

vitamin

DAS MAGAZIN DER POSTBEAMTENKRANKENKASSE

Ausgabe 112 | Oktober 2026

Diabetes

*Früh erkennen, gut behandeln,
aktiv leben*

Vollmacht

Mehr Sicherheit für Sie

Reha

*Vorteile durch
Direktabrechnung*





Liebe Leserin, lieber Leser,

immer mehr von Ihnen nutzen die App PBeaKKDirekt – inzwischen sind es bereits über 50 Prozent unserer Mitglieder. Mit der neuen Version stehen Ihnen weitere Funktionen zur Verfügung, die vieles noch einfacher und bequemer machen. In dieser Ausgabe zeigen wir Ihnen Schritt für Schritt, was neu ist und wie Sie die Vorteile der App für sich nutzen können. Wann dürfen wir Sie begrüßen?

Ein anderes Thema schieben wir dagegen gerne vor uns her: die Frage, wer wichtige Angelegenheiten für uns regeln kann, wenn wir selbst ein-

mal nicht mehr dazu in der Lage sind. Eine Vollmacht schafft hier frühzeitig Klarheit und gibt Sicherheit. Was Sie dabei beachten sollten, erfahren Sie ebenfalls in dieser Ausgabe.

Und sollte – was wir Ihnen natürlich nicht wünschen – eine schwere Erkrankung oder ein Unfall eine Rehabilitation notwendig machen, gibt es einiges zu bedenken. Eine gute Planung hilft dabei, die Kosten im Blick zu behalten und sich auf das Wichtigste zu konzentrieren: die eigene Gesundheit und Genesung.

Für viele ist der Herbst die schönste Jahreszeit.
Genießen Sie die klare Luft und eine ruhiger werdende Natur.
Gönnen Sie sich eine Pause – und bleiben Sie gesund!

Ihr Vorstand der PBeaKK

In vitamin finden Sie Beiträge und Texte, die auch über Maßnahmen berichten, deren Kosten wir nicht erstatten. Trotzdem möchten wir es nicht versäumen, Sie über diese Konzepte, beispielsweise hinsichtlich neuer oder alternativer Behandlungs- und Heilmethoden und aktueller Trends im Sportbereich, zu informieren. Falls Sie sich für eine der genannten Behandlungen interessieren und wissen möchten, ob wir die Kosten übernehmen, sprechen Sie bitte mit unserer Kundenberatung. Nicht alle in vitamin beworbenen Produkte und Dienstleistungen sind erstattungsfähig. Dieses Magazin ist nach aktuellen Erkenntnissen sorgfältig erarbeitet worden; trotzdem erfolgen alle Angaben ohne den Anspruch auf Vollständigkeit und Gewähr. Maßgebend ist die ärztliche beziehungsweise therapeutische Beratung.



Diabetes

Früh erkennen, gut behandeln, aktiv leben

Diabetes heißt nicht Verzicht. In unserem Titelbeitrag erfahren Sie, wie Sie den Alltag trotz der Stoffwechselstörung leichter gestalten und Komplikationen vorbeugen können, um weiterhin aktiv am Leben teilzunehmen – mit praktischen Tipps zu Ernährung, Vorsorge und neuen Therapien.

13

Reha

Eine Reha unterstützt Ihre Genesung. Damit sie unbeschwert verläuft, ist eine gute Planung nötig.



22

Vollmacht

Um selbstbestimmt zu bleiben, wenn Sie nicht mehr selbst handeln können, ist eine Vollmacht von großer Bedeutung.



24

PBeaKKDirekt

Unsere App ist für viele nicht mehr wegzudenken. Wir zeigen Ihnen neue Funktionen, geben Tipps und frischen Wissen auf.



Ihre Gesundheit 04

Diabetes	
Früherkennung ist wichtig	04

Ihre Versicherung 10

Heilmittel und Höchstbeträge	
So funktioniert die Kostenübernahme	10
Reha	
Richtige Planung vermeidet Kosten	13
Pflegereform	
Geplante Änderungen	16

Auf einen Blick	
Informationen rund um Ihre PBeaKK	18

Unser Service 20

Organspende	
Wichtig: Dokumentation	20
Vollmacht	
Sicherheit schaffen	22
App PBeaKKDirekt	
Infos, Tipps, Empfehlungen	24
Kontakt zur PBeaKK	
Adressen und Impressum	28

Unser Plus für Sie 30

Rezept	
Hähnchenbrust mit Gemüsetaboulé	30
Preisrätsel	
Mitmachen und gewinnen	31

Beilagenhinweis: Teilen dieser Ausgabe ist die Beilage der Firmen Personalshop und Witt Weiden beigelegt.

Früh erkennen, gut behandeln, aktiv leben

Ein gesundes und aktives Leben zu führen, ist in jedem Alter erstrebenswert. Doch mit den Jahren verändert sich unser Stoffwechsel unbemerkt. Das wirkt sich auf den Blutzuckerhaushalt aus: In Deutschland steigt die Zahl der Menschen mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) kontinuierlich. Laut aktuellen Daten leben mindestens 9,3 Millionen Menschen mit der Diagnose Typ-2-Diabetes.

Pro Jahr kommen rund 450.000 Patienten mit der Diagnose Typ-2-Diabetes hinzu. Das Robert-Koch-Institut prognostiziert bei gleichbleibenden Bedingungen einen Anstieg auf bis zu elf Millionen Erkrankte bis zum Jahr 2050.

Viele Betroffene spüren über Jahre hinweg keinerlei Beschwerden. Warum steigt das Risiko gerade ab dem 50. Lebensjahr und wie lässt sich die eigene Lebensqualität durch gezielte Prävention und moderne Therapien verlässlich erhalten?

In der zweiten Lebenshälfte ist das Risiko deutlich höher, weil sich Stoffwechsel und Hormonhaushalt verändern. Die gute Nachricht: Mit Bewegung und gesunder Ernährung kann man viel dagegen tun.



Im Zentrum
steht
das Hormon
Insulin.



Was ist Diabetes?

Der Begriff Diabetes mellitus stammt aus dem Griechischen und bedeutet „honigsüßer Durchfluss“. Er beschreibt eine chronische Stoffwechselstörung, bei der die Regulierung des Blutzuckerspiegels aus dem Gleichgewicht geraten ist.

Im Zentrum steht das Hormon Insulin. Es wird in der Bauchspeicheldrüse produziert und fungiert im Körper als unverzichtbarer Schlüssel: Es öffnet die Zellen, damit der Zucker aus der Nahrung (Glukose) über das Blut in die Zellen gelangt, um dort in Energie umgewandelt zu werden. Die Medizin unterscheidet zwei Hauptformen von Diabetes, die sich in Entstehung und Behandlung stark voneinander unterscheiden:

Während Typ-1-Diabetes auf einem absoluten Insulinmangel beruht, wird Typ-2-Diabetes der modernen Altersmedizin zugeordnet. Hier produziert der Körper zwar meist noch Insulin,

die Zellen entwickeln jedoch eine zunehmende Unempfindlichkeit dagegen (Insulinresistenz). Der Zucker verbleibt im Blutkreislauf und der Blutzuckerspiegel steigt dauerhaft an.

Merkmal	Typ-1-Diabetes	Typ-2-Diabetes
Anteil	Ca. 5 bis 10 Prozent aller Fälle	Ca. 90 Prozent (häufigste Form)
Ursache	Autoimmunerkrankung (Körper zerstört insulinproduzierende Zellen)	Insulinresistenz (Zellen sprechen schlecht auf Insulin an)
Beginn	Meist im Kindes-, Jugend- oder frühen Erwachsenenalter	Meist im höheren Alter, zunehmend auch bei Jüngeren
Risikofaktoren	Genetische Veranlagung, Umweltfaktoren	Übergewicht, Bewegungsmangel, unausgewogene Ernährung, Genetik
Therapie	Lebenslange, tägliche Gabe von Insulin	Lebensstiländerung, Tabletten, mitunter später Insulin

Die Risiken ab dem 50. Lebensjahr

Dass sich das Risiko für einen Typ-2-Diabetes ab dem 50. Lebensjahr signifikant erhöht, ist ein natürlicher biologischer Prozess. Mit zunehmendem Alter verlangsamt sich der Basis-Stoffwechsel. Muskelmasse baut sich schrittweise ab, während der Fettanteil tendenziell zunimmt.

Insbesondere das viszerale Fett – das tiefe Bauchfett – erweist sich als hochgradig stoffwechselaktiv. Früher traf es vor allem Menschen ab 50. Heute sehen wir es leider auch bei jüngeren Menschen und sogar Kindern, weil Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung zu mehr Bauchfett führen – unabhängig vom Alter.

Neben der genetischen Veranlagung kommen im Laufe des Lebens oft weitere Faktoren hinzu:

- Beruflich bedingter Bewegungsmangel
- Kalorienreiche Ernährung
- Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck und/oder erhöhte Cholesterinwerte

Die positive Botschaft lautet: Das Alter selbst lässt sich natürlich nicht ändern, wohl aber der Umgang mit den Risiko-

Bin ich gefährdet? Der persönliche Test

Nehmen Sie sich einen kurzen Moment Zeit für Ihre Gesundheit.

Wenn Sie mehr als zwei der folgenden Fragen mit „Ja“ beantworten, nutzen Sie beim nächsten Arztbesuch bitte die Gelegenheit für ein Gespräch über Ihre Blutzuckerwerte.

Ich habe das 50. Lebensjahr vollendet. ☐

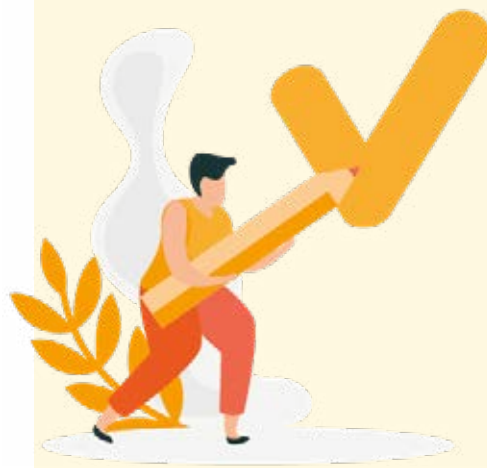
In meiner nahen Verwandtschaft (Eltern, Geschwister) kommt Typ-2-Diabetes vor. ☐

Mein Alltag findet überwiegend im Sitzen statt; ich bewege mich selten intensiv. ☐

Bei mir wurden bereits Bluthochdruck oder veränderte Blutfettwerte festgestellt. ☐

Mein Körpergewicht liegt über dem Normalbereich, insbesondere auch der Bauchumfang. ☐

Ja, trifft zu



faktoren. Ein Großteil der biologischen Mechanismen reagiert hervorragend auf kleine, konsequente Anpassungen im Alltag.

Die klassischen Symptome

Da sich Typ-2-Diabetes schleichend entwickelt, bleibt er anfangs oft symptomlos. Dennoch sendet der Körper dezente Warnsignale, wenn der Blutzucker dauerhaft erhöht ist. Zu den typischen Anzeichen gehören:

- **Starker Durst:** Der Körper versucht, den überschüssigen Zucker über den Urin auszuschcheiden, was vermehrt Flüssigkeit bindet.
- **Häufiges Wasserlassen** ist eine direkte Folge des gesteigerten Dursts und des Reinigungsmechanismus der Nieren.

- **Müdigkeit und Konzentrationsprobleme:** Obwohl genügend Energie in Form von Zucker im Blut vorhanden ist, kommt sie nicht in den Zellen an.
- **Verschwommenes Sehen:** Temporäre Zuckereinlagerungen in der Augenlinse können die Sehschärfe (verschwommenes Sehen) schwanken lassen. Der Grund: Starke Blutzuckerschwankungen verändern die Form der Augenlinse.
- **Schlecht heilende Wunden:** Ein dauerhaft erhöhter Blutzucker beeinträchtigt die Durchblutung und die körpereigene Immunabwehr.

Sollten Sie solche Veränderungen an sich beobachten, ist dies kein Grund zur Panik, sondern ein Anlass für eine medizinische Kontrolluntersuchung durch den Hausarzt.



Erfolgreiche Behandlung

Je früher ein veränderter Zuckerstoffwechsel erkannt wird, desto einfacher lässt er sich steuern. Unbehandelt kann ein dauerhaft hoher Blutzucker feine Blutgefäße und Nervenbahnen schädigen. Die moderne Medizin setzt daher konsequent auf die Früherkennung im Rahmen der regelmäßigen Gesundheitsvorsorge beim Hausarzt. Bei der Diagnose stützt sich die Medizin im Wesentlichen auf zwei Werte:

1. Der Nüchtern-Blutzucker

Er misst die Glukosekonzentration im Blut nach mindestens achttündiger Nahrungskarenz. Ein Wert ab 126 mg/dl (7,0 mmol/l) weist auf einen Diabetes hin.

- **Nahrungskarenz bedeutet:** Mindestens acht Stunden keine Kalorien aufnehmen.
- **Erlaubt sind:** Wasser und ungesüßter Tee.
- **Nicht erlaubt sind:** z. B. Brot, Obst, Milch im Kaffee, Kaugummi sowie Zigaretten, Alkohol.

Nach dem Essen ist der Blutzuckerwert erhöht. Der Arzt erhält dann keine verlässlichen Daten für eine fundierte Diagnose. Der Nüchtern-Blutzucker ist einer der wichtigsten Werte, um Diabetes festzustellen, die Therapie einzuleiten oder zu kontrollieren.



Wichtig: Medikamente vorab nur nach Rücksprache mit dem Arzt einnehmen.

2. Der HbA1c-Wert als Langzeitgedächtnis

Dieser Wert wird auch als „Blutzucker-Gedächtnis“ bezeichnet. Er gibt an, wie viel Prozent des roten Blutfarbstoffs (Hämoglobin) in den vergangenen acht bis zwölf Wochen mit Zucker unlösbar verknüpft wurden.

- **Unter 5,7 Prozent:** Gilt als normal.
- **Zwischen 5,7 und 6,4 Prozent:** Gilt als Prädiabetes (Vorstufe). Dies ist das Zeitfenster, um das Ruder aktiv herumzureißen.
- **Ab 6,5 Prozent:** Es liegt ein Diabetes vor.

Für die Messung des HbA1c-Wertes spielt es keine Rolle, ob Sie vorher gegessen haben. Er ist der wichtigste Wert für den langfristigen Erfolg der Diabetes-Therapie. So sieht der Arzt präzise, ob Ihre Maßnahmen – zum Beispiel in Bezug auf Ernährung, Bewegung oder Medikamente – dauerhaft wirken.



Moderne Therapie

Die Diabetologie hat in den vergangenen Jahren eine fundamentale Weiterentwicklung vollzogen. Vorbei sind die Zeiten, in denen eine Diagnose automatisch mit strengen Verboten oder der sofortigen Pflicht zum Insulinspritzen verbunden war. Die moderne Therapie ist hochgradig personalisiert und setzt auf den Erhalt der Lebensqualität.

Wir informieren Sie

Wenn Sie Fragen rund um das Thema „Diabetes“ haben, steht Ihnen unser kompetenter Partner, Medical Contact, telefonisch zur Seite. Unser Gesundheitstelefon ist für Sie kostenfrei zu erreichen:

➔ 0800 72 32 553

Montag bis Donnerstag 7:30 bis 18:00 Uhr
Freitag 7:30 bis 16:00 Uhr



Das Basisprogramm: Ernährung und Bewegung

Am Anfang jeder Behandlung von Typ-2-Diabetes steht das Basisprogramm: Eine Ernährungsumstellung, kombiniert mit regelmäßiger Bewegung und einer moderaten Gewichtsreduktion. In vielen Fällen reicht diese Anpassung des Lebensstils aus, um die Blutzuckerwerte wieder in einen gesunden Bereich zu führen und dauerhaft zu stabilisieren.

Die passende Unterstützung für den Körper

Unterstützt das Basisprogramm den Körper nicht ausreichend, stehen Medikamente zur Verfügung. Neben klassischen Präparaten – welche die Insulinempfindlichkeit der Zellen erhöhen, die Aufnahme von Zucker im Darm vermindern, die Zuckerbildung in der Leber reduzieren und die Aufnahme von Zucker auch in den Muskeln verbessern – nutzt die Medizin auch anders wirkende Arzneimittel.



Diese scheiden überschüssigen Zucker über die Nieren aus oder ahmen körpereigene Darmhormone nach. Sie schützen das Herz sowie die Nieren.

Wichtig: Ändern oder setzen Sie Medikamente niemals eigenständig ab. Sprechen Sie zuerst mit Ihrem Hausarzt oder Diabetologen – auch über mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten.

Das Kontrollnetzwerk für die Gesundheit

Sollte eine medikamentöse Therapie notwendig sein, sichern regelmäßige Kontrolluntersuchungen den therapeutischen Erfolg und verhindern Spätfolgen.



Untersuchung	Turnus	Warum wichtig?
HbA1c-Wert	alle 3 bis 6 Monate	Überprüft die langfristige und gleichmäßige Blutzuckereinstellung.
Blutdruck	bei jedem Arztbesuch	Schützt Herz und Gefäße vor chronischer Überlastung.
Augen	einmal jährlich	Erkennt frühe Netzhautveränderungen (Retinopathie), bevor das Sehvermögen leidet.
Nieren	einmal jährlich	Prüft die Eiweißausscheidung im Urin (Mikroalbuminurie) zum Schutz der Nierenfilter.
Cholesterin (Blutfette)	einmal jährlich	Ermöglicht die rechtzeitige Anpassung zum Schutz vor Arterienverkalkung.

Keine Chance dem Diabetes

Prävention bedeutet nicht Verzicht, sondern ist eine bewusste Investition in die eigene Gesundheit. Die effektivsten Maßnahmen zur Vorbeugung fügen sich harmonisch in das aktive Leben ein:

1. Täglich bewegen

Bauen Sie bewusst Schritte ein – nutzen Sie die Treppe anstelle des Aufzugs oder aktivieren Sie sich bei einem kleinen Spaziergang nach dem Essen. Schon zehn Minuten Bewegung nach den Mahlzeiten senken den Blutzucker deutlich, da die Muskeln den Zucker direkt als Energie nutzen. Tipp: Legen Sie tägliche kurze „Spazierzeiten“ nach dem Frühstück, Mittag- und Abendessen ein.



2. Ballaststoffreich essen

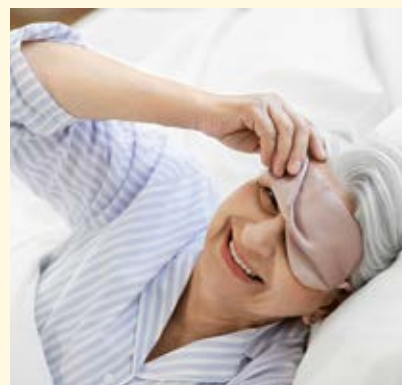
Integrieren Sie Vollkornprodukte, Hülsenfrüchte, Gemüse und Nüsse fest in Ihren Speiseplan. Sie verlangsamen die Zuckeraufnahme im Darm. Vergessen Sie auch gesunde Fette nicht, die z. B. in Avocados, Olivenöl und fettreichem Fisch (z. B. Lachs) vorkommen – sie halten den Blutzucker stabil.

3. Ausreichend trinken

Löschen Sie Ihren Durst primär mit Wasser, ungesüßten Kräutertees oder stark verdünnten Schorlen, um versteckte Zuckerbomben zu vermeiden.

4. Gewicht im Blick behalten

Vermeiden Sie extreme Diäten. Setzen Sie stattdessen auf eine langfristige, ausgewogene Ernährungsform, die gut zum Alltag passt. Bereits eine moderate Gewichtsabnahme von fünf bis zehn Prozent des Ausgangsgewichts entlastet den Stoffwechsel spürbar.



5. Ausreichend Schlaf und Balance

Chronischer Schlafmangel und Dauerstress führen zur Ausschüttung des Hormons Cortisol, welches den Blutzuckerspiegel ansteigen lässt. Sorgen Sie daher für gezielte Ruheinseln.

6. Vorsorgeuntersuchungen nutzen

Nehmen Sie die vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen beim Hausarzt regelmäßig wahr. Früherkennung bleibt die wirksamste Medizin.

Fazit

Diabetes ist heute kein Schicksalsschlag mehr, der den Alltag diktiert. Mit kleinen Schritten wird der Weg zum Ziel: Sie übernehmen selbst die Kontrolle durch kurze Spaziergänge, regelmäßigen Sport, eine gesunde

Ernährung und die aufmerksame Beobachtung „verdächtiger“ Veränderungen. Es geht nicht um Perfektion, sondern um Regelmäßigkeit.

Wer gut informiert ist, Vorsorgeuntersuchungen nutzt und kleine, gesunde Gewohnheiten fest in seinen Alltag integriert, schützt seine Gesundheit proaktiv. So bewahren Sie die volle Lebensqualität bis ins hohe Alter. Das gilt erst recht, wenn bereits die Diagnose Typ-2-Diabetes vorliegt – denn dann sichert ein angepasster Alltag den langfristigen Erhalt Ihrer Vitalität. ■

Mehr erfahren

Diabetes ist weit verbreitet – aber gut behandelbar. Die Deutsche Diabetische Gesellschaft (DDG) informiert unabhängig und verständlich über alles, was im Alltag wichtig ist. Kompetente Hilfe und Informationen erhalten Sie auf der DDG-Internetseite.

➔ www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de





Heilmittel und Höchstbeträge

Wann entstehen Selbstbehalte?

Heilmittel können dabei helfen, Beweglichkeit zu verbessern, Beschwerden zu lindern oder wichtige Fähigkeiten im Alltag zu erhalten. Doch welche Voraussetzungen gelten für die Kostenübernahme? Und wann können Selbstbehalte entstehen?

Zu den Heilmitteln gehören u. a. Physiotherapie, Ergotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (Logopädie), Podologie sowie die Ernährungstherapie.

Wir erkennen Heilmittelleistungen an, wenn diese ärztlich oder zahnärztlich verordnet, in der Anlage 9 zur Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) aufgeführt und von entsprechend zugelassenen Therapeuten nach Anlage 10 BBhV erbracht werden.

Unterschiede bei den Mitgliedergruppen

Für Mitglieder der Gruppe A erfolgt die Versorgung über ein Kassenrezept. Die Behandlung wird als sogenannte Sachleistung erbracht und vom Therapeuten direkt mit der Postbeamtenkrankenkasse abgerechnet. Gesetzliche Zuzahlungen sind nicht zu entrichten.

Mitglieder der Gruppe B erhalten hingegen ein Privatrezept und nach der erfolgten Behandlung eine Selbstzahlerrechnung. Diese wird anschließend mit einem Leistungsantrag oder über die App PBeaKKDirekt bei der Postbeamtenkrankenkasse eingereicht.

So entstehen Selbstbehalte

Die Anlage 9 zur BBhV legt dabei für alle Beihilfeberechtigten der Bundesbeihilfe die maximal beihilfefähigen Höchstbeträge für Heilmittelbehandlungen fest. Diese bestimmen, bis zu welcher Höhe die Kosten jeweils für eine bestimmte Leistung anerkannt werden können.

Rechnet ein Therapeut jedoch mehr ab als diesen anerkennungsfähigen Höchstbetrag, kann der darüber hinausgehende Anteil nicht berücksichtigt werden. Die Differenz verbleibt dann als Selbstbehalt beim Mitglied.

Auch der sogenannte Behandlungsrichtwert ist in der Anlage 9 bei der Leistung mit aufgeführt und zwingend

zu beachten. Er gibt den vorgesehenen zeitlichen Rahmen für die jeweilige Behandlung vor. Dauert diese länger, können deshalb keinesfalls höhere Kosten anerkannt werden – auch dann nicht, wenn bereits die ärztliche Verordnung eine längere Behandlungsdauer vorsieht.

Hausbesuche können wir des Weiteren nur dann anerkennen, wenn diese zuvor ebenfalls auf der Verordnung aufgeführt sind.



Anzeige



Stilvolles Wohlfühlambiente mit persönlicher Betreuung. Moderne, medizinische Fachkompetenz mit gezielter Therapie fördern Ihr gesundheitliches Wohlbefinden.

Medizinische Behandlungen für Ihre Gesundheit

- Original Bad Kissinger Natursolebad
- Krankengymnastik (Einzeln und Gruppe)
- Kneipp-Guss
- Heiße Moorpackung
- 2 Schwimmbäder (30 °C) u.v.m.

Salzgrotte direkt im Haus

Entspannen Sie bei Meeresklima in der Salzgrotte direkt in unserem Haus.

Unser Angebot für Sie:

PRIVATE PAUSCHALKUR

Ihr „alles inklusive“ Gesundheitsurlaub

Ärztliche Untersuchungen einschließlich aller verordneten Therapieanwendungen (wie z. B. Massagen, Bäder), Vollpension (inkl. Tischgetränke), Nachmittagskaffee, Mineralwasser und Obst für das Zimmer.

Für genehmigte Rehabilitationsmaßnahmen pauschalierte Direktabrechnung mit der PBeaKK möglich.

Für beihilfeberechtigte Selbstzahler niedrigster Tagessatz EZ oder DZ € 115,- p. P. / Tag inkl. Vollpension zzgl. Arzt- und Anwendungskosten.

Informationen & Beratung unter:

☎ 0971 918-0

Unser Zusatzangebot:

KRAMPFADER-BEHANDLUNG

ohne OP und Narkose!*

Fordern Sie Informationsmaterial an!

*Bei entsprechender Diagnose.
Aufschlüsselung nach GOÄ möglich.

Bewegung ist Leben

Prinzregentenstr. 15
97688 Bad Kissingen

Fax 0971 - 918-100
www.uibeleisen.com

Nutzen Sie unseren
FAHRDIENST
ab Ihrer Haustür!



Wichtig bei der Einreichung

Damit Ihr Antrag abschließend bearbeitet werden kann, reichen Sie immer die vollständige ärztliche Verordnung zusammen mit der Rechnung ein. Bei der Einreichung über die App PBeaKKDirekt fotografieren Sie daher bitte beide Seiten der Verordnung.

Wir empfehlen Ihnen, sich vor der Behandlung über die geltenden Höchstsätze zu informieren. So können Sie mögliche Selbstbehalte besser einschätzen oder vermeiden. ■

Gut informiert

Das Verzeichnis der beihilfefähigen Höchstsätze nach Anlage 9 BBhV sowie ein informatives Video zu den Heilmittelleistungen finden Sie auf der Internetseite der Postbeamtenkrankenkasse unter ➔ www.pbeakk.de, Rechtsgrundlagen.

➔ Erklärvideo Heilmittelleistungen



Erstattung von Heilmitteln

Bei eingereichten Rechnungen prüft die Postbeamtenkrankenkasse:

- Liegt eine ärztliche oder zahnärztliche Verordnung vor?
- Ist die Leistung nach Anlage 9 BBhV beihilfefähig?
- Wurde sie von einem entsprechend zugelassenen Therapeuten erbracht?
- Sind die verordnete und abgerechnete Leistung übereinstimmend?
- Wird der jeweils beihilfefähige Höchstbetrag eingehalten?

Auf dieser Grundlage wird der erstattungsfähige Betrag festgesetzt. Kosten, die über den geltenden Höchstbeträgen liegen, können nicht berücksichtigt werden.



So vermeiden Sie unnötige Kosten

Ob nach einer schweren Erkrankung, einem Unfall oder bei chronischen Beschwerden – eine Rehabilitation (Reha) unterstützt Sie dabei, Ihre Gesundheit wiederherzustellen, den Behandlungserfolg zu sichern und Ihre Lebensqualität zu verbessern. Mit der richtigen Planung vermeiden Sie unangenehme Überraschungen bei der Abrechnung.

Eine Rehabilitation kommt aus unterschiedlichen Gründen infrage. Häufig wird sie nach schweren Erkrankungen wie Krebs, einem Schlaganfall oder bei chronischen Leiden empfohlen. Auch nach Unfällen oder Krankenhausaufenthalten kann eine Reha helfen, Beschwerden zu lindern, die Selbstständigkeit zu fördern und den Umgang mit einer Erkrankung zu erleichtern.

Wichtig: Wenn Sie eine Reha planen oder machen möchten, sprechen Sie bitte mit Ihrem behandelnden Arzt und klären alle weiteren Schritte ab.

Wichtig: Wenn Sie eine Reha planen oder machen möchten, sprechen Sie bitte mit Ihrem behandelnden Arzt und klären alle weiteren Schritte ab.



Nutzen Sie die Direktabrechnung

Grundsätzlich können Sie Ihre Reha-Einrichtung unter den beihilferechtlich zugelassenen Einrichtungen frei wählen. Besonders unkompliziert ist die Behandlung jedoch in einer Klinik, die am Direktabrechnungsverfahren teilnimmt.

Mehr als 800 Reha-Einrichtungen rechnen ihre Leistungen direkt mit uns ab. Diese Kliniken finden Sie auf unserer Internetseite unter www.pbeakk.de in der Reha-Klinik-Suche.



Für die spätere Erstattung benötigen wir detaillierte Einzelabrechnungen über alle erbrachten Leistungen. Dazu gehören insbesondere:

- Ärztliche Leistungen
- Psychotherapeutische Behandlungen
- Arzneimittel
- Heilmittel
- Unterkunft, Verpflegung und Pflegeleistungen

Alternativ kann Ihnen die Reha-Einrichtung den niedrigsten Tagespflegesatz in Rechnung stellen, der mit einem gesetzlichen Sozialleistungsträger vereinbart wurde. Dieser Satz umfasst – ähnlich wie bei der Direktabrechnung – sämtliche Leistungen der Rehabilitation. Vorteil: Auf diese Weise behalten Sie die Kosten Ihrer Reha im Blick.

Ihre Vorteile

- Keine Vorleistung: Sie müssen die Kosten der Reha nicht zunächst selbst bezahlen.
- Weniger Verwaltungsaufwand: Eine Einreichung der Rechnungen ist nicht erforderlich.

Nach Abschluss Ihrer Rehabilitation rechnen wir die Kosten direkt mit der Klinik ab. Im Anschluss erhalten Sie von uns einen Erstattungsbescheid mit Informationen zum endgültigen Rechnungsbetrag, zu den gegebenenfalls anfallenden Zuzahlungen sowie zu möglichen Leistungen aus Ihrer Zusatzversicherung. Für Sie entsteht dabei kein weiterer Aufwand.

Reha als Selbstzahler: Darauf sollten Sie achten

Möchten Sie eine Reha-Einrichtung wählen, die nicht am Direktabrechnungsverfahren teilnimmt, ist die Durchführung der Maßnahme dennoch möglich. In diesem Fall werden Sie als Selbstzahler aufgenommen.

Wichtige Info

Leistungen aus der Zusatzversicherung werden von uns immer mit dem Erstattungsbescheid für die Rehabilitationsmaßnahme ausbezahlt und mit den anfallenden Zuzahlungen verrechnet.





Vorsicht bei diesen Abrechnungsformen

Nicht alle Abrechnungsmodelle sind erstattungsfähig. Wir empfehlen Ihnen daher, sehr vorsichtig zu sein und nachzuhaken, wenn Ihnen insbesondere folgende Varianten vorgeschlagen werden:

- Teilpauschalierte Pflegesätze, die nur einzelne Leistungen (z. B. Unterkunft und Arztleistungen oder Unterkunft und Heilmittel) umfassen und zusätzlich mit Einzelabrechnungen kombiniert werden
- Abrechnung von Arztkosten oder Heilmitteln zusätzlich zum niedrigsten Tagespflegesatz (ausgenommen sind wahlärztliche Leistungen)
- Privatpauschalen, die zwar alle Leistungen enthalten, jedoch nicht mit einem gesetzlichen Sozialleistungsträger vereinbart wurden

Bitte beachten Sie: Auch eine Teilerstattung oder Kürzung der Rechnung auf die geltenden Vorgaben ist nicht möglich und unzulässig. Voraussetzung für eine Kostenerstattung ist zwingend, dass die Rechnung den maßgeblichen Vorgaben entspricht und korrekt ausgestellt wurde.

Für nicht-zulässige Abrechnungsformen sind auch keine Abschlags- oder Vorauszahlungen möglich. Verlangt die Reha-Einrichtung eine Anzahlung, kann diese nur berücksichtigt werden, wenn die spätere Abrechnung den geltenden Vorgaben entspricht.

Planen und informieren Sie sich!

Sprechen Sie bereits vor Ihrer Aufnahme mit der Reha-Klinik über die geltenden Abrechnungsregelungen. Informieren Sie die Einrichtung über die erforderlichen Vorgaben und prüfen Sie die Behandlungsverträge sorgfältig, bevor Sie diese unterschreiben.

So stellen Sie sicher, dass Ihre Reha reibungslos verläuft und die spätere Kostenerstattung ohne Komplikationen erfolgen kann. ■



Was sich für Pflegebedürftige und Angehörige ändert

Die Bundesregierung plant mit dem Pflege neuordnungsgesetz (PNOG) für 2027/2028 eine umfassende Weiterentwicklung der sozialen Pflegeversicherung. Ziel der Reform ist es, Leistungen einfacher zugänglich zu machen, pflegende Angehörige stärker zu entlasten und die häusliche Versorgung nachhaltig zu sichern.

Da es sich derzeit noch um einen Referentenentwurf handelt, können sich im weiteren Gesetzgebungsverfahren noch Änderun-

gen ergeben. Die wichtigsten geplanten Neuerungen möchten wir Ihnen bereits in dieser vitamin-Ausgabe vorstellen.

Neue Bezeichnungen

Ab 2027 sollen mehrere Leistungen der Pflegeversicherung neue Namen erhalten. Damit soll deutlicher werden, welchem Zweck die jeweiligen Leistungen dienen. Für Pflegebedürftige bedeutet dies vor allem eine verständlichere Struktur der Leistungen. Die bekannten Leistungsansprüche bleiben nach dem derzeitigen Stand zunächst weitgehend erhalten.

Geplant sind folgende Änderungen:

- Das bisherige Pflegegeld wird zum Entlastungsbudget.
- Die Pflegesachleistungen werden als Sachleistungsbudget bezeichnet.
- Der Entlastungsbetrag heißt künftig Sozialraumbudget.





Wichtiger Hinweis

Die dargestellten Änderungen beruhen auf dem derzeitigen Referentenentwurf des Pflegeneuordnungsgesetzes. Bis zum Inkrafttreten können sich im weiteren Gesetzgebungsverfahren noch Anpassungen ergeben. Über die endgültigen Regelungen informieren wir Sie selbstverständlich rechtzeitig.

Schnelle Hilfe bei unerwarteten Ausfällen

Neu eingeführt wird ein Überbrückungsbudget, das kurzfristige Versorgungslücken schließen soll: Fällt eine Pflegeperson unerwartet aus, soll künftig schneller Unterstützung organisiert werden können. Ergänzend ist vorgesehen, ambulante Pflegenotdienste einzurichten, die in akuten Fällen vorübergehend die Versorgung übernehmen. Dadurch sollen Krisensituationen entschärft und vermeidbare Krankenhausaufenthalte reduziert werden.

Mehr Orientierung durch eine neue Pflegebegleitung

Ab dem 1. Januar 2028 soll die bisherige Pflegeberatung durch eine Pflegebegleitung ersetzt werden. Sie unterstützt Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei allen Fragen rund um die Organisation der Pflege – von der Auswahl geeigneter Hilfen über den Einsatz von Pflegehilfsmitteln bis hin zur Entlastung pflegender Angehöriger.

Auch Menschen aus dem persönlichen Umfeld – etwa Nachbarn oder Freunde, die regelmäßig bei der Pflege unterstützen – sollen künftig stärker in die Begleitung einbezogen werden. Ziel ist es, die individuelle Pflegesituation ganzheitlich zu betrachten und eine möglichst lange Versorgung in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen.

Das Ziel der Reform

Mit der Reform soll die Pflegeversicherung einfacher, übersichtlicher und

stärker an den Bedürfnissen von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen ausgerichtet werden. Im Mittelpunkt stehen eine bessere Unterstützung im Alltag, eine verlässliche Hilfe in Notfallsituationen sowie die Möglichkeit, möglichst lange in der vertrauten häuslichen Umgebung leben zu können.

Wenn Sie Fragen zur Pflegereform haben, können Sie sich auch an unsere Pflegeberatung compass unter www.compass-pflegeberatung.de wenden, oder unter der Telefonnummer 0800 101 8800. ■



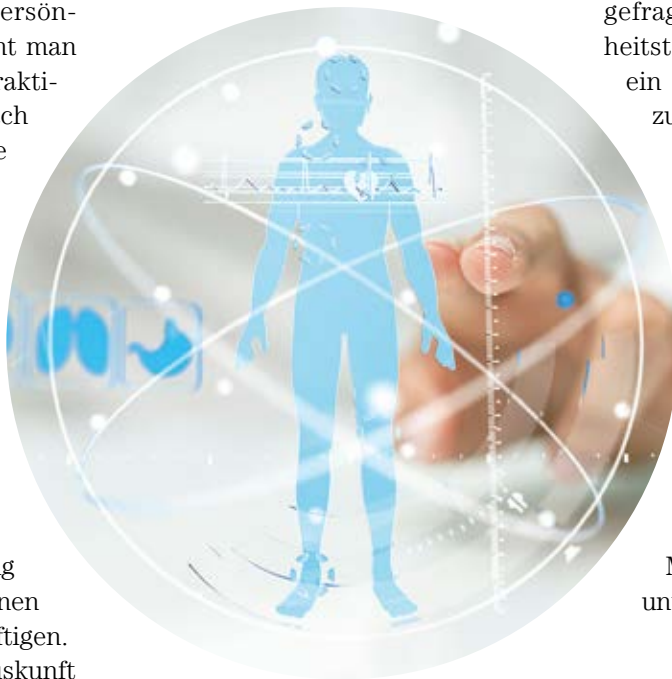
Auf einen Blick

Individuelle Hilfe durch Gesundheitsangebote

Gesundheit, die mitdenkt

Gesundheit ist etwas sehr Persönliches – und manchmal braucht man schnell eine Einschätzung, praktische Unterstützung oder einfach eine gute Orientierung. Unsere Gesundheitsangebote helfen dabei, Gesundheitsfragen unkompliziert in den Alltag zu integrieren.

Beim Online-Hautcheck von dermanostic können Hautveränderungen bequem digital eingeschätzt werden. Die Online-Gesundheitskurse von Cyberhealth bieten die Möglichkeit, sich flexibel und unabhängig von Ort und Zeit mit verschiedenen Gesundheitsthemen zu beschäftigen. Und wenn eine persönliche Auskunft



gefragt ist, steht mit dem Gesundheitstelefon von MedicalContact AG ein kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung.

Drei Angebote, ein gemeinsamer Anspruch: Gesundheit soll möglichst einfach zugänglich sein. Dabei verbinden wir digitale Möglichkeiten mit persönlicher Unterstützung, damit Sie genau die Hilfe nutzen können, die zu Ihrer Situation passt.

Mehr Informationen erhalten Sie unter www.pbeakk.de. ■

Amtliche Bekanntmachung

Satzung der PBeaKK geändert

Im Juni 2026 wurde vom Verwaltungsrat die 113. Änderung der Satzung der PBeaKK beschlossen. Die Bekanntmachung fand am 7. Juli 2026 statt. Angepasst wurden die Regelungen zu den Aufgaben des Vorstands sowie dessen Bestellung. Ebenso erfolgte eine Regelung zur Beendigung einer Bestellung von Mitgliedern der Widerspruchsausschüsse oder deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter. Die

Satzungsänderung sowie das aktuelle Satzungsdokument stehen unter www.pbeakk.de/satzung zur Verfügung.

Satzungsänderungen und Ausführungsbestimmungen werden vom Verwaltungsrat der PBeaKK beschlossen und bedürfen der Genehmigung durch die Bundesanstalt für Post und Telekommunikation Deutsche Bundespost (BAnst PT) als Rechtsaufsichtsbehörde.

Damit die genehmigten Satzungsänderungen und Ausführungsbestimmungen wirksam werden können, müssen diese bekannt gemacht werden.

Die amtliche Bekanntmachung erfolgt gemäß § 87 Absatz 5 der Satzung der PBeaKK durch Veröffentlichung auf der Internetseite www.pbeakk.de als amtliche Verkündungsplattform und nachrichtlich im Gemeinsamen Ministerialblatt. ■

Mitversicherte Kinder im Studium

Was jetzt wichtig ist

Mit der Immatrikulation an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule werden mitversicherte Kinder, die ein Studium beginnen, grundsätzlich in der gesetzlichen Krankenversicherung der Studierenden (KVdS) versicherungspflichtig. Soll die Mitversicherung bei der PBeaKK bestehen bleiben, müssen Sie innerhalb von drei Monaten nach der Immatrikulation bei einer gesetzlichen

Krankenkasse einen Befreiungsantrag stellen. Die Befreiung gilt für die gesamte Studiendauer und kann später nicht widerrufen werden.

Bitte senden Sie uns den Befreiungsbescheid zusammen mit der Immatrikulationsbescheinigung zu. Bei einem Auslandsstudium gelten dieselben Regelungen. Informieren Sie sich zusätzlich aber bitte über die Bestimmungen im jeweiligen Gastland.

Gut zu wissen

Studiert Ihr Kind bereits? Dann reichen Sie bitte die Immatrikulationsbescheinigung für das Wintersemester 2026/2027 rechtzeitig ein. So bleibt der Versicherungsschutz ohne Unterbrechung bestehen.



Die Mitversicherung endet mit dem Wegfall der Berücksichtigungsfähigkeit des Kindes im Familienzuschlag in der Regel

spätestens mit Vollendung des 25. Lebensjahres. Danach ist – sofern keine anderweitige Krankenversicherung besteht – eine Weiterversicherung bei der PBeaKK bis ein Jahr nach der Exmatrikulation möglich. Der Beitrag für diese Weiterversicherung beträgt derzeit 278,46 Euro für die Grundversicherung und 31,92 Euro für die private Pflegepflichtversicherung (Stand: 1. Januar 2026). Die Weiterversicherung endet spätestens mit Vollendung des 34. Lebensjahres. Sollte das Studium bis dahin noch nicht abgeschlossen sein, können Sie eine eigenständige Mitgliedschaft in der Mitgliedergruppe B2 beantragen. Mit dem Ende des Studiums endet dann die Mitgliedschaft. Wichtig: Angehörige des Studierenden können wir nicht mitversichern.

Weitere Informationen erhalten Sie bei unserer Kundenberatung sowie auf unserer Internetseite www.pbeakk.de. ■

Vorsicht bei unseriösen Anrufen

Sofort auflegen!

Die PBeaKK bewirbt keine Angebote oder Produkte telefonisch und gibt Ihre Daten nicht an Dritte weiter. Unsere Anrufe dienen ausschließlich sachlichen Zwecken, etwa zur Klärung von Anträgen, laufenden Vorgängen oder von Ihnen gewünschten Rückrufen. Zu unseren Gesundheitsangeboten informieren wir Sie auf Wunsch selbstverständlich gerne.

Seien Sie misstrauisch, wenn Anrufer im Namen der PBeaKK oder „Ihrer Pflegekasse“ Produkte oder Dienstleistungen anbieten. Ziel solcher Anrufe

ist häufig, personenbezogene Daten zu erlangen. Aktuell treten unter anderem Anbieter von Online-Pflegekursen telefonisch auf. Notieren Sie – wenn möglich – die Rufnummer und beenden Sie das Gespräch sofort.

Unerlaubte Werbeanrufe können Sie der Bundesnetzagentur melden. Informationen und Tipps zum Schutz vor Telefonbetrug bietet außerdem die Kriminalpolizei mit der Kampagne „Ich lege auf!“. Aktuelle Informationen finden Sie auch auf www.pbeakk.de. ■



Ihr Wille zählt

Für viele schwerkranke Menschen ist eine Organspende die einzige Chance auf ein neues Leben. Sie kann Leben retten, Leid lindern und Patienten neuen Lebensmut schenken. In Deutschland gelten strenge Vorgaben für Organentnahmen.

Insgesamt stehen in Deutschland deutlich weniger Spenderorgane zur Verfügung, als benötigt werden. Viele Betroffene warten Monate oder sogar Jahre auf ein passendes Organ. Manche erhalten diese lebensrettende Chance leider nicht mehr. Umso wichtiger ist es, sich mit dem Thema Organspende auseinanderzusetzen und eine persönliche Entscheidung zu treffen.

Dabei ist es ganz normal, Fragen oder Unsicherheiten zu haben. Unter welchen Voraussetzungen ist eine Organspende überhaupt möglich? Wie wird der notwendige Tatbestand des Hirntods festgestellt? In Deutschland gelten hierfür strenge gesetzliche und medizinische Vorgaben.



Strenge Vorgaben für eine Organspende

Eine Organentnahme ist ausschließlich möglich, wenn der irreversible Ausfall aller Hirnfunktionen, der sogenannte Hirntod, festgestellt wurde. Erst wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind und eine Zustimmung der verstorbenen Person oder der Angehörigen den bekannten oder mutmaßlichen Willen bestätigen, kann geprüft werden, ob eine Organspende medizinisch möglich ist.

Ebenso wichtig: Die Entscheidung für oder gegen eine Organspende ist freiwillig. Jeder kann selbst bestimmen, ob eine Organspende gewünscht ist, ausgeschlossen wird oder nur bestimmte Organe gespendet werden sollen.





Wichtig: Dokumentation

Wer seinen persönlichen Willen dokumentieren möchte, hat dafür verschiedene Möglichkeiten. Neben dem Organspendeausweis kann die Entscheidung auch kostenfrei im bundesweiten Organspende-Register hinterlegt werden. Der Eintrag lässt sich jederzeit anpassen oder widerrufen.

Darüber hinaus empfiehlt es sich, mit den eigenen Angehörigen über die persönliche Entscheidung zu sprechen. Das schafft Klarheit und kann den Hinterbliebenen in einer ohnehin schweren Situation eine große Last abnehmen. Denn sie wissen dann, dass sie im Sinne der verstorbenen Person handeln.

So können Sie Ihre Entscheidung festhalten

- Organspendeausweis: kostenfrei zum Ausdrucken oder als Plastikkarte bestellbar. Einfach ausfüllen und mitführen – z. B. im Portemonnaie oder Handy.
- Online im Organspende-Register: mit Ihrem digitalen Personalausweis und einer PIN ganz einfach eintragen.
- Patientenverfügung: Hier können Sie ebenfalls eine Aussage zur Organspende treffen.

Organspende ist ein Thema, das uns alle betreffen kann, als Empfänger ebenso wie als potenzieller Spender.

Sich frühzeitig zu informieren und eine persönliche Entscheidung zu treffen, schafft Klarheit, für sich selbst und für die Menschen, die uns nahestehen.

Ob Sie sich für oder gegen eine Organspende entscheiden, liegt ganz bei Ihnen. Wichtig ist, dass es Ihre eigene, bewusst getroffene Entscheidung ist und Ihr Wille festgehalten wird. So kann ein bewusstes Ja im Ernstfall Leben retten – und auch ein bewusstes Nein wird respektiert. ■

Holen Sie sich Unterstützung

➔ www.organspende-register.de

Dort können Sie Ihre Entscheidung digital hinterlegen.

➔ www.organspende-info.de

Hier finden Sie umfangreiche Informationen zur Organ-, Gewebe- und Stammzellspende sowie einen Organspendeausweis – online oder zum Bestellen.



Warum eine Vollmacht so wichtig ist

Sicherheit schaffen

Ein Unfall, eine schwere Erkrankung oder eine Alterserscheinung können das Leben von heute auf morgen verändern. Wer dann nicht mehr selbst handeln kann, möchte sich darauf verlassen, dass eine vertraute Person die notwendigen Angelegenheiten übernimmt. Mit einer Vollmacht für die PBeaKK treffen Sie frühzeitig Vorsorge – für mehr Sicherheit, klare Zuständigkeiten und eine Unterstützung für Ihre Angehörigen.

Selbstbestimmt vorsorgen

Viele Menschen gehen davon aus, dass Ehepartner oder erwachsene Kinder im Ernstfall automatisch Entscheidungen treffen dürfen. Das ist jedoch nicht so. Ohne Vollmacht können selbst enge Angehörige Ihre Angelegenheiten gegenüber der PBeaKK nicht ohne Weiteres regeln.

Mit einer Vollmacht bestimmen Sie selbst, wer Sie vertreten soll. Das schafft Klarheit und stellt sicher, dass im Bedarfsfall schnell gehandelt werden kann. Gleichzeitig behalten Sie Ihre volle Handlungsfähigkeit: Solange Sie Ihre Angelegenheiten selbst regeln können, ändert sich für Sie nichts. Die Vollmacht kommt erst dann zum Tragen, wenn Sie Unterstützung benötigen.

Wen können Sie bevollmächtigen?

Sie können eine oder mehrere geschäftsfähige Personen Ihres Vertrauens bevollmächtigen. Das können beispielsweise Ihr Partner, Ihr volljähriges Kind, andere Angehörige, Freunde, Nachbarn oder auch ein Rechtsanwalt sein. Wichtig ist, dass die ausgewählte Person Ihr uneingeschränktes Vertrau-



Gut zu wissen

Datenschutz hat höchste Priorität. Deshalb erhalten ausschließlich Sie selbst oder die von Ihnen bevollmächtigte Person Auskünfte von der PBeaKK. Andere Personen – auch Familienangehörige oder Mitarbeitende einer bevollmächtigten Rechtsanwaltskanzlei – dürfen aus Datenschutzgründen keine Informationen erhalten.



en genießt und bereit ist, die anfallenden Aufgaben zu übernehmen. Auf Wunsch können Sie außerdem festle-

gen, dass der gesamte Schriftwechsel direkt mit Ihrer bevollmächtigten Person geführt wird.

Ihre Vorteile auf einen Blick

Mit einer Vollmacht sorgen Sie dafür, dass eine bevollmächtigte Person unter anderem

- Leistungen der PBeaKK, der Beihilfe und der privaten Pflegepflichtversicherung beantragen kann.
- Zahlungen auf dem Konto des Bevollmächtigten veranlassen kann.
- Anträge stellen kann, die Ihren Versicherungsschutz betreffen (zum Beispiel weitere Stufen der Zusatzversicherung abschließen).
- Krankenunterlagen einsehen und – soweit erforderlich – an die PBeaKK oder Sachverständige weiterleiten darf.
- Sie in einem Widerspruchsverfahren vertreten kann.

So bleiben Sie bei wichtigen Entscheidungen und Anträgen auch dann handlungsfähig, wenn Sie selbst vorübergehend oder dauerhaft verhindert sind.

Einfach beantragt

Die Vollmacht erteilen Sie mit einem Formular der PBeaKK. Es besteht aus drei identischen Exemplaren, die vollständig ausgefüllt sowie von Ihnen und Ihrer bevollmächtigten Person unterschrieben werden. Dabei genügt es, wenn Sie uns das für die PBeaKK vorgesehene Exemplar zurücksenden. Die beiden weiteren Ausfertigungen verbleiben bei Ihnen und Ihrer bevollmächtigten Person.

Wenn der Schriftwechsel direkt mit Ihrer bevollmächtigten Person geführt werden soll, kreuzen Sie hierzu einfach das entsprechende Feld im Formular an. Möchten Sie mehrere Personen bevollmächtigen, ist für jede Person ein eigenes Formular erforderlich. Wich-



tig: Die Zusendung des gesamten Schriftverkehrs kann nur für eine bevollmächtigte Person eingerichtet werden.

Vollmacht im Sterbefall

Eine Vollmacht entlastet Sie und Angehörige nicht nur während einer Erkrankung, sondern auch perspektivisch im Todesfall. Rechnungen für medizinische Leistungen treffen häufig erst später ein. Da eine Direktabrechnung nicht immer möglich ist, müssen Hinterbliebene ohne Vollmacht die Kosten unter Umständen zunächst selbst übernehmen – oft, bis ein Erbschein vorliegt.



Mit einer bei der PBeaKK hinterlegten Vollmacht können viele Vorgänge sofort erledigt werden. Die bevollmächtigte Person kann Leistungen unmittelbar beantragen und Erstattungen entgegennehmen. Ein Erbschein ist hierfür in der Regel nicht erforderlich. Das spart Zeit, vermeidet unnötigen Aufwand und entlastet Angehörige in einer ohnehin schwierigen Situation. ■

Service

Ausführliche Informationen, das Vollmachtsformular und eine Ausfüllhilfe finden Sie auf unserer Internetseite ➔ www.pbeakk.de



Alle Funktionen freischalten

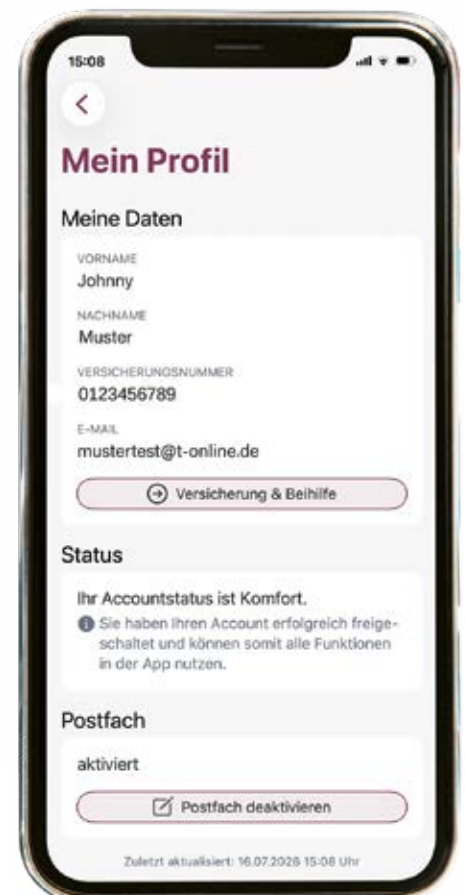
Nutzen Sie PBeaKKDirekt für mehr als Ihre Einreichungen. Schalten Sie per PIN alle Funktionen in unserer App frei und profitieren Sie davon, immer Ihre Daten griffbereit zu haben: Beiträge, Bescheide, Briefe, Einreichungen und die Angaben des Postempfängers.

Anfang August haben wir Ihnen eine neue Version unserer App PBeaKKDirekt zur Verfügung gestellt. Mit dieser neuen Version haben wir die App für Sie ausgebaut. Folgende zentrale Funktionen stehen Ihnen nun zur Verfügung:

- Antragsfreie Erstattung: Reichen Sie Ihre Belege und Rechnungen ohne Antragsformular ein und sparen Sie sich die Postlaufzeit
- Eingangsbestätigung Ihrer Unterlagen und Statusmeldungen

- Digitales Postfach: Erhalten Sie Ihre Erstattungsbescheide taggleich als PDF zugestellt
- Darstellung aller versicherten Personen mit Beiträgen
- Einsicht in die Versicherungsdaten für alle bestehenden Tarife in Grundversicherung, Pflegeversicherung und Zusatzversicherung
- Digitale Adressänderung für Mitglied und evtl. vorhandene Postempfänger

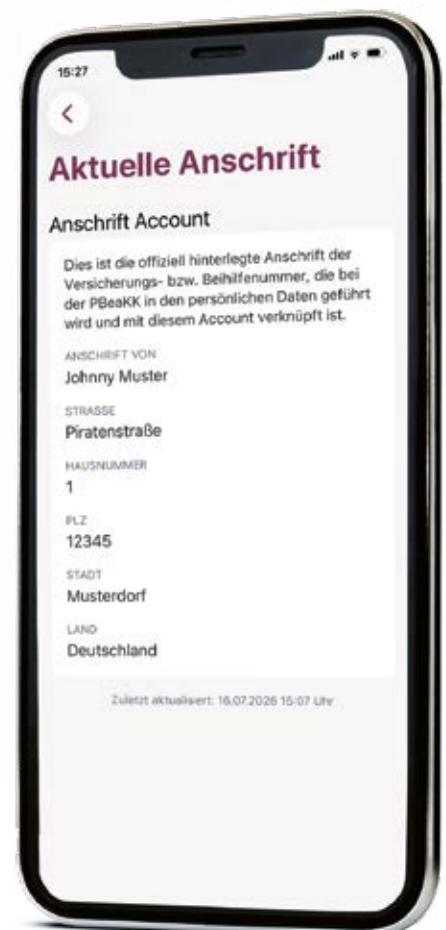
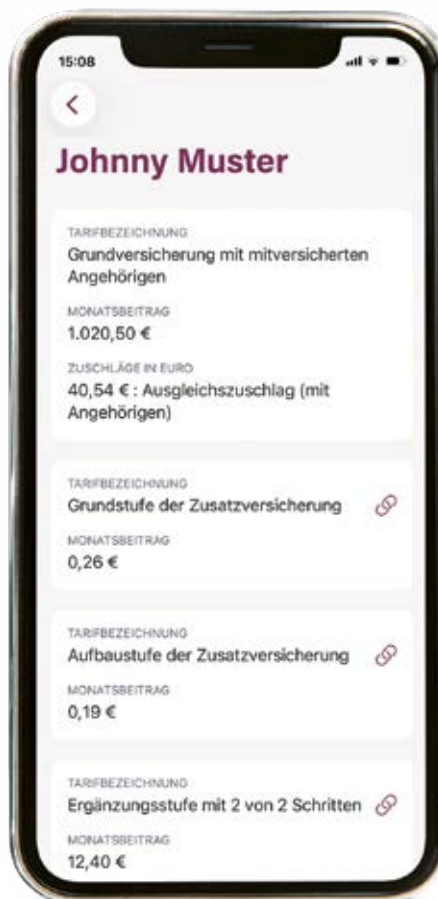
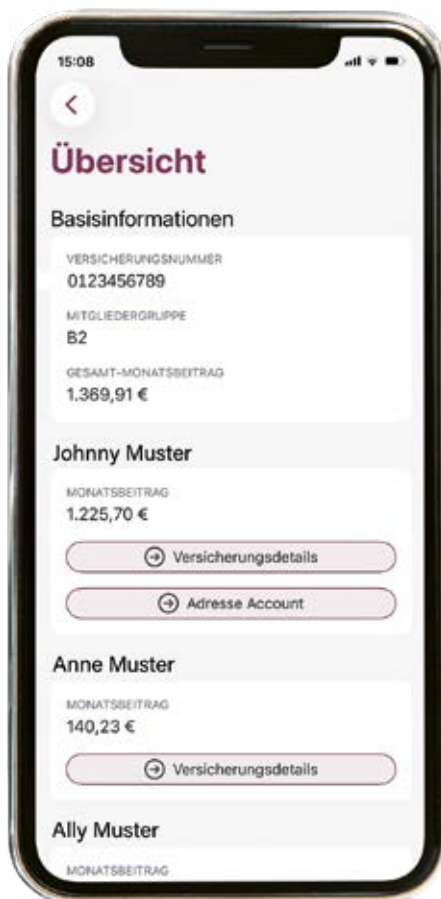
Damit Sie alle Funktionen in der App nutzen können, müssen Sie sich mit einer PIN authentifizieren. Die PIN erhalten Sie von uns – klicken Sie einfach auf „Post“ oder „Versicherung & Beihilfe“ in der App und starten Sie Ihre Authentifizierung. Sobald Sie diese erfolgreich abgeschlossen haben, wird Ihr App-Account zu einem Komfort-Account **1**.



Neue Funktionen – neue Ansichten

In der App finden Sie die neuen Funktionen im Menüpunkt „Versicherung & Beihilfe“. Mit einem Klick kommen Sie auf die neue Übersichtsseite, die alle versicherten Personen aufführt. **2** Für jede Person gibt es einen Button „Versicherungsdetails“, um sich die individuellen Tarife anzeigen zu lassen. **3**

In der Personenübersicht finden Sie auch die Adressanzeige für den Account bzw. einen eventuell vorhandenen Postempfänger. **4** Diese Adressen können digital geändert werden. Namen können nicht geändert werden. Adressen außerhalb Deutschlands sind bislang ebenfalls nicht digital änderbar.



Ihre Fragen – unsere Antworten

Was bedeutet „Account Komfort“ und „Account Basis“ in der App?

„Account Basis“ wird unter „Meine Daten“ bei allen Accounts angezeigt, die bisher keinen PIN-Brief beantragt haben. Diese Accounts können in der App nicht alle Funktionen nutzen und ausschließlich einreichen.

„Account Komfort“ wird unter „Meine Daten“ bei allen Accounts angezeigt, die den PIN-Brief beantragt und mit der PIN die Authentifizierung erfolgreich durchgeführt haben.

Wenn dies der Fall ist, erhalten diese Accounts Zugriff auf die Postfachfunktion, die Beitrags- und Tarifdaten sowie die Adressänderung.

Wie kann ich die neuen Funktionen freischalten?

Um die neuen Funktionen nutzen zu können, muss einmalig die Freischaltung erfolgen. Mit einem Klick auf den Menüpunkt „Post“ oder den Menüpunkt „Versicherung & Beihilfe“ beantragen Sie die Freischaltung Ihres Accounts. Sie erhalten von uns im Anschluss einen Brief mit Ihrer persönlichen PIN. Geben Sie die PIN in der App ein und Ihr Account mit allen Funktionen wird freigeschaltet.

Sofern Sie das Postfach bereits freigeschaltet haben, ist eine weitere Beantragung einer PIN nicht notwendig. Sie können die neuen Funktionen sofort nutzen – auch wenn Sie das Postfach deaktiviert haben.

Warum sollte ich das Postfach nutzen?

Wenn Sie das Postfach nutzen, erhalten Sie Ihre Bescheide sowie über 100 weitere Schreiben taggleich zugestellt. Hierzu zählen z. B. auch allgemeine Schreiben, wie die Versicherungsbestätigung sowie Schreiben aus den Bereichen Mitgliedschaft, Regress, Zahnarzt, Belastungsgrenze, Arzneimittel, Fahrtkosten, Hilfsmittel, Krankenhaus, Reha und Pflege.

Der Ausdruck sowie das Teilen der PDF-Dokumente ist jederzeit möglich. Dies steuern Sie selbst über Ihr Smartphone.

Was wird unter „Basisinformation“ angezeigt?

Unter Basisinformation wird Ihnen Ihre Versicherungs-/Beihilfenummer sowie ggf. Mitgliedergruppe und – sofern Sie in der PBeaKK grund- und/oder zusatzversichert sind – der monatliche zu zahlende Beitrag sowie ggf. mitversicherte bzw. beihilfeberechtigte Angehörige angezeigt.

Kann ich auch eine Vollmacht über PBeaKKDirekt ändern oder einrichten?

Nein, eine Änderung oder Einrichtung der Bevollmächtigung muss weiterhin über das entsprechende Formular ausgefüllt und an uns geschickt werden.

Nähere Informationen hierzu erhalten Sie in dieser Ausgabe auf den Seiten 22 und 23.





Was bedeutet in der Detailansicht „Die genannte Person ist Ihnen zugeordnet, besitzt jedoch keine eigenen Tarife“?

Es bedeutet, die Person ist uns bekannt, es ist jedoch (noch) kein eigener Beihilfe- oder Versicherungstarif hinterlegt. Dies kann unterschiedliche Gründe haben, z. B.:

- Angehörige wurden uns gemeldet oder sind bei uns hinterlegt, wir haben jedoch keine näheren Angaben zur jeweiligen Person.
- Ehepartner sind bei uns hinterlegt, die Einkommensgrenze ist (oder war bisher) überschritten, so dass wir keine Leistungen erbringen können.
- Kinder haben ggf. einen eigenen Beihilfeanspruch, der Familienzuschlag wird jedoch noch gewährt und hat Auswirkungen auf den Beihilfebemessungssatz (BMS) des Mitglieds.

Was bedeutet der Hinweis „gegebenenfalls bestehen abweichende Regelungen für die Gewährung von Beihilfeleistungen im Pflegefall“?

Als Beamter oder Versorgungsempfänger erhalten Sie von uns eine prozentuale Erstattung der geltenden Höchstbeträge – abgestimmt auf Ihren persönlichen BMS. Beispiel: Sie haben einen Beihilfesatz von 70 Prozent? Dann erhalten Sie auch 70 Prozent Pflegeleistungen nach der geltenden Bundesbeihilfeverordnung. Für die restlichen 30 Prozent tritt Ihre Pflegekasse ein.

Für die Gewährung von Beihilfeleistungen im Pflegefall gelten abweichende Regelungen, wenn:

- eine Pflichtversicherung in der GKV besteht (betrifft in der Regel Witwen/Witwer oder Waisen mit eigenem Beihilfeanspruch).
- eine freiwillige Versicherung in der GKV besteht (betrifft Beamte oder Versorgungsempfänger, die nicht privat versichert sind).
- Angehörige in der GKV versichert sind.
- ein Beihilfeanspruch als Tarifkraft besteht.



Ihr Kontakt zu uns

Telefon, Fax und Post

Die Servicezeiten unserer telefonischen Kundenberatung:
Montag bis Donnerstag 7:30 bis 18:00 Uhr und Freitag 7:30 bis 16:00 Uhr

Telefon: 0711 346 529 96

Fax: 0711 346 529 98

Post: Postbeamtenkrankenkasse, 70467 Stuttgart

PBeaKKDirekt

Wenn Sie Fragen zu PBeaKKDirekt haben, können Sie sich per Telefon an [➔ 0711 9744 97100](tel:0711974497100) wenden. Wir sind für Sie erreichbar von Montag bis Donnerstag 7:30 bis 18:00 Uhr und Freitag 7:30 bis 16:00 Uhr. Wenn Sie uns eine E-Mail schreiben möchten, geben Sie bitte Ihre Versicherungsnummer und möglichst eine Rückrufnummer an: [➔ app@pbeakk.de](mailto:app@pbeakk.de)

Wichtig: Fragen zur Erstattung eingereicherter Unterlagen sowie allgemeine Fragen zu Leistungen, Pflege und Mitgliedschaft beantwortet Ihnen ausschließlich unsere Kundenberatung (siehe oben).

Scannen, installieren und nutzen:



Impressum

vitamin – Das Magazin der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) erscheint viermal jährlich. Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte oder Fotos übernehmen wir keine Gewähr. © Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vorheriger schriftlicher Einwilligung der PBeaKK.

HERAUSGEBER: Postbeamtenkrankenkasse, Nauheimer Straße 98, 70372 Stuttgart, www.pbeakk.de, uk@pbeakk.de
VERANTWORTLICH: Kirsten Hufeland (Leitung), Christoph Heisig (stellv. Leitung); Mitarbeit: Dennis Linke, Paula Unger, Ursula Haag, Kathrin Pannozzo, Sabine Wickert, Stefan Eronen, Andreas Single, Sarah Geißbauer
VERLAG: Satztechnik Meißen GmbH, Geschäftsführung: Polo Palmen, Am Sand 1c, 01665 Nieschütz, www.satztechnik-meissen.de, zentrale@satztechnik-meissen.de
KOORDINATION UND GESUNDHEITSTEXT: „Diabetes“, Dr. Kerstin Thöns
MEDIZINISCHES LEKTORAT: Dr. Tommy Marschke
ANZEIGENLEITUNG: Satztechnik Meißen GmbH, Andra Wolf, Tel.: 03525 718-624
DRUCK: Stark Druck GmbH + Co. KG, Im Altgefäß 9, 75181 Pforzheim, www.stark-gruppe.de

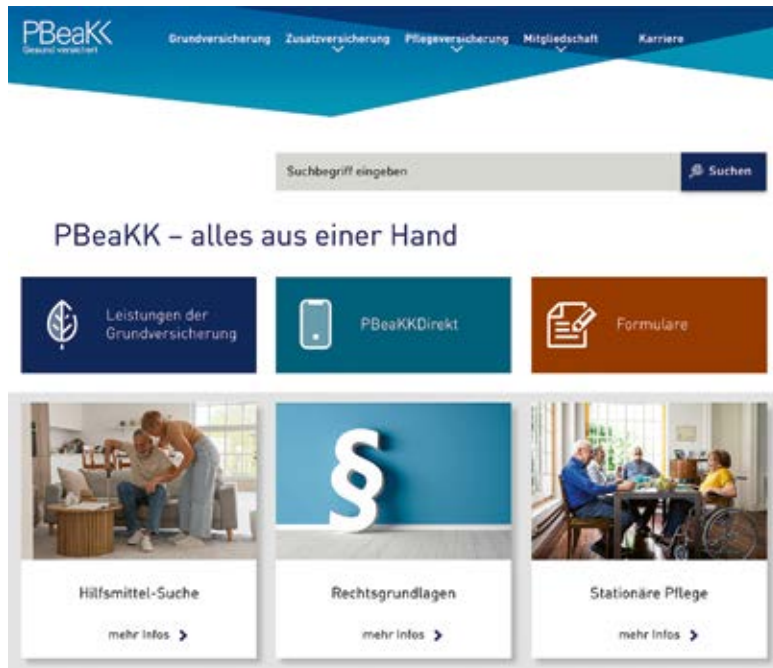


Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite: [➔ www.pbeakk.de](http://www.pbeakk.de)



Internet

Unter www.pbeakk.de finden Sie alle Informationen rund um Ihre Mitgliedschaft sowie zur Grund-, Zusatz- und Pflegeversicherung.



Fragen & Antworten

Sie haben Fragen? Finden Sie die Information, nach der Sie suchen!



Kontakt

Weitere Fragen? Im Kontaktformular können Sie Ihr Anliegen an uns richten.



Rückruf-Service

Benötigen Sie persönliche Beratung? Klicken Sie ein Zeitfenster an – wir rufen Sie zurück.



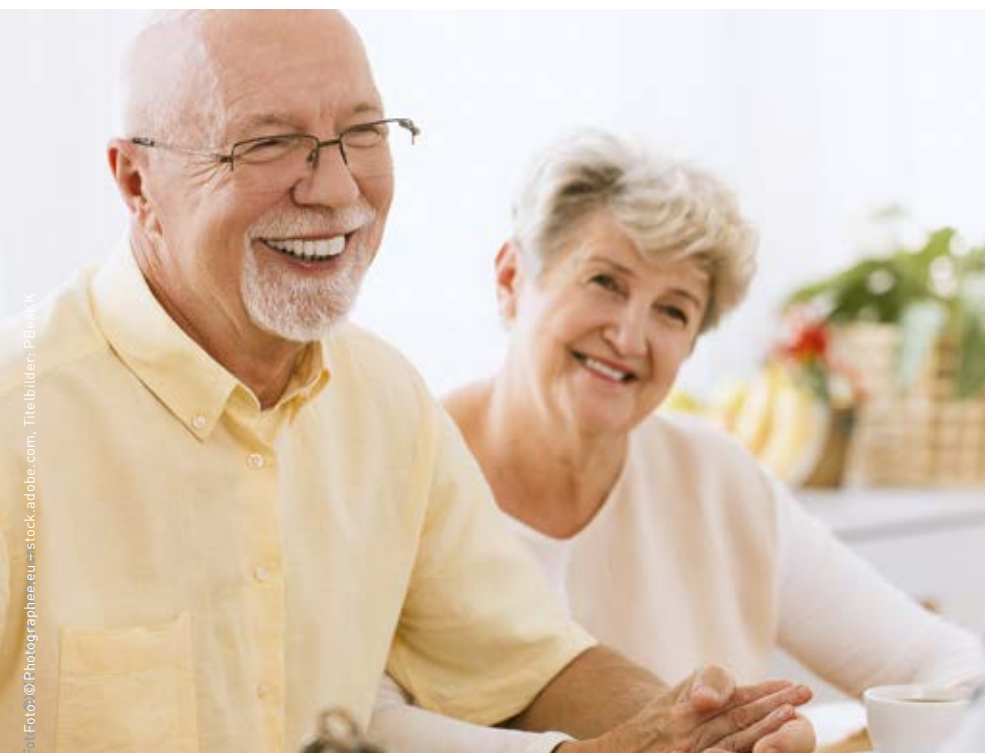
Bescheinigung bestellen

Wählen Sie Ihre Bescheinigung aus – wir senden sie Ihnen zu.



Formulare

Einfach das passende Formular aussuchen: online ausfüllen, ausdrucken, fertig!



Informationen zur Satzung der PBeaKK

Die vom Verwaltungsrat der PBeaKK beschlossenen Satzungsänderungen und Ausführungsbestimmungen werden nach Genehmigung durch die Bundesanstalt für Post und Telekommunikation Deutsche Bundespost (BAnst PT) auf der Internetseite der PBeaKK amtlich bekannt gemacht.

Unter www.pbeakk.de/Satzung finden Sie die Satzungsänderungen und die aktuelle Satzung als PDF-Datei auch zum Download.

Frische mit Charakter

Hähnchen- brust mit Blumenkohl- Taboulé



Duftender Gemüsetaboulé, begleitet von Kräutern und knackigen Granatapfelkernen. Dazu zarte Hähnchenbrust und ein cremiges Dressing mit einem Hauch Kaffee – überraschend, herb und voller Nuancen.

Zutaten

2	kleine Hähnchenbrust- filets (ca. 300 g)
½	Blumenkohl
2–3 EL	Granatapfelkerne
1 kleine Handvoll	Petersilie
½ Bund	Minze
1	rote Zwiebel
1 EL	Zitronensaft

Für das Dressing:

30 ml	starker Espresso
1 EL	Tahini
1 EL	Olivenöl
1 TL	Honig
1–2 TL	Zitronensaft
	Salz und Pfeffer

Außerdem:

2 EL	gehobelte Haselnüsse
1 EL	Olivenöl zum Braten

Zubereitung

1. Blumenkohl grob zerteilen und im Mixer oder mit einer Reibe zu couscous-feinen Krümeln verarbeiten. Mit 1 EL Zitronensaft mischen.
2. Kräuter fein hacken, Zwiebel in Ringe schneiden und unter den Blumenkohl heben. Granatapfelkerne locker untermischen.
3. Für das Dressing Espresso, Tahini, Olivenöl, Honig und Zitronensaft glatt rühren, mit Salz und Pfeffer abschmecken und unter das Taboulé mischen.
4. Hähnchen salzen und im heißen Öl von beiden Seiten jeweils circa 5 Minuten goldbraun braten. Nach dem Garen in Streifen schneiden.
5. Taboulé anrichten, Hähnchen darauflegen und mit Haselnüssen bestreuen.



Für 2 Personen
Zubereitung: etwa 40 Minuten

Mitmachen und mit etwas Glück gewinnen

Preisrätsel

Alle Antworten auf die gestellten Fragen finden Sie in den Artikeln dieser Ausgabe.
Wir wünschen Ihnen viel Spaß und gratulieren den Gewinnern schon jetzt recht herzlich.

Worauf sollte man bei den Heilmitteln achten?

	8									11	
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--

Was empfiehlt sich bei Reha-Maßnahmen?

								3				6			4
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	---

Was schafft Sicherheit, wenn man nicht mehr selbst handeln kann?

	2			1				
--	---	--	--	---	--	--	--	--

Was bietet künftig mehr Orientierung im Pflegefall?

			5			9								7	
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Was zählt bei der Organspende?

				10
--	--	--	--	----

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

Schicken Sie uns das Lösungswort und Ihre Adresse bis zum 6. November 2026 (Einsendeschluss) an:
Postbeamtenkrankenkasse
Postfach 500820, 70338 Stuttgart
(diese Anschrift bitte nur für das Preisausschreiben verwenden)
oder an uk@pbeakk.de.

Mitmachen können alle Mitglieder und mitversicherten Angehörigen der PBeaKK. Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir die Preise.

Beschäftigte der PBeaKK und deren Angehörige dürfen leider nicht teilnehmen. Die Gewinne können nicht ausbezahlt werden. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Die Lösung des Preisrätsels aus vitamin 111 lautet: „Sonnenbad“.

Das sind die Gewinner:

1. Preis: R. Höfelmeier
2. Preis: A. Lindauer
3. Preis: J. Mayer

Zu gewinnen

1. Preis

Staub Fondue Set,
Gusseisen, mit 6 Gabeln

2. Preis

Airfryer Cosori, 8,5 Liter

3. Preis

Merino Kuscheldecke,
140 x 200 cm

Informationen zum Datenschutz: Damit wir den verlostten Preis dem Gewinner zusenden können, ist die Speicherung Ihres Vor- und Nachnamens, Ihrer postalischen Anschrift beziehungsweise Ihrer E-Mail-Adresse erforderlich. Wir speichern diese jedoch nur zum Zwecke der Verlosung und löschen sie vollständig nach der Verlosung. Sie können jederzeit dieser Speicherung widersprechen und die sofortige Löschung verlangen. Geschieht dies vor der Verlosung, können Sie an dieser nicht mehr teilnehmen. Mehr Informationen zum Datenschutz veröffentlichen wir auf unserer Internetseite.

Ausgabe 112 | Oktober 2026

PBeaKK

Gesund versichert.

A close-up photograph of autumn foliage and fruit on a wooden surface. The scene includes several leaves in shades of red, orange, and yellow, along with small red and yellow fruits, possibly hawthorn berries or small apples, and a few chestnuts. The background is a rustic wooden table.

Heilmittelbehandlung: genau hinschauen

Heilmittel wie Physiotherapie oder Ergotherapie helfen dabei, die Gesundheit zu unterstützen. Erfahren Sie, welche Höchstbeträge gelten, worauf Sie bei der Verordnung und der Rechnungsstellung achten sollten und wie Sie mögliche Selbstbehalte vermeiden können – ab Seite 10.