



Anlage zu FOP 6 – VR 01.07.2014

28. Satzungsantrag
zur Satzung vom 01.01.2011
Betriebskrankenkasse RWE

Artikel I

§ 12a Absatz VI Nummer VI. wird wie folgt geändert:

- NICHT
GENEHMT**
- I. Der Versicherten, die während ihrer Schwangerschaft und bei der Geburt Hebammenhilfe durch eine freiberuflich tätige Hebamme in Anspruch nimmt, erstattet die Betriebskrankenkasse RWE Kosten, die für die Rufbereitschaft der Hebamme im Zusammenhang mit der Schwangerschaft entstehen. Voraussetzung ist, dass die Hebamme gemäß § 134a Abs. 2 SGB V oder nach § 13 Abs. 4 SGB V als Leistungserbringerin zugelassen bzw. berechtigt ist. Die Rufbereitschaft muss die 24-stündige Erreichbarkeit der Hebamme und die sofortige Bereitschaft zu mehrstündiger Geburtshilfe beinhalten. Erstattet werden der Versicherten die tatsächlich entstandenen Kosten für die Rufbereitschaft der Hebamme bis zu einem Betrag von 300 Euro einmal je Schwangerschaft. Kosten für die Rufbereitschaft einer weiteren Hebamme werden nicht erstattet. Zur Erstattung ist der Betriebskrankenkasse RWE die Originalrechnung der Hebamme für die Rufbereitschaft vorzulegen.

Artikel II

§ 16f wird wie folgt ergänzt:

- III. Die Versicherten können die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Krankenkasse dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.

Artikel III

§ 1 Absatz II. wird wie folgt ergänzt

35. RWE Group Business Services GmbH (GBS), Essen (bundesweit)

Artikel IV

§ 12a wird wie folgt geändert:

VII Künstliche Befruchtung

Über die in § 27a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) definierte Kostenbeteiligung hinaus, besteht bei Durchführung einer

- In-vitro-Fertilisation (IVF) oder einer
- intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI)

Anspruch auf einen weitergehenden Zuschuss von weiteren 50% der im Behandlungsplan genehmigten Kosten der Maßnahmen, maximal für 3 Versuche. Voraussetzung ist, dass beide Ehegatten bei der Betriebskrankenkasse RWE versichert sind. Die Kostenerstattung kann nur auf der Basis einer spezifizierten Rechnung eines zugelassenen oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Leistungserbringers erfolgen.

Artikel V

Den Satzungsnachtrag hat der Verwaltungsrat am 01.07.2014 beschlossen. Der Satzungsnachtrag tritt am 01.01.2014 in Kraft.

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates



Bergheim, den 01.07.2014



Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 1. Juli 2014 beschlossene 28. Nachtrag zur Satzung wird Ausnahme von Artikel I § 12a Absatz VI Nummer VI. und insoweit zu Artikel V sowie mit der folgenden Maßgabe gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt:

Artikel II § 16f (Wahltarif integrierte Versorgung) Absatz III wird um folgende Sätze ergänzt:

„Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung beim Versicherten. Die barrierefreie Zugänglichmachung der Widerrufsbelehrung richtet sich nach § 10 Abs. 1 Behindertengleichstellungsgesetz und der Verordnung über barrierefreie Dokumente in der Bundesverwaltung bzw. nach den entsprechenden landesrechtlichen Vorgaben. Das Widerrufsrecht gilt nur für Teilnahmeerklärungen, die seit dem 26. Februar 2013 abgegeben worden sind.“

Bonn, den *M.* September 2014

213 - 59407.0 - 973/2011

Bundesversicherungsamt

Im Auftrag





Bundesversicherungsamt, Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn

Vorab per Telefax (051 41 / 94 66 - 199)
und mit Postzustellungsurkunde!

Betriebskrankenkasse RWE
Welfenallee 32
29225 Celle

HAUSANSCHRIFT Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

TEL +49 228 619 1556
FAX +49 228 619 1866
E-MAIL referat_213@bva.de
INTERNET www.bundesversicherungsamt.de
BEARBEITER(IN) Frau Rudloff

DATUM *M.* September 2014
AZ 213 - 59407.0 - 973/2011
(bei Antwort bitte angeben)

28. Nachtrag zur Satzung der Betriebskrankenkasse RWE, Celle

**Antrag vom 3. Juli 2014, Schreiben der RWE Group Business Services GmbH, Essen,
vom 15. August 2014**

B e s c h e i d

Der vom Verwaltungsrat am 1. Juli 2014 beschlossene 28. Nachtrag zur Satzung wird Ausnahme von Artikel I § 12a Absatz VI Nummer VI. und insoweit zu Artikel V sowie mit der folgenden Maßgabe gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt:

Artikel II § 16f (Wahltarif integrierte Versorgung) Absatz III wird um folgende Sätze ergänzt:

„Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung beim Versicherten. Die barrierefreie Zugänglichmachung der Widerrufsbelehrung richtet sich nach § 10 Abs. 1 Behindertengleichstellungsgesetz und der Verordnung über barrierefreie Dokumente in der Bundesverwaltung bzw. nach den entsprechenden landesrechtlichen Vorgaben. Das Widerrufsrecht gilt nur für Teilnahmeerklärungen, die seit dem 26. Februar 2013 abgegeben worden sind.“

Begründung

§ 11 Absatz 6 SGB V sieht die Möglichkeit von Satzungenmehrleistungen vor. Voraussetzung dafür ist, dass die Satzung gemäß § 194 Absatz 1 Nr. 3 in Verbindung mit § 11 Absatz 6 Satz 2 SGB V Bestimmungen über Art und Umfang der Leistungen zu enthalten hat.

Artikel I § 12a Absatz VI Nummer VI. und insoweit zu Artikel V ist nicht genehmigungsfähig, weil die zeitliche und inhaltliche Konkretisierung des Anspruchs bzw. Anspruchszeitraums

fehlt. Der Versicherte kann mangels inhaltlicher bzw. zeitlicher Ausgestaltung nicht klar erkennen, für welche Fragen er die Rufbereitschaft in Anspruch nehmen kann oder ab wann die Leistung beansprucht werden kann. Da gemäß § 11 Absatz 6 Satz 2 SGB V die Satzung insbesondere Art, die Dauer und den Umfang der Leistung bestimmen muss, ist hier eine konkrete Regelung aus Gründen der Satzungsklarheit und -bestimmtheit zu schaffen.

Im Übrigen ist die Einordnung der Satzungsbestimmung nicht zutreffend. Es müsste sich vielmehr um § 12a (Zusätzliche Leistungen) Absatz VI Nr. 2 handeln, (vgl. 27. Nachtrag zur Satzung).

Die Ergänzung im Wege der Maßgabe erfolgte, weil in der nunmehr zur Genehmigung vorgelegten Regelung eine vollständige Formulierung zum Widerrufsrecht wie bislang in Artikel I § 16f i. d. F. des 28. Satzungsnachtrags fehlt. Da der Gesetzgeber vorgesehen hat, dass das Nähere über den Widerruf in der Satzung geregelt sein soll, war die Ergänzung der Satzungsregelung erforderlich (vgl. § 140a Absatz 2 Satz 5 i. V. m. § 73b Absatz 3 Satz 8 SGB V). Hinsichtlich der Formulierung wird auf die Richtlinie des GKV- Spitzenverbandes nach § 217f Absatz 4a SGB V vom 16. Januar 2014 zurückgegriffen, der insoweit die Regelungskompetenz für allgemeine Vorgaben hat, die es durch die Satzung auszufüllen gilt.

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe beim Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Straße 1, 29223 Celle, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle Klage erhoben werden. Die Klage soll die Beteiligten und den Streitgegenstand bezeichnen und einen bestimmten Antrag enthalten. Sie soll ferner den angefochtenen Verwaltungsakt bezeichnen und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben und von dem Kläger oder einer zu seiner Vertretung befugten Person mit Orts- und Tagesangabe unterzeichnet sein. Der Klageschrift und den sonstigen Schriftsätzen sollen Abschriften für die Beteiligten beigelegt werden.

