Satzung der
BKK B. Braun Aesculap

Stand: 01.09.2026

Übersicht zur Satzung

Artikel I 3
Inhalt der Satzung 3
§ 1 Name, Sitz und Bereich der Betriebskrankenkasse 3
§ 2 Verwaltungsrat 4
§ 3 Vorstand 7
§ 4 Widerspruchsausschuss 8
§ 5 Kreis der versicherten Personen 10
§ 6 Kündigung der Mitgliedschaft 11
§ 7 Aufbringung der Mittel 13
§ 8 Bemessung der Beiträge 13
§ 8a Wahltarif Prämienzahlung 13
§ 9 Kassenindividueller Zusatzbeitragssatz 14
§ 9a Ausgleichsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz 15
§ 10 Fälligkeit der Beiträge 15
§ 11 Höhe der Rücklage 16
§ 12 Leistungen 16
§ 12a Primärprävention 21
§ 12b Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten nach § 20i Absatz 2 SGB V 22
§ 12c Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz (§ 20k SGB V) 23
§ 12d Leistungsausschluss 23
§ 13 Medizinische Vorsorgeleistungen 24
§ 13a Wahltarif hausarztzentrierte Versorgung 24
§ 13b Wahltarif besondere Versorgung 25
§ 13c Wahltarif strukturierte Behandlungsprogramme 25
§ 14 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten 25
§ 14a Arbeitgeberbonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung 28
§ 14b Arbeitnehmerbonus für die Teilnahme an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung 28
§ 14c Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten in spezifischen beruflichen Lebensphasen 29
§ 14d Zusätzliche Leistungen (§ 11 Absatz 6 SGB V) 30
§ 15 Wahltarife Krankengeld 33
§ 16 Kooperation mit der PKV 35
§ 17 Aufsicht 35
§ 18 Mitgliedschaft zum Landesverband 35
§ 19 Bekanntmachungen 35
Artikel II 37
Inkrafttreten 37

Anlagen

Anlage zu § 2 Entschädigungsregelung
Anlage zu § 9a Ausgleichsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz
Anlage zu § 14 Leistungskatalog Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten
Anlage zu § 15 Wahltarife Krankengeld

⚠ *Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechtsformen.*

Artikel I

Inhalt der Satzung

§ 1 Name, Sitz und Bereich der Betriebskrankenkasse

(1) Die Betriebskrankenkasse ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts und führt den Namen BKK B. Braun Aesculap.

Die BKK B. Braun Aesculap hat ihren Sitz in 34212 Melsungen.

(2) Der Bereich der BKK B. Braun Aesculap erstreckt sich auf die Betriebe:

1. B. Braun Melsungen AG in 34212 Melsungen, 12375 Berlin, 12359 Berlin, 34286 Spangenberg,
2. B. Braun Facility Services GmbH & Co. KG, 34212 Melsungen,
3. Smith & Nephew GmbH, 34253 Lohfelden und 22869 Schenefeld,
4. Bibliomed – Medizinische Verlagsgesellschaft mbH, 34212 Melsungen,
5. Sartorius Stedim Systems GmbH, 34302 Guxhagen,
6. EUREST Deutschland GmbH, Betriebsstätte B. Braun Melsungen AG, 34212 Melsungen,
7. ppc project-planung & consulting GmbH, 34212 Melsungen,
8. Paul Müller Technische Produkte GmbH, 34212 Melsungen,
9. BBM Group Insurance Broker GmbH, 34212 Melsungen,
10. Aesculap AG u. Co. KG, 34212 Melsungen, 34286 Spangenberg,
11. B. Braun Gesundheitsservice GmbH, 50354 Hürth,
12. DIOMEDES Health Care Consultans GmbH, 34212 Melsungen,
13. B. Braun Avitum AG, 34212 Melsungen und 49219 Glandorf,
14. Aesculap AG, 78532 Tuttlingen,
15. Aesculap Suhl GmbH, 98528 Suhl,
16. Scan Modul Orgasystem GmbH, 78532 Tuttlingen,

17. B. Braun Deutschland GmbH & Co. KG., Carl-Braun-Straße 1, 34212 Melsungen

18. B. Braun SE, Carl-Braun-Straße 1, 34212 Melsungen

19. B. Braun Service SE & Co. KG., Carl-Braun-Straße 1, 34212 Melsungen

§ 2 Verwaltungsrat

(1) 1. Das Selbstverwaltungsorgan der BKK B. Braun Aesculap ist der Verwaltungsrat. Seine Wahl und Amtsdauer regeln sich nach dem Selbstverwaltungsrecht der gesetzlichen Sozialversicherung.

2. Das Amt der Mitglieder des Verwaltungsrates ist ein Ehrenamt.

3. Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter. Der Vorsitz im Verwaltungsrat wechselt zwischen dem Vorsitzenden und dessen Stellvertreter von Kalenderjahr zu Kalenderjahr.

(2) Dem Verwaltungsrat der BKK B. Braun Aesculap gehören zehn Versichertenvertreter und drei Arbeitgebervertreter an. Die drei Arbeitgebervertreter und deren Stellvertreter werden einvernehmlich von den unter § 1 Absatz 2 genannten Arbeitgebern benannt. Jeder Versichertenvertreter hat eine Stimme. Jeder Versicherten- und jeder Arbeitgebervertreter hat einen persönlichen Stellvertreter. Die Arbeitgebervertreter haben die gleiche Zahl der Stimmen wie die Versichertenvertreter; bei einer Abstimmung können sie jedoch nicht mehr Stimmen abgeben, als den anwesenden Versichertenvertretern zustehen.
Jeder der Arbeitgebervertreter hat einen Stimmenanteil von 33,3 von Hundert.

(3) Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht der BKK B. Braun Aesculap sowie in den übrigen durch Gesetz oder sonstiges für die BKK B. Braun Aesculap maßgebendes Recht vorgesehenen Fällen.

Dem Verwaltungsrat sind insbesondere folgende Aufgaben vorbehalten:

1. alle Entscheidungen zu treffen, die für die BKK B. Braun Aesculap von grundsätzlicher Bedeutung sind,

2. den Haushaltsplan festzustellen,

3. über die Entlastung des Vorstands wegen der Jahresrechnung zu beschließen,

4. die Versichertenvertreter im Verwaltungsrat haben über die Bestellung des Vorstandes durch den Arbeitgeber zu beschließen,

4a. den Vorsitzenden des Vorstandes zu wählen,

5. einen leitenden Beschäftigten der BKK B. Braun Aesculap mit der vorübergehenden Wahrnehmung der Aufgaben des Vorstandes zu beauftragen, wenn die Mitglieder des Vorstandes längere Zeit an der Ausübung ihres Amtes gehindert sind oder der Vorstand längere Zeit nicht besetzt ist,

6. den Vorstand zu überwachen und die Geschäftsbereiche der Vorstandsmitglieder in Abstimmung mit dem Vorstand festzulegen,

7. die BKK B. Braun Aesculap gegenüber dem Vorstand zu vertreten,

8. über den Erwerb, die Veräußerung oder die Belastung von Grundstücken und die Errichtung von Gebäuden zu beschließen,

9. über die Öffnung oder die freiwillige Vereinigung mit anderen Krankenkassen zu beschließen,

10. über die Auflösung der BKK B. Braun Aesculap zu beschließen,

11. für jedes Geschäftsjahr zur Prüfung der Jahresrechnung gemäß § 31 SVHV über die Bestellung des Prüfers zu beschließen. Die Prüfung der Jahresrechnung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb beziehende Prüfung der Betriebs- und Rechnungsprüfung.

12. Sofern für das abgelaufene Geschäftsjahr eine Prüfung nach § 274 SGB V vorgenommen worden ist, kann der Verwaltungsrat zur Vermeidung von Doppelprüfungen bestimmen, ob und in welchem Umfang das Ergebnis der Prüfung nach § 274 SGB V in die Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung nach § 194 Absatz 1 Nr. 9 SGB V einzubeziehen ist.

(4) Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung.

(5) Der Verwaltungsrat kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen.

(5a) Zur Erfüllung seiner Aufgaben kann der Verwaltungsrat Ausschüsse bilden.

(6) Die Entschädigung der Mitglieder des Verwaltungsrates gemäß § 41 SGB IV richtet sich nach den in der Anlage zu § 2 der Satzung durch den Verwaltungsrat festgesetzten Pauschbeträgen und festen Sätzen für den Ersatz barer Auslagen. Die Anlage ist Bestandteil der Satzung.

(7) Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und mindestens die Hälfte der Versichertenvertreter und ein Arbeitgebervertreter anwesend sind.

(8) Die Beschlüsse werden, soweit Gesetz oder sonstiges Recht nichts Abweichendes bestimmt, mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmengleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

(9) Der Verwaltungsrat kann ohne Sitzung schriftlich abstimmen, wenn eine rechtzeitige und ordnungsgemäße Beschlussfassung nicht durchführbar erscheint, es sei denn, mindestens 1/5 der Mitglieder des Verwaltungsrates widerspricht der schriftlichen Abstimmung. Eine schriftliche Abstimmung ohne Sitzung über die Jahresrechnung sowie über den Haushaltsplan ist ausgeschlossen. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

(10) Sitzungen des Verwaltungsrats können mittels zeitgleicher Bild- und Tonübertragung als hybride Sitzungen stattfinden (hybride Sitzungen). Mitglieder, die mit ihrer Zustimmung per Bild- und Tonübertragung an der Sitzung teilnehmen, gelten als anwesend. Hybride Sitzungen sind nicht zulässig bei konstituierenden Sitzungen und bei Vorstandswahlen. Bei öffentlichen, hybriden Sitzungen ist der Öffentlichkeit die Teilnahme an der Sitzung durch Aufsuchen des Sitzungsortes zu ermöglichen.

In außergewöhnlichen Notsituationen (z.B. Pandemie mit Kontaktbeschränkungen, Mobilitätseinschränkungen) oder in besonders eiligen Fällen können Sitzungen des Verwaltungsrats digital (digitale Sitzung) stattfinden. Der oder die Vorsitzende des Verwaltungsrats stellt den Ausnahmefall nach Satz 5 fest. Es ist sicherzustellen, dass die technischen Anforderungen und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen für die ordnungsgemäße Durchführung einer hybriden oder digitalen Sitzung eingehalten werden.

Bei technischen Störungen, die nachweislich im Verantwortungs- und Einflussbereich der BKK B. Braun Aesculap liegen, darf die Sitzung nicht fortgesetzt werden. Sonstige technische Störungen sind unbeachtlich. Eine digitale Sitzung findet nicht statt, wenn im Fall der außergewöhnlichen Situation ein Drittel der Mitglieder des Verwaltungsrats und in besonders eiligen Fällen ein Fünftel der Mitglieder des Verwaltungsrats der Feststellung widerspricht. In der Einladung zur Sitzung ist festzulegen, in welcher Frist und Form der Widerspruch zu erfolgen hat. Bei öffentlichen, digitalen Sitzungen ist der Öffentlichkeit die Teilnahme durch eine in Echtzeit zugängliche Bild- und Tonübertragung zu ermöglichen.

(11) In hybriden und digitalen Sitzungen sind Abstimmungen und Wahlen möglich. Der oder die Vorsitzende des Verwaltungsrates entscheidet, wie die Stimmabgabe (z.B. über Handzeichen, Chat oder ein digitales Abstimmungssystem) erfolgt. Es ist sicherzustellen, dass bei digitaler Beschlussfassung die technischen Anforderungen und datenschutzrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden.

§ 3 Vorstand

(1) Dem Vorstand der BKK B. Braun Aesculap gehören zwei Mitglieder an. Der Vorstand führt hauptamtlich die Geschäfte.

(2) Der Vorstand wird von den unter § 1 Absatz 2 genannten Arbeitgebern auf deren Kosten bestellt. Die Bestellung des Vorstandes bedarf der Zustimmung der Mehrheit der Versichertenvertreter im Verwaltungsrat.

(3) Der Vorstand verwaltet die BKK B. Braun Aesculap und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz und sonstiges für die BKK B. Braun Aesculap maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen. Jedes Vorstandsmitglied ist in seinem Geschäftsbereich berechtigt, die BKK B. Braun Aesculap alleine zu vertreten.

Der Vorstand hat insbesondere folgende Befugnisse und Aufgaben:

1. dem Verwaltungsrat über die Umsetzung von Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung zu berichten,

2. dem Verwaltungsrat über die finanzielle Situation und die voraussichtliche Entwicklung regelmäßig zu berichten,

3. dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates aus sonstigen wichtigen Anlässen zu berichten,

4. den Haushaltsplan aufzustellen und dem Verwaltungsrat zuzuleiten,

5. jährlich die geprüfte Jahresrechnung dem Verwaltungsrat zur Entlastung zusammen mit dem Prüfbericht und einer Stellungnahme zu den Prüffeststellungen des vom Verwaltungsrat bestellten Prüfers vorzulegen,

6. die BKK B. Braun Aesculap nach § 4 der Verordnung über den Zahlungsverkehr, die Buchführung und die Rechnungslegung in der

Sozialversicherung zu prüfen,

7. eine Kassenordnung aufzustellen,
8. die Beiträge einzuziehen,

9. Vereinbarungen und Verträge mit Leistungserbringern und mit Lieferanten der BKK B. Braun Aesculap abzuschließen,

10. die Leistungen festzustellen und auszuzahlen.

(4) Zur Unterstützung des Vorstandes bestellen die Arbeitgeber auf ihre Kosten die für die Führung der Verwaltungsgeschäfte erforderlichen Personen.

(5) Der Vorstand erlässt Richtlinien über die Verwaltung der BKK B. Braun Aesculap und legt die Geschäftsbereiche der einzelnen Vorstandsmitglieder in Abstimmung mit dem Verwaltungsrat fest. Innerhalb der vom Vorstand erlassenen Richtlinien verwaltet jedes Mitglied des Vorstands seinen Geschäftsbereich eigenverantwortlich. Bei Meinungsverschiedenheiten entscheidet der Vorstand; bei Stimmengleichheit entscheidet der Vorsitzende.

(6) Der Vorstand gibt sich in Abstimmung mit dem Verwaltungsrat eine Geschäftsordnung.

§ 4 Widerspruchsausschuss

(1) Die Entscheidung über die Widersprüche und der Erlass von Widerspruchsbescheiden wird dem Widerspruchsausschuss übertragen. Der Widerspruchsausschuss hat seinen Sitz in 34212 Melsungen.

(2) 1. Der Widerspruchsausschuss setzt sich zusammen aus drei Vertretern der Versicherten aus dem Kreise der Mitglieder des Verwaltungsrates der BKK B. Braun Aesculap und einem Vertreter des Arbeitgebers mit drei Stimmen.

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

3. Die Versichertenvertreter des Widerspruchsausschusses werden von den Versichertenvertretern des Verwaltungsrates gewählt. Der Arbeitgeber-vertreter des Widerspruchsausschusses wird vom Arbeitgeber bestellt. Die Wahl erfolgt für die Amtszeit des Verwaltungsrates. Die Mitglieder des Widerspruchsausschusses bleiben im Amt, bis ihre Nachfolger das Amt antreten.

4. Das Amt der Mitglieder des Widerspruchsausschusses ist ein Ehrenamt. §§ 40 bis 42 und § 63 Absatz 3a und 4 SGB IV gelten entsprechend.

5. Der Vorsitz des Widerspruchsausschusses wechselt zwischen dem Arbeitgeber oder seinem Vertreter und einem Versichertenvertreter von Sitzung zu Sitzung. Der Vorsitzende wird jeweils in der ersten Sitzung nach Bestellung der Mitglieder des Widerspruchsausschusses bestimmt. Der Vorsitzende bestimmt den Schriftführer, der auch ein Mitarbeiter der BKK B. Braun Aesculap sein kann.

6. Der Vorstand oder ein vom Vorstand Beauftragter nimmt an den Sitzungen des Widerspruchsausschusses beratend teil.

7. Der Widerspruchsausschuss ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt sind.

8. Die Beschlüsse werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmengleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

(3) Das Nähere über das Verfahren bei der Erledigung der Aufgaben regelt die von dem Widerspruchsausschuss aufgestellte Geschäftsordnung.

(4) Der Widerspruchsausschuss nimmt auch die Aufgaben der Einspruchsstelle nach § 112 Absatz 1 und 2 SGB IV in Verbindung mit § 69 Absatz 2, 3 und 5 Satz 1 2. Halbsatz OWiG wahr.

(5) Sitzungen des Widerspruchsausschusses können auch mittels zeitgleicher Bild- und Tonübertragung stattfinden (hybride Sitzungen). Mitglieder, die mit ihrer Zustimmung per Bild- und Tonübertragung an der Sitzung teilnehmen, gelten als anwesend. Hybride Sitzungen sind nicht zulässig bei konstituierenden Sitzungen des Widerspruchsausschusses.

In außergewöhnlichen Notsituationen (z.B. Pandemie mit Kontaktbeschränkungen, Mobilitätseinschränkungen) oder in besonders eiligen Fällen können Sitzungen des Widerspruchsausschusses digital stattfinden (digitale Sitzung). Der oder die Vorsitzende des Widerspruchsausschusses stellt den Ausnahmefall nach Satz 4 fest. Es ist sicherzustellen, dass die technischen Anforderungen und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen für die ordnungsgemäße Durchführung einer hybriden oder digitalen Sitzung eingehalten werden.

Bei technischen Störungen, die nachweislich im Verantwortungs- und Einflussbereich der BKK B. Braun Aesculap liegen, darf die Sitzung nicht fortgesetzt werden. Sonstige technische Störungen sind unbeachtlich. Eine digitale Sitzung findet nicht statt, wenn ein Mitglied des Widerspruchsausschusses der Feststellung widerspricht. In der Einladung zur Sitzung ist festzulegen, in welcher Frist und Form der Widerspruch zu erfolgen hat.

(6) In hybriden und digitalen Sitzungen sind Abstimmungen und Wahlen möglich. Der oder die Vorsitzende des Widerspruchsausschusses entscheidet, wie die Stimmabgabe (z.B. über Handzeichen, Chat oder ein digitales Abstimmungssystem) erfolgt. Es ist sicherzustellen, dass bei digitaler Beschlussfassung die technischen Anforderungen und datenschutzrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden. Technische Störungen bei der Stimmabgabe, die nicht im Verantwortungs- und Einflussbereich der BKK B. Braun Aesculap liegen, sind unbeachtlich. Sie haben insbesondere keine Auswirkung auf die Wirksamkeit eines ohne das betroffene Mitglied gefassten Beschlusses.

§ 5 Kreis der versicherten Personen

(1) Zum Kreis der bei der BKK B. Braun Aesculap versicherten Personen gehören

1. Arbeitnehmer und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, wenn sie versicherungspflichtig oder versicherungsberechtigt sind,

2. alle anderen Versicherungspflichtigen oder Versicherungsberechtigen.

(2) Nach § 9 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V können schwerbehinderte Menschen im Sinne des Neunten Buches, wenn sie, ein Elternteil, ihr Ehegatte oder ihr Lebenspartner in den letzten fünf Jahren vor dem Beitritt mindestens drei Jahre versichert waren, es sei denn, sie konnten wegen ihrer Behinderung diese Voraussetzung nicht erfüllen, der Betriebskrankenkasse nur dann beitreten, wenn sie das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(3) Die in Absatz 1 und 2 genannten Personen können die BKK B. Braun Aesculap unter den in Gesetz und Satzung genannten Voraussetzungen wählen, wenn

1. sie zu dem in § 1 Absatz 2 der Satzung genannten Bereich gehören oder

2. vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung zuletzt eine Mitgliedschaft oder eine Versicherung nach § 10 SGB V bestanden hat oder

3. der Ehegatte oder der Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz bei der BKK B. Braun Aesculap versichert ist,

4. sie nach § 5 Absatz 1 Nr. 5 bis 8 SGB V versicherungspflichtige Jugendliche, Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, behinderte Menschen und nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 und 12 SGB V oder nach § 9 SGB V versicherte Rentner sowie nach § 9 Absatz 1 Nr. 4 SGB V versicherte behinderte Menschen sind und ein Elternteil bei der BKK B. Braun Aesculap versichert ist,

5. sie in dem Betrieb beschäftigt gewesen sind, für den die BKK B. Braun Aesculap besteht und nunmehr versicherte Rentner sind.

(4) Versichert sind Familienangehörige von Mitgliedern, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen (§ 10 SGB V) erfüllt sind. Sind die gesetzlichen Voraussetzungen mehrfach erfüllt, wählt das Mitglied die Krankenkasse.

§ 6 Kündigung der Mitgliedschaft

(1) Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte sind an die Wahl der BKK B. Braun Aesculap mindestens 12 Monate gebunden. Satz 1 gilt nicht bei Ende der Mitgliedschaft kraft Gesetzes. Zum oder nach Ablauf des in Satz 1 festgelegten Zeitraums ist eine Kündigung der Mitgliedschaft zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt. Bei einem Wechsel in eine andere Krankenkasse ersetzt die Meldung der neuen Krankenkasse über die Ausübung des Wahlrechts die Kündigungserklärung des Mitglieds; die Kündigung gilt mit Zugang der Meldung der neuen Krankenkasse über die Ausübung des Wahlrechts nach Absatz 2 Satz 1 bei der bisherigen Krankenkasse als im Zeitpunkt des Zugangs der Wahlerklärung nach Absatz 1 Satz1 bei der neuen Krankenkasse erklärt. Erfolgt die Kündigung, weil keine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse begründet werden soll, ist dem Mitglied unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Kündigungserklärung eine Kündigungsbestätigung auszustellen. Die

Kündigung im Sinne des Satzes 5 wird wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nachweist.

(2) Erhebt die BKK B. Braun Aesculap nach § 242 Absatz 1 SGB V einen Zusatzbeitrag oder erhöht sie ihren Zusatzbeitragssatz kann die Kündigung der Mitgliedschaft abweichend von Absatz 1 Satz 1 bis zum Ablauf des Monats erklärt werden, für den der Zusatzbeitrag erstmals erhoben wird oder für den der Zusatzbeitragssatz erhöht wird. Die BKK B. Braun Aesculap hat spätestens einen Monat vor dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt ihre Mitglieder in einem gesonderten Schreiben auf das Kündigungsrecht nach Satz 1, auf die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrages nach § 242a SGB V sowie auf die Übersicht des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu den Zusatzbeitragssätzen der Krankenkassen nach § 242 Absatz 5 SGB V hinzuweisen. Überschreitet der neu erhobene Zusatzbeitrag oder der erhöhte Zusatzbeitragssatz den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz, so sind die Mitglieder auf die Möglichkeit hinzuweisen, in eine günstigere Krankenkasse zu wechseln. Kommt die BKK B. Braun Aesculap ihrer Hinweispflicht nach Satz 2 und 3 gegenüber einem Mitglied verspätet nach, gilt eine erfolgte Kündigung als in dem Monat erklärt, für den der Zusatzbeitrag erstmalig erhoben wird oder für den der Zusatzbeitragssatz erhöht wird; hiervon ausgenommen sind Kündigungen, die bis zu dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt ausgeübt worden sind.

(3) Abweichend von Absatz 1 Satz 1 können Versicherungsberechtigte ihre Mitgliedschaft kündigen, weil die Voraussetzungen einer Familienversicherung nach § 10 SGB V erfüllt sind. Absatz 1 Satz 4 gilt nicht. Die freiwillige Mitgliedschaft endet in diesen Fällen mit Erfüllung der Voraussetzungen der Familienversicherung.

(4) Wenn ein Wahltarif nach §§ 8a oder 15 gewählt wurde, kann die Mitgliedschaft zur BKK B. Braun Aesculap frühestens unter den Voraussetzungen der § 8a Absatz 6 oder der Anlage zu § 15 Absatz 3, aber nicht vor Ablauf der Kündigungsfrist gemäß § 175 Absatz 4 Satz 1 SGB V gekündigt werden. Absatz 2 gilt mit Ausnahme der Mitglieder, die einen Wahltarif gemäß § 15 gewählt haben.

§ 7 Aufbringung der Mittel

Die Mittel der BKK B. Braun Aesculap werden durch Beiträge und sonstige Einnahmen aufgebracht.

§ 8 Bemessung der Beiträge

Für die Bemessung der Beiträge gelten die „Einheitlichen Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler)“ in der jeweils gültigen Fassung.

§ 8a Wahltarif Prämienzahlung

(1) Mitglieder, die im Beitrittsjahr länger als drei Monate bei der BKK B. Braun Aesculap versichert waren, erhalten eine Prämienzahlung, wenn sie und ihre nach § 10 SGB V versicherten Angehörigen in diesem Kalenderjahr keine Leistungen zu Lasten der BKK B. Braun Aesculap in Anspruch genommen haben. Voraussetzung ist, dass das Mitglied der BKK B. Braun Aesculap spätestens bis zum 31.01. des Kalenderjahres, für das die Prämienzahlung erfolgen soll, schriftlich anzeigt, den Wahltarif in Anspruch nehmen zu wollen. Mit Zustimmung der BKK B. Braun Aesculap kann die Teilnahme auch unterjährig beginnen.

(2) Die im dritten und vierten Abschnitt des dritten Kapitels des SGB V genannten Leistungen sowie die zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen nach § 55 Absatz 1 Satz 4 Nr. 2 SGB V sind mit Ausnahme der Leistungen nach § 23 Absatz 2 SGB V und nach den §§ 24 bis 24b SGB V für die Prämienzahlung unschädlich. Ebenfalls unschädlich für die Prämienzahlung ist die Inanspruchnahme von Leistungen durch nach § 10 SGB V versicherte Angehörige, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(3) Die jährliche Prämienzahlung beträgt 1/12 des im Kalenderjahr entrichteten Arbeitnehmerbeitrages. Für Mitglieder, die ihre Beiträge vollständig selbst tragen, beträgt die Prämienzahlung 1/24 des im Kalenderjahr an die BKK B. Braun Aesculap gezahlten Jahresbeitrages. Hat das Mitglied nicht das gesamte Kalenderjahr am Tarif teilgenommen, wird die Prämie entsprechend anteilig für den Teilnahmezeitraum berechnet.

(4) Die Prämienzahlung für Wahltarife im Sinne des § 53 SGB V an das Mitglied und seine nach § 10 SGB V versicherten Angehörigen dürfen bei der Inanspruchnahme von einem Wahltarif 20 von Hundert und bei der Inanspruchnahme von mehreren Wahltarifen 30 von Hundert der vom Mitglied im Kalenderjahr getragenen Beiträge mit Ausnahme der Beitragszuschüsse nach § 106 SGB VI sowie § 257 Absatz 1 Satz. 1 SGB V, höchstens jedoch 600 EUR bei einem und 900 EUR bei mehreren Wahltarifen nicht überschreiten.

(5) Mitglieder, deren Beiträge vollständig von Dritten getragen werden, können den Wahltarif nach Absatz 1 nicht wählen.

(6) Die Mindestbindungsfrist an den Wahltarif beträgt ein Jahr. Sie beginnt mit Ablauf des Kalendermonats, in dem das Mitglied der BKK B. Braun Aesculap seine Teilnahme an dem Wahltarif nach Absatz 1 erklärt, frühestens jedoch mit Beginn der Mitgliedschaft bei der BKK B. Braun Aesculap. Die Mitgliedschaft kann frühestens zum Ablauf der einjährigen Mindestbindungsfrist, aber nicht vor Ablauf der Mindestbindungsfrist nach § 175 Absatz 4 Satz 1 SGB V, gekündigt werden. Der Wahltarif verlängert sich jeweils um ein Jahr, soweit das Mitglied nicht einen Monat vor Ablauf der Mindestbindungsfrist nach Satz 1 bzw. vor Ablauf des Verlängerungszeitraums kündigt. Kündigt das Mitglied nach Ablauf der Mindestbindungsfrist seine Mitgliedschaft bei der BKK B. Braun Aesculap nach § 175 Absatz 4 SGB V, endet der Wahltarif mit dem Ausscheiden aus der Mitgliedschaft bei der BKK B. Braun Aesculap. Für den Wahltarif besteht ein Sonderkündigungsrecht in besonderen Härtefällen. Hierzu zählen insbesondere der Eintritt von Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II bzw. SGB XII. Der Wahltarif kann abweichend von Satz 1 innerhalb eines Monats nach Feststellung der Hilfebedürftigkeit gekündigt werden. Die Kündigung wird wirksam zum Ablauf des auf den Eingang der Kündigung folgenden Kalendermonats.

§ 9 Kassenindividueller Zusatzbeitragssatz

Die BKK B. Braun Aesculap erhebt von ihren Mitgliedern einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag nach § 242 Absatz 1 SGB V. Die Höhe des Zusatzbeitragssatzes beträgt 3,65 von Hundert monatlich der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds.

§ 9a Ausgleichsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz

(1) Die Durchführung des U1-Verfahrens nach dem AAG wird gemäß den §§ 9 Absatz 2 Nr. 5 und 8 Absatz 2 AAG dem BKK Landesverband Mitte übertragen. Die BKK B. Braun Aesculap führt das U2-Verfahren nach dem AAG nach Maßgabe der Anlage „Ausgleichsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz“ dieser Satzung durch.

(2) Der Einzug der Umlagen erfolgt durch die BKK B. Braun Aesculap; die von den Arbeitgebern gezahlte Umlage U1 wird an den BKK Landesverband Mitte weitergeleitet.

(3) Die Satzungshoheit für das U1-Verfahren wird auf den BKK Landesverband Mitte gemäß § 9 Absatz 2 Nr. 5 in Verbindung mit § 8 Absatz 2 Satz 1 AAG übertragen. Insbesondere wird der BKK Landesverband Mitte ermächtigt, die für die Durchführung des U1-Verfahrens erforderlichen Verwaltungsakte zu erlassen.

(4) Das Ausgleichsverfahren nach den §§ 1 bis 11 AAG richtet sich nach den Bestimmungen der Anlage zu dieser Satzung.

§ 10 Fälligkeit der Beiträge

(1) Beiträge, die nach dem Arbeitsentgelt oder dem Arbeitseinkommen zu bemessen sind, sind in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung oder Tätigkeit, mit der das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt; ein verbleibender Restbeitrag wird zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig. Der Arbeitgeber kann abweichend von Satz 1 den Betrag in Höhe der Beiträge des Vormonats zahlen; für einen verbleibenden Restbetrag bleibt es bei der Fälligkeit zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats.

(2) Die von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge, einschließlich des kassenindividuellen Zusatzbeitrags nach § 242 SGB V, werden entsprechend den Regelungen der „Einheitlichen Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler)“ in der jeweils gültigen Fassung fällig.

(3) Für Versicherungspflichtige, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, werden die Beiträge aus Versorgungsbezügen am 15. des Folgemonats der Auszahlung der Versorgungsbezüge fällig (§ 256 Absatz 1 Sätze 1 und 2 SGB V).

§ 11 Höhe der Rücklage

Die Rücklage beträgt 20 von Hundert des nach dem Haushaltsplan durchschnittlich auf den Monat entfallenden Betrages der Ausgaben.

§ 12 Leistungen

(1) Allgemeiner Leistungsumfang

Die Versicherten der BKK B. Braun Aesculap erhalten die gesetzlich vorgesehenen Leistungen

1. bei Schwangerschaft und Mutterschaft (§§ 24c bis 24i SGB V),
2. zur Verhütung von Krankheiten und von deren Verschlimmerung sowie zur Empfängnisverhütung, bei Sterilisation und bei Schwangerschaftsabbruch (§§ 20 bis 24b SGB V),
3. zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten (§§ 25 und 26 SGB V),
4. zur Behandlung einer Krankheit (§§ 27 bis 52 SGB V),
5. des Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX.

Versicherte haben auch Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie auf unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, die notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

(2) Häusliche Krankenpflege

1. Neben der häuslichen Krankenpflege in Form der Behandlungspflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung wird die im Einzelfall erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung bis zu einer

Stunde je Pflegeeinsatz und längstens für 25 Pflegeeinsätze je Kalendermonat erbracht.

2. Voraussetzung ist, dass

   a. Pflegebedürftigkeit mit mindestens Pflegegrad 2 im Sinne des SGB XI nicht vorliegt und

   b. keine andere im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang pflegen und versorgen kann.

3. Die Dauer ist auf 26 Wochen je Krankheitsfall begrenzt.

4. Es gilt die Zuzahlungsregelung nach § 37 Absatz 5 in Verbindung mit § 61 Satz 3 SGB V.

(3) Haushaltshilfe

1. Die BKK B. Braun Aesculap gewährt über die in § 38 Absatz 1 SGB V geregelten Fälle hinaus auch dann Haushaltshilfe, wenn und solange dem Versicherten die Weiterführung des Haushaltes nach ärztlicher Bescheinigung allein wegen einer Krankheit nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Die Haushaltshilfe wird längstens für einen Zeitraum von acht Wochen gewährt.

2. Voraussetzung ist, dass im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

3. Als Haushaltshilfe ist eine Ersatzkraft zu stellen. Kann eine Ersatzkraft nicht gestellt werden oder besteht Grund, von der Gestellung einer Ersatzkraft abzusehen, so sind die Kosten für eine selbstbeschaffte Ersatzkraft in angemessener Höhe zu erstatten. Für Verwandte und Verschwägerte bis zum zweiten Grade werden keine Kosten erstattet; die BKK B. Braun Aesculap kann jedoch die erforderlichen Fahrkosten und den Verdienstausfall erstatten, wenn die Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten steht.

4. Es gilt die Zuzahlungsregelung nach § 38 Absatz 5 in Verbindung mit § 61 Satz 1 SGB V.

(4) Krankengeld bei nicht kontinuierlicher Arbeit

1. Für Mitglieder mit nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung wird Krankengeld in Höhe von 70 von Hundert des entgangenen Arbeitsentgelts gezahlt. Das Krankengeld darf 90 von Hundert des entgangenen Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen.

2. Das Krankengeld wird für die Tage gezahlt, an denen das Mitglied bei Arbeitsfähigkeit gearbeitet hätte.

3. Bei der Berechnung des Höchstregelentgelts ist auf die tatsächlichen Arbeitstage abzustellen.

(5) Kostenerstattung

1. Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Hierüber haben sie die BKK B. Braun Aesculap vor Inanspruchnahme in Kenntnis zu setzen. Nicht im Vierten Kapitel des SGB V genannte Leistungserbringer dürfen nur nach vorheriger Zustimmung der BKK B. Braun Aesculap in Anspruch genommen werden. Eine Zustimmung kann erteilt werden, wenn medizinische oder soziale Gründe eine Inanspruchnahme dieser Leistungserbringer rechtfertigen und eine zumindest gleichwertige Versorgung gewährleistet ist.

2. Die Wahl der Kostenerstattung kann vom Versicherten auf den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich oder auf veranlasste Leistungen beschränkt werden (Leistungsbereiche).

3. Der Versicherte ist mindestens für ein Kalendervierteljahr an die Wahl der Kostenerstattung und eine eventuelle Beschränkung auf einen oder mehrere Leistungsbereiche gebunden.

   Er kann die Wahl der Kostenerstattung, sofern er mindestens ein Kalendervierteljahr teilgenommen hat, jederzeit beenden.

   Die Teilnahme endet frühestens mit dem Zeitpunkt, mit dem die BKK B. Braun Aesculap davon Kenntnis erhält.

4. Der Versicherte hat Art und Umfang der erhaltenen Leistungen durch spezifizierte Rechnungen und durch die ärztliche Verordnung nachzuweisen.

5. Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die BKK B. Braun Aesculap bei Erbringung als Sach- oder Dienstleistung zu tragen hätte. Die gesetzlich vorgesehenen Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.

   Im Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung einschließlich der veranlassten Leistungen sowie im Bereich der ambulanten zahnärztlichen Versorgung erfolgt die Kostenerstattung pauschaliert nach Prozentsätzen des jeweiligen Rechnungsbetrages wie folgt:

   - bei ambulanter ärztlicher Versorgung einschließlich veranlasster Leistungen werden 35 von Hundert des Rechnungsbetrages erstattet.
   - bei ambulanter zahnärztlicher Versorgung werden 40 von Hundert des Rechnungsbetrages erstattet.

   Der Versicherte hat das Recht, eine individuelle Einzelabrechnung zu wählen.

6. Der Erstattungsbetrag ist um 5 von Hundert, maximal 40 EUR, Verwaltungskosten zu kürzen. Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen. Bei der pauschalierten Kostenerstattung werden keine Verwaltungskosten und Zuzahlungen in Abzug gebracht.

7. Versicherte sind berechtigt, auch Leistungserbringer in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz an Stelle der Sach- oder Dienstleistung im Wege der Kostenerstattung in Anspruch zu nehmen, es sei denn, Behandlungen für diesen Personenkreis im anderen Staat sind auf der Grundlage eines Pauschbetrages zu erstatten oder unterliegen auf Grund eines vereinbarten Erstattungsverzichts nicht der Erstattung.

   Es dürfen nur solche Leistungserbringer in Anspruch genommen werden, bei denen die Bedingungen des Zugangs und der Ausübung des Berufes Gegenstand einer Richtlinie der Europäischen Gemeinschaft sind oder die im jeweiligen nationalen System der Krankenversicherung des Aufenthaltsstaates zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind.

   Der Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die BKK B. Braun Aesculap bei Erbringung als Sachleistung im Inland zu tragen hätte.

   Der Erstattungsbetrag ist um 5 von Hundert, maximal 50 EUR, für Verwaltungskosten zu kürzen. Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.

Ist eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum möglich, kann die BKK B. Braun Aesculap die Kosten der erforderlichen Behandlung auch ganz übernehmen.

8. Abweichend von Ziffer 7 können in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz Krankenhausleistungen nach § 39 SGB V nur nach vorheriger Zustimmung durch die BKK B. Braun Aesculap in Anspruch genommen werden. Die Zustimmung darf nur versagt werden, wenn die gleiche oder eine für den Versicherten ebenso wirksame, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit rechtzeitig bei einem Vertragspartner im Inland erlangt werden kann.

(6) Kostenerstattung Wahlarzneimittel

1. Gemäß § 13 Absatz 2 in Verbindung mit § 129 Absatz 1 SGB V haben Versicherte im Rahmen der Versorgung mit Arzneimitteln die Möglichkeit, Kostenerstattung im Einzelfall zu wählen. Versicherte können unter den Voraussetzungen des § 129 Absatz 1 SGB V ein anderes Arzneimittel wählen,

   a. als dasjenige, für das die BKK B. Braun Aesculap eine Vereinbarung nach § 130a Absatz 8 SGB V geschlossen hat oder

   b. das gemäß § 129 Absatz 1 Satz 5 SGB V abzugeben wäre.

   Eine Mindestbindungsfrist für die Wahl der Kostenerstattung gilt nicht.

   Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die BKK B. Braun Aesculap bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten. Etwaige höhere Kosten, die mit der Wahl eines anderen Arzneimittels anfallen, sind von den Versicherten selbst zu tragen.

2. Der Erstattungsbetrag ist um einen Abschlag für die der BKK B. Braun Aesculap entgangenen Vertragsrabatte sowie um einen Abschlag für die höheren Kosten im Vergleich zur Abgabe eines Rabatt-Arzneimittels bzw. zu einem der vier preisgünstigsten Arzneimittel zu kürzen. Der Abzug der Abschläge erfolgt als Pauschale und ist ausgehend vom Apothekenverkaufspreis wie folgt gestaffelt:

Apothekenverkaufspreis AVP	Anteil BKK	Anteil Versicherter
bis 15 EUR	70 %	30 %
15,01 EUR bis 30 EUR	60 %	40 %
30,01 EUR bis 100 EUR	40 %	60 %
100,01 EUR bis 300 EUR	30 %	70 %
300,01 EUR bis 500 EUR	20 %	80 %
über 500,01 EUR	16 %	84 %

Gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen gemäß § 61 in Verbindung mit § 31 Absatz 3 SGB V sind in jedem Erstattungsfall abzuziehen.

3. Es gelten § 12 Absatz 5 Nr. 4, 5 und 6 dieser Satzung.

§ 12a Primärprävention

Insbesondere als Beitrag zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringt die BKK B. Braun Aesculap auf Basis des Leitfadens Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20, 20a und 20b SGB V in der jeweils gültigen Fassung – Leistungen zur primären Prävention sowie zur Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz (Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a SGB V mit folgenden Handlungsfeldern:

1. Bewegungsgewohnheiten:
   a. Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität
   b. Vorbeugung und Reduzierung spezieller Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme
2. Ernährung:
   a. Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung
   b. Vermeidung und Reduktion von Übergewicht

3. Stressmanagement:

   a. Förderung von Stressbewältigungskompetenzen

   b. Förderung von Entspannung

4. Suchtmittelkonsum:

   a. Förderung des Nichtrauchens

   b. gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol / zur Reduzierung des Alkoholkonsums.

Die Förderung durch die BKK B. Braun Aesculap ist auf maximal zwei Kurse pro Versichertem und Kalenderjahr begrenzt. Leistungen, die von der BKK B. Braun Aesculap selbst erbracht werden, werden ohne Kostenbeteiligung der Versicherten gewährt. Für Leistungen von Fremdanbietern wird, sofern sie den im oben genannten Handlungsleitfaden aufgeführten Qualitätskriterien genügen, bei Vorlage einer Teilnahmebestätigung einschließlich eines Nachweises über die Teilnahme an mindestens 80 von Hundert der Kurseinheiten ein einmaliger Finanzierungszuschuss in Höhe von 100 von Hundert der entstandenen Kosten, maximal aber 250 EUR je Kalenderjahr gewährt.

§ 12b Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten nach § 20i Absatz 2 SGB V

(1) Die BKK B. Braun Aesculap übernimmt zusätzlich zu den Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 1 SGB V weitere Schutzimpfungen nach den folgenden Regelungen:

   a. Schutzimpfungen, die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen werden oder

   b. Schutzimpfungen gemäß § 20 Absatz 3 Infektionsschutzgesetz.

(2) Die BKK B. Braun Aesculap übernimmt die Kosten für empfohlene Schutzimpfungen. Die Kosten für den Impfstoff werden in Höhe von 100 von Hundert übernommen. Die Kosten für die Leistungen durch den Arzt oder den Apotheker werden bis zu einer Höhe von 10,00 EUR pro Verabreichung, höchstens jedoch den tatsächlichen Rechnungsbetrag erstattet.

§ 12c Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz (§ 20k SGB V)

(1) Die Betriebskrankenkasse gewährt ihren Versicherten als Sachleistung Leistungen zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Einsatzes digitaler oder telemedizinischer Anwendungen und Verfahren auf der Grundlage der Festlegungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen nach § 20k Absatz 2 SGB V in der jeweils aktuellen Fassung. Die Leistungen sollen dazu dienen, die für die Nutzung digitaler oder telemedizinischer Anwendungen und Verfahren erforderlichen Kompetenzen zu vermitteln. Die BKK B. Braun Aesculap fördert die digitale Gesundheitskompetenz im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung durch Kurse und Schulungen, insbesondere zur Nutzung und Bedienung der elektronischen Patientenakte, der Telematikanwendungen sowie digitaler Gesundheitsprodukte.

(2) Sofern eine Leistung im Einzelfall nicht als Sachleistung zur Verfügung gestellt werden kann, gewährt die Betriebskrankenkasse einen einmaligen jährlichen Zuschuss je Versicherten in Höhe von maximal 50 EUR, jedoch nicht mehr als die tatsächlich angefallenen Kosten.

(3) Leistungen, die digitale Kompetenzen ohne konkreten Gesundheitsbezug vermitteln (z.B. allgemeine Kenntnis im Umgang mit Hard- und Software), werden nicht erfasst.

§ 12d Leistungsausschluss

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

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

§ 13 Medizinische Vorsorgeleistungen

Bei Gewährung von ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Absatz 2 SGB V übernimmt die BKK B. Braun Aesculap als Zuschuss zu den Kosten für Unterkunft, Verpflegung, Fahrkosten, Kurtaxe kalendertäglich 13 EUR.

Bei ambulanten Vorsorgeleistungen für chronisch kranke Kleinkinder beträgt der Zuschuss 21 EUR.

§ 13a Wahltarif hausarztzentrierte Versorgung

(1) Die BKK B. Braun Aesculap bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung eine hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V auf der Grundlage von Verträgen mit Hausärzten, Gemeinschaften von Hausärzten, Trägern von Einrichtungen, die eine hausarztzentrierte Versorgung durch vertragsärztliche Leistungserbringer, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, anbieten, oder Kassenärztlichen Vereinigungen an, soweit diese von Gemeinschaften von Hausärzten dazu ermächtigt wurden. Die Teilnahme an diesen Versorgungsformen ist für die Versicherten freiwillig.

(2) Inhalt und Ausgestaltung der hausarztzentrierten Versorgung ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen.

(3) Vor Abgabe der Teilnahmeerklärung wird der Versicherte umfassend und in schriftlicher oder in elektronischer Form informiert über

- den Inhalt und die Ziele des betreffenden Versorgungsvertrages
- die Freiwilligkeit der Teilnahme
- die Rechte und Pflichten, die sich aus der Teilnahme an dem Vertrag ergeben
- etwaige Mitwirkungspflichten und etwaige Folgen fehlender Mitwirkung
- die Möglichkeit und Form des Widerrufs der Teilnahmeerklärung
- die Möglichkeit zur Beendigung der Teilnahme
- die im Rahmen des Vertrages vorgesehene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung versichertenbezogener Daten.

§ 13b Wahltarif besondere Versorgung

(1) Die BKK B. Braun Aesculap bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung eine besondere Versorgung nach § 140a SGB V. Die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist für die Versicherten freiwillig.

(2) Inhalt und Ausgestaltung der besonderen Versorgung ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen.

(3) Vor Abgabe der Teilnahmeerklärung wird der Versicherte umfassend und in schriftlicher oder in elektronischer Form informiert über

- den Inhalt und die Ziele des betreffenden Versorgungsvertrages
- die Freiwilligkeit der Teilnahme
- die Rechte und Pflichten, die sich aus der Teilnahme an dem Vertrag ergeben
- etwaige Mitwirkungspflichten und etwaige Folgen fehlender Mitwirkung
- die Möglichkeit und Form des Widerrufs der Teilnahmeerklärung
- die Möglichkeit zur Beendigung der Teilnahme

- die im Rahmen des Vertrages vorgesehene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung versichertenbezogener Daten.

§ 13c Wahltarif strukturierte Behandlungsprogramme

(1) Die BKK B. Braun Aesculap bietet ihren Versicherten auf der Grundlage von § 137f SGB V strukturierte Behandlungsprogramme an.

(2) Inhalt und Ausgestaltung der strukturierten Behandlungsprogramme ergeben sich aus dem jeweiligen Behandlungsprogramm in der für die jeweilige Erkrankung und die jeweilige Region vom Bundesamt für Soziale Sicherung zugelassenen Fassung.

§ 14 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten

(1) Bonus nach § 65a Absatz 1 SGB V

Versicherte, die sich gesundheitsbewusst verhalten, haben Anspruch auf einen sofortigen Bonus nach § 65a Absatz 1 SGB V, wenn sie, soweit sie zur

Inanspruchnahme berechtigt sind, eine der folgenden Maßnahmen durchführen und nachweisen:

1. gesetzlich vorgesehene Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten nach § 25 SGB V (5 EUR),
2. gesetzlich vorgesehene Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten nach § 25a SGB V (5 EUR),
3. gesetzlich vorgesehene Leistungen zur Vorsorge von Kindern und Jugendlichen nach 26 SGB V (5 EUR),
4. Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten nach § 20i SGB V und § 12b dieser Satzung (5 EUR). Der Bonus für Schutzimpfungen erfolgt nur einmal nach vollständiger Immunisierung. Kombinationsimpfungen gelten als eine Maßnahme.

Für jede nachgewiesene Maßnahme je Vorsorgebereich wird ein Bonus von 5 EUR im Kalenderjahr vergütet. Die Anzahl der bonifizierbaren Maßnahmen ist durch die gesetzlich definierten Regelungen begrenzt.

(2) Bonus nach § 65a Absatz 1a SGB V

Versicherte, die sich gesundheitsbewusst verhalten, haben Anspruch auf einen Bonus nach § 65a Absatz 1a SGB V, wenn sie, soweit sie zur Inanspruchnahme berechtigt sind, drei der unter Nummer 1-8 genannten Voraussetzungen binnen eines Zeitraums von einem Kalenderjahr nachweisen.

1. zertifizierte Leistungen der Krankenkassen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 SGB V
2. regelmäßiger Sport durch Nachweis einer aktiven Mitgliedschaft (mind. 6 Monate) in einem Verein oder einer sonstigen Institution (wie qualitätsgesichertes Fitnessstudio, Hochschulsport)
3. Vorbereitung und Teilnahme an geführten Bewegungsaktivitäten (Stadt-/Volkslauf, Marathonläufe, Lauftreffen und andere regelmäßige Aktivitäten unter qualifizierter Anleitung).
4. Teilnehmer einer Sportveranstaltung wie Laufwettbewerbe, Radsport, Nordic Walking Veranstaltungen, Schwimm- und Wanderwettbewerbe. Die Teilnahme ist durch einen qualifizierten Übungsleiter nachzuweisen.
5. Versicherte erfüllen die Maßnahme „Gesundheitsstatus“, wenn ein Status nachgewiesen wird:
   - Body-Maß-Index (BMI) im Normbereich oder
   - *BMI – Wert nach ärztlich bestätigter Gewichtsreduktion in einem

Zeitraum von 12 Monaten um mindestens 5 BMI-Punkten ohne bariatrischen Eingriff abgesenkt. Das Gewicht darf das Idealgewicht nicht unterschreiten oder

- altersgerechter Waist-to-Height Ratio (WHtR) im Normbereich oder
- Blutdruckwert im Normbereich (BD): Kleiner als 140 mmHg systolisch und / oder kleiner als 90 mmHg diastolisch.

6. Nichtraucherstatus:
   Nichtraucher seit mindestens sechs Monaten bestätigt durch einen Arzt oder Zahnarzt

7. regelmäßige Teilnahme an Baby-Schwimmkurs / Eltern-Kind-Turnen unter qualifizierter Übungsleitung

8. regelmäßige Teilnahme am Betriebssport außerhalb der Arbeitszeit.

(3) Die Durchführung der Maßnahmen ist von einem Arzt, Zahnarzt oder einem qualifizierten Leistungsanbieter zu bestätigen. Versicherte, die an der papiergebundenen Version des Bonusprogrammes teilnehmen, lassen sich die Maßnahmen in einem BKK Bonusblatt bestätigen. Versicherte, die an der digitalen Anwendung teilnehmen möchten, weisen die Maßnahmen im Web bzw. in der BKK App nach. Hierzu werden die Nachweise in elektronischer Form (Foto-Belege und Datei-Uploads) eingereicht. Grundsätzlich können Kopien zu Beweiszwecken eingereicht werden. Bei der Teilnahme am digitalen Bonusverfahren reicht grundsätzlich eine digitale Nachweisführung, beispielsweise durch das Einreichen einer Fotokopie. Auf Verlangen sind jedoch die Originalbelege vorzulegen, insbesondere zur Stichprobenprüfung und Prüfung in Einzelfällen.

(4) Der Bonus nach § 65 Absatz 1 SGB V wird als Geldbetrag an die Versicherten überwiesen.

Der Bonus nach § 65 Absatz 1a SGB V wird als Zuschussvariante über das Gesundheitskonto eingereicht. Hier beträgt der maximal zu erreichende Bonus 100 EUR.

Dazu wählt der Versicherte, anhand seines erreichten Bonus, einen gesundheitsorientierten Zuschuss zu Leistungen gemäß Anlage zu § 14 „Leistungskatalog Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten“ aus.

(5) Der Antrag auf Bonus ist mit den jeweiligen Rechnungen (Kopien sind ausreichend) im laufenden Kalenderjahr bei der BKK B. Braun Aesculap zur Erstattung einzureichen, spätestens bis zum 31. März des Folgejahres. Nach dem 31. März des Folgejahres verfällt der Bonus. Die BKK B. Braun Aesculap bezuschusst den Versicherten die eingereichten gesundheitsorientierten

Rechnungen bis zum erreichten Bonus von 100 EUR. Eine Übertragung des nicht ausgeschöpften Betrages auf das Folgekalenderjahr oder auf ein Familienmitglied ist nicht möglich. Daher gilt sowohl für die nachgewiesenen Leistungsmaßnahmen, als auch den zuschussfähigen Rechnungen, dass diese dem Bonusjahr entsprechen müssen. Der Bonuszeitraum ist jeweils das Kalenderjahr vom 01.01. bis 31.12.

§ 14a Arbeitgeberbonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

(1) Der Arbeitgeber erhält einen Bonus, wenn dieser die Umsetzung eines betrieblichen Gesundheitsförderungsprozesses nach den Kriterien des vom GKV-Spitzenverband herausgegebenen Leitfadens Prävention in der jeweils gültigen Fassung anhand geeigneter Unterlagen nachweist und diese nicht bereits Gegenstand seiner Verpflichtungen aus dem Arbeitsschutzgesetz oder des betrieblichen Eingliederungsmanagements (§ 167 SGB IX) sind.

(2) Die BKK B. Braun Aesculap schließt hierzu mit dem Arbeitgeber für alle oder ausgewählte Betriebsteile einen Bonusvertrag ab. Der Bonusvertrag regelt die Voraussetzungen der Bonusgewährung, die Einzelheiten zur Nachweiserbringung sowie Höhe und Auszahlung des Bonus.

(3) Die Höhe des Bonus darf je Arbeitgeber kalenderjährlich nicht mehr als einen Monatsbeitrag betragen, maximal 120.000 EUR.

§ 14b Arbeitnehmerbonus für die Teilnahme an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

(1) Versicherte haben Anspruch auf einen Bonus, wenn sie innerhalb eines Kalenderjahres an mindestens einem zertifizierten Angebot der betrieblichen Gesundheitsförderung ihres Arbeitgebers gemäß § 20 Absatz 2 in Verbindung mit § 20 Absatz 5 SGB V in den folgenden Handlungsfeldern

1. bewegungsförderliches Arbeiten und körperlich aktive Beschäftigte
2. gesundheitsgerechte Ernährung im Arbeitsalltag
3. Suchtprävention im Betrieb oder
4. zur Stressbewältigung und Ressourcenstärkung

vollständig teilnehmen. Die BKK B. Braun Aesculap schließt hierzu mit dem Arbeitgeber im Vorfeld einen Bonusvertrag nach § 14b Absatz 2 ab.

(2) Als Bonus erhält der Versicherte 10 EUR oder einen gleichwertigen gesundheitsorientierten Sachbonus (TheraBand) zu Beginn des Jahres, wenn für das zurückliegende Kalenderjahr die Voraussetzungen durch Vorlage der Bescheinigung über die vollständige Teilnahme an einer Maßnahme nach Absatz 1 nachgewiesen wird und zum Zeitpunkt des Antrags eine Mitgliedschaft bei der BKK B. Braun Aesculap besteht.

§ 14c Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten in spezifischen beruflichen Lebensphasen

(1) Versicherte, die sich aufgrund eines Statuswechsels in spezifischen beruflichen Lebensphasen befinden (z.B. Wechsel von der Schule in eine betriebliche Ausbildung, Wechsel in eine Maßnahme der beruflichen Weiterentwicklung, Wiedereinstieg in das Erwerbsleben nach der Elternzeit oder Ausscheiden aus dem Erwerbsleben) und an einer Maßnahme der betrieblichen Gesundheitsförderung ihres Arbeitgebers teilnehmen, haben Anspruch auf einen Bonus in Höhe von 100 EUR, wenn diese Maßnahme die folgenden Voraussetzungen erfüllt:

1. es handelt sich um ein qualitätsgesichertes und zertifiziertes Angebot nach § 20 Abs. 5 SGB V,

2. die Maßnahme erfolgt auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen der Betriebskrankenkasse und dem jeweiligen Arbeitgeber nach § 14a der Satzung,

3. die Maßnahme beinhaltet theoretische und praktische Inhalte aus allen vier Handlungsfeldern nach § 14b der Satzung,

4. die Maßnahme fördert gesundheitsbewusstes Verhalten in spezifischen beruflichen Lebensphasen und

5. die Maßnahme gibt Impulse die theoretischen und praktisch vermittelten Inhalte nach Nr. 3 dieser Satzung in Eigenverantwortung lebenslang anzuwenden und umzusetzen, da damit die individuelle Gesundheitskompetenz ausgebaut wird.

Als Bonus erhält der Versicherte auf Antrag 100 EUR ausgezahlt, wenn die Maßnahme durch die vollständige Teilnahme nachgewiesen wird.

§ 14d Zusätzliche Leistungen (§ 11 Absatz 6 SGB V)

(1) Künstliche Befruchtung

Versicherte, die Anspruch auf Maßnahmen der künstlichen Befruchtung nach den Regelungen des § 27a SGB V haben, erhalten bei Durchführung einer in der aktuellen gültigen Richtlinie über künstliche Befruchtung genannten Behandlungsmethoden zusätzlich zu dem im Behandlungsplan genehmigten Kosten einen Zuschuss je durchgeführten Behandlungsversuch. Der Zuschuss beträgt 300 EUR, jedoch nicht mehr als die dem Versicherten tatsächlich entstandenen Kosten.

(2) Zusätzliche Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

Die BKK B. Braun Aesculap beteiligt sich über die gesetzlichen Leistungen hinaus und auf der Grundlage von § 11 Absatz 6 i. V. m. §§ 23, 24d, 28 Absatz 2, 32, und 34 SGB V mit einem Zuschuss an den Kosten für die Inanspruchnahme ausgewählter Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft.

Der Zuschuss für diese in den nachfolgenden Ziffern 1 bis 4 dargestellten Leistungen ist insgesamt auf 250 EUR pro Schwangerschaft bzw. Mutterschaft begrenzt. Zu den einzelnen Leistungen beträgt der jeweilige Zuschuss dabei nicht mehr als die nachgewiesenen tatsächlichen Kosten. Zur Erstattung ist der BKK B. Braun Aesculap die jeweilige Rechnung bis 31.03. des Folgejahres vorzulegen.

1. **Schwangerschaftsvorsorge**

   Die BKK B. Braun Aesculap beteiligt sich mit einem Zuschuss an den ärztlichen Leistungen zur medizinischen Vorsorge, die beim Vorliegen eines individuellen Untersuchungsanlasses mit dem Ziel erbracht werden, einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes und der Schwangeren/Mutter entgegenzuwirken, Risikofaktoren früh zu erkennen und Folgekosten zu vermeiden:

   a. B-Streptokokken-Test für Schwangere in der 35. - 37. Schwangerschaftswoche, um eine bakterielle Besiedlung zu erkennen und durch prophylaktische Gabe eines Antibiotikums mit Beginn der Geburt eine Infektion des Neugeborenen zu verhindern.

b. Feststellung der Antikörper auf Ringelröteln für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr mit dem Erreger ausgesetzt sind, z. B. Tagesmütter, Erzieherinnen, Lehrerinnen.

c. Feststellung der Antikörper auf Windpocken für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr mit dem Erreger ausgesetzt sind, z. B. Tagesmütter, Erzieherinnen, Lehrerinnen.

d. Toxoplasmose-Test für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr mit dem Erreger ausgesetzt sind, z. B. wegen Kontakt mit Tieren, insbesondere Katzen.

e. Zytomegalie-Test (CMV-Antikörpertest) für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr mit dem Erreger ausgesetzt sind, z. B. wegen Kontakt mit Kindern bis zum 3. Lebensjahr.

Voraussetzung ist, dass die Leistungen durch einen an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Arzt mit entsprechendem Qualifikationsnachweis erbracht werden. Zur Erstattung ist der BKK B. Braun Aesculap die jeweilige Rechnung vorzulegen.

2. **Arzneimittel für Schwangere**

Die BKK B. Braun Aesculap übernimmt für schwangere Versicherte alle nicht verschreibungspflichtigen apothekenpflichtigen Arzneimittel mit den Wirkstoffen Eisen, Magnesium und oder Folsäure als Monopräparate oder Kombinationspräparate.

Erstattet werden die pro Arzneimittel tatsächlich entstandenen und nachgewiesenen Kosten, sofern das Arzneimittel von einem zugelassenen oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Arzt auf Privatrezept verordnet und von einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels abgegeben wurde. Die Erstattung erfolgt nach Vorlage der spezifizierten Rechnung der Apotheke und der ärztlichen Verordnung.

Von der Erstattung sind Kosten für solche Arzneimittel nicht erfasst, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss oder gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 7 bis 9 SGB V ausgeschlossen sind. Die Erstattung von Kosten für Nahrungsergänzungsmittel mit den genannten Wirkstoffen ist nicht möglich.

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

3. Professionelle Zahnreinigung während der Schwangerschaft

Versicherte der BKK B. Braun Aesculap haben ergänzend zu den Leistungen nach § 28 Abs. 2 SGB V während einer Schwangerschaft einmalig einen Anspruch auf einen Zuschuss zur professionellen Zahnreinigung in Höhe von 100 von Hundert der entstandenen Kosten. Eine gleichzeitige Inanspruchnahme der Leistung nach § 14d Abs. 5 „Professionelle Zahnreinigung" der Satzung für dieselbe Behandlung ist ausgeschlossen.

Für die Gewährung eines Zuschusses ist ergänzend zu den Regelungen des Abs. 5 eine Kopie des Mutterpasses als Nachweis über die bestehende Schwangerschaft einzureichen.

4. Zusätzliche Leistungen für Neugeborene

Versicherte können eine Erstattung, ab der Geburt bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres, für folgende Leistungen beanspruchen:

a. Osteopathische Leistungen, die durch zugelassene oder nicht zugelassene Ärzte oder Physiotherapeuten erbracht werden,

   - die eine ordentliche Mitgliedschaft im Verband der Osteopathen e. V. oder
   - der Deutschen Gesellschaft für Chirotherapie und Osteopathie e. V oder
   - dem Dachverband BDOÄ bzw. der ihm angeschlossenen Mitgliedsverbände (ÄSOM, DAAO, DÄGO, DGOM) nachweisen können, oder
   - ein Zertifikat der Bundesarbeitsgemeinschaft Osteopathie e. V. besitzen.

b. Folgende Säuglingskurse:

   - Babymassage, die durch zugelassene oder nicht zugelassene Ärzte oder Physiotherapeuten erbracht werden, die eine ordentliche Mitgliedschaft beim Deutschen Verband für Physiotherapie oder im Verband Physikalische Therapie nachweisen können sowie Hebammen oder Kinderkranken-schwestern/Kinderkrankenpfleger mit entsprechender Fortbildung.

(3) Geburtsvorbereitungskurs für Väter

Die BKK B. Braun Aesculap erstattet die Kosten für einen von einer gemäß § 134a Absatz 2 SGB V oder nach § 13 Absatz 4 SGB V als Leistungserbringerin zugelassenen bzw. berechtigten Hebamme geleiteten Geburtsvorbereitungskurs für den Partner der werdenden Mutter in Höhe von maximal 65 EUR.

(4) Hebammenrufbereitschaft

Der Versicherten, die während ihrer Schwangerschaft und bei der Geburt Hebammenhilfe durch eine freiberufliche tätige Hebamme in Anspruch nimmt, erstattet die BKK B. Braun Aesculap Kosten, die für die Rufbereitschaft der Hebamme in den letzten Wochen der Schwangerschaft (in der Regel 37. bis 42. Schwangerschaftswoche) entstehen. Voraussetzung ist, dass die Hebamme gemäß § 134a Absatz 2 SGB V oder nach § 13 Absatz 4 SGB V als Leistungserbringerin zugelassen bzw. berechtigt ist. Die Rufbereitschaft muss die 24-stündige Erreichbarkeit der Hebamme oder die sofortige Bereitschaft zur mehrstündigen Geburtshilfe beinhalten.

Erstattet werden der Versicherten die tatsächlich entstandenen Kosten für die Rufbereitschaft der Hebamme bis zu einem Betrag von 250 EUR einmal je Schwangerschaft. Kosten für die Rufbereitschaft einer weiteren Hebamme werden nicht erstattet. Zur Erstattung ist der BKK B. Braun Aesculap die Rechnung der Hebamme für die Rufbereitschaft vorzulegen.

(5) Professionelle Zahnreinigung

Versicherte ab dem vollendeten 18. Lebensjahr erhalten ergänzend zu den Vorsorgeleistungen nach § 28 Abs. 2 SGB V einen Zuschuss zur professionellen Zahnreinigung in Höhe von 25 EUR je Kalenderjahr.

Die professionelle Zahnreinigung muss bei einem Vertragszahnarzt oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten zahnärztlichen Leistungserbringer erfolgen.

Der Zuschuss erfolgt auf Vorlage einer Rechnung mit den nachgewiesenen Kosten. Wird die Kostenerstattung nicht bis zum 31.03. des Folgejahres beantragt, verfällt der Anspruch auf die Erstattung.

(6) Sportmedizinische Untersuchung und Beratung

1. Versicherte der BKK B. Braun Aesculap können im Einzelfall 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.

2. Der Anspruch setzt voraus, dass die Leistung von zugelassenen Vertragsärzten oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Leistungserbringern erbracht wird, die die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin" führen.

3. Versicherte erhalten 70 EUR pro Behandlung erstattet. Ein entsprechender Rechnungsnachweis sowie die ärztliche Bescheinigung sind vorzulegen.

Eine Erstattung für eine erneute sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung und Beratung ist möglich, wenn seit dem Zeitpunkt der Durchführung der vorangegangenen sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchung und Beratung, für die eine Erstattung erfolgt ist, mindestens zwei Jahre vergangen sind.

§ 15 Wahltarife Krankengeld

(1) Die BKK B. Braun Aesculap bietet

- hauptberuflich selbständig Erwerbstätigen (§ 44 Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V),
- unständig Beschäftigten (§ 44 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V),

einen Tarif zur Aufstockung des Krankengeldes sofern diese das gesetzliche Krankengeld nach § 44 Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 oder 3 SGB V oder § 46 Satz 3 SGB V gewählt haben

und

- nach dem KSVG (Künstlersozialversicherungsgesetz) versicherten, selbstständigen Künstlern und Publizisten einen Tarif zur Wahl des Krankengeldes von 15. bis zum 42. Tag an.

(2) Der Tarif wird gemäß § 53 Absatz 6 SGB V gemeinsam mit anderen Betriebskrankenkassen gebildet.

(3) Die Teilnahme bestimmt sich nach den Vorgaben der Anlage zu § 15, die Bestandteil dieser Satzung ist.

§ 16 Kooperation mit der PKV

Die BKK B. Braun Aesculap vermittelt ihren Versicherten Ergänzungsversicherungsverträge privater Krankenversicherungsunternehmen.

§ 17 Aufsicht

Die Aufsicht über die BKK B. Braun Aesculap führt das Bundesamt für Soziale Sicherung in Bonn.

§ 18 Mitgliedschaft zum Landesverband

Die BKK B. Braun Aesculap gehört dem BKK Landesverband Süd als Mitglied nach den Bestimmungen seiner Satzung an.

§ 19 Bekanntmachungen

(1) Die Bekanntmachungen der BKK B. Braun Aesculap erfolgen durch Veröffentlichung im Internet unter www.bkk-bba.de sowie durch nachrichtlichen Aushang in den Räumen der BKK B. Braun Aesculap.

Die Bekanntmachung gilt mit Ablauf des ersten Tages der Veröffentlichung im Internet als vollzogen. Im Internet wird der Satzungstext mit Genehmigungsformel dauerhaft eingestellt. Der Zeitpunkt des Einstellens wird dokumentiert.

Für Neufassungen und Änderungen der Satzung und des sonstigen autonomen Rechts der BKK B. Braun Aesculap beträgt die Aushangfrist zwei Wochen.

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

(2) Die BKK B. Braun Aesculap veröffentlicht im elektronischen Bundesanzeiger sowie auf ihrer Internetpräsenz zum 30. November des dem Berichtsjahr folgenden Jahres die wesentlichen Ergebnisse ihrer Rechnungslegung in einer für die Versicherten verständlichen Weise. Zudem werden diese Angaben nachrichtlich in der Mitgliederzeitschrift der BKK B. Braun Aesculap veröffentlicht und liegen zur Einsicht in den Geschäftsstellen der BKK B. Braun

Aesculap aus. Zu veröffentlichen sind die in § 305b SGB V und in der allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung geregelten Angaben, insbesondere Angaben zur Entwicklung der Zahl der Mitglieder und Versicherten, zur Höhe und Struktur der Einnahmen, zur Höhe und Struktur der Ausgaben sowie zur Vermögenssituation. Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung sowie Verwaltungsausgaben werden gesondert ausgewiesen.

Artikel II

Inkrafttreten

I. (1) Die Verwaltungsräte der Betriebskrankenkasse B. Braun Melsungen AG und der BKK Aesculap haben diese Satzung jeweils am 20. November 2019 beschlossen.

(2) Die Satzung tritt am 1. Januar 2020 in Kraft.

Melsungen, 20. November 2019

Die Vorsitzenden der Verwaltungsräte

gez. Professor Dr. Heinz-Walter Große
gez. Ekkehard Rist

Genehmigungsvermerk

Die von den Verwaltungsräten am 20. November 2019 beschlossene Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V und § 41 Absatz 4 Sozialgesetzbuch IV jeweils in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 10. Dezember 2019 Bundesversicherungsamt

213 – 59714.0 – 343/2019 i. A. gez. Greuel

II. (1) Der Verwaltungsrat hat den 1. Satzungsnachtrag im Umlaufverfahren im Anschluss an die virtuelle Sitzung vom 3. Juli 2020 beschlossen.

(2) Der 1. Satzungsnachtrag tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Melsungen, 3. Juli 2020

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Ekkehard Rist

Genehmigungsvermerk

Der im schriftlichen Verfahren beschlossene 1. Nachtrag zur Satzung wird gemäß
§ 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 20. August 2020 Bundesamt für Soziale Sicherung

213 - 59714.0 - 343/2019 i. A. gez. Mähler

III. (1) Der Verwaltungsrat hat den 2. Satzungsnachtrag im Umlaufverfahren im Anschluss an die virtuelle Sitzung vom 8. Dezember 2020 beschlossen.

(2) Der 2. Satzungsnachtrag tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Melsungen, 8. Dezember 2020

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Ekkehard Rist

Genehmigungsvermerk

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Verfahren beschlossene 2. Nachtrag zur Satzung vom 1. Januar 2020 wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 14. Dezember 2020 Bundesamt für Soziale Sicherung

213-59714.0-343/2019 i. A. gez. Mähler

IV. (1) Die Arbeitgebervertreter im Verwaltungsrat haben den 3. Satzungsnachtrag im Umlaufverfahren im Anschluss an die virtuelle Sitzung vom 8. Dezember 2020 beschlossen.

(2) Der 3. Satzungsnachtrag tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Melsungen, 8. Dezember 2020

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Ekkehard Rist

Genehmigungsvermerk

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Verfahren beschlossene 3. Nachtrag zur Satzung vom 1. Januar 2020 wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 14. Dezember 2020 Bundesamt für Soziale Sicherung

213-59714.0-343/2019 i. A. gez. Beckschäfer

V. (1) Der Verwaltungsrat hat den 4. Satzungsnachtrag im Umlaufverfahren im Anschluss an die virtuelle Sitzung vom 8. Dezember 2020 beschlossen.

(2) Der 4. Satzungsnachtrag tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Melsungen, 8. Dezember 2020

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Ekkehard Rist

Genehmigungsvermerk

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Verfahren beschlossene 4. Nachtrag zur Satzung vom 1. Januar 2020 wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 14. Dezember 2020 Bundesamt für Soziale Sicherung

213-59714.0-343/2019 i. A. gez. Beckschäfer

VI. (1) Der Verwaltungsrat hat den 5. Satzungsnachtrag im Umlaufverfahren im Anschluss an die virtuelle Sitzung vom 8. Dezember 2020 beschlossen.

(2) Der 5. Satzungsnachtrag tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Melsungen, 8. Dezember 2020

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Ekkehard Rist

Genehmigungsvermerk

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Verfahren beschlossene 5. Nachtrag zur Satzung vom 1. Januar 2020 wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 14. Dezember 2020 Bundesamt für Soziale Sicherung

213-59714.0-343/2019 i. A. gez. Beckschäfer

VII. (1) Der Verwaltungsrat hat den 6. Satzungsnachtrag im schriftlichen Verfahren nach § 64 Absatz 3a SGB IV beschlossen.

(2) Der Nachtrag tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Melsungen, 8. Juli 2021

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

Prof. Heinz-Walter Große

Genehmigungsvermerk

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Verfahren beschlossene 6. Nachtrag zur Satzung vom 1. Januar 2020 wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 22. Juli 2021 Bundesamt für Soziale Sicherung

213 – 59714.0 – 343 / 2019 Im Auftrag

Beckschäfer

VIII. (1) Der Verwaltungsrat hat den 7. Satzungsnachtrag im schriftlichen Verfahren nach § 64 Absatz 3a SGB IV beschlossen.

(2) Der Nachtrag tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Melsungen, 8. Juli 2021

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

Prof. Heinz-Walter Große

Genehmigungsvermerk

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Verfahren beschlossene 7. Nachtrag zur Satzung vom 1. Januar 2020 wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 22. Juli 2021 Bundesamt für Soziale Sicherung

213 – 59714.0 – 343 / 2019 Im Auftrag

Beckschäfer

IX. (1) Der Verwaltungsrat hat den 8. Satzungsnachtrag im schriftlichen Verfahren nach § 64 Absatz 3a SGB IV beschlossen.

(2) Der Nachtrag tritt am 1. August 2021 in Kraft.

Melsungen, 8. Juli 2021

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

Prof. Heinz-Walter Große

Genehmigungsvermerk

Der von den Arbeitgebervertretern des Verwaltungsrats im schriftlichen Verfahren beschlossene 8. Nachtrag zur Satzung vom 1. Januar 2020 wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 22. Juli 2021 Bundesamt für Soziale Sicherung

213 – 59714.0 – 343 / 2019 Im Auftrag

Beckschäfer

X. (1) Der Verwaltungsrat hat den 9. Satzungsnachtrag im schriftlichen Verfahren nach § 64 Absatz 3a SGB IV beschlossen.

(2) Der Nachtrag tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.

Melsungen, 2. Dezember 2021

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

Prof. Heinz-Walter Große

Genehmigungsvermerk

Der vom Verwaltungsrat am 2. Dezember 2021 beschlossene 9. Nachtrag zur Satzung vom 1. Januar 2020 wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 14. Dezember 2021 Bundesamt für Soziale Sicherung

213 – 59714.0 – 343 / 2019 Im Auftrag

Domscheit

XI. (1) Der Verwaltungsrat hat diesen 10. Satzungsnachtrag im schriftlichen Verfahren nach § 64 Absatz 3a SGB IV beschlossen.

(2) Der Nachtrag tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft, gemäß § 34 Absatz 2 Satz 2 SGB.

Melsungen, 2. Dezember 2021

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

Prof. Heinz-Walter Große

Genehmigungsvermerk

Der vom Verwaltungsrat am 2. Dezember 2021 beschlossene 10. Nachtrag zur Satzung vom 1. Januar 2020 wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 14. Dezember 2021 Bundesamt für Soziale Sicherung

213 – 59714.0 – 343 / 2019 Im Auftrag

Domscheit

XII. (1) Der Verwaltungsrat hat den 11. Satzungsnachtrag im schriftlichen Verfahren nach § 64 Absatz 3a SGB IV beschlossen.

(2) Der Nachtrag tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.

Melsungen, 2. Dezember 2021

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

Prof. Heinz-Walter Große

Genehmigungsvermerk

Der vom Verwaltungsrat am 2. Dezember 2021 beschlossene 11. Nachtrag zur Satzung vom 1. Januar 2020 wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 14. Dezember 2021

213 – 59714.0 – 343 / 2019

Bundesamt für Soziale Sicherung

Im Auftrag

Domscheit

XIII. (1) Die Arbeitgebervertreter im Verwaltungsrat haben diesen 12. Satzungsnachtrag im schriftlichen Verfahren nach § 64 Absatz 3a SGB IV beschlossen.

(2) Der Nachtrag tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.

Melsungen, 2. Dezember 2021

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

Prof. Heinz-Walter Große

Genehmigungsvermerk

Der von den Arbeitgebervertretern des Verwaltungsrates am 2. Dezember 2021 beschlossene 12. Nachtrag zur Satzung vom 1. Januar 2020 wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 14. Dezember 2021

213 – 59714.0 – 343 / 2019

Bundesamt für Soziale Sicherung

Im Auftrag

Domscheit

XIV. (1) Der Verwaltungsrat hat den 13. Satzungsnachtrag im schriftlichen Verfahren nach § 64 Absatz 3a SGB IV beschlossen.

(2) Der Nachtrag tritt nach Bekanntmachung in Kraft.

Melsungen, 12. Dezember 2022

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

Ekkehard Rist

Genehmigungsvermerk

Der vom Verwaltungsrat am 12. Dezember 2022 beschlossene 13. Nachtrag zur Satzung vom 1. Januar 2020 wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 11. Januar 2023 Bundesamt für Soziale Sicherung

213 – 10204#009#0005 Im Auftrag

Domscheit

XV. (1) Der Verwaltungsrat hat den 14. Satzungsnachtrag im schriftlichen Verfahren nach § 64 Absatz 3a SGB IV beschlossen.

(2) Der Nachtrag tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.

Melsungen, 12. Dezember 2022

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

Ekkehard Rist

Genehmigungsvermerk

Der vom Verwaltungsrat am 12. Dezember 2022 beschlossene 14. Nachtrag zur Satzung vom 1. Januar 2020 wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 20. Dezember 2022 Bundesamt für Soziale Sicherung

213 – 10204#0009#0006 Im Auftrag

Dr. Schmitz

XVI. (1) Die Arbeitgebervertreter im Verwaltungsrat haben diesen 15. Satzungsnachtrag im schriftlichen Verfahren nach § 64 Absatz 3a SGB IV beschlossen.

(2) Der Nachtrag tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.

Melsungen, 12. Dezember 2022

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

Ekkehard Rist

Genehmigungsvermerk

Der von den Arbeitgebervertretern des Verwaltungsrates am 12. Dezember 2022 beschlossene 15. Nachtrag zur Satzung vom 1. Januar 2020 wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 21. Dezember 2022

213 –10204#0009#0007

Bundesamt für Soziale Sicherung

Im Auftrag

Dr. Schmitz

XVII. (1) Die Arbeitgebervertreter im Verwaltungsrat haben diesen 16. Satzungsnachtrag im schriftlichen Verfahren nach § 64 Absatz 3a SGB IV beschlossen.

(2) Der Nachtrag tritt am 1. August 2023 in Kraft.

Melsungen, 27. Juli 2023

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

Dr. Stefan Ruppert

Genehmigungsvermerk

Der von den Arbeitgebervertretern des Verwaltungsrates im schriftlichen Verfahren beschlossene 16. Nachtrag zur Satzung vom 1. Januar 2020 wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 10. August 2023

213 –10204#0009#0008

Bundesamt für Soziale Sicherung

Im Auftrag

Antje Domscheit

XVIII. (1) Die Arbeitgebervertreter im Verwaltungsrat haben diesen 17. Satzungsnachtrag im schriftlichen Verfahren nach § 64 Absatz 3a SGB IV beschlossen.

(2) Der Nachtrag tritt am 1. Januar 2024 in Kraft.

Melsungen, 11. Dezember 2023

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

Dr. Stefan Ruppert

Genehmigungsvermerk

Der von den Arbeitgebervertretern des Verwaltungsrates im schriftlichen Verfahren beschlossene 17. Nachtrag zur Satzung vom 1. Januar 2020 wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 21. Dezember 2023 — Bundesamt für Soziale Sicherung

213 –10204#00009#00010 — Im Auftrag

Antje Domscheit

XIX. (1) Die Arbeitgebervertreter im Verwaltungsrat haben diesen 18. Satzungsnachtrag im schriftlichen Verfahren nach § 64 Absatz 3a SGB IV beschlossen.

(2) Der Nachtrag tritt am 1. Januar 2024 in Kraft.

Melsungen, 11. Dezember 2023

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

Dr. Stefan Ruppert

Genehmigungsvermerk

Der von den Arbeitgebervertretern des Verwaltungsrates im schriftlichen Verfahren beschlossene 18. Nachtrag zur Satzung vom 1. Januar 2020 wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 18. Dezember 2023 Bundesamt für Soziale Sicherung

213 –10204#00009#00011 Im Auftrag

Antje Domscheit

XX. (1) Der Verwaltungsrat hat diesen 19. Satzungsnachtrag im schriftlichen Verfahren nach § 64 Absatz 3a SGB IV beschlossen.

(2) Der Nachtrag tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Melsungen, 27. Februar 2024

Vorsitzende des Verwaltungsrates

Alexandra Friedrich

Genehmigungsvermerk

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Verfahren beschlossene 19. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 7. März 2024

213 –10204#0009#0012

Bundesamt für Soziale Sicherung

Im Auftrag

Dr. Thomas Schmitz

XXI. (1) Der Verwaltungsrat hat diesen 20. Satzungsnachtrag im schriftlichen Verfahren nach § 64 Absatz 3a SGB IV beschlossen.

(2) Der Nachtrag tritt am 1. Januar 2025 in Kraft.

Melsungen, 9. Dezember 2024

Vorsitzende des Verwaltungsrates

Alexandra Friedrich

Genehmigungsvermerk

Der vom Verwaltungsrat am 9. Dezember 2024 beschlossene 20. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 16. Dezember 2024

213 –10204#00009#0014

Bundesamt für Soziale Sicherung

Im Auftrag

Antje Domscheit

XXII. (1) Die Arbeitgebervertreter im Verwaltungsrat haben diesen 21. Satzungsnachtrag im schriftlichen Verfahren nach § 64 Absatz 3a SGB IV beschlossen.

(2) Der Nachtrag tritt am 1. Januar 2025 in Kraft.

Melsungen, 9. Dezember 2024

Vorsitzende des Verwaltungsrates

Alexandra Friedrich

Genehmigungsvermerk

Der von den Arbeitgebervertretern des Verwaltungsrats am 9. Dezember 2024 beschlossene 21. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 16. Dezember 2024

213 –10204#00009#0015

Bundesamt für Soziale Sicherung

Im Auftrag

Antje Domscheit

XXIII. (1) Der Verwaltungsrat hat diesen 22. Satzungsnachtrag im schriftlichen Verfahren nach § 64 Absatz 3a SGB IV beschlossen.

(2) Der Nachtrag tritt am 1. Januar 2025 in Kraft.

Melsungen, 9. Dezember 2024

Vorsitzende des Verwaltungsrates

Alexandra Friedrich

Genehmigungsvermerk

Der vom Verwaltungsrat am 9. Dezember 2024 beschlossene 22. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 16. Dezember 2024

213 –10204#00009#0016

Bundesamt für Soziale Sicherung

Im Auftrag

Antje Domscheit

XXIV. (1) Der Verwaltungsrat hat diesen 23. Satzungsnachtrag im schriftlichen Verfahren nach § 64 Absatz 3a SGB IV beschlossen.

(2) Der Nachtrag tritt am 1. Januar 2025 in Kraft.

Melsungen, 9. Dezember 2024

Vorsitzende des Verwaltungsrates

Alexandra Friedrich

Genehmigungsvermerk

Der vom Verwaltungsrat am 9. Dezember 2024 beschlossene 23. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 17. Dezember 2024 — Bundesamt für Soziale Sicherung

213 –10204#00009#0017 — Im Auftrag

Antje Domscheit

XXV. (1) Der Verwaltungsrat hat diesen 24. Satzungsnachtrag im schriftlichen Verfahren nach § 64 Absatz 3a SGB IV beschlossen.

(2) Der Nachtrag tritt am 1. Januar 2025 in Kraft.

Melsungen, 9. Dezember 2024

Vorsitzende des Verwaltungsrates

Alexandra Friedrich

Genehmigungsvermerk

Der vom Verwaltungsrat am 9. Dezember 2024 beschlossene 24. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 16. Dezember 2024 — Bundesamt für Soziale Sicherung

213 –10204#00009#0018 — Im Auftrag

Antje Domscheit

XXVI. (1) Der Verwaltungsrat hat diesen 25. Satzungsnachtrag im schriftlichen Verfahren nach § 64 Absatz 3a SGB IV beschlossen.

(2) Der Nachtrag tritt am 1. September 2025 in Kraft.

Tauberbischofsheim, 8. Juli 2025

Vorsitzender des Verwaltungsrates

Dr. Stefan Ruppert

Genehmigungsvermerk

Der vom Verwaltungsrat der BKK B. Braun Aesculap am 8. Juli 2025 beschlossene 25. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 15. Juli 2025

213 –10204#00009#0019

Bundesamt für Soziale Sicherung

Im Auftrag

Antje Domscheit

XXVII. (1) Der Verwaltungsrat hat diesen 26. Satzungsnachtrag im schriftlichen Verfahren nach § 64 Absatz 3a SGB IV beschlossen.

(2) Der Nachtrag tritt am 1. September 2025 in Kraft.

Tauberbischofsheim, 8. Juli 2025

Vorsitzender des Verwaltungsrates

Dr. Stefan Ruppert

Genehmigungsvermerk

Der vom Verwaltungsrat der BKK B. Braun Aesculap am 8. Juli 2025 beschlossene 26. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 15. Juli 2025

213 –10204#00009#0020

Bundesamt für Soziale Sicherung

Im Auftrag

Antje Domscheit

XXVIII. (1) Der Verwaltungsrat hat diesen 27. Satzungsnachtrag im schriftlichen Verfahren nach § 64 Absatz 3a SGB IV beschlossen.

(2) Der Nachtrag tritt am Tag der Veröffentlichung in Kraft.

Melsungen, 5. Dezember 2025

Vorsitzender des Verwaltungsrates

Dr. Stefan Ruppert

Genehmigungsvermerk

Der vom Verwaltungsrat der BKK B. Braun Aesculap am 5. Dezember 2025 beschlossene 27. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches Viertes Buch (SGB IV) genehmigt.

Bonn, den 16. Dezember 2025 Bundesamt für Soziale Sicherung

112 –10204#00009#0021 Im Auftrag

Biegaj

XXIX. (1) Die Arbeitgebervertreter im Verwaltungsrat haben diesen 28. Satzungsnachtrag im schriftlichen Verfahren nach § 64 Absatz 3a SGB IV beschlossen.

(2) Der Nachtrag tritt am 1. September 2026 in Kraft.

Melsungen, 13. August 2026

Vorsitzende des Verwaltungsrates

Alexandra Friedrich

Genehmigungsvermerk

Der von den Arbeitgebervertretern des Verwaltungsrats beschlossene 28. Nachtrag zur Satzung der BKK B. Braun Aesculap wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 17. August 2026

213 –10204#00009#0023

Bundesamt für Soziale Sicherung

Im Auftrag

Antje Domscheit