaren Maßnahmen sind dem Leitfaden Prävention - Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V " in der aktuellen Fassung entnommen.

4. Umsetzung des Bonusprogramms

Kleinere Betriebe - bis zu 100 Mitarbeiter - erhalten den Fragebogen der IKK. Der Betrieb muss die angegebenen Aktivitäten durch Nachweise (z.B. Teilnahmebescheinigung bei Seminaren) belegen.

Betriebe mit mehr als 100 Mitarbeitern werden von einem durchführenden Kooperationspartner aufgesucht und bezüglich der betrieblichen Gesundheitsförderung befragt und ggf. beraten (Interview).

Die Prüfung und Bewertung der Anträge erfolgt durch einen zentralen Mitarbeiter (Fragebogen) oder den durchführenden Kooperationspartner (Interview).

Jedem Betrieb werden anschließend die Stärken (gewertete betriebliche Aktivitäten) und Potenziale (Möglichkeiten, um einen (höheren) Bonus zu erlangen) aufgezeigt und ggf. in einem persönlichen Gespräch erläutert.

Nach Abschluss des Bonusjahres kann der Betrieb erneut einen Bonus beantragen, wenn er neue, weitergehende Aktivitäten nachweisen kann.

Richtlinien

zu § 20 e der Satzung

„Besonderheiten zu Selektivverträgen“

- Die Kombination der Teilnahme an mehreren Versorgungsformen aus dem Bereich der Selektivverträge ist nur dann möglich, wenn sie in der Aufstellung nicht ausgeschlossen ist. Durch den einhergehenden Ausschluss von Kombinationen soll vermieden werden, dass Versicherte Versorgungselemente in Anspruch nehmen, deren Inhalte sich widersprechen. In der Tabelle sind ausschließlich Selektivverträge aufgeführt die ausgeschlossen werden könnten. Die Teilnahme an weiteren hier nicht aufgeführten Selektivverträgen können somit kombiniert werden.

Sollten Versicherte unzulässig in eine ausgeschlossene Kombination aufgenommen werden, wird im Rahmen eines Beratungsgesprächs der Inhalt der ausgewählten Versorgungsformen erörtert und im Sinne des Versicherten eine Teilnahme storniert bzw. zusammen mit dem Versicherten eine Kombination ausgewählt, die im Sinne der Aufstellung zulässig ist.

	Hausarzt- vertrag Berlin	Care Plus Berlin	Berliner Pflegeprojekt	Homöo- pathie- vertrag	IKKids
Hausarztver- trag Berlin		X	X	X	X
Care Plus Berlin	X		X	X	X
Berliner Pflegeprojekt	X	X		X	X
Homöopathie- vertrag	X	X	X		X
IKKids	X			X	

Angekreuzt sind jeweils die sich ausschließenden Kombinationen.

Fortsetzung zu § 20 e Abs. 6

2. Kombination von Satzungsleistung und Selektivvertrag

Die Teilnahme am Selektivvertrag Esysa mit der Firma Emperra ist ausgeschlossen, solange Versicherte mit einem Flash Glukose Messsystem (FreeStyle Libre) versorgt sind.

3. Kombination von Regelleistung und Selektivvertrag

Die Teilnahme am Selektivvertrag Esysa mit der Firma Emperra ist ausgeschlossen, solange Versicherte mit einem Hilfsmittel zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) versorgt sind.

Richtlinien

zu § 20 f der Satzung

„Sportmedizinische Untersuchung und Beratung“

Bei der sportmedizinischen Untersuchung wird der Gesundheitszustand überprüft und es erfolgt eine Beratung des Versicherten durch den Arzt hinsichtlich der für den jeweiligen Versicherten besonders geeigneten Sportarten und des besten Trainings. Eine solche Beratung kann daher nur qualifiziert durch einen Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ erbracht werden. Die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ muss auf dem eingereichten Kostenbeleg oder im Praxisstempel dokumentiert sein.

Die sportmedizinische Basisuntersuchung umfasst in der Regel folgende Punkte:

- Anamnese
- Erhebung des Ganzkörperstatus
- Ruhe-EKG
- Abschließende Besprechung bzw. Beratung

Weitere Untersuchungspunkte wie z.B. Körperfettbestimmung oder Urin-Test werten die Basisuntersuchung auf, ändern jedoch nicht die hier festgelegte Höhe der Pauschalerstattung.

Sofern zusätzliche Untersuchungen medizinisch erforderlich sind - zum Beispiel aufgrund besonderer Risikofaktoren - kann eine erweiterte Untersuchung wahrgenommen werden. Hier können dann Leistungen wie z.B. Belastungs-EKG, Lungenfunktionsprüfung oder Laktatbestimmung zusätzlich im Rahmen der Pauschalerstattung an den Versicherten gezahlt werden.

Eine Erstattung für eine erneute sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung und Beratung ist möglich, wenn seit der letzten erstatteten Untersuchung mindestens 24 Monate vergangen sind.

Die Basisuntersuchung und eine eventuell medizinisch notwendige erweiterte Untersuchung werden mit 80 % des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 120 Euro pauschal bezuschusst.

Richtlinien

zu § 20 f der Satzung

„IKKBB-Naturheilkonto“

Der Anspruch im Rahmen von Naturheilverfahren ist auf Leistungen nach dem Hufelandverzeichnis der Hufelandgesellschaft e. V. beschränkt, welche nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung sind. Hiervon ausgenommen ist jedoch die Osteopathie. Die Leistungsübernahme für Osteopathie ist in Abs. 5 separat geregelt.

Voraussetzung ist, dass die Behandlung qualitätsgesichert von einem qualifizierten Leistungserbringer durchgeführt wird, der

a) approbierter Privat- oder Vertragsarzt ist und über die Ärztekammer der jeweiligen Bundesländer ein Zertifikat bzw. eine Zusatzbezeichnung erworben hat, was zur Ausübung des Naturheilverfahrens berechtigt, wie z. B. die Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren, Chirotherapie oder Akupunktur

oder

b) Heilpraktiker mit Berufserlaubnis (Besitz der gesetzlich vorgeschriebenen Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde gemäß § 1 des Heilpraktikergesetzes) ist und

- ordentliches Mitglied in einem speziell gegründeten Berufs- oder Fachverband bzw. Verein der Fachrichtung Naturheilkunde ist, der für sich eine separate Berufsordnung, wie z.B. die Berufsordnung für Heilpraktiker (BOH), oder Ethikrichtlinie erlassen hat, in der auch eine regelmäßige Fortbildungsverpflichtung verankert ist oder
- die Voraussetzungen für eine ordentliche Mitgliedschaft in einem entsprechenden Berufs- oder Fachverband bzw. Verein der Fachrichtung Naturheilkunde erfüllt. In diesem Fall ist die regelmäßige Fortbildung auf Verlangen der IKK nachzuweisen.

oder

c) Physiotherapeut ist und

- in Deutschland die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Physiotherapeut oder Physiotherapeutin nach dem Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz - MPhG) besitzt und
- eine eingeschränkte Heilpraktikererlaubnis für den Bereich der Physiotherapie besitzt.

Weitere Voraussetzung ist, dass der Physiotherapeut

- ordentliches Mitglied in einem speziell gegründeten Berufs- oder Fachverband bzw. Verein der Fachrichtung Physiotherapie ist (z. B. Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e. V. oder Verband Physikalische Therapie (VPT) e. V.), der für sich eine separate Berufsordnung oder Ethikrichtlinie erlassen hat, in der auch eine regelmäßige Fortbildungsverpflichtung verankert ist oder
- die Voraussetzungen für eine ordentliche Mitgliedschaft in einem entsprechenden Berufs- oder Fachverband bzw. Verein der Fachrichtung Physiotherapie erfüllt. In diesem Fall ist die regelmäßige Fortbildung auf Verlangen der IKK nachzuweisen.

oder

d) Physiotherapeut ist und

- in Deutschland die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Physiotherapeut oder Physiotherapeutin nach dem Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz - MPhG) besitzt und
- die Verordnung der physikalischen Maßnahmen durch eine dazu berechnigte Person erfolgt ist.

Weitere Voraussetzung ist, dass der Physiotherapeut

- ordentliches Mitglied in einem speziell gegründeten Beruf oder Fachverband bzw. Verein der Fachrichtung Physiotherapie ist (z. B. Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e. V. oder Verband Physikalische Therapie (VPT) e. V.), der für sich eine separate Berufsordnung oder Ethikrichtlinie erlassen hat, in der auch eine regelmäßige Fortbildungsverpflichtung verankert ist oder
- die Voraussetzungen für eine ordentliche Mitgliedschaft in einem entsprechenden Berufs- oder Fachverband bzw. Verein der Fachrichtung Physiotherapie erfüllt. In diesem Fall ist die regelmäßige Fortbildung auf Verlangen der IKK nachzuweisen.

Zur Erstattung ist der IKK BB ein spezifizierter Kostenbeleg vorzulegen. Zu den Leistungen gehören auch die durch den Leistungserbringer für notwendig erachteten Arzneimittel der Anthroposophie, Homöopathie und Phytotherapie. Ggf. anfallende Kosten für das Ausstellen einer detaillierten Rechnung werden von der IKK BB nicht erstattet.

Der gesetzliche Anspruch nach § 32 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bleibt unberührt.

Richtlinien

zu § 20 f der Satzung

„Professionelle Zahnreinigung (PZR)“

Die IKK BB bietet ihren Versicherten ergänzend zu den Leistungen nach § 28 Abs. 2 SGB V eine Parodontoseprophylaxe (professionelle Zahnreinigung - PZR) an.

Die meisten Zahnarztpraxen bieten eine PZR an. Sie wird entweder von der Zahnärztin bzw. dem Zahnarzt selbst oder speziell geschultem Praxispersonal durchgeführt. In der Regel gehören folgende Leistungen dazu:

- Entfernen von harten und weichen Belägen,
- Polieren,
- Fluoridieren,
- Beratung zur täglichen Mundhygiene.

Beläge auf den Zahnoberflächen, in den Zwischenräumen und in den Zahnfleischtaschen entfernt die Prophylaxehelferin mit speziellen Handinstrumenten oder Geräten, die mit Ultraschall arbeiten. Das ist auch der Grund, warum sich die Behandlung "professionelle" Zahnreinigung nennt: Es werden andere Instrumente genutzt als die Patienten alltäglich verwenden. Dadurch verschwinden bei der Behandlung auch Verfärbungen durch Tee, Kaffee oder Nikotin. Die PZR hat also nebenbei auch noch einen kosmetischen Effekt.

Bakterien setzen sich viel leichter auf rauen Oberflächen fest als auf glatten. Deshalb folgt nach der Reinigung die Politur. Dabei werden nicht nur die Zahnflächen geglättet, sondern auch mögliche unebene Übergänge zu Füllungen und Zahnersatz.

Um den Zahnschmelz zu stärken wird danach noch Gel oder Lack mit hochkonzentriertem Fluorid aufgetragen.

Auch Fragen und Tipps zur Mundhygiene gehören zu einer PZR. Ob Putztechnik, Zahnseide oder Mundspülung - zur täglichen Pflege der Mundhöhle gehört so einiges. Was für die Patientin beziehungsweise den Patienten individuell wichtig ist, wird ebenfalls besprochen.

Die Kosten für die PZR werden in voller Höhe, jedoch höchstens bis zu 40 Euro je Kalenderjahr erstattet. Die Erstattung erfolgt unter Vorlage des Kostenbeleges des Vertragszahnarztes. Ein Anspruch ist jedoch ausgeschlossen, wenn im gleichen Kalenderjahr bereits eine PZR durch einen Indento-Vertragszahnarzt zu Lasten der IKK BB in Anspruch genommen wurde.

Der Anspruch auf Erstattung besteht für Rechnungen, deren Leistung ab dem 01.10.2018 erbracht wurde. Ab 01.01.2019 entfällt der bisherige Bonus für PZR nach § 20c Abs. 1 und 4 der Satzung der IKK BB. Für eine Übergangszeit (01.10. bis 31.12.2018) hat der Versicherte die Möglichkeit, statt der Erstattung der Kosten für die PZR den o. g. Bonus zu beanspruchen. Trifft er keine erkennbare Wahl, wird die Erstattung nach § 20f Abs. 11 der Satzung der IKK BB vorgenommen. Reicht der Versicherte sein Bonusheft 2018 ein und ist das vorgesehene Feld für die PZR gefüllt, wird der Bonus auch dann gewährt, wenn zusätzlich eine dem Bonus entsprechende Rechnung eingereicht wird. Rechnungen, die vor dem 01.10.2018 datiert sind, werden als Bonus gewertet.