

vitamin

DAS MAGAZIN DER POSTBEAMTENKRANKENKASSE

Ausgabe 97 | Januar 2023

Unser klärendes Organ

Was unsere Nieren gesund hält

Grundversicherung

Beiträge für 2023

Stationäre

Behandlungen

Im Fokus: Ihre Genesung





Liebe Leserin, lieber Leser,

zum Jahresbeginn haben wir wieder alle wichtigen Infos zur Grundversicherung und zur Pflegepflichtversicherung zusammengestellt. Unsere wichtigste Botschaft für Sie lautet: Durch solide und nachhaltige Finanzierung genießen Sie weiterhin optimalen Versicherungsschutz – für Ihre Gesundheit.

Dieser optimale Schutz gilt natürlich auch für stationäre Krankenhausaufenthalte. Ob Direktabrechnung, Wahlleistungen, Rechnungsprüfung oder Datenschutz: Unser Artikel zeigt auf, wie wir Sie entlasten können, aber

auch, was Sie für eine erfolgreiche Abwicklung beachten müssen. Unser Ziel: Sie sollen sich voll und ganz auf Ihre Genesung konzentrieren können.

Die Internetseite www.pbeakk.de ist Ihr direkter Draht zur PBeaKK. Hier finden Sie alle relevanten Infos zu Ihrer Mitgliedschaft, zur Grund-, Zusatz- und Pflegeversicherung und deren Leistungen – und Antworten auf Ihre wichtigsten Fragen. Wir empfehlen Ihnen, die Internetseite regelmäßig zu besuchen. So bleiben Sie immer auf dem neuesten Stand!

Bleiben Sie im neuen Jahr zuversichtlich und optimistisch – und vor allem gesund.

Der 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.



Unser klärendes Organ

Was die Nieren gesund hält

Gifte aus dem Blut filtern und den Harn bilden, den Blutdruck regulieren, Hormone produzieren:

Die Nieren erfüllen im Körper viele wichtige Funktionen.

Wie bewältigen sie diese Aufgaben und was lässt sich für die Gesundheit der Nieren tun?

14

Pflegepflichtversicherung

In der Privaten Pflegepflichtversicherung kommt es ab 1. Januar zu Beitragsanpassungen. Zugleich entfällt der Corona-Zuschlag.



Ihre Gesundheit 04

Unser klärendes Organ

Die Nieren: Funktionen und Aufgaben 04

Ihre Versicherung 10

Grundversicherung

Nachhaltig und bedarfsgerecht 10

Pflegepflichtversicherung

Beitragsinfo fürs neue Jahr 14

Krankenhausaufenthalte

Alles zu stationären Behandlungen 16

Auf einen Blick

Informationen rund um Ihre PBeaKK 19

Unser Service 22

Internetseite www.pbeakk.de

Rund um die Uhr für Sie da 22

Besondere Behandlungen

Was wird erstattet? 24

Kontakt zur PBeaKK

Adressen und Impressum 28

Unser Plus für Sie 30

Rezept

Gerösteter Rosenkohl an Buchweizen 30

Preisrätsel

Mitmachen und gewinnen 31

Beilagenhinweis:

Teilen dieser Ausgabe sind die Beilagen der Firmen Personalshop und WITT Weiden beigelegt.

22

Internet

Unter www.pbeakk.de finden Sie alle Infos rund um Ihre Versicherung und Gesundheit. Klicken Sie doch mal rein!



24

Besondere Behandlungen

Bei Besonderen Behandlungsmethoden ist es wichtig, im Vorhinein Fragen zur Erstattung abzuklären.



Unser klärendes Organ

Sie filtern das Blut, sorgen für die Ausscheidung giftiger Stoffe und produzieren Hormone. Nieren sind wahre Multitalente: zwei Organe, jedes nur etwa faustgroß, doch mit vielen Aufgaben. Was stärkt sie und hilft ihnen, gesund zu bleiben?

Bekannt ist, dass die Nieren den menschlichen Körper entgiften und seinen Wasserhaushalt regulieren. Als „Kläranlagen“ für das Blut vollbringen sie Tag für Tag Höchstleistungen. Durch die beiden Nieren fließen täglich bis zu 1.500 Liter Blut: Das bedeutet, dass die komplette Blutmenge eines Menschen innerhalb von 24 Stunden von den Nieren rund 300 Mal gereinigt wird.

Blut filtern, Harn bilden: Diese Aufgaben können die meisten auf Anhiob den Nieren zuordnen. Bei weiteren Funktionen ist das schon schwieriger. Wer weiß schon, dass die Nieren entscheidend an der Regulation des Blutdrucks beteiligt sind? Wer denkt daran, dass sie für den Körper wichtige Hormone bilden und den Säure-Basen-Haushalt des Körpers im Gleichgewicht halten? Und welche Anatomie ermöglicht es den Nieren, so viele Aufgaben zu übernehmen?

Nephron als Filter

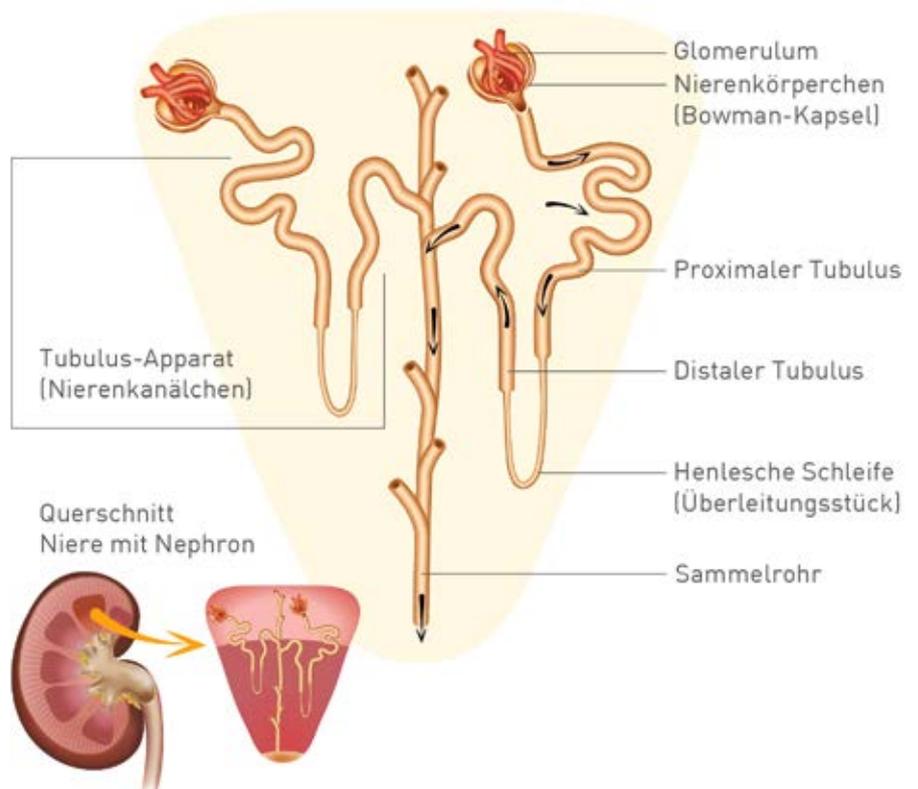
Als wichtigste Funktionseinheiten der beiden Organe gelten die sogenannten Nephron. Jede Niere hat etwa eine Million davon. Zu einem Nephron gehören jeweils ein Nierenkörperchen und ein daran angeschlossenes

Kanalsystem, das als Nierenkanälchen bezeichnet wird. Aus dem Blut, das die Nieren durchströmt, wird hier der Harn gefiltert.

Man kann sich die Funktionsweise jedes Nephrons wie die einer äußerst präzise arbeitenden Kläranlage vorstellen. Während das Blut das Nephron durchströmt, hält dieses für den Körper wert-

volle Stoffe zurück. Nicht zu verwertende und für den Körper schädliche Stoffe scheidet es dagegen aus dem Blutstrom aus. Sie bilden dann zusammen mit ebenfalls herausgefiltertem, im Körper überschüssigem Wasser den Harn.

Aufbau eines Nephrons mit Nierenkörperchen und Kanalsystem





Von 180 auf zwei Liter

Pro Tag bilden die Nierenkörperchen eines Menschen zunächst rund 180 Liter Primärharn. Immer feiner wird dieser gefiltert, trennen die Nephronen Nützliches von Auszuscheidendem. Übrig bleiben schließlich weniger als zwei Liter sogenannter Restharn, die täglich aus dem Körper ausgeschieden werden.

Der Harn legt dabei einen ausgeklügelten Weg von den äußeren zu den inneren Strukturen der Nieren zurück. Die Nephronen, die das Blut filtern und den Harn bilden, liegen im äußeren Teil der Nieren, der sogenannten Nierenrinde. Über das Nierenmark und das Nierenbecken im Inneren des Organs wird der Harn dann in die Harnleiter und über diese zur Blase, der „Sammelstelle“ vor der Ausscheidung, transportiert.

Blutdruck und Hormone

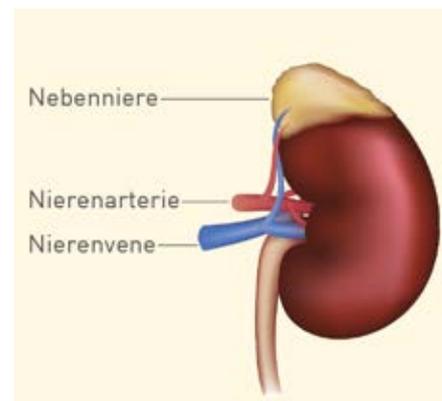
Aufs Engste mit dem Prozess von Blutfilterung, Entgiftung und Harnbildung verbunden ist der Wasserhaushalt des menschlichen Körpers: Auch dieser wird also durch die Nieren mit gesteuert.

Mittelbar beeinflusst der Wasserhaushalt des Körpers auch den Blutdruck. Direkten Einfluss auf diesen haben aber Hormone, die in den Nebennieren gebildet werden. Jene Drüsen sitzen auf den oberen Enden der Nieren auf, sie produzieren Cortison, Adrenalin und Noradrenalin.

Vor allem die als „Stresshormone“ bekannten Stoffe Adrenalin und Noradrenalin sind entscheidend an der Regulation des Blutdrucks beteiligt. In den Nebennieren entstehen zudem

noch weitere Hormone, die für den Körper bedeutsam sind: Erythropoetin wird für die Bildung der roten Blutkörperchen, Calcitriol für den Knochenstoffwechsel und Aldosteron für die Regulierung des Elektrolyt- und Wasserhaushalts benötigt. Androgene sind wichtige Geschlechtshormone.

Die Nieren: Einfluss auf das Blut und den Hormonhaushalt





Erkrankung erkennen

All ihre vielen Aufgaben erfüllen gesunde Nieren reibungslos: Es wird genügend Harn gebildet und ausgeschieden, der Blutdruck liegt im Normbereich. Das Problem: Erkranken die Nieren, macht sich das oft über längere Zeit kaum bemerkbar. Viele Symptome von Funktionsstörungen der Nieren sind unspezifisch. Hoher Blutdruck, Frieren, verstärkte Müdigkeit und Schlafstörungen, Kurzatmigkeit, Appetitverlust, Übelkeit: Diese Warnzeichen lassen kaum einen Laien als Erstes an eine Nierenerkrankung denken. In jedem Fall sollten sie aber Anlass für einen Besuch beim Arzt sein, der dann die Abklärung übernimmt.

Es gibt noch weitere Signale, die auf eine gestörte Nierenfunktion hindeuten. Verringert sich die täglich ausgeschiedene Urinmenge, treten Schmerzen in der Flanke auf, erscheint der Urin in der Toilette ungewöhnlich

schaumig oder sind an den Händen, den Beinen oder im Gesicht Schwellungen zu bemerken, können das Symptome für eine Nierenerkrankung sein. In diesem Fall verbergen sich zum Beispiel hinter den Schwellungen an Gliedmaßen oder im Gesicht Ödeme bzw. Flüssigkeitseinlagerungen im Gewebe, weil die Nieren nicht mehr genug ausscheiden können.

Schleichender Beginn

Direkte, aber auch unspezifische Warnsignale ernst zu nehmen und ärztlich abklären zu lassen, ist wichtig, um besonders der Chronischen Nierenerkrankung rechtzeitig auf die Spur zu kommen. Bei dieser büßen die Nieren nach und nach ihre Funktionsfähigkeit ein – bis hin zum Nierenversagen. Der Beginn der Erkrankung ist oft schleichend, in den frühen Stadien spüren Betroffene meist keine Einschränkungen.

Ärzte nutzen vor allem Analysen von Harn und Blut, um eine Chronische Nierenerkrankung sicher zu diagnostizieren. Im Fokus steht dabei die sogenannte glomeruläre Filtrationsrate: Sie zeigt an, wie viel Primärharn in einer bestimmten Zeit aus dem Blutplasma entsteht. Sinkt dieser Wert unter eine bestimmte Rate, bei gesunden Erwachsenen etwa 170 Liter pro Tag, gilt die Nierenfunktion als eingeschränkt.

Zur weiteren Diagnostik wird der Kreatiningehalt im Blut gemessen. Kreatinin ist ein Abbauprodukt der Muskulatur und wird über die Nieren ausgeschieden. Von einer verminderten Nierenfunktion oder Niereninsuffizienz wird gesprochen, wenn die nachgewiesene Kreatininmenge einen bestimmten Referenzwert überschreitet. Ein weiteres Anzeichen für Funktionsstörungen der Nieren ist die sogenannte Albuminurie: Sie besteht, wenn im Urin vermehrt der Eiweißstoff Albumin ausgeschieden wird.

Tipps fürs Trinken

Die richtige Menge

Die Faustregel: Was ausgeschieden wird, muss wieder zugeführt werden. Rund 2,5 Liter Wasser scheidet der Körper täglich aus – über den Urin, aber auch mit dem Schweiß und mit der Atemluft. Ernährungswissenschaftler empfehlen deshalb, mindestens 1,5 Liter täglich zu trinken. Der noch fehlende weitere Liter Flüssigkeit wird mit der Nahrung aufgenommen. Zurück zur Faustregel: Scheidet der Körper mehr Wasser aus, sei es bei Sommerhitze, bei schwerer Arbeit oder beim Sport, muss entsprechend mehr Flüssigkeit wieder zugeführt werden.

Das richtige Getränk

Wasser wird oft als „Quell des Lebens“ bezeichnet. Frei von Zusatzstoffen ist es zweifellos das gesündeste aller Getränke. Wer mehr Geschmack möchte, kann zu Kräu-

ter- oder Früchtetee oder zu Saftschorlen greifen. Vorsicht gilt bei gesüßten Getränken: Zucker führt dem Körper Kalorien zu und eine Diabetes-Erkrankung erhöht auch das Risiko für Erkrankungen der Nieren.



Kaffee ist erlaubt

Auch Kaffee und Schwarztee führen dem Körper Flüssigkeit zu und können damit zur täglichen Trinkbilanz gerechnet werden. Allerdings ist hier die aufputschende Wirkung

der Getränke mit zu bedenken: Wenige Tassen am Tag sind Genuss, größere Mengen können eine Belastung für den Körper sein.

Was Kinder und Senioren brauchen

Auch Kinder und ältere Menschen müssen ausreichend trinken. Kinder sind zum Beispiel bei Erkrankungen wie Durchfall, aber auch beim Herumtoben, anfällig zu dehydrieren. Schon ältere Babys sollten ans regelmäßige Trinken gewöhnt werden, wenn sie nicht mehr voll gestillt werden. Bei älteren Menschen lässt häufig das Durstgefühl nach. Zudem vermeiden manche Senioren aus Sorge vor häufigen Toiletten-gängen das Trinken.

Ein Tipp: Kindern und Senioren sollten nicht nur zu den Mahlzeiten, sondern auch zwischendurch immer wieder Getränke angeboten werden.



Wir informieren Sie

Wenn Sie Fragen rund um das Thema „Gesunde Nieren“ haben, steht Ihnen unser kompetenter Partner, die *almeda GmbH*, telefonisch zur Seite.

Unser Gesundheitstelefon ist für Sie kostenfrei zu erreichen:

➔ **0800 7232 553**

SERVICEZEITEN:

Montag bis Donnerstag

7:30 bis 18:00 Uhr

Freitag 7:30 bis 16:00 Uhr

Was den Nieren schmeckt

Auch die Ernährung spielt für die Gesundheit der Nieren eine wichtige Rolle. Welche Lebensmittel sind günstig, welche sollten vermieden werden?



Maß halten

Ein Zuviel an Salz, Eiweiß und Purinen belastet die Nieren. Wurst und rotes Fleisch, Fastfood und Fertiggerichte enthalten viel dieser Stoffe: Sie sollten deshalb nur in Maßen verzehrt werden. Wer statt Salz frische Kräuter zum Würzen von Speisen verwendet, tut auch damit seinen Nieren Gutes.

Fett und Zucker meiden

Wer in seiner Ernährung Fett und Zucker reduziert, minimiert das Risiko für Bluthochdruck und Diabetes. Diese beiden Erkrankungen gelten als Auslöser für Funktionsstörungen der Nieren.

Auf Alkohol verzichten

Alkohol regt im Körper die Bildung von Harnsäure an und hemmt deren Ausscheidung. Das belastet die Nieren: Es steigt die Gefahr, dass sich Harnsäuresteine bilden. Auf Alkohol sollte also verzichtet werden.

Hilfreiche Kräuter

Bestimmte Kräuter stehen in dem Ruf, die Nierenfunktion zu stärken. Man kennt sie zum Beispiel als Bestandteile von sogenanntem Nierentee. Brennnessel, Birkenblätter, Bärentraube und Goldrute regen unter anderem die Harnbildung an, beugen Entzündungen und der Bildung von Nierensteinen vor.



Risikofaktoren vermeiden

Als größte Risikofaktoren für eine Chronische Nierenerkrankung gelten Bluthochdruck und ein zu hoher Blutzuckerspiegel. Wer etwas dagegen tut, schützt also auch seine Nieren. Erster Schritt ist die regelmäßige Kontrolle von Blutdruck und Blutzuckerspiegel. Wer auf eine gesunde, an Eiweißen und Salz arme Ernährung achtet, geht einen weiteren Schritt und fördert aktiv seine Nierengesundheit.

Ebenso senken regelmäßige sportliche Bewegung, die Verringerung von Übergewicht und der Verzicht auf das Rauchen hohen Blutdruck und Blutzuckerspiegel, und stärken damit die Nieren.





Gesunde Ernährung

Es gibt noch weitere Möglichkeiten, seinen Nieren Gutes zu tun. Zum Beispiel viel zu trinken: Wer reichlich Flüssigkeit aufnimmt, verdünnt damit seinen Urin und vermindert das Risiko, dass bei der Filterung in den Nieren schwer lösliche Stoffe als „Nierengrieß“ oder gar Nierenstein ausgefällt werden.

Was getrunken und gegessen wird, ist ebenso wichtig. Vor allem bei Lebensmitteln, die Oxalate, Salze und Ester der Oxalsäure enthalten, gilt es, Maß zu halten: Sie erhöhen das Risiko für die Steinbildung in den Nieren. Einen hohen Oxalatgehalt haben zum Beispiel Getränke wie Cola und Kaffee sowie Rüben, Rhabarber und Schokolade.

Die drei großen B

Auf Blutdruck und Blutzuckerspiegel achten und für regelmäßige Bewegung sorgen: Die drei „großen B“ sind für gesunde Nieren wichtig. Wer dazu noch auf das Rauchen verzichtet, Übergewicht reduziert und auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achtet, tut viel dafür, dass die Nieren bis ins Alter ihre vielen Aufgaben gut erfüllen können. ■

Risikofaktor Schmerzmittel

Schmerzmittel und die Nieren: Das ist eine Kombination mit Risiken. Denn viele Schmerzmittel können die Nieren schädigen. Das gilt vor allem für die Wirkstoffe Diclofenac, Ibuprofen, Acetylsalicylsäure und Naproxen. Sie mindern zum Beispiel die Durchblutung der Nieren und stören damit die Harnbildung. Einige Wirkstoffe lassen auch den Blutdruck steigen und gefährden damit die Nierenfunktion.

Schmerzmittel sollten deshalb stets nur kurz und in möglichst niedriger Dosierung eingenommen werden. Wer längerfristig Schmerzmittel benötigt, sollte mit dem behandelnden Arzt gut abstimmen, wie das Risiko für die Nieren minimiert werden kann. Werden Schmerzmittel eingenommen, ist es besonders wichtig, ausreichend zu trinken: Das hilft dem Körper, schädigende Stoffe auszuscheiden.

Mehr erfahren

Verschiedene Organisationen und medizinische Fachgesellschaften bieten Informationen und Unterstützung:

- der Bundesverband Niere ➔ www.bundesverband-niere.de
- die Deutsche Nierenstiftung ➔ www.nierenstiftung.de
- die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie ➔ www.dgfn.eu

Am „Nierentelefon“ unter 0800 2484848 (gebührenfrei) geben mittwochs zwischen 16 und 18 Uhr Experten Auskunft zu Fragen rund um die Nieren und Nierenerkrankungen.

Grundversicherung: nachhaltiger Schutz

In der Grundversicherung gibt es zum 1. Januar 2023 eine Beitragsanpassung. Sie beträgt 3,60 Prozent. In der Zusatzversicherung bleiben die Beiträge unverändert. Über die diesjährigen Anpassungen in der Grundversicherung haben wir Sie mit der Beitragsmitteilung Ende November 2022 bereits informiert. Weitere, ausführlichere Informationen zur Beitragsanpassung finden Sie auch auf unserer Internetseite [➔ www.pbeakk.de](http://www.pbeakk.de).

Grund- und Zusatzversicherung: zwei getrennte Finanzierungssysteme

Ihren bedarfsgerechten und nachhaltig finanzierten Versicherungsschutz und damit die Finanzierung Ihrer Leistungen aus Grundversicherung und Zusatzversicherung stellen wir dauerhaft sicher, indem wir Ihre Beiträge jährlich durch einen wei-

sungsfreien und objektiven Aktuar überprüfen lassen. Die Berechnung von Grundversicherung und Zusatzversicherung erfolgt getrennt voneinander – denn beide Versicherungszweige werden aus zwei getrennten Systemen finanziert.

Gut zu wissen: In beiden Systemen ist Ihr Versicherungsschutz trotz des geschlossenen Mitgliederbestandes nachhaltig finanziert.

Die Grundversicherung ist im Umlageverfahren angelegt. Das bedeutet, dass die Beiträge eines Jahres grundsätzlich ausreichen müssen, um die Leistungen desselben Jahres zu decken. In der Grundversicherung führt dieses Umlageverfahren dazu, dass die Beiträge im Regelfall jährlich angepasst werden, um Ihren Versicherungsschutz dauerhaft zu garantieren.

Die Finanzierung der Zusatzversicherung basiert hingegen auf dem Kapitaldeckungsverfahren. Das bedeutet, dass Ihre Beiträge in einen Kapitalstock für künftige Versicherungsleistungen fließen. Aus diesem Kapitalstock werden später die Ansprüche der Versicherten bedient. Die Leistungen finanzieren sich somit aus den Kapitalerträgen sowie durch Aufzehren des Kapitalstocks und nicht über laufende Beiträge pro Jahr. ■



1.1 Beitragstabelle für die Grundversicherung (§§ 25, 26 Satzung)*

Mitglieder der Gruppe	A	B1	B2	B3	C	E mit Leistung nach der Leistungsordnung	
						A	B
ohne mitversicherte Angehörige					530,43	462,40	530,43
bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres	106,70	111,92	251,85	277,65			
bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres	139,63	156,70	352,61	388,71			
bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres	184,42	197,54	444,52	489,82			
bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres	194,93	217,27	488,90	538,84			
nach Vollendung des 50. Lebensjahres	205,48	235,71	530,43	584,66			
bei Elternzeit	31,00	31,00					
mit mitversicherten Angehörigen					728,04		
bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres	231,83	255,22					
mit 1 mitversicherten Angehörigen			620,25	681,55			
mit 2 mitversicherten Angehörigen			712,10	783,62			
mit 3 mitversicherten Angehörigen			839,66	923,93			
mit 4 und mehr mitvers. Angehörigen			1.028,60	1.130,69			
bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres	259,49	271,98					
mit 1 mitversicherten Angehörigen			660,96	726,29			
mit 2 mitversicherten Angehörigen			758,88	835,04			
mit 3 mitversicherten Angehörigen			894,86	984,60			
mit 4 und mehr mitvers. Angehörigen			1.096,08	1.204,94			
bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres	279,25	304,19					
mit 1 mitversicherten Angehörigen			739,14	812,31			
mit 2 mitversicherten Angehörigen			848,68	933,90			
mit 3 mitversicherten Angehörigen			1.000,89	1.101,33			
mit 4 und mehr mitvers. Angehörigen			1.225,98	1.347,61			
nach Vollendung des 50. Lebensjahres	288,44	323,54					
mit 1 mitversicherten Angehörigen			786,24	863,95			
mit 2 mitversicherten Angehörigen			902,72	993,28			
mit 3 mitversicherten Angehörigen			1.064,41	1.171,27			
mit 4 und mehr mitvers. Angehörigen			1.303,95	1.433,27			
bei Elternzeit	31,00	31,00					

1.2 Ermäßigter Beitrag nach § 26 Absatz 4*

Mitglieder der Gruppe A und Gruppe B1 mit Gesamteinkünften in Höhe von	
75 vom Hundert bis 99,99 vom Hundert der Bezugsgröße	210,75
50 vom Hundert bis 74,99 vom Hundert der Bezugsgröße	140,93
unter 50 vom Hundert der Bezugsgröße	65,85

1.3 Beitragszuschlag nach § 27 Absatz 1*

Monatlicher Beitragszuschlag für jedes angefangene Jahr des verspäteten Beginns bzw. der Unterbrechung der Mitgliedschaft

beim Beginn der Mitgliedschaft bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres	0,94
beim Beginn der Mitgliedschaft nach Vollendung des 30. Lebensjahres	1,56

1.4 Beitragszuschlag nach § 27 Absatz 2*

Monatlicher Beitragszuschlag für jedes angefangene Jahr des verspäteten Beginns bzw. der Unterbrechung der Mitversicherung der Ehegattin, des Ehegatten, der Partnerin oder des Partners einer eingetragenen Lebenspartnerschaft

beim Beginn der Mitgliedschaft bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres	0,94
beim Beginn der Mitgliedschaft nach Vollendung des 30. Lebensjahres	1,56

1.5 Beitragszuschlag nach § 27 Absatz 4*

Zuschlag für selbst beihilfeberechtigte mitversicherte Ehegattinnen, Ehegatten, Partnerinnen oder Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft

Mitglieder der Gruppe	A	B1
nach Vollendung des 30. Lebensjahres bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres	24,30	30,44
nach Vollendung des 40. Lebensjahres	42,55	48,72

1.6 Ruhensbeiträge nach § 27b Absatz 1*

Ruhensbeitrag für die ruhende Mitgliedschaft oder für die ruhende Mitversicherung der Ehegattin, des Ehegatten, der Partnerin oder des Partners einer eingetragenen Lebenspartnerschaft

Mitglieder der Gruppe	A	B1	B2	B3	C
bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres	14,78	15,50	34,88	38,45	73,46
bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres	19,34	21,70	48,84	53,84	73,46
bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres	25,54	27,36	61,57	67,84	73,46

Mitglieder der Gruppe	A	B1	B2	B3	C
bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres	27,00	30,09	67,71	74,63	73,46
nach Vollendung des 50. Lebensjahres	28,46	32,65	73,46	80,98	73,46

1.7 Ausgleichszuschläge nach § 28*

Mitglieder ohne mitversicherte Angehörige	3,73
Mitglieder mit mitversicherten Angehörigen	7,46

1.8 Beitrag für studierende Kinder nach § 19 Absatz 4*

Fortsetzung der Mitversicherung nach Wegfall der Berücksichtigungsfähigkeit im Familienzuschlag, längstens bis zur Vollendung des 34. Lebensjahres	246,32
--	--------

*Alle Angaben in Euro. Maßgeblich sind die nach Anhang 1 der Satzung geltenden Beiträge. Für Übertragungsfehler übernehmen wir keine Gewähr.

Anzeige



PBeaKK
Gesund versichert.

Alles einreichen mit der EinreichungsApp

Senden Sie alle Unterlagen digital an Ihre PBeaKK. Portofrei und von überall – Anträge, Formulare und Schriftverkehr. Code scannen, App installieren und sofort nutzen. Auch für Bevollmächtigte.



Mehr Informationen unter www.pbeakk.de



Beitragsanpassung und Wegfall des Corona-Zuschlags

Private Pflegepflichtversicherung

In der privaten Pflegepflichtversicherung wurden die Beiträge im Tarif ohne Beihilfeanspruch zum 1. Januar 2023 angepasst. Zeitgleich entfällt der Corona-Zuschlag. Bereits Ende 2022 hat die GPV Ihnen einen neuen Versicherungsschein zugesandt. Dem Anschreiben können Sie weitere Erläuterungen und Ihren persönlichen Beitrag entnehmen. Die PBeaKK führt die private Pflegepflichtversicherung im Auftrag der „Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen zur Durchführung der Pflegeversicherung“ (GPV) durch.

Die Leistungsansprüche in der Pflegepflichtversicherung wurden in den letzten Jahren durch mehrere Pflegereformen stark ausgeweitet. Im Pflegefall gibt es nicht nur höhere Leistungen, sondern auch der Kreis der Empfangsberechtigten hat sich deutlich erweitert. Durch diese Verbesserungen ergeben sich höhere Kosten, die von den Versicherten getragen werden müssen. Zudem ist

die gesetzlich vorgegebene Beitragsbemessungsgrenze gestiegen. Zeitgleich entfällt der ab dem 1. Januar 2022 eingeführte Beitragszuschlag zum 31. Dezember 2022. Er wurde zur Finanzierung der Aufwendungen im Rahmen der Corona-Pandemie eingeführt.

Diese Änderungen haben zur Folge, dass die altersabhängigen Beiträge in

der Pflegepflichtversicherung im Tarif PVB (mit Beihilfeanspruch) durch den Wegfall des Corona-Zuschlages (7,30 Euro) insgesamt sinken. Ausschließlich Versicherte, die bereits den Höchstbeitrag bezahlen, erhalten eine Beitragsangleichung. Im Tarif PVN (ohne Beihilfeanspruch) werden die Beiträge angehoben, jedoch wird dieser durch den Wegfall des Corona-Zuschlages (3,40 Euro) gemindert.

GPV Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen

zur Durchführung der privaten Pflegepflichtversicherung nach dem Pflege-Versicherungsgesetz vom 26.05.1994 für die Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB)

Beiträge Studierende und Anwartschaften

Beiträge für Studierende ab 01.01.2023	
Der monatliche Beitrag für Studierende	25,97 €

Beiträge zur kleinen Anwartschaftsversicherung* ab 01.01.2023	
Der monatliche Beitrag für Versicherte mit Beihilfeanspruch	8,54 €
Der monatliche Beitrag für Versicherte ohne Beihilfeanspruch	11,81 €

*Die Beiträge für die große Anwartschaftsversicherung werden hier nicht aufgeführt, da sie individuell berechnet werden.

Die Beitragsbemessungsgrenze

Zum 1. Januar 2023 erhöht sich die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Kranken- und Pflegepflichtversicherung auf monatlich 4.987,50 Euro. Die Beitragsbemessungsgrenze gibt

an, ab welchem Betrag das Einkommen eines Versicherten sozialversicherungsfrei bleibt. Da die Grenze an die jährliche Veränderung der Löhne und Gehälter angepasst wurde, verändert

sich auch der monatliche Höchstbeitrag. Dieser gilt auch für Versicherte in der privaten Pflegepflichtversicherung.

Die Höchstbeiträge ab 01.01.2023	
Der monatliche Beitrag für Versicherte mit Beihilfeanspruch	60,85 €
Der monatliche Beitrag für Versicherte ohne Beihilfeanspruch	152,12 €

Beitragsbegrenzung

Sind Ehe-/Lebenspartner in der privaten Pflegepflichtversicherung gemeinsam versichert, können sie unter bestimmten Voraussetzungen von einer Beitragsbegrenzung profitieren. Der zu leistende Gesamtbetrag beläuft sich dann auf maximal 150 Prozent der genannten Höchstbeiträge.

Falls Sie von der Beitragsbegrenzung profitieren, wurde Ihnen mit dem Anschreiben der GPV ein Erklärungsbogen („Antrag auf Beitragsbegrenzung für Ehe-/Lebenspartner in der

privaten Pflegepflichtversicherung“) zugesandt. Bitte geben Sie dort Ihr Gesamteinkommen an und senden ihn unterschrieben an uns zurück, damit Ihnen diese Vergünstigung (weiterhin) zugutekommt.

Weitere Informationen zur Pflegepflichtversicherung finden Sie unter www.pbeakk.de/pflegeversicherung. ■



Stationäre Krankenhausaufenthalte

Damit Sie sich bei einer stationären Behandlung ganz auf Ihre Genesung konzentrieren können, haben wir mit zahlreichen Kliniken in Deutschland Direktabrechnungsverträge geschlossen. Das heißt für Sie: Die Krankenhäuser übermitteln ihre Rechnungen mit allen erforderlichen Patientendaten direkt an uns. Wir überprüfen die Rechnungen und Sie müssen sich um nichts kümmern!

Die stationäre Aufnahme

Damit am Ende alles richtig ist, ist die Aufnahme ins Krankenhaus als Patient der entscheidende Punkt. Denn hier werden Ihre persönlichen Daten aufgenommen und Sie geben am besten an, wie Ihr persönliches Verhältnis von Beihilfe und Krankenkasse ist (z.B. 70% Beihilfe, 30% Krankenkasse).

Mit zahlreichen öffentlich zugelassenen Krankenhäusern haben wir eine Direktabrechnung über die

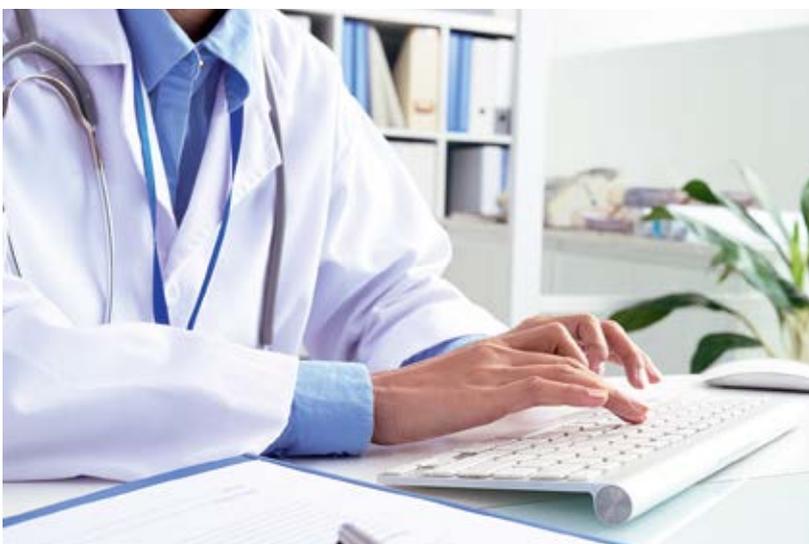
allgemeinen Krankenhausleistungen vereinbart. Das Direktabrechnungsverfahren hat den Vorteil, dass das Krankenhaus keine Vorauszahlungen von Ihnen verlangt und die Krankenhausrechnung direkt an uns sendet. Fragen Sie daher am besten bei der Aufnahme im Krankenhaus nach, ob die Möglichkeit der Direktabrechnung mit uns besteht. Dies gilt auch für anteilige Behandlungskosten, die über uns abgerechnet werden.

Wichtig ist: Sie entscheiden bei der Aufnahme in ein Krankenhaus, ob Sie neben den allgemeinen Krankenhausleistungen noch zusätzliche

Wahlleistungen in Anspruch nehmen möchten. Zu den Wahlleistungen gehören eine Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer und die wahlärztliche Behandlung („Chefarztbehandlung“). Diese zusätzlichen Wahlleistungen werden Ihnen persönlich in Rechnung gestellt und müssen von Ihnen mit einem Leistungsantrag bei uns eingereicht werden – denn eine Direktabrechnung von Wahlleistungen ist nicht möglich.

Nach der Entlassung

Das behandelnde Krankenhaus teilt uns als Ihre Krankenkasse die Entlassung mit und übermittelt später die verschlüsselten Diagnosen der stationären Behandlung. Abhängig von der Hauptdiagnose (d. h., welche Diagnose/Erkrankung wurde hauptsächlich behandelt) und eventuellen Nebendiagnosen (d. h., welche Nebenerkrankungen wurden ggf. mitbehandelt und haben Ressourcen des Krankenhauses verbraucht) ergibt sich die Krankenhausrechnung, die mit Ihrer Zustimmung als Direktabrechnung erfolgen kann. Dann übernehmen wir die komplette Rechnungsabwicklung der allgemeinen Krankenhausleistungen.





Entlassungs- anzeige

Werden Sie als Selbstzahler im Krankenhaus aufgenommen, reichen Sie uns bitte mit der Krankenhausrechnung auch die Entlassungsanzeige ein, da diese für die Rechnungsprüfung zwingend benötigt wird. Ohne diese kann es zu Nachfragen oder Verzögerungen in der Antragbearbeitung bzw. Erstattung kommen.

Rechnungs- prüfung und Erstattung

Alle eingehenden Krankenhausrechnungen einer stationären Behandlung werden durch uns geprüft. Entscheidender Punkt bei der Prüfung ist, dass ausschließlich wirtschaftlich angemessene und medizinisch notwendige Aufwendungen erstattet werden. Die wirtschaftliche Angemessenheit der Aufwendungen bedeutet, dass die Abrechnung der Krankenhausbehandlung nach den gesetzlichen Bestimmungen erfolgt ist. Dies sind etwa die Regelungen zu den Fallpauschalen im Krankenhausentgeltgesetz.

Ein Großteil der Rechnungen können unsere Spezialisten ohne Anforderung von Behandlungsdokumenten prüfen. Erfordert die Rechnungsprüfung zusätzlich tieferes medizinisches Wissen, wird die PBeaKK von einer Sachverständigengesellschaft unterstützt selbstverständlich unter Einhaltung des Schutzes Ihrer persönlichen Daten.

Bei diesen Rechnungen benötigen wir Behandlungsdokumente, damit eine Entscheidung hinsichtlich der korrekten Rechnungshöhe getroffen werden kann. Die Behandlungsdokumente können z.B. aus dem Entlassungsbericht des Krankenhauses, dem Operationsbericht, Laborparametern oder diagnostischen Untersuchungsergebnissen bestehen.

Wichtig: Datenschutz

Ohne Ihre Zustimmung in Form einer unterzeichneten Schweigepflichtentbindung können die Behandlungsdokumente im Rahmen einer Direktabrechnung beim Krankenhaus nicht angefordert werden. Diese Erklärung erlaubt der Klinik, Ihre Behandlungsdokumente an die PBeaKK zwecks Prüfung weiterzuleiten. Die unterzeichnete Erklärung gilt nur einmalig, das heißt, sie kann nicht für weitere Krankenhausaufenthalte verwendet werden.

Die Erklärung dürfen Sie auch für Ihre mitversicherten Kinder, die die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können, unterzeichnen. Mitversicherte Ehegatten oder Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft und Kinder über 18 Jahren müssen die Schweigepflichtentbindungserklärung selbst unterzeichnen. Im Falle einer Unterzeichnung im Namen des Ehegatten oder Partners einer eingetragenen Lebenspartnerschaft benötigt die PBeaKK eine Kopie der Vollmacht. Die Krankenhäuser sind dazu verpflichtet zu prüfen, ob in diesem besonderen Fall eine Vollmacht vorliegt, wenn der Ehegatte oder Partner einer eingetragenen Lebensgemeinschaft unterschreibt.

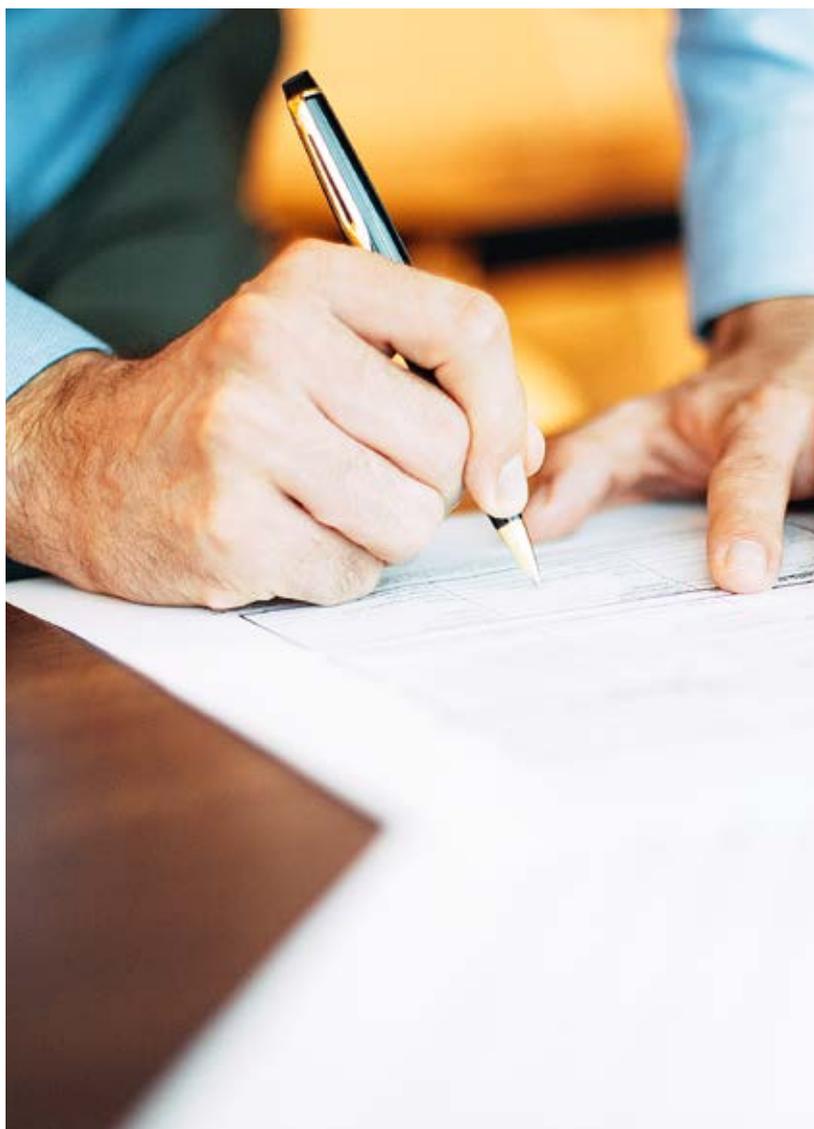
Wichtig zu wissen ist, dass für Sie durch die Abgabe einer Schweigepflichtentbindungserklärung keinesfalls finanzielle Nachteile entstehen. Dieses Verfahren dient lediglich zur Rechnungsprüfung. Alles Weitere regeln wir direkt mit dem behandelnden Krankenhaus, vorausgesetzt Sie haben einer Direktabrechnung zugestimmt.

Rechnungsprüfung bei Selbstzahlern

Jede Krankenhausrechnung wird von uns vor einer Erstattung auf Abrechnungsfehler geprüft. Bitte beachten Sie als Selbstzahler, dass wir Ihnen bei auffälligen Rechnungen zunächst nur den unstrittigen Betrag überweisen und zur weiteren Prüfung Behandlungsunterlagen bzw. eine Schweigepflichtentbindungserklärung bei Ihnen anfordern.

Wir empfehlen Ihnen in diesem Zusammenhang, ebenfalls nur den unstrittigen Betrag und nicht den Gesamtrechnungsbetrag an die Klinik zu überweisen. Liegt der PBeaKK eine Schweigepflichtentbindung vor, können Behandlungsdokumente zur Klärung des medizinischen Sachverhalts direkt von uns beim Krankenhaus angefordert werden. Die Krankenhausrechnung wird nach Eingang der Behandlungsdokumente erneut geprüft. Bei positivem Nachweis der medizinischen Leistung des Krankenhauses wird der zurückbehaltene Teilbetrag an Sie überwiesen. Sollte sich herausstellen, dass das Krankenhaus Leistungen zu Unrecht in Rechnung gestellt hat, fordern wir beim Krankenhaus eine korrigierte Rechnung an.

Auf www.pbeakk.de finden Sie grundsätzliche Informationen zu diesem Thema. Bei individuellen Fragen hilft Ihnen auch unsere telefonische Kundenberatung gerne weiter. ■



Auf einen Blick

Seit 1. November 2022

Persönliche Kundenberatung geschlossen

Seit 1. November ist die persönliche Kundenberatung der PBeaKK geschlossen. Wir haben uns für diesen Schritt entschieden, um unserer Verpflichtung nachzukommen, wirtschaftlich und verhältnismäßig zu handeln.

Die große Mehrheit unserer Versicherten wohnt weit entfernt von den

Kundenberatungen, der Hauptkontakt erfolgt seit Jahren telefonisch und die Nutzung unserer digitalen Angebote nimmt ebenfalls immer weiter zu. Daher danken wir Ihnen für Ihr Verständnis und versichern Ihnen, dass wir auch in Zukunft in direktem Kontakt mit Ihnen bleiben – über die telefonische Kundenberatung inkl. Rückruf-Service, unsere Internetseite und



natürlich unser Kundenmagazin vitamin. Darüber hinaus sind alternative, digitale Angebote in Planung, über die wir Sie zu gegebener Zeit informieren werden. ■

Für Frauen nach Krebs

Tanztherapie

Um den Heilungsprozess nach einer Krebserkrankung zu fördern, bietet das Betreuungswerk Post Postbank Telekom tanztherapeutische Seminare speziell für Frauen an. Die sechstägigen Seminare mit täglich drei Stunden Tanztherapie finden in den Ferienanlagen des Erholungswerks statt.



Geleitet werden die Kurse von einer Tanztherapeutin mit langjähriger psychoonkologischer Erfahrung. Ziel des Seminars ist, eine Auszeit vom Alltag zu ermöglichen, um die krankheitsbedingten täglichen Herausforderungen wieder mit mehr Leichtigkeit und Vitalität zu meistern. Folgende Termine können Sie wählen:

- Lindau:
13.05. bis 19.05.2023,
20.05. bis 26.05.2023
- Inzell:
12.06. bis 18.06.2023
- Büsum:
14.09. bis 20.09.2023,
21.09. bis 27.09.2023

Die Kosten für die Seminarteilnahme werden vom Betreuungswerk getragen. Aufwendungen für Unterkunft

und Verpflegung in der Ferienanlage des Erholungswerks (zwischen 499 und 679 Euro) sowie für die Anreise sind von den Teilnehmerinnen zu übernehmen. Frauen mit sehr geringem Einkommen können ggf. einen Zuschuss erhalten. Im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie wurden Maßnahmen erarbeitet, um den Teilnehmerinnen den bestmöglichen Schutz zu bieten. ■

Mehr erfahren

Weitere Informationen zum Angebot erhalten Sie auf der Internetseite www.betreuungswerk.de, telefonisch unter 0711 9744-13601 und 0711 9744-13605 oder per E-Mail an mail@betreuungswerk.de.

Auf einen Blick

Kommt im Februar

Beitragsinformation 2022

Bald ist sie wieder in Ihrem Briefkasten: Im Februar erhalten Sie Ihre Beitragsinformation für das Jahr 2022. Sie enthält Ihre tatsächlich gezahlten Beiträge für das Jahr 2022, die Sie in Ihrer Einkommensteuererklärung geltend machen können. Die Beitragsinformation ist inhaltlich aufgeteilt: Zum einen werden die Beitragsanteile für die Basisabsicherung und zum anderen die Beitragsanteile für die darüber hinaus

bestehenden Leistungsbestandteile aus der Grundversicherung sowie die Beiträge aus der Zusatzversicherung aufgeführt.

Die PBeaKK meldet routinemäßig die Beitragsanteile für die Basisabsicherung elektronisch an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen. Wenn Sie in Ihrer Einkommensteuererklärung die weiteren Beitragsanteile steuerlich ansetzen wollen, können Sie die Angabe aus unserer



A-Mitglieder

Ihre Versichertenkarte

Als Mitglied der Gruppe A haben Sie von uns eine Versichertenkarte (auch KV-Karte genannt) erhalten. Diese legen Sie zur Abrechnung Ihrer Behandlung in der Arztpraxis vor.

Ihre Arztpraxis muss sicherstellen, dass eine Abrechnung über Ihre Versichertenkarte erfolgen kann. Dies hat uns die Kassenärztliche Bundesvereinigung ausdrücklich bestätigt. Falls Ihre Versichertenkarte nicht eingelesen werden kann, muss sich Ihr Arzt mit dem Hersteller des Kartenlesegeräts in Verbindung setzen und dafür sorgen, dass Ihre Karte korrekt lesbar ist.

Sollte Ihre Versichertenkarte nicht eingelesen werden können, erfolgt die Abrechnung durch den Arzt im Rahmen des Ersatzverfahrens. Dies ist mit

der Kassenärztlichen Vereinigung vertraglich vereinbart. Beim Ersatzverfahren werden Ihre Versichertendaten, wie beispielsweise Vor- und Nachname, Geburtsdatum und Anschrift, manuell erfasst. Mit Ihrer Unterschrift auf dem Abrechnungsschein bestätigen Sie das Bestehen Ihres Versicherungsschutzes bei der Postbeamtenkrankenkasse.

Dafür benötigen Sie keine gesonderte Versicherungsbestätigung von uns. Die Vorlage einer gültigen Versichertenkarte gilt als Versicherungsnachweis.

Bitte informieren Sie Ihre Arztpraxis über die Besonderheiten. Den Ratgeber Versichertenkarte finden Sie auf www.pbeakk.de. ■



Bescheinigung weiterhin gültig

Vorsorgeaufwendungen

Von der PBeaKK erhalten Sie keine neue Bescheinigung über die Vorsorgeaufwendungen, da Ihre Bescheinigung über die Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Absatz 1 Nr. 3 Einkommensteuergesetz aus dem Jahr 2010 auch für die Folgejahre gültig ist.

Die dem Dienstherrn bzw. Arbeitgeber bereits mitgeteilten Beiträge zur Berücksichtigung im Lohnsteuerabzugsverfahren werden weiterhin angesetzt.



Falls sich Ihre Beiträge verändert haben, können Sie diese bei Ihrer Einkommensteuererklärung geltend machen. Verwenden Sie dazu einfach unsere bescheinigten Beiträge aus der Beitragsinformation, die Sie im Februar 2023 erhalten.

Über die Beiträge zur privaten Pflegepflichtversicherung erhalten Sie im Artikel auf Seite 14 weiterführende Informationen. ■

Anzeige



SANATORIUM & GESUNDHEITZENTRUM

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 (Einzel 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.



Nutzen Sie unseren
FAHRDIENST
ab Ihrer Haustür!

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.

Unser Zusatzangebot:

KRAMPFADER-BEHANDLUNG

ohne OP und Narkose!*

Fordern Sie Informationsmaterial an!

*Bei entsprechender Diagnose. Aufschlüsselung nach GOÄ möglich.

Bewegung ist Leben

Für genehmigte Rehabilitationsmaßnahmen pauschalierte Direktabrechnung mit der PBeaKK möglich.

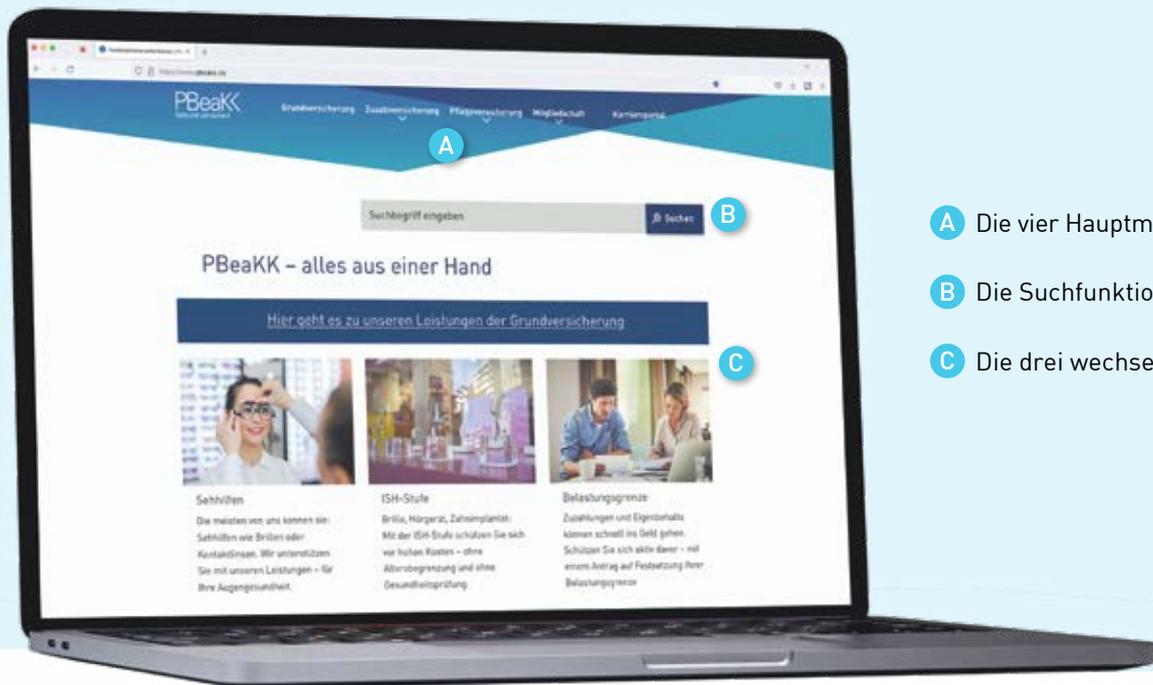
Für beihilfeberechtigte Selbstzahler niedrigster Tagessatz EZ oder DZ € 90,- p. P. / Tag inkl. Vollpension zzgl. Arzt- und Anwendungskosten.

Informationen & Beratung unter:

☎ 0971 918-0

Prinzregentenstr. 15
97688 Bad Kissingen

Fax 0971 - 918-100
www.uibeleisen.com



- A** Die vier Hauptmenüpunkte
- B** Die Suchfunktion
- C** Die drei wechselnden Infokästen

Rund um die Uhr und weltweit erreichbar: unsere Internetseite

Alle Informationen für Sie online

Auf unserer Internetseite www.pbeakk.de erhalten Sie alle Informationen, die für Sie als Versicherte von Bedeutung sind – rund um die Uhr und von überall. Sie finden alle Infos zur Grund-, Zusatz- und Pflegeversicherung sowie zu Mitgliedschaft und Bevollmächtigung in unserem Hauptmenü. Zusätzlich bieten wir drei regelmäßig wechselnde Infokästen und jeweils besonders nachgefragte FAQ direkt auf der Startseite. Reinklicken lohnt sich.

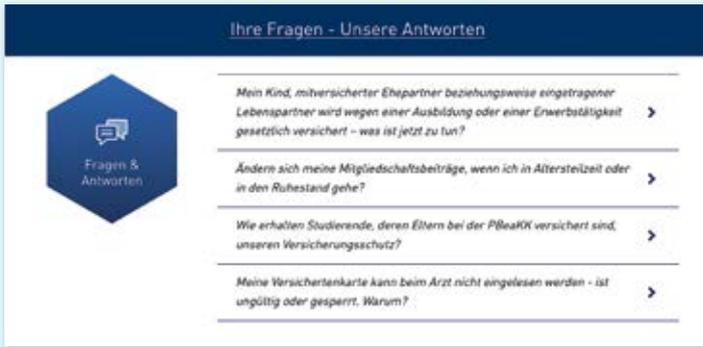
Nur einen Klick entfernt

Auf der Startseite der Internetseite www.pbeakk.de finden Sie alle relevanten Inhalte, um bezüglich Ihrer Versicherung bei uns immer auf dem aktuellen Stand zu sein. Unsere vier Hauptmenüpunkte beinhalten alle Grundsatzinformationen und Regelungen, die für Sie von Interesse sind. Die Suchfunktion ermöglicht Ihnen jederzeit, selbst aktiv

zu werden, und unsere drei regelmäßig wechselnden Infokästen heben Themen hervor, die für viele unserer Nutzer von wiederkehrendem Interesse sind.

Unsere Kundenberatung wählt stets aktuelle Fragen-und-Antworten (FAQ) aus, die gerade besonders nachgefragt sind und daher direkt auf der Start-

seite eingeblendet werden. Unsere Serviceangebote aus dem Gesundheitsbereich sind aufrufbar und immer direkt anklickbar ist unser ServiceCenter unten rechts mit allen wichtigen Inhalten – von FAQ und Formularen über Gebührenordnungen (Rechtsgrundlagen) und Satzung bis hin zu Suchangeboten für Rehabilitation und vieles mehr. ■



- D** Hier finden Sie wechselnde FAQ, die von unserer telefonischen Kundenberatung ausgewählt sind, weil sie aktuell häufig nachgefragt werden.
- E** Wir bieten Ihnen diverse Serviceangebote aus dem Gesundheitsbereich, hier können Sie alle entdecken.
- F** Immer anklickbar ist unser Service-Center unten am Bildschirm – einmal klicken und es öffnet sich komplett. Die vier wichtigsten Bereiche sind immer mit eingblendet und direkt aufrufbar.
- G** Im ServiceCenter: FAQ, Rückruf-Service, Rechtsgrundlagen mit Gebührenordnungen, Formulare zum Ausfüllen, Bescheinigungen zum Bestellen, die aktuelle Fassung der Satzung und vieles mehr – mit einem Klick erreichbar.
- H** Ihr Kontakt zu uns mit Online-Kontaktformular und allen Informationen zur EinreichungsApp – unserer kostenfreien Alternative zum Postversand.
- I** Drei wichtige Suchfunktionen für Rehabilitation, Arzneimittel und Krankenhaus.

Wir informieren Sie

Wenn Sie eine individuelle Beratung zu einem persönlichen Thema benötigen, rufen Sie unsere telefonische Kundenberatung an.

➔ 0711 346 529 96

SERVICEZEITEN:

Montag bis Donnerstag

7:30 bis 18:00 Uhr

Freitag 7:30 bis 16:00 Uhr

Alternativ können Sie auch unser Online-Kontaktformular auf

➔ www.pbeakk.de nutzen oder einen Rückrufwunsch einstellen.



Erstattung nur unter bestimmten Voraussetzungen

Besondere Behandlungsmethoden

Neben medizinisch notwendigen Untersuchungen und Behandlungen gibt es ein großes Angebot an Behandlungsmethoden, die nicht anerkannt sind. Diese Leistungen sind ganz oder teilweise von einer Erstattung ausgeschlossen. Damit Sie vor einer Behandlung wissen, worauf Sie achten müssen, geben wir Ihnen einen Überblick, bei welchen Behandlungen Sie eine Erstattung abklären sollten.

Das Angebot an medizinischen Untersuchungen und Behandlungen ist vielfältig. Die Bandbreite reicht von bekannten, über neue, innovative Methoden bis hin zur Alternativmedizin. Darüber hinaus werden auch wissenschaftlich

nicht anerkannte Therapien angeboten. Das sind Untersuchungen und Behandlungen, die ganz oder teilweise von der Erstattung ausgeschlossen sind. Diese Leistungen sind in der Anlage 1 der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) aufgeführt.

Absatz 4: Die Notwendigkeit von Aufwendungen für Untersuchungen und Behandlungen setzt grundsätzlich voraus, dass diese nach einer wissenschaftlich anerkannten Methode vorgenommen werden. Als nicht notwendig gelten in der Regel Untersuchungen und Behandlungen, soweit sie in der Anlage 1 ausgeschlossen werden.

In unserem Überblick lernen Sie die wichtigsten Leistungen kennen, die wir bei Vorliegen von bestimmten Voraussetzungen dennoch erstatten können:

Stoßwellen- therapie

Voraussetzung für eine Erstattung: Es muss für die jeweilige Therapieform eine der genannten Diagnosen, beispielsweise in der Rechnung, wortgleich angegeben sein.

Die Stoßwellentherapie ist eine schonende Methode zur Behandlung von akuten und chronischen Schmerzen

im Bewegungsapparat. Dabei werden außerhalb des Körpers (extrakorporal) Druckwellen erzeugt. Bei dieser extrakorporalen Stoßwellentherapie (ESWT) wird zwischen zwei Therapieformen unterschieden:

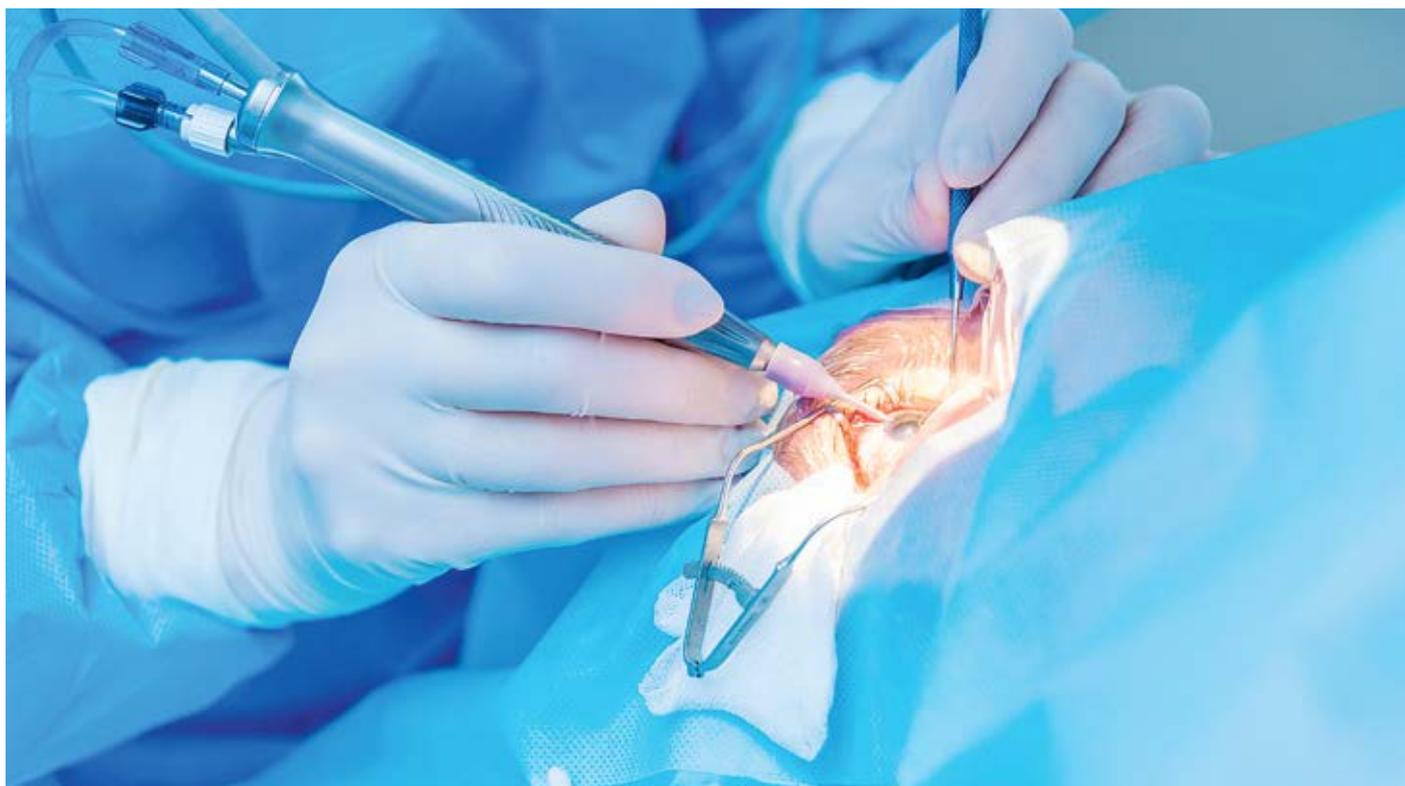
- **Radiale extrakorporale Stoßwellentherapie (r-ESWT)**
Erstattungsfähig ist diese zur Behandlung von „therapierefraktärer Epicondylitis humeri radialis“ oder „therapierefraktärer Fasciitis plantaris“ (nach GOÄ ist für diese Leistung die Gebührennummer 302 vorgesehen)
- **Extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT) im orthopädischen und schmerztherapeutischen Bereich**
Erstattungsfähig zur Behandlung von „Tendinosis calcarea“, „Pseudarthrose“, „Fasziitis plantaris“, „therapierefraktärer Epicondylitis humeri radialis“ oder „therapierefraktärer Achillo-dynie“ (nach GOÄ ist für diese Leistung die Gebührennummer 1800 vorgesehen)

Medizinische Notwendigkeit

Ausgeschlossene und teilweise ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden regelt die Anlage 1 der Bundesbeihilfeverordnung (zu § 6, Abs. 2). So wird beispielsweise die Biophotonen-Therapie nicht und die Ozontherapie nur teilweise erstattet. Unter www.pbeakk.de finden Sie die vollständige Auflistung. Die Bundesbeihilfeverordnung regelt darüber hinaus unter § 6, Absatz 3 und 4, was mit einer medizinisch notwendigen Behandlung gemeint ist und legt damit fest, welche Erstattungen möglich sind:

Absatz 3: Beihilfefähig sind grundsätzlich nur notwendige und wirtschaftlich angemessene Aufwendungen. Andere Aufwendungen sind ausnahmsweise beihilfefähig, soweit diese Verordnung die Beihilfefähigkeit vorsieht.





Visus- verbessernde Maßnahmen

Aufwendungen für visusverbessernde Maßnahmen sind nur erstattungsfähig, wenn wir der Maßnahme vor Aufnahme der Behandlung zugestimmt haben. Ausnahme: Bei Katarakt-Operationen ist keine Zustimmung erforderlich.

Mit visusverbessernden Maßnahmen sind insbesondere der Austausch natürlicher Linsen oder eine chirurgische Hornhautkorrektur durch Laserbehandlung gemeint.

Austausch natürlicher Linsen (z. B. Kataraktoperation)

Der Austausch einer natürlichen Linse erfolgt in der Regel bei der Augenerkrankung „grauer Star“. Der Graue Star (= die Katarakt) ist eine Augenerkrankung, bei der sich die

Augenlinse eintrübt. Dadurch lässt das Sehvermögen nach, vor allem feine Einzelheiten können nicht mehr klar gesehen werden. Ihr Augenarzt entscheidet zusammen mit Ihnen, ob die natürliche Linse durch eine Kunstlinse ersetzt werden sollte. Der Austausch der natürlichen Linse erfolgt durch eine Operation, die in der Regel ambulant durchgeführt wird. Dabei ist es nach der Rechtsprechung egal, ob die Operation mit einem Skalpell oder einem Laser durchgeführt wird. Nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist für diese Leistung die Gebührennummer 1375 vorgesehen. Die eingesetzte Kunstlinse wird zusätzlich als Auslage in Rechnung gestellt.

Unabhängig davon, welche Linse Sie gewählt haben: Erstattungsfähig ist eine Kunstlinse bis zu einem Höchstbetrag von 270 Euro je Auge. Höhere Kosten tragen Sie selbst.

Für unsere A-Mitglieder ist diese Operation über die Krankenversichertenkarte als Sachleistung vorgesehen.

Auch wichtig: Leistungen, die der Augenarzt nicht als Sachleistung erbringen kann, können im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat in Rechnung gestellt werden. Diese Rechnung kann mit einem Leistungsantrag zur Erstattung vorgelegt werden. Wir erstatten Ihnen dann die jeweils erstattungsfähigen Aufwendungen.

Chirurgische Hornhautkorrektur durch Laserbehandlung (z. B. LASIK)

Voraussetzung ist, dass wir der Maßnahme vor Aufnahme der Behandlung zugestimmt haben. Soll eine Operation zum Ersatz einer Brille durchgeführt werden, können wir die Kosten erstatten, wenn eine Korrektur nach augenärztlicher Feststellung durch eine Brille oder Kontaktlinsen nicht möglich ist. Ein Beispiel für eine solche Operation ist die LASIK (Laser-in-situ-Keratotomy). Übrigens: Wir raten Ihnen dazu, vor einem Eingriff eine zweite Meinung einzuholen!



Gentestungen

Der Gesundheitsmarkt bietet inzwischen sehr viele Formen der Gentestung an. Wir können Gentestungen erstatten, die aus Anlass einer Erkrankung zur Therapieentscheidung notwendig sind. Werden Sie von der Praxis auf mögliche Abrechnungsprobleme hingewiesen oder erhalten

Sie einen Kostenvoranschlag zur Genehmigung, nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf.

Bei einem Gentest wird das Erbgut eines Menschen untersucht, meist um das Risiko für eine Erkrankung abzuschätzen, die Ursache von Zellveränderungen genau zu bestimmen oder um erblich bedingte Krankheiten festzustellen. Gentestungen zur Vorsorge sind ausschließlich in bestimmten Zentren im Fall der Teilnahme an Früherkennungsprogrammen für erblich belastete Personen

- mit einem erhöhten familiären Brust- oder Eierstockkrebsrisiko oder
- mit einem erhöhten familiären Darmkrebsrisiko

erstattungsfähig.

Patientenrechte

Wichtig für Sie: Als Patient können Sie gesetzlich geregelte Patientenrechte in Anspruch nehmen. Zum Beispiel sind Ärzte verpflichtet, Sie auf Risiken oder auch absehbare Erstattungsprobleme hinzuweisen. Mehr dazu unter www.pbeakk.de

Osteopathie

Bei der Osteopathie handelt es sich um ein manuelles Verfahren zur Untersuchung und Behandlung von Bewegungsapparat, Organen und Gewebe. Behandelt wird mit bloßen Händen. Osteopathische Leistungen werden von unterschiedlichen Leistungserbringern erbracht. Entsprechend vielgestaltig sind auch die Abrechnungsvarianten. Einen Ratgeber „Osteopathie für alle Mitgliedergruppen“ finden Sie auf unserer Internetseite unter www.pbeakk.de.

Osteopathie durch Ärzte

Die Osteopathie ist in der GOÄ noch nicht enthalten. Der Arzt wird diese Leistung daher „analog“ abrechnen, dies bedeutet „entsprechend einer vergleichbaren Leistung“. Nach den Kassensätzen der PBeaKK und in Übereinstimmung mit der GOÄ können wir bis zu 78,58 Euro erstatten.

Osteopathie durch Heilpraktiker

Bitte beachten Sie: Heilpraktiker sind in ihrer Leistungsabrechnung frei. Die Bundesbeihilfe sieht daher Höchstbeträge vor. Als Versicherungsleistung der PBeaKK sind 90% dieser Höchstbeträge nach Anlage 2 BBhV erstattungsfähig. Hinweis für Mitgliedergruppe A: Sie erhalten bei Heilpraktikerleistungen anteilige Beihilfe, jedoch keine Versicherungsleistungen.

Osteopathie durch Physiotherapeuten

Wir benötigen mit der Vorlage der Rechnung eine ärztliche Verordnung. Erstattungsfähig sind entsprechend der Anlage 9 der BBhV „Nr. 11 manuelle Therapie“ bis zu 29,70 Euro je Sitzung. ■

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 oder 0180 2 346 529 96 (Je Anruf 6 Cent aus dem deutschen Festnetz)

Fax: 0711 346 529 98

Post: Postbeamtenkrankenkasse, 70467 Stuttgart

EinreichungsApp

Wenn Sie Fragen zur EinreichungsApp 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: Günther Haag, Ursula Haag, Sandra Heidenreich, Andreas Single, Sabine Wickert
VERLAG: Satztechnik Meißen GmbH,
Geschäftsführung: Polo Palmen, Am Sand 1c, 01665 Nieschütz, www.satztechnik-meissen.de, zentrale@satztechnik-meissen.de

KOORDINATION UND GESUNDHEITSTEXT:

„Unser klärendes Organ“, Toralf Grau

MEDIZINISCHES LEKTORAT: Dr. Tommy Marschke

ANZEIGENLEITUNG: Satztechnik Meißen GmbH,

Yvonne Joestel, Tel.: 03525 718-624

DRUCK: Stark Druck GmbH + Co. KG,

Im Altgefäll 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.

Nutzen Sie das ServiceCenter:



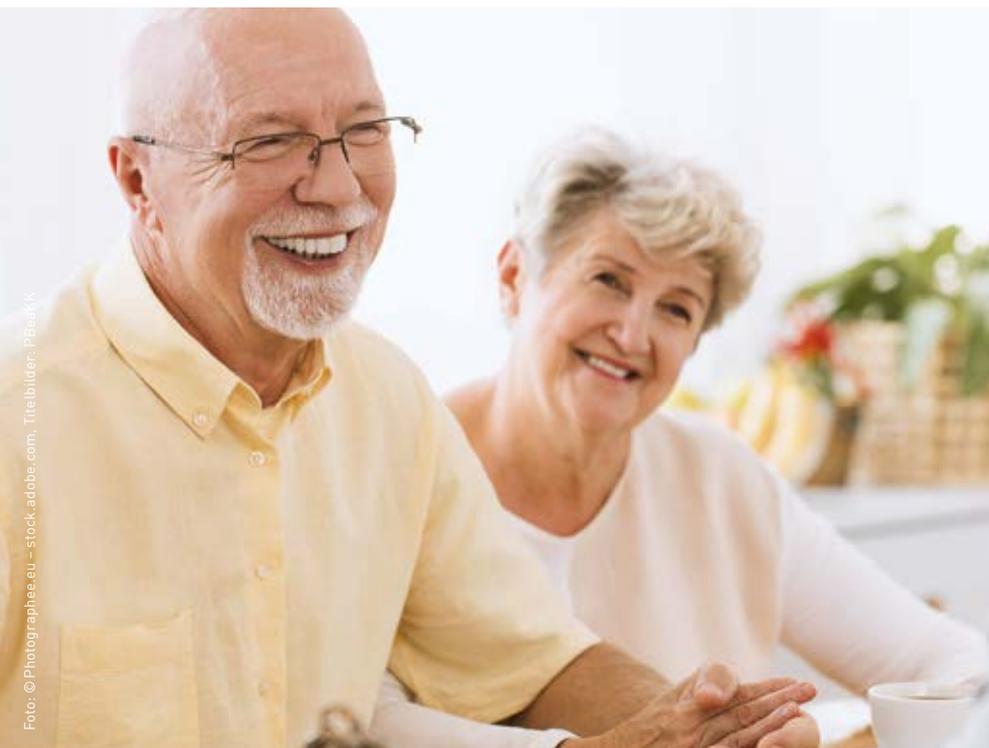
 **Fragen & Antworten**
Sie haben Fragen? Finden Sie die Information, nach der Sie suchen!

 **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.

Vollwertige Ernährung mit Wintergemüse

Gerösteter Rosenkohl mit Buchweizen und Joghurtdip



Im Winter bei ungemütlich kalten Temperaturen brauchen wir besonders viel Vitamine und Mineralstoffe, die unser Immunsystem fit und vital halten. Saisonales Gemüse ist hier die beste Lösung und lecker noch dazu. Rosenkohl versorgt uns mit reichlich Vitamin C, B-Vitaminen und Mineralstoffen, wie Kalium, Kalzium und Eisen. Der angenehm nussig schmeckende, glutenfreie Buchweizen liefert wertvolles Pflanzeneiweiß.

Zutaten

1,5kg	Rosenkohl
2-3	Knoblauchzehen
200g	Buchweizen (z. B. im Kochbeutel)
100 g	Haselnussblättchen
4 EL	Sonnenblumenöl Salz, Pfeffer
200 ml	Gemüsefond oder -brühe
1 TL	Zitronensaft
350g	griechischer Joghurt (10% Fett)
3 Stiele	glatte Petersilie
3 EL	natives Olivenöl
4 EL	getrocknete Cranberries Nüsse nach Belieben

Zubereitung

1. Rosenkohl putzen und die Röschen halbieren. Knoblauch schälen und fein hacken.
2. Buchweizen nach Packungsanweisung in Salzwasser garen.
3. Haselnussblättchen in einer großen Pfanne ohne Fett unter Wenden goldbraun rösten, bis sie anfangen zu duften. Aus der Pfanne nehmen und auskühlen lassen.
4. Sonnenblumenöl in die heiße Pfanne geben und auf der heißen Herdplatte erhitzen. Rosenkohl darin unter regelmäßigem Wenden ca. 8 Minuten bei mittlerer Hitze braten. Dabei mit Salz und Pfeffer würzen. Dann gehackten Knoblauch zugeben und weitere ca. 2 Minuten mitbraten.
5. Zum Schluss Brühe zugießen und einmal aufkochen lassen. Deckel auflegen und auf der ausgeschalteten Herdplatte kurz ziehen lassen. Mit Zitronensaft, Salz und Pfeffer abschmecken.
6. Inzwischen Joghurt mit Salz und Pfeffer würzen. Petersilie waschen, trockentupfen und die Blättchen fein hacken. Joghurt jeweils in ein Schälchen geben, mit Olivenöl beträufeln und mit Petersilie bestreuen.
7. Buchweizen abtropfen lassen und mit geröstetem Rosenkohl, Nüssen, Cranberries und Petersilien-Joghurt-Dip anrichten.



Für 4 Personen
Zubereitung: etwa 45 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.

Welches sind die wichtigsten Funktionseinheiten der Nieren?

5 10

Was haben Sie bzgl. der Grundversicherung Ende November erhalten?

2 7

Worauf sollten Sie sich bei einer stationären Behandlung konzentrieren?

3

Was lohnt sich bei unserer Internetseite?

4 8 9

Was sollten Sie vor einer sog. Besonderen Behandlung vorher klären?

1 6

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Schicken Sie uns das Lösungswort und Ihre Adresse bis zum 27. Januar 2023 (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 96 lautet: „Herbstaster“.

Das sind die Gewinner:

1. Preis: K. Haas
2. Preis: H. Tost
3. Preis: P. Müller

Zu gewinnen

1. Preis

Lenovo Tablet M10

2. Preis

Krups BW8018
Wasserkocher

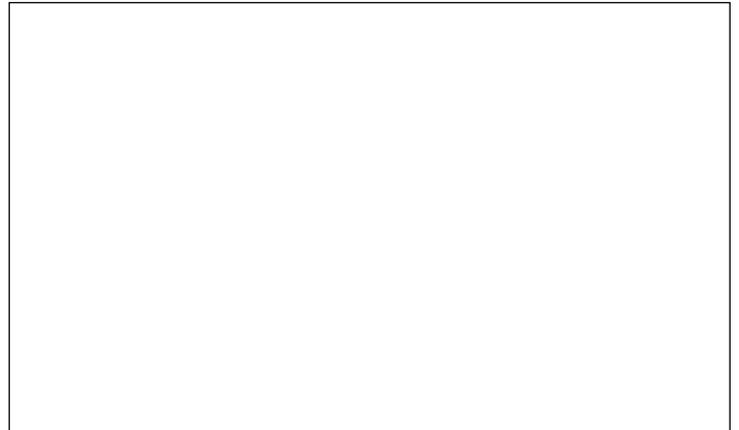
3. Preis

Urban Classic Schal (Unisex)

Informationen zum Datenschutz: Damit wir den verlost Preis dem Gewinner zusenden können, ist die Speicherung Ihrer postalischen Anschrift beziehungsweise Ihrer E-Mail-Anschrift wichtig. Wir speichern diese jedoch nur zum Zwecke der Verlosung und löschen sie vollständig zum 24. Februar 2023. Sie können jederzeit dieser Speicherung widersprechen und die sofortige Löschung verlangen. Geschieht dies vor der Verlosung, können Sie an dieser nicht mehr teilnehmen. Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich gerne an datenschutz@pbeakk.de.

Ausgabe 97 | Januar 2023

PBeaKK
Gesund versichert.



Bald wieder im Briefkasten

Beitragsinformation 2022

Im Februar erhalten Sie wieder Ihre Beitragsinformation für das Jahr 2022. Darin finden Sie Ihre tatsächlich im letzten Jahr gezahlten Beiträge, die Sie in Ihrer Einkommensteuererklärung geltend machen können. Auch die verschiedenen Beitragsanteile sind in der Beitragsinformation aufgeführt. Weitere Infos haben wir für Sie auf Seite 20.