AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse

Wanheimer Straße 72
40468 Düsseldorf

Satzung

AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse

15. Nachtrag vom 29.04.2025

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen hat den vom Verwaltungsrat der AOK Rheinland/Hamburg am 29.04.2025 beschlossenen 15. Nachtrag zur Satzung der AOK Rheinland/Hamburg mit Bescheid vom 05.05.2025, Aktenzeichen IIIB3-2025-0003362, genehmigt:

Satzung der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse
15. Nachtrag vom 29.04.2025

Artikel 1: Änderung der Satzung

1. § 7
Leistungen zur Verhütung von Krankheiten, zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten und Betrieben sowie zur Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und Förderung der Selbsthilfe

§ 7 wird wie folgt gefasst:

(1) Die AOK Rheinland/Hamburg bietet ihren Versicherten im Rahmen der §§ 20, 20a und 20b SGB V Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention und Leistungen zur Gesundheitsförderung in Lebenswelten und Betrieben an. Die Leistungen sollen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen.

Basis für die Leistungen sind die vom GKV-Spitzenverband beschlossenen gemeinsamen und einheitlichen Handlungsfelder und Kriterien zur Umsetzung von Leistungen zur Primärprävention. Die Ausgestaltung der Leistungen orientiert sich in diesem Rahmen an den Bedürfnissen der Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg. Ein Anspruch auf Leistungen der Primärprävention besteht nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der im Haushaltsplan hierfür vorgesehenen Mittel. Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der Gesundheitssicherung von Kindern und Jugendlichen und der Förderung eines gesundheitsbewussten Verhaltens bei dieser Zielgruppe.

Leistungen zur Primärprävention können in folgenden Handlungsfeldern erbracht werden:

- Bewegungsgewohnheiten
  Leistungen zur Förderung der Herz-, Kreislauffunktion und/oder des Muskel-Skelett-Systems sowie zur Reduzierung von Bewegungsmangel.

- Ernährung
  Leistungen zur Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung und zur Vermeidung und Reduktion von Übergewicht.

- Stressbewältigung/ Entspannung
  Leistungen zur Vermeidung stressbedingter Gesundheitsrisiken und stressabhängiger Krankheiten.

- Suchtmittelkonsum
  Leistungen zur Reduktion des Suchtmittelmissbrauchs und zur Förderung des Nichtrauchens.

Grundsätzlich werden die Leistungen als Sachleistung erbracht, besonders bei Maßnahmen im individuellen Ansatz ist eine Bezuschussung der Kosten möglich.

Bei Maßnahmen der Primärprävention im Rahmen des individuellen Ansatzes können Eigenbeteiligungen des Versicherten vorgesehen werden. Regelungen zur Bezuschussung legt der Vorstand in einer Richtlinie fest.

Alle Maßnahmen der Primärprävention, die von der AOK Rheinland/Hamburg angeboten oder finanziert werden, müssen den vom GKV-Spitzenverband definierten Qualitätsanforderungen entsprechen.

(2) Die AOK Rheinland/Hamburg erbringt Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung) im Rahmen der Vorgabe des § 20 b SGB V. Basis für die Leistungen sind die vom GKV-Spitzenverband beschlossenen gemeinsamen und einheitlichen Handlungsfelder und Kriterien zur Umsetzung von Betrieblicher Gesundheitsförderung.

(3) Die AOK Rheinland/Hamburg arbeitet bei der Wahrnehmung der in Abs. 2 Satz 1 genannten Aufgaben mit den zuständigen Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung zusammen und unterstützt diese im Rahmen der Vorgaben des § 20 c SGB V bei ihren Aufgaben zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren.

(4 a) Die AOK Rheinland/Hamburg übernimmt die Kosten für durch die Ständige Impfkommission (StiKo) empfohlene Schutzimpfungen im Sinne des § 20 i Abs. 1 SGB V, soweit sie nach den vertraglichen Regelungen von den in § 132 e SGB V genannten Leistungserbringern durchgeführt werden.

(4 b) Bei durch die Ständige Impfkommission (StiKo) empfohlenen Schutzimpfungen, die nicht nach Absatz 4 a durchgeführt werden, übernimmt die AOK Rheinland/Hamburg die Kosten des Impfstoffes und darüber hinaus die Kosten der ärztlichen Leistung in Anwendung der vertraglichen Regelungen nach § 132e SGB V, soweit sie von den dort genannten Leistungserbringern durchgeführt werden und nicht andere Kostenträger zuständig sind.

(4 c) Die AOK Rheinland/Hamburg übernimmt die Kosten für durch die Ständige Impfkommission (StiKo) empfohlene Reiseschutzimpfungen, soweit sie durch die in § 132 e SGB V genannten Leistungserbringer durchgeführt werden, grundsätzlich als Sachleistung.

Können durch die Ständige Impfkommission (StiKo) empfohlene Reiseschutzimpfungen nicht als Sachleistung erbracht werden, sind die tatsächlich entstandenen Kosten des Impfstoffes, nach Abzug der Zuzahlung auf Grundlage des § 61 Abs. 1 S. 1 SGB V, sowie die ärztliche Leistung, bis maximal 120,00 EUR im Kalenderjahr erstattungsfähig.

Die vorgenannten Regelungen gelten nur für Reiseschutzimpfungen für nicht beruflich bedingte Auslandsaufenthalte. Sofern ein anderer Kostenträger zuständig ist, übernimmt die AOK Rheinland/Hamburg keine Kosten.

(5) Die AOK Rheinland/Hamburg fördert im Rahmen der Vorgaben des § 20 h SGB V Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, wenn diese die Prävention oder Rehabilitation von solchen Krankheitsbildern zum Ziel haben, die im vom GKV-Spitzenverband beschlossenen Verzeichnis aufgeführt sind. Die Förderung erfolgt im Rahmen der vom GKV-Spitzenverband beschlossenen gemeinsamen und einheitlichen Grundsätzen zur Selbsthilfeförderung und der Vorstandsrichtlinie der AOK Rheinland/Hamburg zur Selbsthilfeförderung.

2. § 15
Kostenerstattung

§ 15 wird wie folgt gefasst:

(1) Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Die Wahl der Kostenerstattung kann auf den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich oder auf veranlasste Leistungen beschränkt werden.

(2) Versicherte können die Wahl der Kostenerstattung gegenüber der AOK Rheinland/Hamburg schriftlich, mündlich, telefonisch oder per Fax oder E-Mail erklären; im Falle der mündlichen oder telefonischen Wahlerklärung fertigt die AOK Rheinland/Hamburg eine entsprechende Niederschrift über die Wahlerklärung des Versicherten an. Die Teilnahme beginnt mit dem Tag, an dem die Wahlerklärung der AOK Rheinland/Hamburg zugeht, frühestens jedoch mit Beginn der Versicherung und frühestens mit dem vom Versicherten gewählten Datum. Wird das Versicherungsverhältnis neu begründet, kann der Versicherte abweichend von Satz 2 Kostenerstattung ab dem Beginn der Versicherung wählen.

Die Teilnahme am Kostenerstattungsverfahren wird durch Unterbrechungen in der Versicherung bei der AOK Rheinland/Hamburg grundsätzlich nicht berührt, es sei denn, der Versicherte erklärt die Beendigung der Teilnahme zum jeweiligen Ende der Versicherung.

Der Versicherte kann die Teilnahme am Kostenerstattungsverfahren gegenüber der AOK Rheinland/Hamburg nach Maßgabe von Satz 1 beenden; im Falle der mündlichen oder telefonischen Erklärung fertigt die AOK Rheinland/Hamburg eine entsprechende Niederschrift über die Erklärung des Versicherten an. Die Teilnahme endet in diesem Fall mit Zugang der Erklärung bei der AOK Rheinland/Hamburg, frühestens jedoch zum Ablauf der Mindestbindungsdauer von einem Kalendervierteljahr.

Die AOK Rheinland/Hamburg kann die Teilnahme am Kostenerstattungsverfahren beenden, wenn der Versicherte anstelle der gewählten Kostenerstattung wiederholt Sach- oder Dienstleistungen in Anspruch genommen hat und die AOK Rheinland/Hamburg ihn nach der Inanspruchnahme von Sach- oder Dienstleistungen hierauf sowie auf die möglichen Folgen seines Handelns schriftlich hingewiesen hat und der Versicherte dennoch erneut Sach- oder Dienstleistungen in Anspruch genommen hat; die Teilnahme endet in diesem Fall mit Ablauf des Kalendermonats, in dem die Beendigung der Teilnahme am Kostenerstattungsverfahren dem Versicherten bekannt gegeben wird.

(3) Versicherten werden die Kosten von Leistungen, die in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz in Anspruch genommen werden, nach Maßgabe des § 13 Abs. 4 bis 6 SGB V erstattet, wenn die Voraussetzungen für die Leistungsgewährung im Inland erfüllt sind.

(4) Versicherten werden die Kosten bis zu der Höhe erstattet, die bei Inanspruchnahme als Sach- oder Dienstleistung entstanden wären, höchstens bis zur Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten. Der Erstattungsbetrag ist zunächst um die gesetzlich vorgesehenen Zuzahlungen und anschließend

a) bei Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V um einen Abschlag für Verwaltungskosten in Höhe von 5 v. H.,

b) bei Kostenerstattung nach § 13 Abs. 4 bis 6 SGB V um einen Abschlag für Verwaltungskosten in Höhe von 5 v. H.,

wobei der Abschlag höchstens 40,00 EUR je Antrag beträgt, zu mindern.

Im Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung nach § 13 Abs. 2 SGB V erfolgt die Kostenerstattung bei gewählter Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V pauschaliert in Höhe von 30 v. H. des jeweiligen Rechnungsbetrages für die erstattungsfähigen Leistungen. Gesonderte Abschläge für Verwaltungskosten sind nicht in Abzug zu bringen.

Die Versicherten können mit Einreichen der Rechnung(en) anstelle einer pauschalierten Erstattung jeweils eine individuelle Ermittlung des Erstattungsbetrages wählen. Die Entscheidung kann für alle allgemein- und fachärztlichen Behandlungen separat und für jede Rechnung neu getroffen werden. Hinsichtlich des individuell ermittelten Erstattungsbetrages gelten die Sätze 1 und 2.

Der individuell für diese Rechnung(en) ermittelte Erstattungsbetrag ist bindend, auch wenn dieser niedriger sein sollte als der Pauschalbetrag.

(5) Versicherten werden über die Regelung von Absatz 4 hinaus die Kosten für Arzneimittel nach Maßgabe des § 129 Abs. 1 Satz 6 SGB V erstattet; Absatz 2 findet in diesem Fall keine Anwendung.

Der Erstattungsbetrag ist zunächst um die gesetzlich vorgesehenen Zuzahlungen und anschließend um einen Abschlag, für die der Krankenkasse entgangenen Rabatte nach § 130a Abs. 8 SGB V sowie für die Mehrkosten im Vergleich zur Abgabe eines Arzneimittels nach § 129 Abs. 1 Satz 3 und 5 SGB V in Höhe von 20 v.H. zu mindern; ist der Apothekenverkaufspreis des gewählten Arzneimittels höher als der eines nach § 129 Absatz 1 Satz 3 und 5 SGB V abzugebenden Arzneimittels beträgt der Abschlag 30 v.H.

Gesonderte Abschläge für Verwaltungskosten sind nicht in Abzug zu bringen.

Die Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln entsprechend der §§ 31 und 34 SGB V, sowie der Arzneimittelrichtlinie gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V, bleibt davon unberührt.

(6) Der Kostenerstattung werden die für den Versicherten ausgestellten Rechnungen über die Inanspruchnahme der erstattungsfähigen Leistungen zugrunde gelegt.

3. § 56
Bekanntmachungen

§ 56 wird wie folgt gefasst:

(1) Öffentliche Zustellungen von Verwaltungsakten können durch Aushang in den Geschäftsstellen und durch Veröffentlichung auf den Internetseiten der AOK Rheinland/Hamburg oder durch Veröffentlichung im elektronischen Bundesanzeiger erfolgen.

(2) Die Bekanntmachung dieser Satzung oder sonstigen autonomen Rechts der AOK Rheinland/Hamburg sowie Ort, Zeitpunkt und Tagesordnung des öffentlichen Sitzungsteils einer Sitzung des Verwaltungsrats erfolgt durch Aushang in den Geschäftsstellen der AOK Rheinland/Hamburg und ist auf der Internetpräsenz der AOK bekannt zu geben; § 196 SGB V findet Anwendung. In den Fällen des § 48 Abs. 13 Buchstabe e) erfolgt die Bekanntmachung wegen der Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Versicherten abweichend von Satz 1 durch Veröffentlichung auf den Internetseiten der AOK Rheinland/Hamburg. Auf den wesentlichen Inhalt und den Zeitpunkt des Inkrafttretens wird jeweils in den nächsten Ausgaben der Kundenzeitschrift hingewiesen.

(3) Die Aushangfrist für Bekanntmachungen dieser Satzung und sonstigen autonomen Rechts der AOK Rheinland/Hamburg sowie Ort, Zeitpunkt und Tagesordnung des öffentlichen Sitzungsteils einer Sitzung des Verwaltungsrats beträgt eine Woche. Für öffentliche Zustellungen gelten die Aushangfristen des § 10 Abs. 2 VwZG. Auf dem Aushang sind der Tag des Anheftens und der Abnahme, bei öffentlichen Zustellungen auf den Internetseiten der AOK Rheinland/Hamburg oder im elektronischen Bundesanzeiger der Veröffentlichungszeitraum, sichtbar zu vermerken.

4. § 58
Inkrafttreten

§ 58 wird wie folgt gefasst:

Der 15. Nachtrag zur Satzung tritt am 01.05.2025 in Kraft.

Satzung der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse
15. Nachtrag vom 29.04.2025

Artikel 2: Inkrafttreten

Dieser Nachtrag tritt am 01.05.2025 in Kraft.

Düsseldorf, 29.04.2025

AOK Rheinland/Hamburg Die Gesundheitskasse 1/1

Günter Roggenkamp
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Wolfgang Ropertz
Stv. Vorsitzender des Verwaltungsrates