

Nachtrag Nr. 43

**Zu der Satzung der BKK Diakonie; 33617 Bielefeld, vom 01.01.2010,
die am 01.01.2010 in Kraft getreten ist.**

Artikel I

§ 12 Abs. VII d) Medizinische Vorsorge, Osteopathie und Versorgung mit nicht verschreibungspflichtigen apothekenpflichtigen Arzneimitteln

Die Überschrift von § 12 Abs. VII d) Medizinische Vorsorge, Osteopathie und Versorgung mit nicht verschreibungspflichtigen apothekenpflichtigen Arzneimitteln wird wie folgt geändert:

§ 12 Abs. VII d) medizinische Vorsorge, Osteopathie, Versorgung mit nicht verschreibungspflichtigen apothekenpflichtigen Arzneimitteln, professionelle Zahnreinigung und Sportbrillen

§ 12 Abs. VII e) Zusätzliche kinderorthopädische Hilfsmittel

§ 12 Abs. VII Zusätzliche Satzungsleistungen wird um den Buchstaben e) Zusätzliche kinderorthopädische Hilfsmittel erweitert:

- I. Für Versicherte ab dem 4. und bis zum vollendeten 15. Lebensmonat werden von der BKK Diakonie die Kosten für die Versorgung mittels Kopforthesen (Molding helmets / Cranio-Helmtherapie) übernommen, wenn dies nach der Schwere der Erkrankung erforderlich ist, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern. Die Indikationsstellung und Verordnung muss durch eine spezialisierte orthopädische Einrichtung bzw. Fachklinik oder einen Facharzt für Orthopädie erfolgen und den Kriterien entsprechen, die nach dem Stand der Medizin für die Verordnung dieser Therapieform angemessen sind. Hierzu zählen, dass eine konventionelle Therapie nicht möglich oder nicht erfolgsversprechend ist oder dass ohne die Versorgung mittels Kopforthese Folgebehandlungen zu erwarten sind. Das Hilfsmittel hat den nach dem Stand der Medizin anzulegenden Qualitätsanforderungen zu entsprechen.
- II. Sind die Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt, so übernimmt die BKK Diakonie zunächst 80 Prozent der Kosten der Kopforthesenversorgung. Die restlichen 20 Prozent werden übernommen, wenn die Behandlung in dem durch den Behandlungsplan bestimmten medizinisch erforderlichen Umfang abgeschlossen wurden. Maximal übernimmt die BKK Diakonie die Kosten in Höhe von 2.000 €.

§ 12 d Ärztliche Zweitmeinung Orthopädie

§ 12 Leistungen wird um den Buchstaben d) Ärztliche Zweitmeinung Orthopädie erweitert:

- I. Die BKK Diakonie gewährt ihren Versicherten nach § 27b Abs. 6 SGB V über die gesetzlich geregelte Zweitmeinung nach §27b SGB V i.V.m. der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) hinaus zusätzliche Leistungen zur Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung zu planbaren ambulanten und stationären Eingriffen.
- II. Das Zweitmeinungsverfahren wird durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte, die nur zu diesem Zweck an der

- vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, erbracht. Die Zweitmeiner müssen die besonderen Anforderungen nach § 27b Abs. 2 Satz 3 SGB V i.V.m. § 7 Abs. 2 und Abs. 3 Zm-RL erfüllen. Entsprechend § 7 Abs. 6 Zm-RL geben die Zweitmeiner eine Erklärung gegenüber der Krankenkasse ab.
- III. Die BKK Diakonie trifft zur Erbringung ärztlicher Zweitmeinungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach § 12 SGB V und orientiert am Bedarf der Versicherten Vereinbarungen mit nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten. Der Abschluss einer Vereinbarung setzt voraus, dass die Erbringer der Zweitmeinung über eine besondere Expertise zur Zweitmeinungserbringung verfügen. Kriterien für die besondere Expertise sind
1. eine langjährige fachärztliche Tätigkeit in einem Fachgebiet, das für die Indikation zum Eingriff maßgeblich ist,
 2. Kenntnisse über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung zur jeweiligen Diagnostik und Therapie einschließlich Kenntnissen über Therapiealternativen zum empfohlenen Eingriff.
- IV. Die Krankenkasse führt ein Verzeichnis über die nach dieser Regelung zur Erbringung der Zweitmeinung berechtigten Zweitmeiner, das sie im Internet veröffentlicht und auf Wunsch den Versicherten zur Verfügung stellt. Ebenso hält die Krankenkasse Informationen über das Zweitmeinungsverfahren bereit.
- V. Der Anspruch auf ärztliche Zweitmeinung besteht bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose entsprechend der ICD-Codes aus dem Bereich M00 bis M25 sowie M40 bis M54. Eine Verdachtsdiagnose ist nicht ausreichend.

M00-M25: Arthropathien

- M15-M19 Arthrose
- M20-M25 sonstige Gelenkerkrankungen

M40-M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

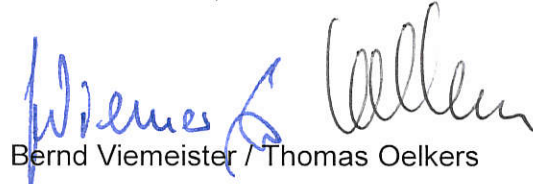
- M40-M43 Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
- M45-M49 Spondylopathien
- M50-M54 sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

- VI. Im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens holen sich die Versicherten durch die Zweitmeiner nach Abs. II eine unabhängige, neutrale ärztliche zweite Meinung ein, ob der ärztlich angeratene Eingriff die medizinisch notwendige und sachgerechte Behandlungsoption darstellt. Hierzu erhält der Versicherte eine Empfehlung. Unabhängig von diesem Ergebnis der qualifizierten ärztlichen Zweitmeinung steht es dem Versicherten frei, den geplanten Eingriff durchführen zu lassen. Unter Einhaltung berufsrechtlicher und vertragsärztlicher Vorgaben können telemedizinische Möglichkeiten genutzt werden.
- VII. Die Kosten der Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung im Rahmen dieser Vorschrift übernimmt die BKK Diakonie je Eingriff in voller Höhe. Sie werden unmittelbar mit der BKK Diakonie abgerechnet.

Artikel II Inkrafttreten

Der Nachtrag Nr. 43 tritt am 01.01.2020 in Kraft.

33617 Bielefeld, den 02.12.2019



Bernd Viemeister / Thomas Oelkers

Die Vorsitzenden des Verwaltungsrates



Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 2. Dezember 2019 beschlossene 43. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch (SGB V) in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches Viertes Buch (SGB IV) genehmigt.

Bonn, den 27. Dezember 2019

213 – 59529.0 – 1533 / 2010

