

**Die Bekanntmachung von Satzungsänderungen und Ausführungsbestimmungen erfolgt gemäß § 87 Absatz 5 der Satzung PBeaKK durch eine Veröffentlichung auf der Internetseite [www.pbeakk.de](http://www.pbeakk.de), nachrichtlich im Gemeinsamen Ministerialblatt.**

## **1 Beschluss des Verwaltungsrats der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK); hier: 109. Änderung der Satzung PBeaKK**

Der Verwaltungsrat hat in seiner 12./VII. Sitzung am 25. September 2024 nachstehenden Beschluss gefasst:

**„1 Die Satzung wird wie folgt geändert:**

### **1.1 `§ 30b Eigenbehalte, Zuzahlungen, Belastungsgrenzen`**

#### **1.1.1 Absatz 1 erhält folgende Fassung:**

(1) Die erstattungsfähigen Aufwendungen mindern sich in folgendem Umfang (Eigenbehalte):

1. um jeweils 10 Prozent der Kosten, mindestens um 5,- Euro (jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten) und höchstens um 10,- Euro bei
  - a) Arznei- und Verbandmitteln gemäß § 33 Absatz 1 Buchstabe a) und b),  
Medizinprodukten gemäß § 33 Absatz 1 Buchstabe d) sowie Aminosäuremischungen, Eiweißhydrolysaten, Elementardiäten und Sondennahrung gemäß § 33 Absatz 3 Satz 1. Maßgebend ist der Apothekenabgabepreis oder der Festbetrag der jeweiligen Packung des verordneten Arznei- und Verbandmittels. Dies gilt auch bei Mehrfachverordnungen oder bei der Abgabe der verordneten Menge in mehreren Packungen, erfolgt in der Apotheke auf Grund einer Nichtverfügbarkeit ein Austausch des verordneten Arzneimittels gegen mehrere Packungen mit geringerer Packungsgröße, mindern sich die erstattungsfähigen Aufwendungen nach Satz 1 nur einmalig auf der Grundlage der Packungsgröße, die der verordneten Menge entspricht. Dies gilt entsprechend bei der Abgabe einer Teilmenge aus einer Packung,
  - b) Anschaffung einschließlich Miete von Hilfsmitteln, Geräten zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sowie von Körperersatzstücken gemäß § 35. Bei der Miete gilt dies nur für die erste Miete. Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln erfolgt eine Minderung um 10 Prozent der Kosten, höchstens jedoch um 10,- Euro für den gesamten Monatsbedarf. Bei Bezug einer über einen Monatsbedarf hinausgehenden Menge an Hilfsmitteln ist der Monatsbedarf die in der Rechnung bzw. Verordnung ausgewiesene Menge. Der Eigenbehalt gilt zum Zeitpunkt des Bezugs als angefallen. Der Mindestabzug in Höhe von 5,- Euro findet bei den zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln keine Anwendung,
  - c) Fahrten bzw. An- und Abreisen mit Ausnahme der Fälle nach § 43 Absatz 1 und § 44. Hin- und Rückfahrten sind jeweils gesondert zu berücksichtigen. Für die bei einer kombinierten vor-, voll- und nachstationären Krankenhausbehandlung im Sinne von § 37 entstehenden Fahrtkosten ist der Abzugsbetrag nur bei der ersten und letzten Fahrt des Behandlungsfalles zu berücksichtigen. Dies gilt bei ambulant durchgeführten Operationen unter Einbeziehung der Vor- und Nachbehandlungen in den jeweiligen Behandlungsfall sowie bei einer ärztlich verordneten - ambulanten - Chemo-/Strahlentherapieserie entsprechend,
  - d) Familien- und Haushaltshilfe je Kalendertag,
  - e) Soziotherapie je Kalendertag.'

2. um 10,- Euro je Kalendertag bei
  - a) vollstationären Krankenhausleistungen gemäß § 37 und bei im unmittelbaren Anschluss oder engen zeitlichen Zusammenhang an vollstationäre Krankenhausleistungen durchgeführten Anschlussheilbehandlungen nach § 43 Absatz 1 Buchstabe e) sowie Entwöhnungsbehandlungen von Abhängigkeitskranken nach § 43 Absatz 1 Buchstabe f). Zusammen höchstens für insgesamt 28 Tage im Kalenderjahr. Aufnahme- und Entlasstage zählen jeweils als 1 Tag,
  - b) stationären Rehabilitationsmaßnahmen nach § 43 Absatz 1 Buchstabe a) sowie Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen nach § 43 Absatz 1 Buchstabe b).
3. um 10 Prozent der Kosten für die ersten 28 Tage der Inanspruchnahme im Kalenderjahr von häuslicher Krankenpflege gemäß § 38 und um 10,- Euro für jede ärztliche Verordnung.'

## **1.2 `§ 43 Rehabilitation, Anschlussheil- und Suchtbehandlungen`**

### **1.2.1 Absatz 1 erhält folgende Fassung:**

- '(1) Aufwendungen nach Maßgabe des Absatz 5 sind erstattungsfähig für
- a) stationäre Rehabilitationsmaßnahmen in einer stationären Einrichtung, die
    - gemäß § 111 Absatz 2 (i.V.m. § 107 Absatz 2) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch zugelassen ist,
    - von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung selbst betrieben wird,
    - mit einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung einen Vertrag nach § 21 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch abgeschlossen hat oder
    - in Ländern der Europäischen Union im jeweiligen nationalen System der Krankenversicherung zur Versorgung der Versicherten berechtigt ist,
  - b) Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen für das Mitglied oder mitversicherte Angehörige in gemäß § 111a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch zugelassenen Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder zugelassenen gleichartigen Einrichtungen,
  - c) familienorientierte Rehabilitationen für mitversicherte Kinder, die an schweren chronischen Erkrankungen, insbesondere Krebserkrankungen und Mukoviszidose leiden oder deren Zustand nach Operationen am Herzen oder nach Organtransplantationen eine solche Maßnahme erfordert,
  - d) ambulante Rehabilitationsmaßnahmen in Rehabilitationseinrichtungen oder in anderen geeigneten, wohnortnahen Einrichtungen,
  - e) Anschlussheilbehandlungen als medizinische Rehabilitation in geeigneten Einrichtungen
    - im unmittelbaren Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt zur Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung,
    - im Zusammenhang mit einem solchen Krankenhausaufenthalt oder
    - nach einer ambulanten Operation oder einer ambulanten Strahlen- oder Chemotherapie oder
  - f) Suchtbehandlungen in geeigneten Einrichtungen als medizinische Rehabilitation oder Entwöhnung bei Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit.'

### **1.2.2 Absatz 2 erhält folgende Fassung:**

'(2) Voraussetzung für die Erstattungsfähigkeit ist, dass die Rehabilitationsmaßnahme nicht durch eine andere Behandlung mit gleicher Erfolgsaussicht ersetzt werden kann. Das Mitglied hat der Postbeamtenkrankenkasse eine entsprechende ärztliche Verordnung vorzulegen. Bei einer Anschlussheilbehandlung und Suchtbehandlung nach Absatz 1 Buchstabe e) und f) muss die Rehabilitationsmaßnahme nach Art und Dauer in der ärztlichen Verordnung begründet sein. Anstelle einer ärztlichen Verordnung ist bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen auch die Vorlage einer entsprechenden Verordnung eines Psychologischen Psychotherapeuten oder einer Psychologischen Psychotherapeutin ausreichend.'

### **1.2.3 Absatz 4 erhält folgende Fassung:**

'(4) Aufwendungen für Rehabilitationsmaßnahmen nach Absatz 1 Buchstabe a), b), d) oder f) sind nur erstattungsfähig, wenn die Postbeamtenkrankenkasse auf Antrag des Mitgliedes die Erstattungsfähigkeit vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme dem Grunde nach schriftlich

anerkannt hat. Dies gilt auch für Aufwendungen, die für Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson entstehen. In Ausnahmefällen kann die Postbeamtenkrankenkasse die Erstattungsfähigkeit auch nachträglich anerkennen. Die Postbeamtenkrankenkasse ist berechtigt, zur Entscheidung über die Anerkennung bei einem Sachverständigen oder einer Sachverständigengesellschaft ein Gutachten einzuholen

- a) über die medizinische Notwendigkeit der Rehabilitationsmaßnahme,
- b) über die Geeignetheit der vorgesehenen Einrichtung,
- c) darüber, ob die Rehabilitationsmaßnahme nicht durch eine andere Behandlung mit gleicher Erfolgsaussicht ersetzt werden kann,
- d) darüber, ob eine Fahrt mit einem Taxi medizinisch notwendig ist, und
- e) über die medizinische Notwendigkeit einer Begleitperson.

Wird die Rehabilitationsmaßnahme nicht innerhalb von 4 Monaten nach der Anerkennung begonnen, entfällt die Erstattungsfähigkeit für die Aufwendungen der Rehabilitationsmaßnahme. Gleiches gilt, wenn die Rehabilitationsmaßnahme in einer anderen als in der Anerkennung festgelegten Einrichtung durchgeführt wird.'

#### **1.2.4 Absatz 7 erhält folgende Fassung:**

'(7) Wird eine Rehabilitationsmaßnahme in einer Einrichtung durchgeführt, die von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung selbst betrieben wird oder die einen Versorgungsvertrag oder eine Vergütungsvereinbarung mit einem Sozialleistungsträger abgeschlossen hat, ist der niedrigste pauschale Tagespflegesatz bzw. der niedrigste pauschale Tagessatz erstattungsfähig. Dieser umfasst

- a) in den Fällen des Absatzes 1 Buchstabe a), b), c), e), f) die Kosten für ärztliche und psychotherapeutische Leistungen, Arzneimittel und Verbandmittel, Heilmittel sowie die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Pflege und
- b) in den Fällen des Absatzes 1 Buchstabe d) die Kosten für ärztliche und psychotherapeutische Leistungen, Arzneimittel und Verbandmittel sowie Heilmittel.'

### **1.3 `§ 58 Leistungen aus der Zusatzversicherung bei vollstationären Rehabilitationen, Anschlussheil- und Suchtbehandlungen`**

#### **1.3.1 Absatz 1 erhält folgende Fassung:**

'(1) Bei Durchführung einer vollstationären Rehabilitationsmaßnahme, einer vollstationären Anschlussheilbehandlung oder einer vollstationären Suchtbehandlung im Sinne des § 43 Absatz 1 Buchstabe a), b), c), e) oder f) wird aus der Grundstufe und der Ergänzungsstufe ein Tagegeld gezahlt. Voraussetzung ist, dass

- a) Leistungen nach § 43 Absatz 1 Buchstabe a), b), c), e) oder f) erbracht werden,
- b) Leistungen nach § 43 Absatz 1 Buchstabe a), b), c), e) oder f) nur deshalb nicht erbracht werden, weil gemäß § 43 Absatz 3 Satz 1 und 2 ein vorrangiger Anspruch gegenüber einem anderen Kostenträger besteht oder
- c) Leistungen nach § 43 Absatz 1 Buchstabe a), b), c), e) oder f) wegen nicht bestehender Grundversicherung nicht erbracht werden und ein anderer Kostenträger vergleichbare Leistungen erbringt.'

### **1.4 `Anhang 7 Verfahren zur Ermittlung der Höhe der Ausgleichszuschläge zur Deckung des Verwaltungsaufwandes aus der Grundversicherung (zu § 28 Absatz 2 Satz 2)`**

Anhang 7 erhält folgende Fassung:

#### **`I. Allgemeines**

Die Mitglieder ohne mitversicherte Angehörige haben einen einfachen Ausgleichszuschlag, Mitglieder mit mitversicherten Angehörigen einen doppelten Ausgleichszuschlag zu entrichten.

## II. Berechnungsweise

(1) Die Ausgleichszuschläge werden für einen Zeitraum von drei Kalenderjahren fest berechnet. Die Berechnung erfolgt im laufenden Geschäftsjahr im Voraus für die nächsten drei Kalenderjahre.

(2) Grundlage für die Berechnung nach Absatz 1 ist der für diesen Zeitraum voraussichtlich anfallende Verwaltungsaufwand gemäß der zum Zeitpunkt der Berechnung vorliegenden Mittelfristplanung der Bundesanstalt. Aus diesem Aufwand ermittelt die Postbeamtenkrankenkasse den voraussichtlichen bereinigten Verwaltungsaufwand der Grundversicherung (einschließlich Beihilfe im Vereinigten Verfahren) gemäß Anhang 4 anhand des entsprechenden Prozentsatzes aus dem vorangegangenen Geschäftsjahr. Dieser Aufwand wird durch die Gesamtanzahl der Versicherten der Grundversicherung (Mitglieder und mitversicherte Personen) dividiert und danach mit der Anzahl der Versicherten der Grundversicherung multipliziert, die nicht den Postnachfolgeunternehmen, der Berufsgenossenschaft Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation, der Museumsstiftung Post und Telekommunikation und der Bundesrepublik Deutschland zugeordnet sind. Von diesem Betrag wird der von der Bundesrepublik Deutschland gemäß § 2 Absatz 4 Satz 2 PBeaKK-VerwAufwVO zu tragende Anteil in Abzug gebracht. Die Differenz ist der auf die Ausgleichszuschläge entfallende Verwaltungsaufwand, der sich um einen Überdeckungsbetrag gemäß Abschnitt III vermindert oder um einen Unterdeckungsbetrag gemäß Abschnitt III erhöht.

(3) Der Aufwand nach Absatz 2 wird durch die Anzahl der ausgleichszuschlagspflichtigen Mitglieder dividiert, wobei die Mitglieder mit mitversicherten Angehörigen doppelt gewichtet werden. Hieraus ergibt sich der einfache und der doppelte Ausgleichszuschlag gemäß Abschnitt I Absatz 1.

(4) Maßgeblich für die Berechnung nach diesem Abschnitt sind die prognostizierten Versichertenzahlen aus dem für das laufende Geschäftsjahr erstellten versicherungsmathematischen Gutachten nach § 25 Absatz 2. Ruhende Mitgliedschaften und Mitversicherungen gemäß § 22 und § 23 werden nicht berücksichtigt.

## III. Korrektur von Unterdeckungen und Überdeckungen

(1) Bei der Berechnung der Ausgleichszuschläge nach Abschnitt II findet ein Ausgleich statt für eine Unterdeckung oder Überdeckung der vereinnahmten Ausgleichszuschläge gegenüber dem tatsächlichen Verwaltungsaufwand der abgeschlossenen Geschäftsjahre. Ein im laufenden Geschäftsjahr bereits vorgesehener Ausgleich von Unterdeckungen oder Überdeckungen wird bei der Berechnung nach Satz 1 nicht nochmals berücksichtigt. Der sich hiernach ergebende Unterdeckungs- oder Überdeckungsbetrag wird gleichmäßig auf die drei Kalenderjahre nach Abschnitt II Absatz 1 verteilt.

(2) Der tatsächliche Verwaltungsaufwand wird berechnet, indem der jeweilige bereinigte Verwaltungsaufwand der Grundversicherung (einschließlich Beihilfe im Vereinigten Verfahren) gemäß Anhang 4 durch die Gesamtanzahl der Versicherten der Grundversicherung (Mitglieder und mitversicherte Personen) dividiert und danach mit der Anzahl der Versicherten der Grundversicherung multipliziert wird, die nicht den Postnachfolgeunternehmen, der Berufsgenossenschaft Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation, der Museumsstiftung Post und Telekommunikation und der Bundesrepublik Deutschland zugeordnet sind. Hiervon wird der von der Bundesrepublik Deutschland gemäß § 2 Absatz 4 Satz 2 PBeaKK-VerwAufwVO jeweils getragene Anteil in Abzug gebracht. Maßgeblich sind die Versichertenzahlen zum 31.12. des jeweiligen Geschäftsjahres. Ruhende Mitgliedschaften und Mitversicherungen gemäß § 22 und § 23 werden nicht berücksichtigt.'

## 1.5 `Leistungsordnung A`

### 1.5.1 Nr. 13 Buchstabe d) erhält folgende Fassung:

Nummer	Art der Verrichtungen, Leistungen usw.	Kassenleistungen
1	2	3
13	<b>Rehabilitation, Anschlussheil- und Suchtbehandlungen (§ 43)</b>	
	<p>d) Unterkunft, Verpflegung und Pflege für Versicherte bei Behandlungen nach § 43 Absatz 1 Buchstabe a), b), e) und f)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in den Fällen, in denen eine Vereinbarung mit dem Einrichtungsträger besteht</li> </ul> <p>- in den übrigen Fällen</p>	<p>Sachleistung bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der stationären Rehabilitationseinrichtung unter Berücksichtigung der Zuzahlung nach § 30b</p> <p>Erstattung entsprechend der Leistungsordnung B Nummer 13 unter Ziffer 1 Buchstabe d) 1. Absatz</p>

### 1.5.2 Nr. 13 Buchstabe e) erhält folgende Fassung:

Nummer	Art der Verrichtungen, Leistungen usw.	Kassenleistungen
1	2	3
13	<b>Rehabilitation, Anschlussheil- und Suchtbehandlungen (§ 43)</b>	
	<p>e) Unterkunft, Verpflegung und Pflege für Versicherte bei Behandlungen nach § 43 Absatz 1 Buchstabe c)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in den Fällen, in denen eine Vereinbarung mit dem Einrichtungsträger besteht</li> </ul> <p>- in den übrigen Fällen</p>	<p>Sachleistung bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der stationären Rehabilitationseinrichtung</p> <p>Erstattung entsprechend der Leistungsordnung B Nummer 13 unter Ziffer 1 Buchstabe d) 2. Absatz</p>

### 1.5.3 Nr. 13 Buchstabe f) erhält folgende Fassung:

Nummer	Art der Verrichtungen, Leistungen usw.	Kassenleistungen
1	2	3
13	<b>Rehabilitation, Anschlussheil- und Suchtbehandlungen (§ 43)</b>	
	<p>f) Unterkunft und Verpflegung für eine Begleitperson bei Behandlungen nach § 43 Absatz 1 Buchstabe a), b), c), e) und f)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in den Fällen, in denen eine Vereinbarung mit dem Einrichtungsträger besteht</li> </ul>	<p>Sachleistung bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Rehabilitationseinrichtung</p>

	- in den übrigen Fällen	Erstattung entsprechend der Leistungsordnung B Nummer 13 unter Ziffer 1 Buchstabe e)
--	-------------------------	--

#### 1.5.4 Nr. 13 Buchstabe g) erhält folgende Fassung:

Nummer	Art der Verrichtungen, Leistungen usw.	Kassenleistungen
1	2	3
13	<b>Rehabilitation, Anschlussheil- und Suchtbehandlungen (§ 43)</b>	
	g) ärztliche und psychotherapeutische Leistungen, Arzneimittel und Verbandmittel, Heilmittel sowie Unterkunft, Verpflegung und Pflege bei Behandlungen nach § 43 Absatz 1 Buchstabe a), b), c), e) und f) in den Fällen des § 43 Absatz 7  - in den Fällen, in denen eine Vereinbarung mit dem Einrichtungsträger besteht  - in den übrigen Fällen	Sachleistung bis zur Höhe des niedrigsten pauschalen Tagespflegesatzes  Erstattung entsprechend der Leistungsordnung B Nummer 13 unter Ziffer 1 Buchstabe f)

#### 1.5.5 Nr. 13 Buchstabe h) erhält folgende Fassung:

Nummer	Art der Verrichtungen, Leistungen usw.	Kassenleistungen
1	2	3
13	<b>Rehabilitation, Anschlussheil- und Suchtbehandlungen (§ 43)</b>	
	h) ärztliche und psychotherapeutische Leistungen, Arzneimittel und Verbandmittel, Heilmittel bei Behandlungen nach § 43 Absatz 1 Buchstabe d) in den Fällen des § 43 Absatz 7 - in den Fällen, in denen eine Vereinbarung mit dem Einrichtungsträger besteht  - in den übrigen Fällen	Sachleistung bis zur Höhe des niedrigsten pauschalen Tagessatzes  Erstattung entsprechend der Leistungsordnung B Nummer 13 unter Ziffer 1 Buchstabe g)

#### 1.5.6 Nr. 13 Buchstabe i) erhält folgende Fassung:

Nummer	Art der Verrichtungen, Leistungen usw.	Kassenleistungen
1	2	3
13	<b>Rehabilitation, Anschlussheil- und Suchtbehandlungen (§ 43)</b>	
	i) Anschlussheilbehandlung oder Suchtbehandlung nach § 43 Absatz 8	Erstattung entsprechend der Leistungsordnung B Nummer 13 unter Ziffer 1 Buchstabe h)

**1.5.7 Nr. 13 Buchstabe j) erhält folgende Fassung:**

Nummer	Art der Verrichtungen, Leistungen usw.	Kassenleistungen
1	2	3
13	<b>Rehabilitation, Anschlussheil- und Suchtbehandlungen (§ 43)</b>	
	j) Familien- und Haushaltshilfe - in den Fällen, in denen eine Vereinbarung mit dem Leistungserbringer oder der Leistungserbringerin besteht  - in den übrigen Fällen	Sachleistung unter Berücksichtigung der Zuzahlung nach § 30b  Erstattung entsprechend der Leistungsordnung B Nummer 13 unter Ziffer 1 Buchstabe i)

**1.5.8 Nr. 13 Buchstabe k) erhält folgende Fassung:**

Nummer	Art der Verrichtungen, Leistungen usw.	Kassenleistungen
1	2	3
13	<b>Rehabilitation, Anschlussheil- und Suchtbehandlungen (§ 43)</b>	
	k) Hin- und Rückfahrt einschließlich Gepäckbeförderungskosten	Erstattung entsprechend der Leistungsordnung B Nummer 13 unter Ziffer 1 Buchstabe j)

**1.5.9 Nr. 13 Buchstabe l) erhält folgende Fassung:**

Nummer	Art der Verrichtungen, Leistungen usw.	Kassenleistungen
1	2	3
13	<b>Rehabilitation, Anschlussheil- und Suchtbehandlungen (§ 43)</b>	
	l) ärztlicher Schlussbericht bei Behandlungen nach § 43 Absatz 1 Buchstabe a), b), c), e) und f) - in den Fällen, in denen eine Vereinbarung mit dem Arzt oder der Ärztin besteht  - in den übrigen Fällen	Sachleistung  Erstattung entsprechend der Leistungsordnung B Nummer 13 unter Ziffer 1 Buchstabe k)

**1.5.10 Nr. 13 Buchstabe m) erhält folgende Fassung:**

Nummer	Art der Verrichtungen, Leistungen usw.	Kassenleistungen
1	2	3
13	<b>Rehabilitation, Anschlussheil- und Suchtbehandlungen (§ 43)</b>	
	m) Verdienstausschlag einer Begleitperson	Erstattung entsprechend der Leistungsordnung B Nummer 13 unter Ziffer 1 Buchstabe l)

**1.5.11 Nr. 13 Buchstabe n) erhält folgende Fassung:**

Nummer	Art der Verrichtungen, Leistungen usw.	Kassenleistungen
1	2	3
13	<b>Rehabilitation, Anschlussheil- und Suchtbehandlungen (§ 43)</b>	
	n) Kurtaxe, ggf. auch für die Begleitperson	Erstattung entsprechend der Leistungsordnung B Nummer 13 unter Ziffer 1 Buchstabe m)

**1.6 `Leistungsordnung B`**

**1.6.1 Nr. 13 Ziffer 1 Buchstabe d) erhält folgende Fassung:**

Nummer	Art der Verrichtungen, Leistungen usw.	Erstattungsfähige Höchstsätze
1	2	3
13	<b>Rehabilitation, Anschlussheil- und Suchtbehandlungen (§ 43)</b>	
	d) Unterkunft, Verpflegung und Pflege für Versicherte bei Behandlungen nach § 43 Absatz 1 Buchstabe a), b), e) und f)	niedrigster Satz der stationären Rehabilitationseinrichtung abzüglich der Eigenbehalte nach § 30b
	Unterkunft, Verpflegung und Pflege für Versicherte bei Behandlungen nach § 43 Absatz 1 Buchstabe c)	niedrigster Satz der stationären Rehabilitationseinrichtung

**1.6.2 Nr. 13 Ziffer 1 Buchstabe e) erhält folgende Fassung:**

Nummer	Art der Verrichtungen, Leistungen usw.	Erstattungsfähige Höchstsätze
1	2	3
13	<b>Rehabilitation, Anschlussheil- und Suchtbehandlungen (§ 43)</b>	
	e) Unterkunft und Verpflegung für eine Begleitperson bei Behandlungen nach § 43 Absatz 1 Buchstabe a), b), c), e) und f)	niedrigster Satz der stationären Rehabilitationseinrichtung

**1.6.3 Nr. 13 Ziffer 1 Buchstabe f) erhält folgende Fassung:**

Nummer	Art der Verrichtungen, Leistungen usw.	Erstattungsfähige Höchstsätze
1	2	3
13	<b>Rehabilitation, Anschlussheil- und Suchtbehandlungen (§ 43)</b>	
	f) ärztliche und psychotherapeutische Leistungen, Arzneimittel und Verbandmittel, Heilmittel sowie Unterkunft, Verpflegung und Pflege bei Behandlungen nach § 43 Absatz 1 Buchstabe a), b), c), e) und f) in den Fällen des § 43 Absatz 7	niedrigster pauschaler Tagespflegesatz



**1.6.4 Nr. 13 Ziffer 1 Buchstabe g) erhält folgende Fassung:**

Nummer	Art der Verrichtungen, Leistungen usw.	Erstattungsfähige Höchstsätze
1	2	3
13	<b>Rehabilitation, Anschlussheil- und Suchtbehandlungen (§ 43)</b>	
	g) ärztliche und psychotherapeutische Leistungen, Arzneimittel und Verbandmittel und Heilmittel bei Behandlungen nach § 43 Absatz 1 Buchstabe d) in den Fällen des § 43 Absatz 7	niedrigster pauschaler Tagessatz

**1.6.5 Nr. 13 Ziffer 1 Buchstabe h) erhält folgende Fassung:**

Nummer	Art der Verrichtungen, Leistungen usw.	Erstattungsfähige Höchstsätze
1	2	3
13	<b>Rehabilitation, Anschlussheil- und Suchtbehandlungen (§ 43)</b>	
	h) Anschlussheilbehandlung oder Suchtbehandlung nach § 43 Absatz 8	beihilfefähige Aufwendungen (bis zu den Höchstbeträgen nach § 37 Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b)

**1.6.6 Nr. 13 Ziffer 1 Buchstabe i) erhält folgende Fassung:**

Nummer	Art der Verrichtungen, Leistungen usw.	Erstattungsfähige Höchstsätze
1	2	3
13	<b>Rehabilitation, Anschlussheil- und Suchtbehandlungen (§ 43)</b>	
	i) Familien- und Haushaltshilfe	entsprechend der Nummer 8b

**1.6.7 Nr. 13 Ziffer 1 Buchstabe j) erhält folgende Fassung:**

Nummer	Art der Verrichtungen, Leistungen usw.	Erstattungsfähige Höchstsätze
1	2	3
13	<b>Rehabilitation, Anschlussheil- und Suchtbehandlungen (§ 43)</b>	
	j) Hin- und Rückfahrt  - mit regelmäßig verkehrenden Beförderungsmitteln	tatsächliche Kosten bis zur niedrigsten Klasse regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel und die nachgewiesenen Kosten für nicht persönlich mitgeführtes Gepäck; bei Maßnahmen nach § 43 Absatz 1 Buchstabe a) bis c) insgesamt jedoch höchstens 200,00 € für die Gesamtmaßnahme und bei Maßnahmen nach § 43 Absatz 1 Buchstabe d) bis zu 10 € pro Behandlungstag für die Hin- und Rückfahrt;

	- mit privaten Kraftfahrzeugen	0,20 € je Entfernungskilometer insgesamt jedoch höchstens 200,00 € für die Gesamtmaßnahme; bei Maßnahmen nach § 43 Absatz 1 Buchstabe d) bis zu 10 € pro Behandlungstag für die Hin- und Rückfahrt;
	- mit einem Taxi	entsprechend der Nummer 9 Buchstabe d) jedoch ohne Abzug der Eigenbehalte nach § 30b; bei Maßnahmen nach § 43 Absatz 1 Buchstabe d) bis zu 10 € pro Behandlungstag für die Hin- und Rückfahrt;
	- mit einem Krankentransportwagen	entsprechend der Nummer 9 Buchstabe a) jedoch ohne Abzug der Eigenbehalte nach § 30b
	- mit dem Fahrdienst der Rehabilitationseinrichtung	bei ambulanten Maßnahmen nach § 43 Absatz 1 Buchstabe e) und f) bis zu 10 € pro Behandlungstag für die Hin- und Rückfahrt

**1.6.8 Nr. 13 Ziffer 1 Buchstabe k) erhält folgende Fassung:**

Nummer	Art der Verrichtungen, Leistungen usw.	Erstattungsfähige Höchstsätze
1	2	3
13	<b>Rehabilitation, Anschlussheil- und Suchtbehandlungen (§ 43)</b>	
	k) ärztlicher Schlussbericht bei Behandlungen nach § 43 Absatz 1 Buchstabe a), b), c), e) und f)	beihilfefähige Aufwendungen

**1.6.9 Nr. 13 Ziffer 1 Buchstabe l) erhält folgende Fassung:**

Nummer	Art der Verrichtungen, Leistungen usw.	Erstattungsfähige Höchstsätze
1	2	3
13	<b>Rehabilitation, Anschlussheil- und Suchtbehandlungen (§ 43)</b>	
	l) Verdienstausschluss einer Begleitperson	beihilfefähige Aufwendungen

**1.6.10 Nr. 13 Ziffer 1 Buchstabe m) erhält folgende Fassung:**

Nummer	Art der Verrichtungen, Leistungen usw.	Erstattungsfähige Höchstsätze
1	2	3
13	<b>Rehabilitation, Anschlussheil- und Suchtbehandlungen (§ 43)</b>	
	m) Kurtaxe, ggf. auch für die Begleitperson	beihilfefähige Aufwendungen

### 1.6.11 Nr. 13 Ziffer 2 erhält folgende Fassung:

Nummer	Art der Verrichtungen, Leistungen usw.	Erstattungsfähige Höchstsätze
1	2	3
13	<b>Rehabilitation, Anschlussheil- und Suchtbehandlungen (§ 43)</b>	
	2. Mitglieder der Gruppe B3 bei Leistungen nach Abschnitt IV Absatz 2:	
	a) Ärztliche und psychotherapeutische Leistungen	entsprechend der Nummer 1 unter Ziffer 2 Buchstabe a) bis c)

### 2. Inkrafttreten

Die Änderungen zu Textziffer 1.4 treten zum 01.10.2024 in Kraft.

Die Änderungen zu den Textziffern 1.1, 1.2, 1.3, 1.5 und 1.6 treten zum 01.01.2025 in Kraft.“

## 2 Genehmigung der 109. Änderung der Satzung PBeaKK

Diese Satzungsänderung wurde mit Schreiben vom 02.10.2024 von der Bundesanstalt für Post und Telekommunikation (BAnst PT) genehmigt.

Stuttgart, 09.10.2024 (Datum der amtlichen Bekanntmachung)