



ausgehängt am 18.12.2024

Stuttgart, den 18.12.2024

Bekanntmachung von Satzungsänderungen

Das Bundesamt für Soziale Sicherung hat mit Bescheid vom 17.12.2024 folgenden, vom Verwaltungsrat beschlossenen Satzungsnachtrag genehmigt:

51. Nachtrag

zu der vom 1. Januar 2008 an geltenden Satzung der Bosch BKK

Artikel I

1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Zeile zu § 19c folgende Zeile eingefügt:

„§ 19d Arbeitnehmerbonus für die Teilnahme an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung für Berufseinsteiger und Arbeitnehmer mit neuem beruflichem Betätigungsfeld“

2. § 14 wird wie folgt geändert:

a. In Absatz 1e werden die Worte „die Kosten in Höhe von maximal 65 Euro pro Kalenderjahr“ durch den Satzteil „einmal je Kalenderjahr die Kosten in Höhe von maximal 82 Euro, jedoch nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten,“ ersetzt.

b. Nach Absatz 1e werden folgende Absätze 1f und 1g eingefügt:

„1f. Sportmedizinische Beratung und Untersuchung

Versicherte können eine sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung und Beratung in Anspruch nehmen, wenn diese nach ärztlicher Bescheinigung dazu geeignet und notwendig ist, kardiale oder orthopädische Erkrankungen zu erkennen oder deren Verschlimmerung zu vermeiden. Sofern ärztlich bescheinigte Risiken vorliegen, aufgrund derer im Rahmen der sportmedizinischen Untersuchung zusätzlich ein Belastungs-Elektrokardiogramm, eine Lungenfunktionsuntersuchung oder eine Laktatbestimmung erforderlich ist, können Versicherte diese Leistungen zusätzlich in Anspruch nehmen. Voraussetzung ist, dass die Leistung durch einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt, der berechtigt ist, die Zusatz-



bezeichnung „Sportmediziner“ zu führen oder über einen anderen dem entsprechenden Qualifikationsnachweis verfügt, oder durch einen nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Arzt, der eine vergleichbare Qualifikation nachweist, erbracht wird.

Die BKK erstattet die Kosten bis zu 60 Euro pro Untersuchung nach Satz 1, höchstens jedoch 120 Euro pro Behandlung nach Satz 1 und 2 zusammen. Die Voraussetzungen zur Erstattung sind durch spezifizierte Rechnungen sowie durch die ärztliche Bescheinigung nachzuweisen.

Leistungen nach dieser Vorschrift können nicht vor Ablauf von zwei Jahren nach Durchführung solcher Leistungen erbracht werden, deren Kosten ganz oder teilweise von der BKK getragen wurden.

lg. Nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel für Kinder und Jugendliche vom vollendeten zwölften Lebensjahr bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres

1. Versicherte, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben über § 34 Absatz 1 Satz 5 SGB V hinaus Anspruch auf Versorgung mit nicht verschreibungspflichtigen apothekenpflichtigen Arzneimitteln, wenn dies notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Voraussetzung ist, dass das Arzneimittel durch einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Arzt verordnet und von einer Apotheke abgegeben wurde.
2. Die Voraussetzungen zur Erstattung sind durch die Rechnung und eine ärztliche Verordnung nachzuweisen. Die Summe aller Erstattungen nach dieser Vorschrift für einen Versicherten ist im Kalenderjahr auf 100 Euro begrenzt.
3. § 34 Absatz 1 Sätze 6 bis 9 und Absätze 2 bis 4 SGB V bleiben unberührt.“

3. § 19 wird wie folgt geändert:

- a. In Absatz I Unterabsatz (1) Satz 1 werden nach dem Wort „haben“ die Worte „nach Maßgabe von Unterabsatz (3)“ eingefügt.
- b. Absatz I Unterabsatz (1) Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Der Bonus beträgt für jede Leistung jeweils zehn Euro.“
- c. In Absatz I Unterabsatz (2) Satz 1 werden die Worte „der Buchstaben a bis c“ und „und dies nachweisen“ aufgehoben, nach dem Wort „Bestimmungen“ die Worte „und von Unterabsatz (3)“ eingefügt und die Worte „diese und jede weitere nachgewiesene Maßnahme der Buchstaben a bis f“ durch die Worte „jede Maßnahme“ ersetzt.



- d. In Absatz I Unterabsatz (2) Buchstabe a wird das Wort „wird“ durch „werden“ und die Worte „eine Maßnahme“ durch die Worte „zwei Maßnahmen“ ersetzt.
- e. In Absatz I Unterabsatz (2) Buchstabe b wird das Wort „drei“ durch das Wort „fünf“ ersetzt.
- f. Absatz I Unterabsatz Buchstabe e und Buchstabe f werden aufgehoben.
- g. In Absatz I wird nach Unterabsatz (2) folgender Unterabsatz (3) eingefügt:

„(3) Sofern in einem Kalenderjahr die Gesamtsumme von 150 Euro noch nicht durch Maßnahmen nach Unterabsatz (1) erreicht ist, erhöht sich die Summe der Boni nach Unterabsatz (1) durch Boni für Maßnahmen nach Unterabsatz (2), bis die Gesamtsumme von 150 Euro erreicht ist.“

- h. Nach Absatz I wird folgender neuer Absatz II eingefügt:

„II. Zweckgebundener Zuschuss zu einer selbst beschafften Sachleistung

(1) Versicherte können anstelle eines Bonus nach Absatz I ganz oder teilweise einen zweckgebundenen Zuschuss in Höhe des Doppelten des sich nach Absatz I ergebenden Betrages für selbst beschaffte Sachleistungen nach Unterabsatz (2) wählen, soweit diese nicht nach anderen Vorschriften erbracht wurden. Die Leistung muss in demselben Kalenderjahr, in dem die Maßnahme nach Absatz I durchgeführt wurde, oder bis spätestens zum 30.06. des darauffolgenden Jahres beschafft worden sein. Der Zuschuss ist auf die tatsächlich entstandenen Kosten beschränkt.

(2) Als selbst beschaffte Sachleistungen nach Unterabsatz (1) kommen in Betracht:

1. die Mitgliedschaft in einem Sportverein oder in einem Fitnessstudio,
2. die Teilnahme an Sportveranstaltungen,
3. Sport- und Fitnessausrüstungen,
4. Geräte und Apps zur Messung und Erfassung des Fitness- und Gesundheitsstatus,
5. Kurse oder Training zu Entspannungsverfahren wie Yoga, Meditation, Resilienz oder vergleichbare Verfahren,
6. erweiterte zahnmedizinische Leistungen,
7. die im IGeL-Monitor des Medizinischen Dienstes Bund unter der Internetadresse www.igel-monitor.de aufgeführten Leistungen,
8. Leistungen der besonderen Therapierichtungen, die im Hufeland-Leistungsverzeichnis aufgeführt sind,
9. Brillen und Kontaktlinsen zur Verbesserung der Sehstärke,
10. Sehtests,
11. Beiträge zu privaten Krankenzusatzversicherungen,
12. Erste-Hilfe-Kurse.“

- i. Der bisherige Absatz II wird neuer Absatz III.



j. Der neue Absatz III erhält folgende Fassung:

„III. Auszahlung

Der Bonus und der Zuschuss werden auf ein vom Versicherten genanntes Bankkonto überwiesen, sobald der Versicherte das Vorliegen der Voraussetzungen für die Bonus- oder die Zuschussgewährung durch geeignete Unterlagen nachgewiesen hat. Nachweise für Bonusansprüche oder den zweckgebundenen Zuschuss, die nach dem 30.06. des Folgejahres erbracht werden, werden nicht berücksichtigt.“

4. In § 19b wird nach Absatz II folgender Absatz III angefügt:

„III. Ausschluss

Absatz I gilt nicht für Maßnahmen, die bereits nach § 19d gefördert wurden.“

5. Nach § 19c wird folgender § 19d eingefügt:

„§ 19d Arbeitnehmerbonus für die Teilnahme an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung für Berufseinsteiger und Arbeitnehmer mit neuem beruflichem Betätigungsfeld

I. Personen, die

1. nach § 5 Absatz 1 Nummer 1 SGB V als zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte versichert sind oder
2. sonst nach § 5 Absatz 1 Nummer 1, Nummer 7 oder Nummer 8 oder § 9 Absatz 1 Nummer 3 SGB V versichert sind

und die innerhalb von 18 Monaten nach der erstmaligen Aufnahme einer Tätigkeit nach Nummer 1 oder Nummer 2 an einer von ihrem Arbeitgeber durchgeführten Maßnahme der betrieblichen Gesundheitsförderung nach Absatz II vollständig teilnehmen, haben Anspruch auf einen einmaligen Bonus in Höhe von jeweils 200 Euro.

II. Eine Maßnahme im Sinne des Absatzes I liegt vor, wenn sie

1. nach ihrem Inhalt auf Personen, die erstmalig eine der in Absatz I genannten Tätigkeiten aufnehmen, zugeschnitten ist,
2. entweder
 - a) wirksame Anreize für eine dauerhafte Anwendung der erlernten Inhalte im künftigen Arbeitsleben des Versicherten schafft oder



- b) eine nachhaltige Motivation des Versicherten zur Wahrnehmung von Angeboten der betrieblichen Gesundheitsförderung im künftigen Berufsleben des Versicherten fördert,
- 3. nach § 20b Absatz 1 Satz 3 in Verbindung mit § 20 Absatz 5 Satz 1 SGB V zertifiziert ist und
- 4. der Arbeitgeber sie im Einvernehmen mit der Bosch BKK durchführt.

III. Absatz I gilt nicht für Maßnahmen, die bereits nach § 19b gefördert wurden.“

6. In § 27 wird das Wort „Baden-Württemberg“ durch das Wort „Süd“ ersetzt.

Artikel II (Inkrafttreten)

Artikel I tritt am 01.01.2025 in Kraft.

Bosch BKK

I

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 5. Dezember 2024 beschlossene 51. 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
213- 10204#00031#0013

