



---

## Bekanntmachung

---

Das Bundesversicherungsamt hat den vom Verwaltungsrat der IKK classic in seiner Sitzung am 22.10.2015 beschlossenen 17. Nachtrag zur Satzung der IKK classic vom 01.08.2011 mit Bescheid vom 07.12.2015 genehmigt.

Der Satzungsnachtrag tritt zum 01.01.2016 in Kraft.

Die Satzungsänderung wird durch Aushang in den Geschäftsräumen der Hauptverwaltung und der Regionaldirektionen der IKK classic und im Internet unter [www.ikk-classic.de](http://www.ikk-classic.de) bekannt gemacht.

Die Aushangfrist beträgt nach § 10 Abs. 3 der Satzung eine Woche und verläuft vom 11.12. – 17.12.2015.

Dresden, den 10.12.2015

  
Gerd Ludwig  
Vorstandsvorsitzender

ausgehangen am

Unterschrift \_\_\_\_\_

abgenommen am

Unterschrift \_\_\_\_\_

## 17. Nachtrag zur Satzung der IKK classic vom 01.08.2011

Die Satzung der IKK classic wurde wie folgt geändert:

### Artikel I

#### Änderung 1 § 23 Leistungen der primären Prävention

Der Paragraph wird wie folgt gefasst:

„(1) Die IKK classic führt qualitätsgesicherte Leistungen zur primären Prävention selbst oder in Zusammenarbeit mit anderen Stellen durch oder beteiligt sich an den Kosten der Leistungen anderer Stellen. Versicherte haben Anspruch auf Maßnahmen nach den in § 20 Abs. 1 und Abs. 2 SGB V in Verbindung mit dem Leitfadens Prävention des GKV-Spitzenverbands, in seiner jeweils aktuellen Fassung, genannten Kriterien und Handlungsfeldern.

(2) Art, Umfang und Qualitätskriterien der Leistungen (Bedarf, Wirksamkeit, Zielgruppe, Ziel, Inhalt, Methodik und Anbieterqualifikation) richten sich nach § 20 SGB V in Verbindung mit dem Leitfadens Prävention des GKV Spitzenverbands in der jeweils geltenden Fassung.

(3) Die Kosten einer einzelnen Maßnahme (Kurs) werden bis zu einer maximalen Höhe von 90,00 € übernommen. Es werden maximal 2 Maßnahmen pro Kalenderjahr erstattet. Die Teilnehmer an den Leistungen der Primärprävention sollen befähigt und motiviert werden, nach Abschluss der Maßnahme das erworbene Wissen bzw. die erworbenen Fähigkeiten/Übungen selbständig anzuwenden und fortzuführen, sowie in ihren Alltag zu integrieren. Dies setzt voraus, dass die Maßnahme regelmäßig besucht wurde. Um diese Regelmäßigkeit zu erreichen, sind mindestens 80% der Kurstermine zu absolvieren. Im Rahmen von Kooperationen für die in Absatz 1 genannten Handlungsfelder der Primärprävention können für besondere zielgruppenspezifische Präventionsangebote abweichende Zuschussregelungen vereinbart werden. Für das Projekt HaLT (Hart am Limit) beträgt der Zuschuss maximal 360 Euro, für das Projekt SuSi (Supporting Siblings) maximal 350 Euro. Absatz 2 gilt für diese IKK-Verträge entsprechend.

4) Die IKK classic erbringt und fördert Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung nach Maßgabe des § 20b SGB V, soweit die Maßnahmen den Handlungsfeldern und Kriterien dem vom GKV-Spitzenverband gemeinsam und einheitlich beschlossenen Leitfadens Prävention, in seiner jeweils aktuellen Fassung, entsprechen.

(5) Die IKK classic arbeitet eng mit den zuständigen Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung sowie mit den für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden zusammen. Sie unterstützt diese im Rahmen der Vorgaben des § 20c SGB V bei ihren Aufgaben zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren.“

#### Änderung 2 § 25 Häusliche Krankenpflege

Der Inhalt des Paragraphen wird ersatzlos gestrichen. Die Überschrift lautet:

„§ 25 ohne Inhalt“

### Änderung 3 § 26 Haushaltshilfe

Im Absatz 2 Nr.1 wird die Ziffer 4 durch die Ziffer 5 ersetzt.

Der Absatz 4 wird ersatzlos gestrichen.

### Änderung 4 § 34 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten

Die Absätze 2 – 9 werden wie folgt gefasst:

„(2) Versicherte nach Vollendung des 18. Lebensjahres, die sich gesundheitsbewusst verhalten, erhalten einen Bonus, wenn sie

1. . regelmäßig Leistungen zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten:
  - nach dem § 25 SGB V i. V. m. den entsprechenden Richtlinien insofern und sobald zur Inanspruchnahme berechtigt,
  - Mutterschaftsvorsorge nach § 24d SGB V
  - Zahnvorsorge nach § 28 Abs. 2 Satz 1 SGB V i.V.m. § 55 Abs. 1 Satz 4 SGB V (Zahnvorsorgeuntersuchung),
2. Leistungen für Schutzimpfungen nach §20i SGB V oder § 22 der Satzung,
3. regelmäßig qualitätsgesicherte Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Abs. 5 SGB V,
4. vergleichbare, qualitätsgesicherte Angebote zur Förderung eines gesundheitsbewussten Verhaltens
  - aktive Mitgliedschaft oder mind. 20 Trainingseinheiten in einem Fitness- oder Sportstudio,
  - aktive Mitgliedschaft in einem Sportverein oder Teilnahme an einer Betriebs- oder Hochschulsportgruppe,
  - Deutsches Sportabzeichen,
  - weitere auf Bewegung ausgerichtete Sportabzeichen, welche durch einen anerkannten deutschen Sportverband verliehen werden

in Anspruch nehmen und nachweisen.

(3) Versicherte vor Vollendung des 18. Lebensjahres erhalten einen Bonus, wenn sie

1. regelmäßig Leistungen zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten
  - nach dem § 26 SGB V insofern und sobald zur Inanspruchnahme berechtigt
  - Zahnvorsorge nach § 22 SGB V (Individualprophylaxe)
2. Leistungen für Schutzimpfungen nach §20i SGB V oder § 22 der Satzung,
3. regelmäßig qualitätsgesicherte Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Abs. 5 SGB V,
4. vergleichbare, qualitätsgesicherte Angebote zur Förderung eines gesundheitsbewussten Verhaltens
  - aktive Mitgliedschaft oder mind. 20 Trainingseinheiten in einem Fitness- oder Sportstudio,
  - aktive Mitgliedschaft in einem Sportverein,
  - Deutsches Sportabzeichen,
  - weitere auf Bewegung ausgerichtete Sportabzeichen, welche durch einen anerkannten deutschen Sportverband verliehen werden

in Anspruch nehmen und nachweisen.

(4) Die Versicherten werden im IKK-Bonusheft über die Inhalte und Bedingungen des Bonusprogramms informiert.

(5) Die Maßnahmen nach den Absätzen 2 und 3 sind vom Versicherten durch eine Bestätigung des Anbieters bzw. Leistungserbringers im IKK-Bonusheft oder durch eine entsprechende Bescheinigung/Zahlungsbestätigung oder andere geeignete Belege nachzuweisen. Die Kosten für Nachweise werden von der IKK classic nicht übernommen.

(6) Der Teilnahmezeitraum beträgt 12 volle Monate und kann frühestens am 01.01.2016 beginnen. Der Versicherte bzw. sein gesetzlicher Vertreter legt den Teilnahmezeitraum im Bonusheft für sich bzw. den versicherten Angehörigen fest.

Eine Folgeteilnahme beginnt frühestens nach Ablauf des vorherigen Teilnahmezeitraums. Maßnahmen nach den Absätzen 2 und 3 werden jeweils nur einmal je Teilnahmezeitraum anerkannt. Der Bonus wird als Geldprämie gewährt. Bei Versicherten nach Vollendung des 18. Lebensjahres werden 100,00 Euro Bonus gezahlt. Voraussetzung ist, dass 4 bonifizierbare Maßnahmen nach Absatz 2 im Teilnahmezeitraum durchgeführt wurden. Der Nachweis weiterer Maßnahmen erhöht nicht die Bonusauszahlung.

Bei Versicherten vor Vollendung des 18. Lebensjahrs werden 60,00 Euro als Bonus gezahlt. Voraussetzung ist, dass 3 bonifizierbare Maßnahmen nach Absatz 3 im Teilnahmezeitraum durchgeführt wurden. Der Nachweis weiterer Maßnahmen erhöht nicht die Bonusauszahlung. Die Auszahlung erfolgt ausschließlich auf Antrag des Versicherten oder seines gesetzlichen Vertreters. Die Bonuszahlung wird nur dann gewährt, wenn der Antrag bis zu drei Monate nach dem Ende des Teilnahmezeitraums eingereicht wird und am Tag der Antragstellung eine Versicherung bei der IKK classic besteht. Je Teilnahmezeitraum kann maximal eine Auszahlung erfolgen.

(7) Beitragsrückstände und andere Außenstände des Versicherten bei der IKK classic können mit dem auszahlenden Bonus zum Auszahlungszeitpunkt im Sinne des § 51 SGB I aufgerechnet werden.

(8) Mitglieder, deren Leistungsansprüche nach § 16 Abs. 3a SGB V ruhen, können nicht am Bonusprogramm teilnehmen. Für Anwartschaftsversicherte und Personen, die auftragsweise Leistungen erhalten (§ 264 SGB V), ist die Teilnahme ebenfalls nicht möglich.

(9) Ändern sich die Regelungen der vorgenannten Absätze, ist der Tag der Antragstellung entscheidend für den Anspruch auf Gewährung des Bonus.“

#### Änderung 5    **§ 34a Bonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung**

Im Absatz 2 wird „§ 20a SGB V“ durch „§ 20b SGB V“ ersetzt.

Absatz 6 wird um folgenden Satz ergänzt:

„Für Anwartschaftsversicherte und Personen, die auftragsweise Leistungen erhalten (§ 264 SGB V), ist die Teilnahme ebenfalls nicht möglich.“

#### Änderung 6    **§ 34b Zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V**

Der Paragraph wird wie folgt gefasst:

„Die IKK classic gewährt ihren Versicherten Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V. Art, Umfang und Kosten einer einzelnen Leistung ergeben sich aus den Regelungen nach §34c bis §34j.“

#### Änderung 7    **§ 34f Osteopathie**

Der Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Versicherte der IKK classic können auf ärztliche Veranlassung osteopathische Leistungen in Anspruch nehmen, sofern die Behandlung medizinisch geeignet ist, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die Behandlungsmethode nicht durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurde. Der Anspruch setzt voraus, dass die Behandlung qualitätsgesichert von einem Leistungserbringer durchgeführt wird, der eine osteopathische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und ordentliches Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen ist oder auf Grund dieser abgeschlossenen Ausbildung zum Beitritt in einen Verband der Osteopathen berechtigt wäre.“

Der Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Die IKK classic übernimmt die Kosten für maximal 4 Sitzungen pro Kalenderjahr und Versicherten. Pro Sitzung werden maximal 40 Euro erstattet, jedoch nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten.

Zur Erstattung sind Originalrechnung sowie die schriftliche ärztliche Anordnung vorzulegen. Eine ärztliche Veranlassung ist nicht erforderlich, wenn die osteopathische Behandlung durch einen Arzt oder Heilpraktiker erfolgt.“

#### **Änderung 8 § 34g Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangerschaft**

Im Absatz 1 werden nach „IKK classic“ die Worte „auf ärztliche Veranlassung“ eingefügt.

#### **Änderung 9 § 34i Künstliche Befruchtung**

Der Paragraph wird wie folgt gefasst:

„(1) Die IKK classic übernimmt zusätzlich zu den im Behandlungsplan nach § 27a Abs.3 SGB V genehmigten Kosten einen Zuschuss von 250 Euro je Behandlungsversuch, jedoch nicht mehr als die dem Versicherten tatsächlich entstandenen Kosten.

(2) Der Zuschuss nach Abs.1 erhöht sich auf bis zu 500,00 Euro je Ehepaar und Behandlungsversuch, jedoch nicht mehr als die dem Ehepaar tatsächlich entstandenen Kosten, wenn beide Ehegatten bei der IKK classic versichert sind.

(3) Die Kostenerstattung kann nur auf der Basis einer spezifizierten Originalrechnung eines zugelassenen oder nach § 13 Abs.4 SGB V berechtigten Leistungserbringers erfolgen.

(4) Ein Anspruch auf die Kostenerstattung besteht für die ab 01.01.2016 genehmigten Behandlungspläne für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung nach § 27 a SGB V.“

#### **Änderung 10 §34j Professionelle Zahnreinigung**

Es wird ein § 34j mit folgendem Wortlaut eingefügt:

„(1) Versicherte der IKK classic haben ab Vollendung des 18. Lebensjahres ergänzend zu den Leistungen nach § 28 Abs. 2 SGB V Anspruch auf einen Zuschuss für eine professionelle Zahnreinigung je Kalenderjahr, sofern diese durch einen Vertragszahnarzt oder einen nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten zahnärztlichen Leistungserbringer durchgeführt wurde.

(2) Die IKK classic übernimmt die tatsächlich entstandenen Kosten, jedoch maximal 40 Euro je Versicherten und Kalenderjahr. Zur Erstattung des Zuschusses ist die Originalrechnung einzureichen.“

### Änderung 11 § 37 Tarif Selbstbehalt

Im Absatz 4 wird das Wort „solange“ durch „während dieser Zeit“ ersetzt.

Im Absatz 5 wird in der Aufzählung nach dem 3. Punkt folgender Punkt eingefügt:

- „Schwanger- und Mutterschaftsleistungen ( §§ 24c-i SGB V)“

Der 7.Punkt der Aufzählung wird wie folgt gefasst:

- „Vertragsärztliche Leistungen, die mit der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87a SGB V abgegolten sind
- Vertragszahnärztliche Leistungen, die Bestandteil der budgetierten, vertragszahnärztlichen Gesamtvergütung nach § 85 Abs. 3 SGB V sind
- Vertragsärztliche ambulante Leistungen nach § 73b SGB V (hausarztzentrierte Versorgung), oder § 140a (Besondere Versorgung), sofern für diese Leistung die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung nach § 87a SGB V entsprechend der Vorschriften in den § 73b Abs. 7 oder § 140a Abs.6 SGB V bereinigt wurde.“

### Änderung 12 § 38 Wahltarif Prämienzahlung

Im Absatz 6 nach Buchstabe b) der Aufzählung wird ein neuer Punkt „Schwanger- und Mutterschaftsleistungen ( §§ 24c-i SGB V)“ eingefügt. Die weiteren Punkte verschieben sich.

Im Absatz 7 wird im ersten Satz das Wort „im“ durch „für das“ ersetzt.

Im Absatz 13 wird im ersten Satz das Wort „drei“ durch „zwei“ ersetzt.

### Änderung 13 § 39 Wahltarife besondere Versorgungsformen

Im Absatz 4 (Strukturierte Behandlungsprogramme) entfallen die Worte „Versicherte, die in einem oder mehreren strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f SGB eingeschrieben sind, erhalten für die Dauer der Teilnahme eine Prämie. Sie beträgt 5,00 Euro monatlich, max. 50,00 Euro pro Kalenderjahr.“ ... ersatzlos.

### Änderung 14 § 38 A n h a n g 3 zu § 34 Abs. 2 und 3 der Satzung „**Bonusfähige Aktivitäten im Sinne des § 34 Abs. 2 und Abs. 3 der Satzung**“

Die Anlage entfällt ersatzlos.

## Artikel II

Der Satzungsnachtrag wurde am 22.10.2015 vom Verwaltungsrat der IKK classic beschlossen und tritt zum 01.01.2016 in Kraft.

  
Gerd Ludwig  
Vorstandsvorsitzender



Dienstsiegel

## Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 22. Oktober 2015 beschlossene 17. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 7. Dezember 2015  
213 - 59037.0 - 2570/2011

Bundesversicherungsamt

