

Die Postbeamten- krankenkasse stellt sich vor

13. Mai 2026

Die Postbeamten- krankenkasse im Überblick

Die Krankenversicherung der Postbeamten mit derzeit 325.000 Versicherten.

Hintergrund

Sozialeinrichtung der ehemaligen Deutschen Bundespost und Krankenversicherung von derzeit ~ 325.000 ‚Postbeamten‘

Finanzieller Umfang

ca. 1 Mrd. Euro Versicherungsleistung in Grund- und Zusatzversicherung und ca. 2 Mrd. Euro Beihilfeleistung

Beihilfe

Für ~ 164.000 Beihilfeberechtigte und deren Angehörige außerhalb des eigenen Versichertenbestandes sind wir zusätzlich aktiv.

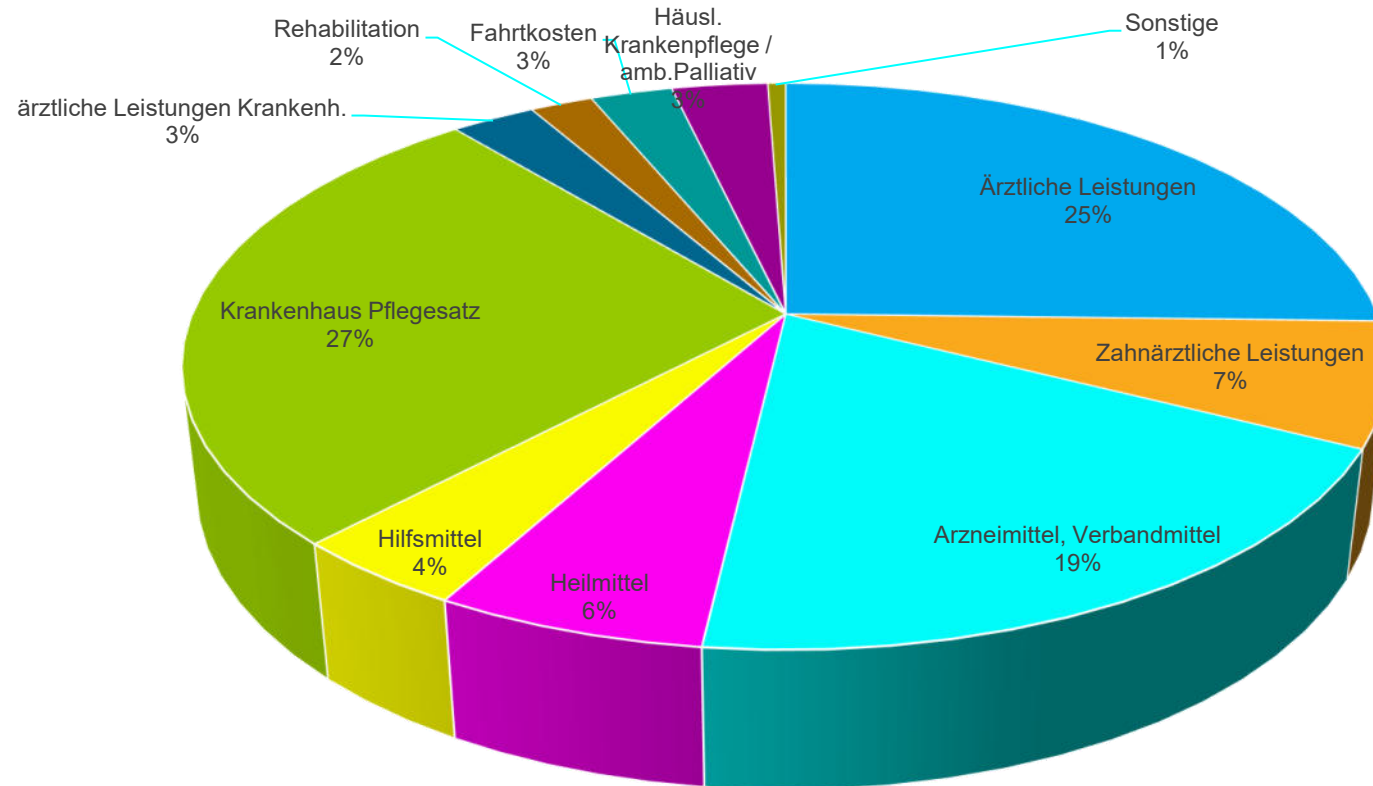
Aufgaben- Umfang

Im Jahr 2026 werden wir rund 5 Mio. Geschäftsvorfälle realisieren.

Leistungsausgaben nach Leistungsarten

75% der Leistungen entfallen auf Krankenhaus, amb. Ärztliche Leistungen und Arzneimittel

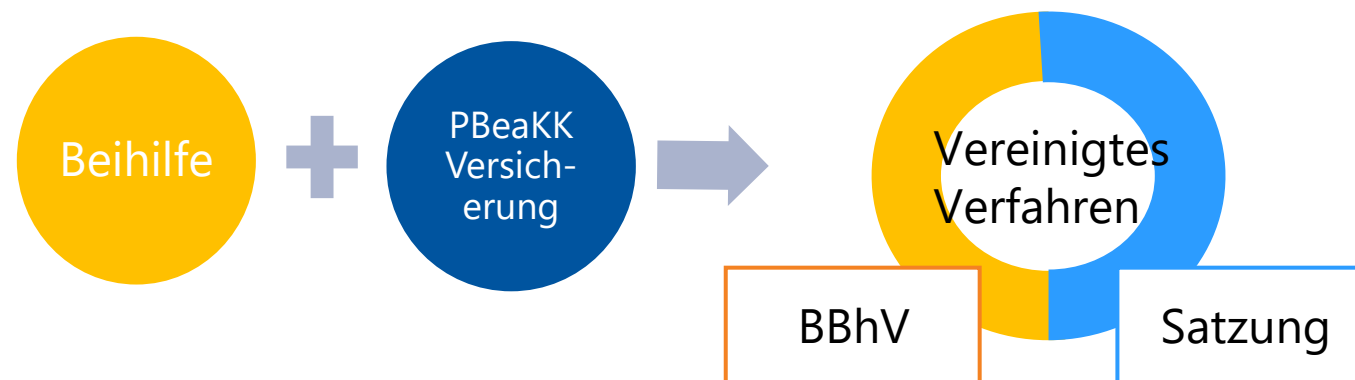
Kassenleistungen
Grundversicherung 2025



- Ärztliche Leistungen
- Zahnärztliche Leistungen
- Arzneimittel, Verbandmittel
- Heilmittel
- Hilfsmittel
- Krankenhaus Pflegesatz
- ärztliche Leistungen Krankenh.
- Rehabilitation
- Fahrtkosten
- Häusl. Krankenpflege / amb.Palliativ
- Sonstige

Vorteil für Mitglieder der PBeaKK

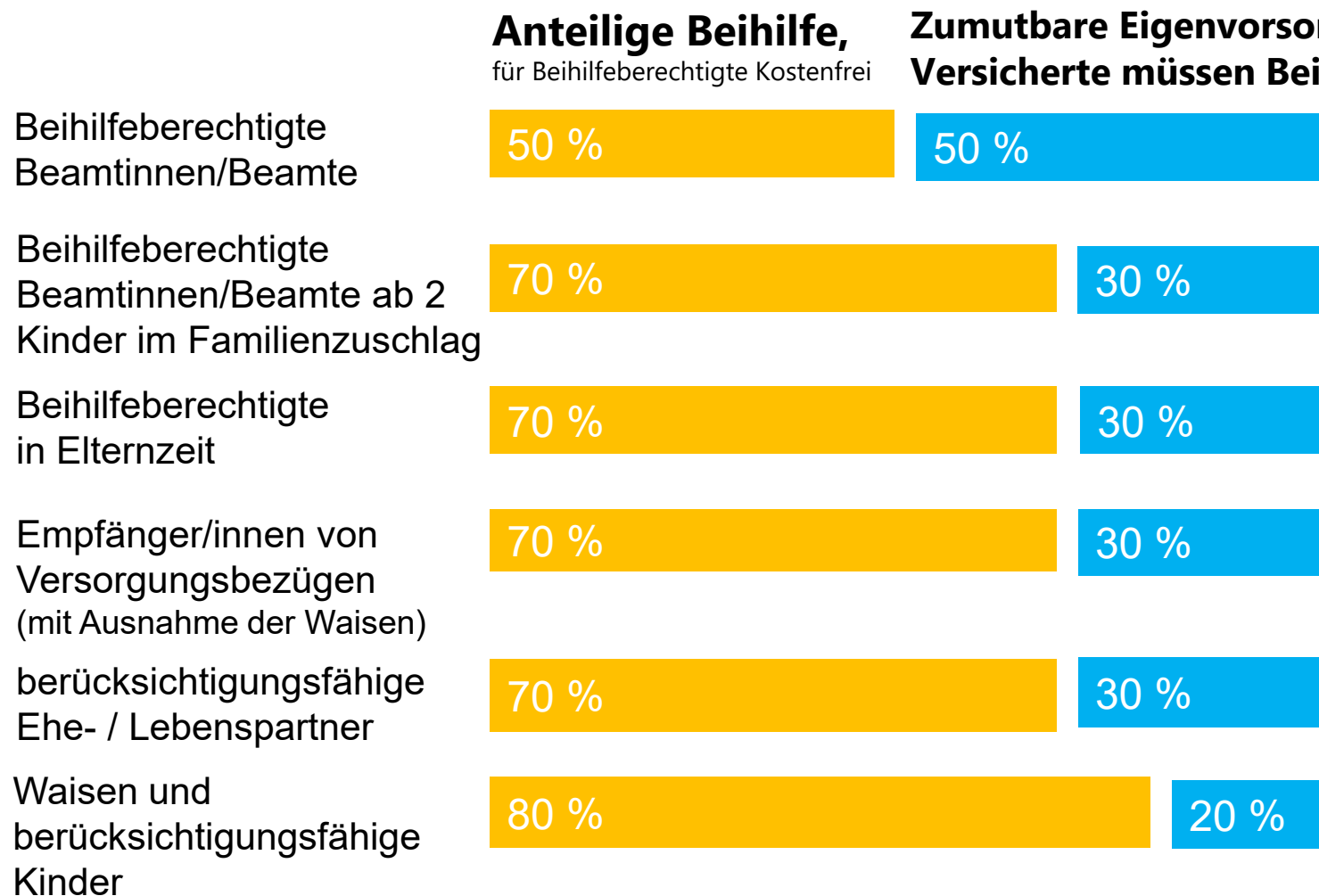
Beihilfe- und Versicherungsleistungen werden aus einer Hand erstattet



- Beihilfe- und Versicherungsleistungen der PBeaKK sind jeweils **eigenständige Leistungen, mit jeweils eigenständigen** Rechtsgrundlagen (BBhV/Satzung).
- Die Erstattung von Beihilfe- und Versicherungsleistungen wird als „Vereinigtes Verfahren“ bezeichnet.

Verteilung der Kostenanteile

%ualer Kostenanteil der Beihilfe und %ualer Anteil Eigenvorsorge



Der nicht von der Beihilfe abgedeckte Anteil (zumutbare Eigenvorsorge) muss durch eine anderweitige Krankenversicherung abgedeckt werden.
Zum Beispiel PBeaKK, PKV

Sachleistung oder Kostenerstattung

Inanspruchnahme der Leistungen

- Für die Beiträge erhalten die Mitglieder/Versicherten Krankenversicherungsleistungen.
- Beihilfeberechtigte erhalten (unentgeltlich) Beihilfeleistungen

Die Leistungen können nach zwei unterschiedliche Leistungsprinzipien in Anspruch genommen werden:

Sachleistung (Krankenversichertenkarte)

Patient erhält die Leistung bei Vorlage der Krankenversichertenkarte / ärztlichen Verordnung. Die Leistung wird in voller vorgesehener Höhe direkt mit der Krankenkasse abgerechnet. Die GKV leistet vorrangig nach dem Sachleistungsprinzip.

HINWEIS: Die Beihilfe leistet nicht nach dem Sachleistungsprinzip!

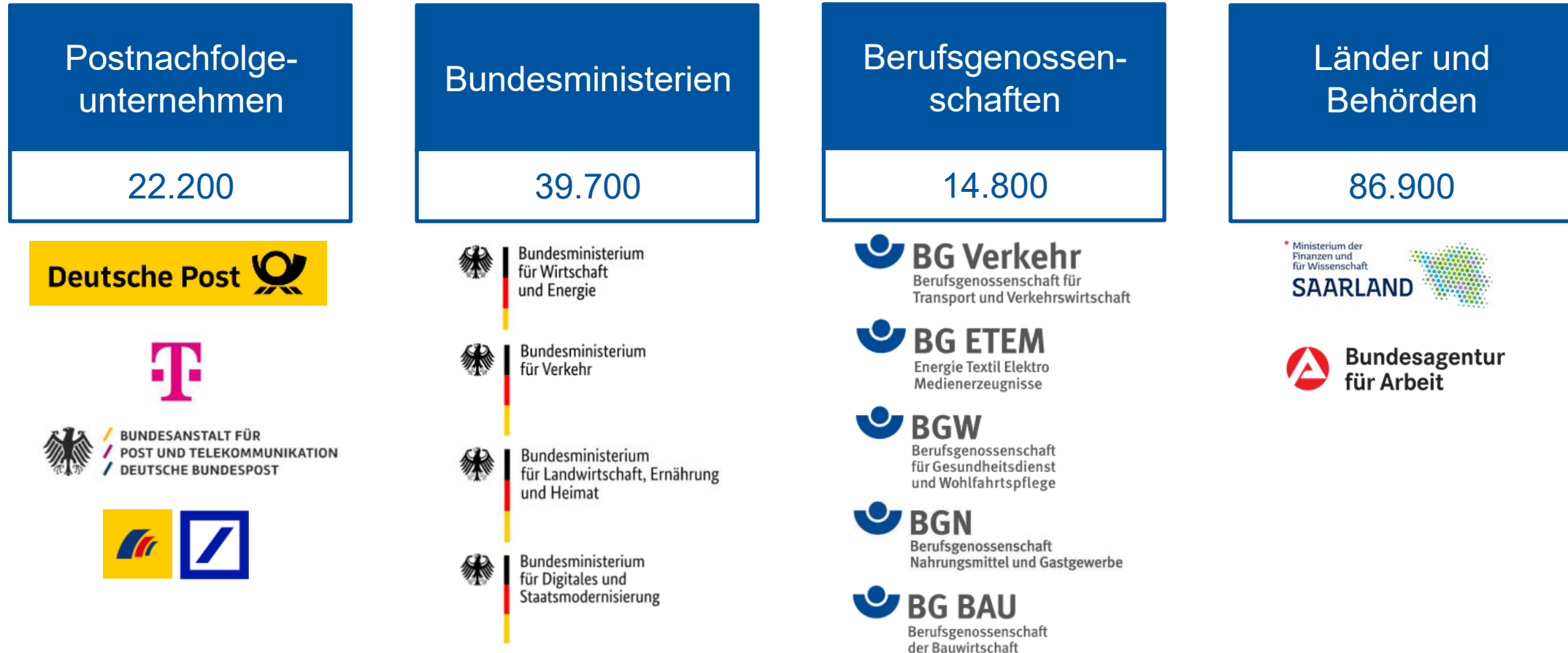
Geldleistung und Kostenerstattung (Antragstellung)

Patient erhält eine Rechnung, die Rechnung kann gegeben falls zur Erstattung bei den Kostenträger/n eingereicht werden. Die Beihilfe leistet **ANTEILIG** nach dem Kostenerstattungsprinzip.

Zusammenfassung

- Bei einer Privatbehandlung schließen die Leistungserbringer (z.B. Ärzte) und Patienten einen Behandlungsvertrag.
- Die Abrechnung der Leistung erfolgt zwischen Leistungserbringer und Patient.
- Der Patient kann, wenn dieser bei einer Krankenkasse versichert oder beihilfeberechtigt ist, die Leistung zur Erstattung bei der Krankenkasse und ggf. der Beihilfe zur Erstattung vorlegen.
- Die Krankenkasse und die Beihilfe erstattet den nach den jeweiligen Vorschriften vorgesehenen Erstattungsbetrag.
- Erstatten die Krankenversicherung und Beihilfe nicht den gesamten Rechnungsbetrag, dann muss die Differenz ggf. mit dem Leistungserbringer geklärt werden. Wenn Krankenversicherung nicht leistet, muss ggf. der Betrag aus der eigenen Tasche gezahlt werden.
- PBeaKK Empfehlung: In Zweifelsfällen vor Abschluss eines Behandlungsvertrages bei der Krankenkasse nachfragen, ob und in welcher Höhe eine Kostenerstattung erfolgt.

Aktuell sind wir für ~164.000 Beihilfeempfänger aktiv.



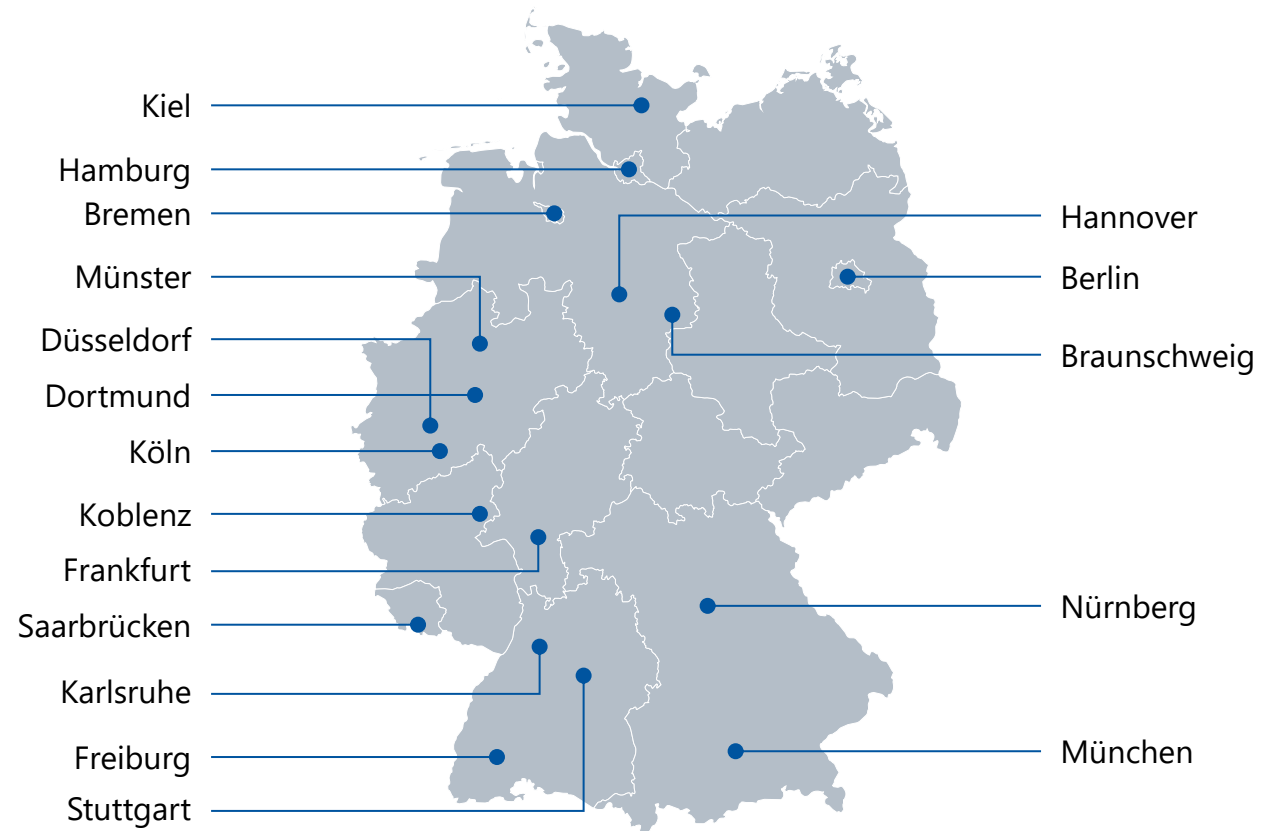
Wir sind an 18 Standorten mit ~1.000 Beschäftigten für unsere Kunden aktiv.

Spezialisierte Teams

Unsere Teams arbeiten in fachlichen Spezialisteneinheiten in drei Kompetenzcentern.

Beamte und Angestellte sind 50:50 im Einsatz.

Wir nutzen das ‚Vereinigte Verfahren‘ und erstatten Krankenversicherung und Beihilfe gemeinsam.



Tägliche Leistung: 10.000 Anträge und 5.000 Anrufe.



Mit 2,7 Millionen Leistungsanträgen

im Jahr arbeitet unser Regelbetrieb permanent auf Hochtouren und gewährt zuverlässig und exakt Leistungen an unsere Kunden.



Mit 1,2 Millionen Anrufen und einer Million Gesprächen ist der Anruf bei unserer **telefonischen Kundenberatung**

nach wie vor der beliebteste Kontaktweg unserer Kunden. Unsere Auswertungen bezüglich der Kontakthanlässe tragen zur Automatisierung unserer Geschäftsprozesse bei.



Durch ein professionelles Qualitätsmanagement, ein umfangreiches Servicemanagement und ein etabliertes Ideenmanagement arbeitet die PBeaKK aktiv an **weiteren Verbesserungen**



Nach 10 Tagen erhalten unsere Kunden im Schnitt ihre Abrechnung. Ziel ist es, durch Digitalisierung und Automatisierung der Prozesse diese Durchlaufzeit zu unterstützen.

Der Bereich Pflege wächst: Nahezu 500.000 Leistungsanträge im Jahr 2024 bestätigen die steigende Relevanz von Pflegefällen in unserer Gesellschaft. Die steigende Lebenserwartung ist ein Erfolg der medizinischen Versorgung, führt jedoch auch zu neuen Herausforderungen, wie zum Beispiel durch eine verstärkte Nachfrage nach Pflegepersonal. Sie müssen durch Verbesserungen in Pflegeeinrichtungen und innovative Lösungen bewältigt werden. Wir leisten unseren Beitrag, indem wir unsere Kunden in belastenden Pflegesituationen unterstützen und zusätzlich eine kostenfreie Pflegeberatung anbieten.

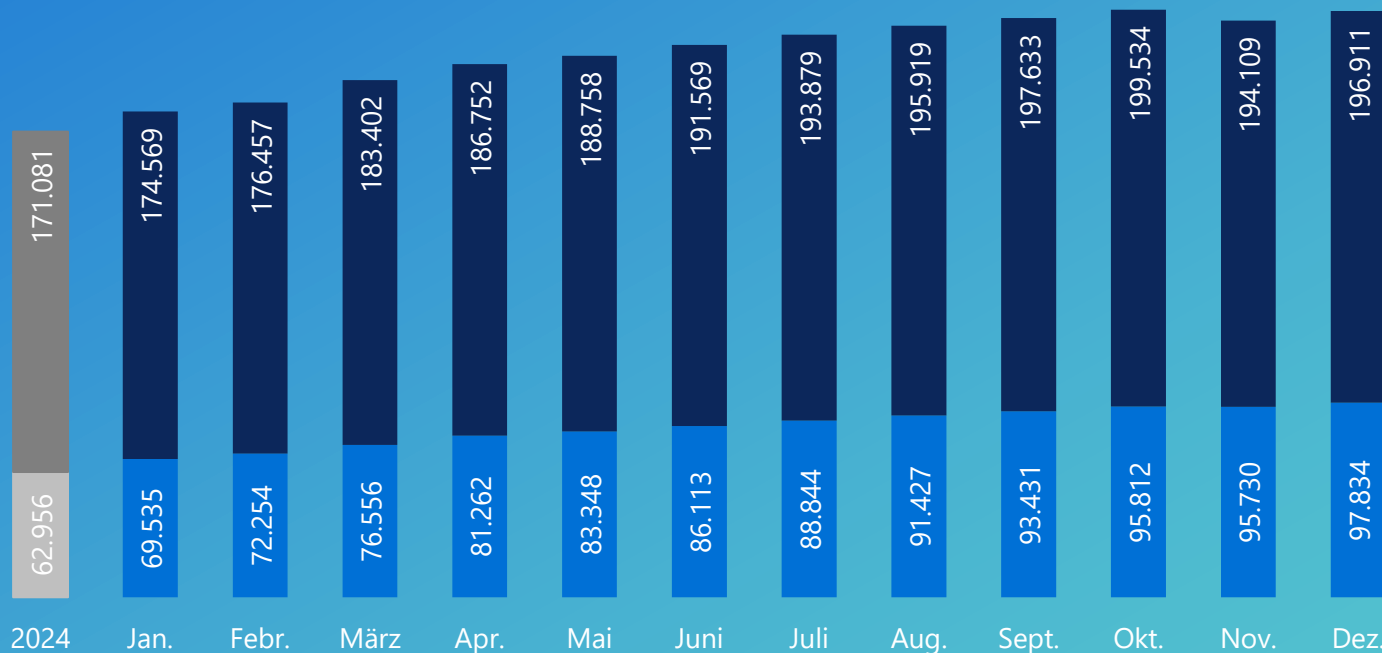


Digitale Lösungen für alle Kundensegmente

Die App PBeaKKDirekt entwickelt sich stetig.

Gesamtanzahl der registrierten Nutzer mit
Anzahl der registrierten Nutzer mit Rückkanal

■ Nutzer mit Rückkanal ■ Registrierungen



App-Anteil an Einreichungen
wächst 2025
um mehr als **4 %**
auf aktuell über

50 %



Rezensionen

4,4 Von 5

Alle Länder oder
Regionen



App-Anträge
pro Tag

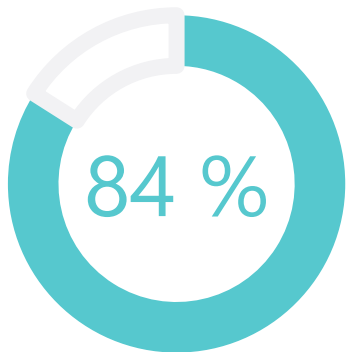
8.000



App-Anträge
pro Jahr

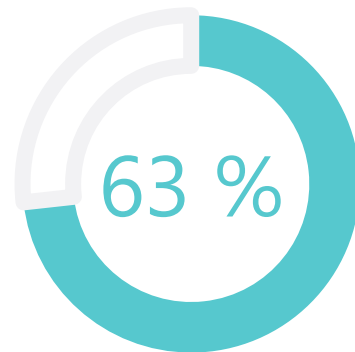
2.100.000

Bereits ~46 % aller Belege werden vollständig automatisiert bearbeitet, Potenziale werden angegangen.



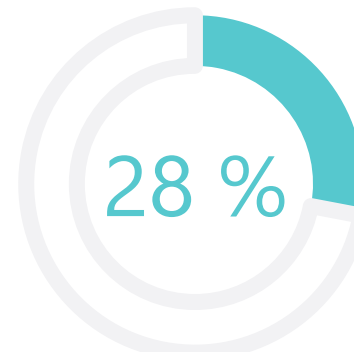
Arzneimittel

Im Bereich der Arzneimittel (~20 % der Belege) besteht derzeit der höchste Automatisierungsgrad, Erhöhung kaum noch möglich.



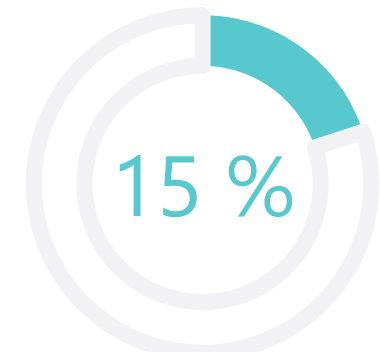
Arztrechnungen

Bis Ende 2026 sollen Texte (z. B. für Begründungen erhöhter Steigerungssatz) automatisiert verarbeitet werden, um den Automatisierungsgrad auf über 80 % zu erhöhen.



Krankenhaus

Größter Kostenblock mit großer Auswirkung auf Beitragstrend. Fallpriorisierung mittels Predictive Analytics soll die Automatisierungsquote erhöhen.



Pflegeerstattung

Derzeit wird der Einsatz von RPA (Robotic Process Automation) vorangetrieben, um 40 % Automatisierung zu erreichen.

Wie und für wen kann eine Vollmacht ausgestellt werden?

- Eine Vollmacht kann für jede erwachsene Person ausgestellt werden.
- Es kann sich z.B. um Familienangehörige oder auch nahestehende Personen handeln.
- Auf unserer Internetseite steht das entsprechende Formular zur Verfügung.
- www.pbeakk.de/mitgliedschaft/bevollmaechtigte-und-betreuer

An was muss im Todesfall gedacht werden?


- **Mitteilung des Sterbetages**
- **Wir veranlassen alles Weitere:**
 - alle betroffenen internen Bereiche werden informiert
 - der Beitragseinzug wird automatisch gestoppt
 - die private Pflegeversicherung wird informiert
 - wir veranlassen, dass ggf. Hilfsmittel abgeholt werden
- **mitversicherte Ehepartner haben die Möglichkeit eine eigene Mitgliedschaft zu erhalten**
- **Weitere Informationen erhalten Sie auch auf der Internetseite**
www.pbeakk.de/grundversicherung/unterstuetzung-im-todesfall

Strategische Ausrichtung bis 2030

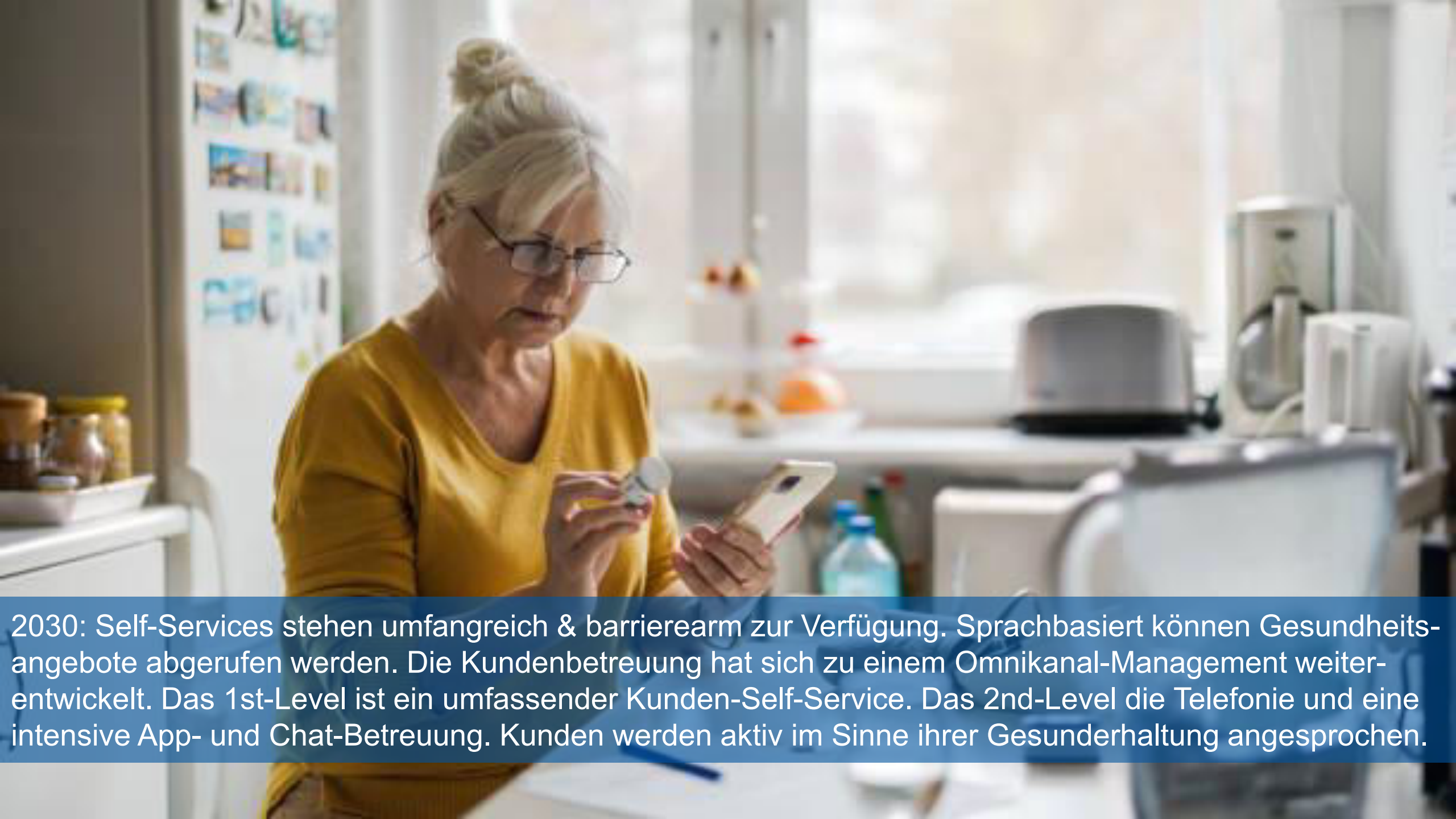
Unsere Vision für die Zukunft.

- Als echter **Gesundheitspartner** begleiten wir unsere Kunden auf ihrem Weg, gesund zu bleiben und im Krankheitsfall passgenaue Angebote nutzen zu können.
- Die Kunden-App wird als **umfassender Self-Service** genutzt. Sprachbasiert können individuelle Informationen abgefragt und eingesehen werden.
- Wir werden **DER Beihilfe-Dienstleister** Deutschlands. Mit den erzielten Deckungsbeiträgen entlasten wir alle involvierten Stakeholdergruppen.
- Daten statt Papier: Leistungserbringer und Kunden stellen digital ihre Informationen zur Verfügung, wodurch das **Kundengeschäft hochautomatisiert** ist.



A photograph of an elderly woman with short, styled grey hair and round glasses. She is wearing a light blue button-down shirt and a thin necklace. She is smiling broadly while holding a black smartphone to her ear with her left hand. She is seated at a desk with a silver laptop open in front of her. The background is a softly blurred office or home workspace with a desk, chair, and some papers. A blue semi-transparent banner is overlaid at the bottom of the image, containing white text.


2030: Als echter Gesundheitspartner begleiten wir unsere Kunden auf ihrem Weg, gesund zu bleiben und im Krankheitsfall passgenaue Angebote nutzen zu können. Wir unterbreiten aktiv individuelle Gesundheitsangebote. Prävention und Prädiktion – gesund bleiben und werden – stehen im Fokus. Das Versicherten-Umfeld ist je nach Wunsch eingebunden.



2030: Self-Services stehen umfangreich & barrierearm zur Verfügung. Sprachbasiert können Gesundheitsangebote abgerufen werden. Die Kundenbetreuung hat sich zu einem Omnikanal-Management weiterentwickelt. Das 1st-Level ist ein umfassender Kunden-Self-Service. Das 2nd-Level die Telefonie und eine intensive App- und Chat-Betreuung. Kunden werden aktiv im Sinne ihrer Gesunderhaltung angesprochen.



2030: Daten statt Papier: Leistungserbringer und Kunden stellen digital ihre (Gesundheits-)Daten zur Verfügung, wodurch das Kundengeschäft hochautomatisiert ist. Durch die neu entstandene Transparenz und Geschwindigkeit wurden Aufwände und Anrufe stark reduziert und die Effizienz sowie die Qualität erhöht. All dies wirkt sich positiv auf die Kundenerlebnisse sowie die Finanzperspektive aus.

A photograph of two women in professional attire. The woman on the right, with curly hair and a light grey blazer, is smiling broadly and looking towards the woman on the left. The woman on the left has long dark hair and is wearing a dark blazer. In the background, another woman is smiling. The setting appears to be a modern office with large windows and indoor plants.

2030: Wir sind DER Beihilfe-Dienstleister für Deutschland. Weitere Geschäftsmodelle, z. B. im Bereich der Pflege sind erprobt. Die erzielten Deckungsbeiträge senken die Finanzlast der involvierten Stakeholdergruppen. Sie ermöglichen Investitionen in ein zeitgemäßes Serviceangebot für die Versicherten der PBeaKK und eine optimierte, datenbasierte, individuelle Versorgung.

Bis 2030 sehen wir zahlreiche Herausforderungen.

 **-50.000**

Im Jahr 2030 werden ca. 280.000 Personen bei uns versichert sein.

 **4 Anrufe**

Unsere Kunden nehmen aktuell vier Mal pro Jahr telefonisch mit uns Kontakt auf.

 **70 %**

Wir werden die Automatisierung von heute 45 % aller Belege auf 70 % erhöhen.

 **-5 %**

Trotz des Versichertenrückganges wird die Anzahl der Belege nur in geringerem Maße sinken.

 **+10 %**

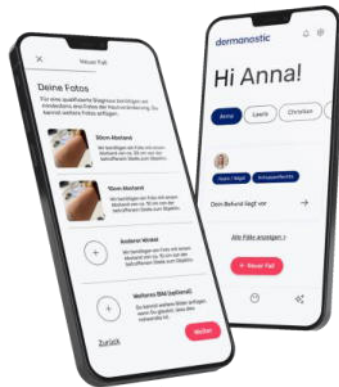
Pflegefälle werden bis 2030 von 50.000 auf 55.000 steigen, trotz Versichertenrückgang.

 **-160**

Mindestens 160 Mitarbeitende werden uns in den wohlverdienten Ruhestand verlassen (~ 20 %).

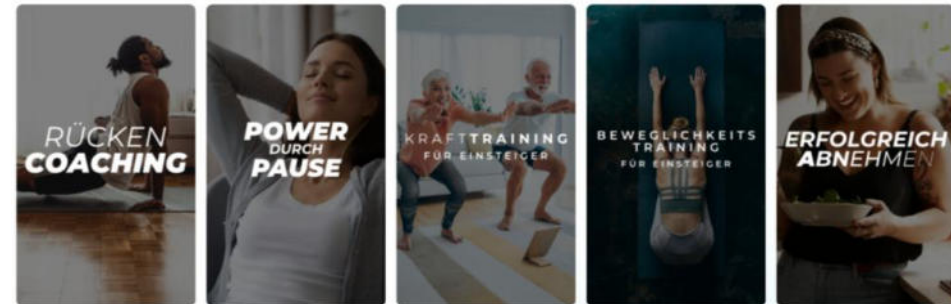
Erste Gesundheitsangebote geschaffen – Hautarzt-App und Digitale Gesundheitskurse.

dermanostic – Hautarzt per App



- seit 2025 je 1 Mal pro Quartal nutzbar
- innerhalb von 48 Stunden Therapieempfehlung durch Einreichen von 3 Fotos per App

CyberHealth – Digitale Gesundheitskurse



- seit 04/2025 je 2 Kurse pro Jahr
- Kurse zu verschiedenen Themenbereichen, z. B. Ernährung, Pilates, Rückencoaching, Beweglichkeit etc.

Unsere Ziele im Service:



Transparenz steigern: Die Kundeninteraktion wird vereinfacht und barrierefrei gestaltet. Mit dem Aufbau von Live-Tracking-Ansätzen erhalten Kunden mehr Einsicht zum Stand ihrer aktuellen Anliegen.



Autonomie der Kunden erhöhen: Durch Self-Service-Angebote schaffen wir die Möglichkeiten, dass Kunden ihre Anliegen selbständig lösen können, z. B. die Änderung von Adressdaten oder eine Abfrage des individuellen Standes der Belastungsgrenze.



Zielgerichtete **Optimierungen einleiten:** Wir analysieren die Anrufentwicklung gezielt und erkennen die relevantesten Themen, um übergreifende Verbesserungen, z. B. erweiterte Informationsangebote, umzusetzen.



Mitarbeitende optimal unterstützen und **Gesprächszeiten verkürzen:** Kundenberater erhalten während eines Anrufes einen schnellen Überblick zum Kunden und können fallabschließend und schneller im Erstkontakt beraten.



Gesprächsanlässe reduzieren: Durch ein ganzheitliches Feedbackmanagement-System sammeln wir Organisationsfeedback und leiten Verbesserungen ein. Kunden haben weniger Anlässe, in Kontakt mit uns zu treten (z. B. weil Bescheide verständlicher sind etc.).

Effizient und Automatisierung steigern

Durch eine effiziente Geschäftsvorfallsteuerung erhöhen wir die Produktivität.



Erhöhung der automatisierten Belegbearbeitung: Wir erhöhen die Erkennungsraten von Dokumenten/Inhalten und steigern den elektronischen Datenaustausch, um regelwerkbasierend die Leistungserstattung vorzunehmen. Bis 2030 sollen 70 % der Belege automatisiert verarbeitet sein.



Erhöhung der Kundenzufriedenheit: Durch Automatisierungsvorhaben stellen wir kurze Durchlaufzeiten und eine hohe Ergebnisqualität sicher. Zudem erweitern wir digitale Angebote für mehr Transparenz und Autonomie der Kunden.



Effiziente Arbeitsabläufe: Die Mitarbeitenden werden bei der effizienten Bearbeitung von Kundenanliegen technologisch unterstützt (z. B. Vermeidung von unnötigen Korrekturaufgaben durch elektronischen Datenaustausch, Fallaufbereitung durch RPA, KI-gestützte Briefherstellung).



Senkung der Verwaltungskosten: Mit dem Einsatz von KI (z. B. in der Texterkennung) und RPA (Ausführung repetitiver Vorgänge) sowie der Integration von Regelwerken werden manuelle Vorgänge abgelöst, die Produktivität gesteigert und Verwaltungskosten gesenkt.