

vitamin

DAS MAGAZIN DER POSTBEAMTENKRANKENKASSE

Ausgabe 103 | Juli 2024

Gesunder Schlaf

Erholung über Nacht

Beihilfeverordnung

Was sich für Sie ändert

PBeaKKDirekt

Postfach für Ihre Bescheide





Liebe Leserin, lieber Leser,

die 10. Änderungsverordnung der Bundesbeihilfeverordnung geht an den Start – mit vielen Klarstellungen, Verbesserungen und Vereinheitlichungen. Wir stellen Ihnen die zentralen Änderungen übersichtlich vor. So können Sie sich schnell und auf einen Blick informieren, was für Sie wichtig ist und was sich für Sie ändert.

Sommerzeit ist Reisezeit. Doch im Ausland sind die Auswirkungen von akuten Erkrankungen oder gar Unfällen weit unangenehmer als zu Hause. Die Lösung ist die AKV-Stufe, die

Auslandsreisekrankenversicherung der PBeaKK. Einfach vor Reiseantritt abschließen und schon sind Sie sicher geschützt auf Ihren Reisen – rund um den Globus!

Beim Thema Organspende gibt es nun das Organspende-Register. Hier können Sie Ihre eigene Entscheidung rechtssicher und online hinterlegen – egal, ob für oder gegen Organspenden. Das ist im Fall der Fälle wichtig, damit Ihr Wille auch wirklich zum Tragen kommt.

Endlich ist der Sommer da! Genießen Sie die Sonne und lassen Sie es sich gutgehen.

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.



Gesunder Schlaf

Erholen Sie sich über Nacht

Schlafstörungen sind nicht einfach nur belastend. Wenn sie über längere Zeit anhalten, gefährden sie auch die Gesundheit. Wir zeigen Ihnen, wie Sie Ihren gesunden Schlaf unterstützen können.

14

Pflege

Das PUEG erlaubt nun die Mitnahme von pflegebedürftigen Angehörigen bei stationären Aufenthalten.



16

Mitversicherung Kinder

Achten Sie darauf, dass Ihr Kind richtig krankenversichert ist – auch nach Beginn einer Ausbildung.



22

PBeaKKDirekt

Mit dem neuen Postfach erhalten Sie Ihren Erstattungsbescheid künftig digital.



Ihre Gesundheit 04

Gesunder Schlaf

Erholen Sie sich über Nacht 04

Ihre Versicherung 10

Beihilfe

10. Änderungsverordnung 10

Pflegereform

Neue Verbesserungen 14

Mitversicherung

Volljährige Kinder 16

Auf einen Blick

Informationen rund um Ihre PBeaKK 18

AKV-Stufe

Sicher ins Ausland reisen 20

Unser Service 21

Organspende-Register

Digitale Dokumentation 21

PBeaKKDirekt

Update der App 22

Kontakt zur PBeaKK

Adressen und Impressum 28

Unser Plus für Sie 30

Rezept

Marokkanische Fleischbällchen 30

Preisrätsel

Mitmachen und gewinnen 31



Wie uns gesunder Schlaf stärkt

Über Nacht gut erholt

Erholsam und erfrischend: So wünschen wir uns unseren Schlaf. Am Abend ins Bett gehen und einschlafen, um dann am Morgen gut erholt aufzuwachen. Doch viele Menschen erleben ihre Nächte anders. Fast ein Viertel der Bewohner westlicher Industrieländer klagt über Schlafstörungen. Dabei lässt sich einiges tun für einen guten Schlaf!

Doch was ist überhaupt „gesunder Schlaf“ und was eine „Schlafstörung“? Fachleute wissen, dass ein durchgehend tiefer „Acht-Stunden-Normschlaf“ ebenso

wenig Realität ist wie die Vorstellung, bei einer Schlafstörung nächtelang wachzuliegen und überhaupt kein Auge schließen zu können.



Die vier Schlafphasen

Ein gesunder Schlaf besteht aus einer Abfolge verschiedener Schlafphasen. Vier Phasen und ein „Vorspiel“ können dabei unterschieden werden. Vor dem eigentlichen Schlaf steht ein entspannter Wachzustand, in dem in der Gehirnaktivität vor allem sogenannte Alpha-Wellen zu beobachten sind. Was geschieht in dieser Vor-Schlaf-Phase? Wir schließen die Augen, unser Herzschlag verlangsamt sich, der Blutdruck sinkt. Alpha-Wellen-Aktivität des Gehirns ist mit dem Gefühl von Entspannung und Ruhe verbunden, unsere Gedanken werden unfokussiert: So gleiten wir in die erste der Schlafphasen hinüber.

Jener sogenannte „leichte Schlaf“ wird schnell und aufeinander folgend vom „robusteren“ und schließlich vom „Tiefschlaf“ abgelöst. Während unser Schlaf robuster und tiefer wird, nehmen Muskelspannung, Herzschlag, Puls und Körpertemperatur immer weiter ab. Mit zunehmend tieferem Schlaf sinkt die Empfindlichkeit gegenüber äußeren Reizen wie Licht oder Geräuschen.

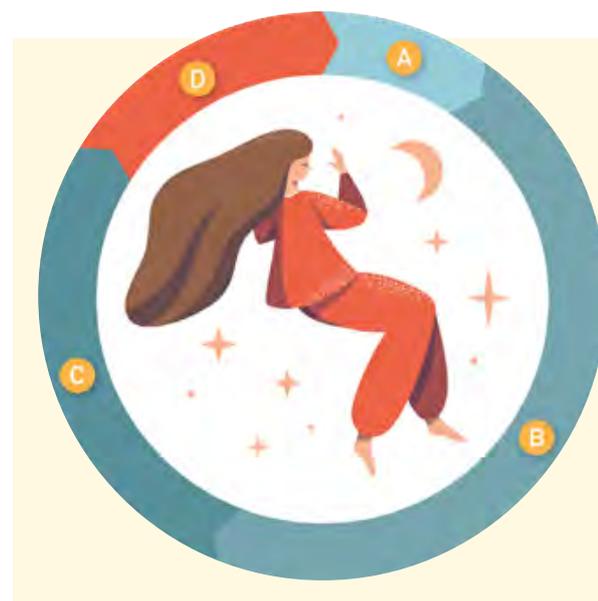
Auf leichten, robusten und Tiefschlaf folgt dann eine Phase des sogenannten „REM-Schlafes“. Das Gehirn des Schlafenden wird wieder aktiver: In dieser Schlafphase finden zum Beispiel für unser Gedächtnis und unser Denken wichtige Prozesse statt. Über den Tag aufgenommene Informationen werden noch einmal bearbeitet. Seinen Namen hat der REM-Schlaf von den am Schlafenden hinter dessen geschlossenen Lidern zu beobachtenden Augenbewegungen. REM steht für „Rapid Eye Movement“ oder „schnelle Augenbewegung“.

Bei einem gesunden Schlaf durchlaufen wir die Abfolge der vier verschiedenen Schlafphasen mehrmals pro Nacht. Jeder Durchgang dauert dabei zwischen anderthalb und zwei Stunden. Es ist also völlig normal, dass ein Mensch in einer Nacht zwischen verschiedenen Schlaftiefen wechselt

und nach Phasen von leichtem Schlaf sogar kurzzeitig erwachen kann. Sind diese Schlafpausen nur kurz, können wir uns am nächsten Morgen meist gar nicht daran erinnern.

Was geschieht in der dem Bewusstsein entzogenen Schlafenszeit mit unserem Körper? Kurz gesagt: Er regeneriert sich von den Anstrengungen des Tages, wird „repariert“ und für nächste Aktivitäten vorbereitet. So arbeitet zum Beispiel das Immunsystem während des Schlafs auf Hochtouren. Abwehrzellen sind dann aktiv. Sie machen eingedrungene Krankheitserreger, Giftstoffe oder auch fehlgeformte Zellen des eigenen Körpers unschädlich.

Besonders wichtig ist der Schlaf für unser Gehirn und Nervensystem. Informationen, die wir im Wachzustand aufgenommen haben, kommen während des Schlafs noch einmal auf den inneren Prüfstand: Nur ein Teil gelangt nun ins Langzeitgedächtnis, der andere wird verworfen, das heißt: vergessen. Auch für die Emotionen ist der Schlaf wichtig, denn jetzt werden neu aufgenommene Informationen mit älteren Erinnerungen abgeglichen. Wir ordnen im Schlaf also Neues in unsere bestehende Erfahrungswelt ein und greifen dabei auch auf emotionale Erinnerungen zurück.



Schlafphasen-Kreislauf

- A leichter Schlaf
- B robuster Schlaf
- C Tiefschlaf
- D Traumschlaf (REM-Phase)

Tipps zur Schlafhygiene

Was Mediziner und Psychologen gegen Schlafstörungen empfehlen:

1. Schaffe Regelmäßigkeit!

Der Tagesrhythmus ist wichtig, um am Abend gut eingestimmt in den Schlaf zu kommen. Deshalb ist es sinnvoll, täglich zu denselben Zeiten aufzustehen und ins Bett zu gehen. Auch regelmäßige Essenszeiten tragen zum „Körperrhythmus“ bei. Die drei Stunden vor dem Zubettgehen sollten frei von üppigen Mahlzeiten sein, damit unser Verdauungssystem nicht noch zur Einschlafzeit schwer arbeiten muss.



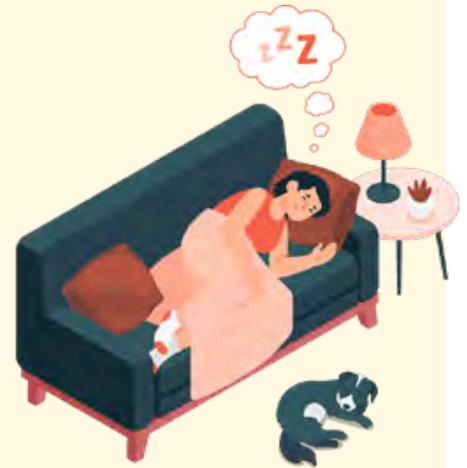
2. Verzichte auf Koffein und Alkohol!

Die letzte Tasse Kaffee, schwarzer oder grüner Tee kurz vor dem Zubettgehen? Das ist keine gute Idee. Koffein und Teein halten wach, anregende Getränke sollten nur bis zum frühen Nachmittag getrunken werden. Alkohol ist ebenfalls ein Schlafstörer. Er lässt uns zwar müde werden, doch greift er in die Schlafarchitektur ein. Er verhindert tieferen Schlaf und damit einen guten Teil der vom Schlaf erhofften Erholung.

3. Sorge am Abend für Ruhe!

Wer kurz vor dem Zubettgehen Sport treibt oder wichtige Aufgaben erledigt, hält damit seinen Kreislauf in Schwung. Dabei ist es für das Einschlafen besser, seinen Körper schon in der Zeit vor dem Zubettgehen in einen Entspannungsmodus zu versetzen. Also sollten am späteren Abend keine wichtigen E-Mails gelesen, keine aufregenden Filme angesehen oder gar gestritten werden. Stattdessen ist es hilfreich, schon in der Stunde vor dem Schlafengehen das Licht zu dimmen und die Lautstärke zu dämpfen: Das stellt die innere Uhr auf Ruhe.

bis man sich wieder bettschwer fühlt und dann hoffentlich flugs einschlafen kann.



4. Im Bett nur schlafen!

„Ach, wie nett ist es im Bett“: aber nur, wenn man dort schnell in den Schlaf findet. Menschen mit Schlafstörungen machen dagegen die Erfahrung, dass sie das Bett überhaupt nicht mit Erholung, sondern mit quälendem Wachliegen verbinden. Um diese gedankliche Verknüpfung zu durchbrechen, sollte das Bett nur aufgesucht werden, wenn man sich „zum Einschlafen müde“ fühlt. Bei langem nächtlichen Wachliegen gilt: Lieber raus aus dem Bett! Es empfiehlt sich dann, bei gedämpftem Licht noch ein paar Seiten zu lesen,

5. Wenn Mittagsschlaf, dann richtig!

Ein kurzer Mittagsschlaf kann helfen, im sogenannten „Mittagstief“ wieder Energie für die Aktivitäten des Nachmittags zu tanken. Allerdings ist ein längerer Schlaf am späten Nachmittag nicht zu empfehlen: Er schmälert die für den Nachtschlaf benötigte Müdigkeit. Gleiches gilt für abendliche Nickerchen auf dem Sofa. Auch sie sollten unterbleiben, damit man schließlich beim Zubettgehen ausreichend Bettschwere hat.



Schlafstörungen

Wie störanfällig das komplexe „System Schlaf“ ist, wird deutlich, wenn man sich die Zahl unterscheidbarer Schlafstörungen vor Augen führt. Fachleute kennen über 80 verschiedene. Ein Teil davon lässt sich auf organische, ein anderer auf psychische oder Verhaltens-Ursachen zurückführen.

Unter den organisch bedingten Schlafstörungen sind Atmungsstörungen am häufigsten. Damit ist vor allem das sogenannte Schlaf-Apnoe-Syndrom gemeint. Häufig wird es zuerst von den Partnern der Betroffenen bemerkt. Menschen, die an Schlaf-Apnoe leiden, schnarchen sehr laut und haben nächtliche Atemaussetzer. Der Grund dafür ist eine Erschlaffung des Gewebes im Rachenbereich: Während des Schlafs verschließen sich dadurch immer wieder die Atemwege. Die Folge ist Sauerstoffmangel. Und der macht sich bei den Betroffenen vor allem tagsüber bemerkbar: Sie fühlen sich auch nach längerem Nachtschlaf kaum erholt und sind am Tag müde.

Wir informieren Sie

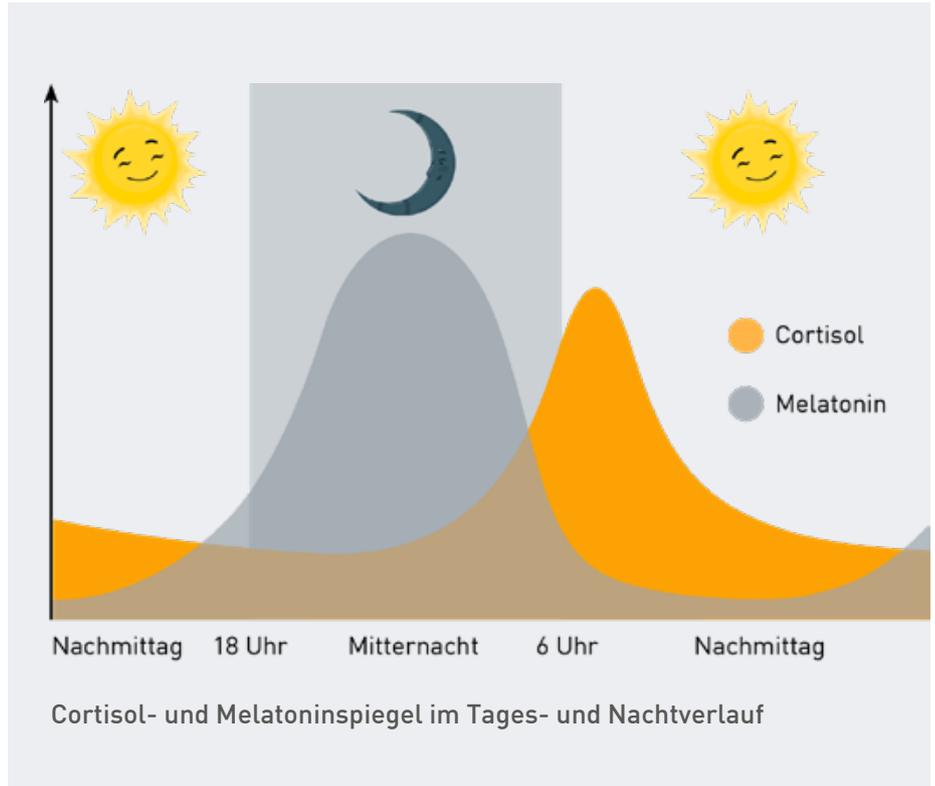
Wenn Sie Fragen rund um das Thema „Gesunder Schlaf“ haben, steht Ihnen unser kompetenter Partner, die almeda GmbH, telefonisch zur Seite.

Unser Gesundheitstelefon ist für Sie kostenfrei zu erreichen:

➔ **0800 72 32 553**

SERVICEZEITEN:

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



Hormone, die den Schlaf steuern

Hormone haben großen Einfluss auf unseren Schlaf-Wach-Rhythmus. Vor allem das auch als „Stresshormon“ bekannte Cortisol und das „Schlafhormon“ Melatonin sorgen für das Gleichgewicht von Aktivität und Ruhe.

Cortisol ist dabei der Stoff, der für Wachheit sorgt. Gebildet wird es in der Nebenniere und hat seine höchste Ausschüttung am frühen Morgen: Dann sorgt es für das Erwachen und den Start der Tagesaktivität.

Die Cortisol-Ausschüttung geht typischerweise gegen Abend zurück. Dann übernimmt das Hormon Melatonin als müde machender „Gegenspieler“. Gebildet wird das Melatonin in der Zirbeldrüse im Gehirn. Während Licht die Ausschüttung von Melatonin unterdrückt, wird es bei Dunkelheit

vermehrt freigesetzt – kurz gesagt: Wird es dunkel, macht das Melatonin uns müde.

Chronischer oder akuter Stress kurbeln die Cortisol-Produktion an. Bei starker Cortisol-Ausschüttung kann unser Körper abends nicht zur Ruhe finden. Ebenso ist Melatonin-Mangel ein Feind des Schlafs: Schon in der Stunde vor dem Zubettgehen das Licht zu dimmen, kurbelt dagegen die Melatonin-Ausschüttung an und lässt uns wohliger müde werden.

Bei Frauen beeinflussen auch Östrogene und Progesteron den Schlaf. Mit der Veränderung der Hormonausschüttung in den Wechseljahren können auch hier Veränderungen des Schlafverhaltens und Schlafprobleme auftreten.

Ein guter Ort für den Schlaf

Wie sollte das Schlafzimmer ausgestattet sein? Auf jeden Fall mit Möbeln und Farben, die uns gut gefallen. Schließlich verbringt man in kaum einem anderen Raum der Wohnung so viel Zeit wie hier. Ein Schlafzimmer ist jedoch kein Arbeitsraum oder Heimkino. Arbeitsgeräte und Schreibtisch, die schon beim Anblick an Aufgaben erinnern, haben hier nichts verloren.

Ebenso wenig Fernseh- und Computerbildschirme, Handys oder Tablets: Das Schlafzimmer ist dem Schlaf und nichts anderem vorbehalten. Das Wohnzimmer ist der passendere Ort für aufregende Filme oder Computerspiele. Zudem geben einige der genannten Geräte Strahlung ab, die den Schlaf beeinträchtigen kann.

Außer einem unbeleuchteten Wecker braucht es im Schlafzimmer keine Uhr. Ein nächtlicher Blick aufs Zifferblatt löst besonders bei Menschen, die schlecht schlafen, Anspannung aus. Das Schlafzimmer darf in der Nacht ein „zeitloser“ Raum sein: Bis der Wecker klingelt, gibt es an diesem Ort nichts zu tun – außer zu ruhen.

Dagegen sind Licht abschirmende Vorhänge, Rollos oder Jalousien ein Muss fürs Schlafzimmer. Der Schlaf-Wach-Rhythmus des Körpers wird wesentlich vom Licht gesteuert. Nur im Dunkeln stellt sich der menschliche Organismus optimal auf den Schlafzustand ein. Neben dem Licht gilt es, auch störende Geräusche auszuschließen. Alle Geräuschquellen, die eliminiert werden können, sollte man

aus dem Raum entfernen. Sehr hilfreich, um in Stille zu schlafen, sind Ohrstöpsel.

Bei einer nächtlichen Wohlfühltemperatur zwischen 16 und 20 Grad Celsius und ausreichend frischer Luft sollte dem erholsamen Schlaf in einem so eingerichteten Schlafzimmer nichts im Wege stehen.

Und wenn man doch in der Nacht das Bett verlassen muss, weil die Blase drückt? Dann sollte man auf dem Weg zur Toilette möglichst nicht das Licht anschalten. Stattdessen empfehlen sich Nachtlichter. Sie werden einfach in die Steckdose gesteckt, leuchten schwach und weisen so sicher den Weg – ohne wach zu machen.



Zur Therapie der Schlaf-Apnoe wird ein Gerät genutzt, das in der Nacht über eine Gesichtsmaske stetig mit erhöhtem Druck Luft in die Atemwege der Betroffenen bringt. Diese Behandlung kann die Beschwerden schnell lindern und den Nachtschlaf wieder erholsam machen.

Tagsüber müde sind auch Menschen, die an einer sogenannten Hypersomnie leiden. Der Volksmund kennt diese Erkrankung als „Schlafsucht“. Dabei erleben die Betroffenen wiederholt Einschlafattacken – bei monotonen Tätigkeiten, beim Fernsehen oder im Kino, in schweren Fällen aber auch beim Essen, in Gesprächen, bei der Arbeit oder beim Autofahren. Die Ursachen für eine Hypersomnie können verschiedener Natur sein: organisch oder nicht-organisch, genetisch begünstigt, durch Rauschmittel hervorgerufen. Natürlich ist diese Erkrankung mit großen Gefahren im Alltag verbunden: Wer an einer solchen Störung leidet, darf zum Beispiel kein Auto fahren.

Die am häufigsten beklagten Schlafstörungen sind jedoch Ein- und Durchschlafstörungen sowie das Früherwachen. Einschlafen, Durchschlafen, Erwachen: An einer Insom-

nie zu leiden, bedeutet nicht, gar nicht schlafen zu können. Vielmehr handelt es sich um einen Mangel an Schlaf, weil die Betroffenen schwer einschlafen, selten durchschlafen oder zu früh erwachen.

Ein- und Durchschlafstörungen haben häufig keine organische Ursache. Sie basieren vielmehr auf psychischen Faktoren, wie Sorgen, Ängsten oder Anspannung, die uns nicht zur Ruhe kommen lassen, und auf unserem Schlaf störenden Verhalten. Sich gut beobachten, seine Störfaktoren für den Schlaf herausfinden, Verhalten ändern: Das ist der Dreiklang, mit dem diese Schlafstörungen am besten zu behandeln sind. Schlaf anstoßende Medikamente sollten dagegen allerhöchstens kurzfristig eingenommen werden. Sie beseitigen nicht die Ursachen der Schlafstörung und machen schnell abhängig.



Gesunder Schlaf

Doch welches Verhalten fördert unseren Schlaf? Aktivität am Tag und gegen Abend Ruhe und Entspannung. Die Aktivität braucht es, um über den Tag müde zu werden – oder fachlich gesagt: Schlafdruck aufzubauen. Der Abend sollte entspannt verlaufen, um auf das Einschlafen einzustimmen. Grundsätzlich wichtig ist es, dem Schlaf ausreichend Platz im Leben einzuräumen. Nachtschlaf braucht eine ausreichende Anzahl von Stunden. Über einen längeren Zeitraum zu wenig zu schlafen, ist Raubbau an der Gesundheit, weil dann die wichtigen Reparatur-, Aufbau- und Verarbeitungsprozesse des Schlafs nicht in ausreichendem Maß stattfinden können.

Psychologen und Mediziner fassen Verhaltenstipps rund um den Schlaf unter dem Begriff Schlafhygiene zusammen. Diese Empfehlungen reichen von leichten Speisen und dem abendlichen Verzicht auf Koffein bis zur Beschränkung der Bettzeiten auf die reine Schlafzeit. Dadurch wird das Bett in unseren Gedanken am besten mit dem Thema Schlaf verknüpft: Es ist dann nicht der Ort des Wachliegens, sondern der willkommenen Ruhe, des erfrischenden Schlafs. ■

Mythen rund um den Schlaf

Von Lerchen und Eulen

Der eine erwacht beim ersten Sonnenstrahl gut gelaunt und erfrischt. Der andere zieht sich am liebsten bis zum Mittag die Bettdecke über den Kopf. Während sich Frühaufsteher aber schon am zeitigen Abend Richtung Bett zurückziehen, können Spätaufsteher noch bis nach Mitternacht arbeiten. Dass man als „Lerche“ oder „Eule“ einem von beiden Tagesrhythmus-Typen zugehöre, wird oft berichtet. Wissenschaftler konnten tatsächlich die verschiedenen Aktivitätsmuster von „Lerchen“ und „Eulen“ beobachten. Sie vermuten jedoch, dass es sie erst seit Einführung des elektrischen Lichts gibt. Warum? Halten sich „Lerchen“ und „Eulen“ über längere Zeit gemeinsam in einer Umgebung ohne künstliches Licht auf, gleichen sich ihre Schlaf-Wach-Rhythmen wieder einander an.

Von ausgeruhten Alten

Alte Menschen brauchen wenig Schlaf, heißt es. Die Beobachtung: Sie stehen früh auf, weil sie nicht mehr schlafen können. Dass sich die tägliche Schlafdauer über die Lebensspanne verändert, ist erwiesen. Säuglinge schlafen bis zu 20, Kinder rund acht, Jugendliche

dann wieder bis zu zwölf Stunden täglich. Mit sieben bis acht Stunden täglicher Schlafdauer kommen die meisten Erwachsenen gut aus. Dass Senioren deutlich weniger benötigen, ist jedoch ein Mythos. Ältere Menschen erleben stattdessen, dass sie in der Nacht nicht mehr durchgehend lange schlafen können. Jedoch verteilt sich ihr Schlaf dann anders über den Tag, zum Beispiel mit Mittagsruhe und früherem Zubettgehen.

Von der magischen Mitternacht

„Schlaf vor Mitternacht ist am gesündesten“, sagt der Volksmund. Doch weit wichtiger als das Wann der Schlafenszeit ist deren Dauer. Schlaf braucht Zeit und die bekommt er nicht, wenn wir erst spät zu Bett gehen und in aller Frühe der Wecker klingelt. Fehlt es an der Schlafdauer, leidet die Gesundheit – unabhängig davon, wann wir ins Bett kommen. Beliebiger über den Tag verschiebbar ist der Schlaf dennoch nicht. Müdigkeit und Aktivität werden von verschiedenen Hormonen gesteuert und deren Ausschüttung ist unter anderem vom Licht abhängig – insofern ist es sinnvoll, die dunkle Nachtzeit gut für den Schlaf zu nutzen.

Mehr erfahren

Die Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) widmet sich nicht nur der wissenschaftlichen Erforschung und Therapie verschiedenster Schlafstörungen. Auf ihrer Internetseite unter der Adresse www.dgsm.de bietet sie auch Menschen, die unter Schlafstörungen leiden, Informationen rund um das Thema – von Tipps für gesunden Schlaf bis hin zu Adressen von Selbsthilfegruppen.



Bundesbeihilfeverordnung

Was sich für Sie ändert

Mit der 10. Änderungsverordnung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) gehen wichtige Neuerungen und Verbesserungen für Sie einher. Häufig wurde die Erstattungsfähigkeit von Aufwendungen konkretisiert – was für mehr Klarheit sorgt. Außerdem wurden Regelungen aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der sozialen Pflegeversicherung wirkungsgleich oder in Anlehnung in die BBhV übertragen und somit vereinheitlicht. Wir haben die zentralen Änderungen zum 1. April 2024 für Sie zusammengefasst.

Einheitlicher Höchstbetrag für Wahlleistung Unterkunft in zugelassenen und nicht zugelassenen Krankenhäusern (§ 26 Absatz 1 BBhV und § 26a Absatz 1 BBhV)

Für die Wahlleistung Unterkunft in zugelassenen Krankenhäusern und in Privatkliniken gilt ein pauschaler täglicher Höchstsatz. Aufgrund unübersichtlicher Ausstattungs- und Variantenvielfalt von Zweibett-Unterkünften in Krankenhäusern war bei Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung in der

Vergangenheit nicht absehbar, welche Kosten von der Beihilfe erstattet werden.

Als Basis gilt künftig der tägliche Durchschnittsbetrag für ein Zweibettzimmer in Deutschland. Dies ergibt einen Höchstbetrag von 1,2 Prozent der oberen Grenze des einheitlichen Basisfallwertkorridors. Der bisherige Abzugsbetrag von 14,50 Euro entfällt. Eine Differenzierung zwischen Einbett- und Zweibettzimmer findet nicht statt.

Der neue Höchstbetrag ist durch die jährliche Anpassung des Basisfallwerts dynamisiert. Die Anpassung erfolgt regelmäßig zum 1. April eines Jahres. Seit dem 1. April 2024 beträgt der tägliche beihilfefähige Höchstbetrag für die Wahlleistung Unterkunft max. 51,79 Euro.

Digitale Gesundheitsanwendungen (§ 25a BBhV)

Aufwendungen für Digitale Gesundheitsanwendungen sind nun beihilfefähig, wenn diese von einem Arzt oder einem Psychotherapeuten verordnet worden sind. Beihilfefähig sind die im Verzeichnis Digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA-Verzeichnis) des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte aufgeführten Digitalen Gesundheitsanwendungen bis zu den Kosten für die Standardversion.

Aufwendungen für Geräte bei Nutzung Telemedizinischer Leistungen (§ 6 Absatz 4 BBhV)

Aufwendungen für Telemedizinische Leistungen (z. B. Videosprechstunden) sind grundsätzlich beihilfefähig. Nicht beihilfefähig sind hingegen Kosten für die Beschaffung und den Betrieb haushaltsüblicher Kommunikationsmittel (z. B. Internetanschluss, Smartphone oder Laptop), da diese zur allgemeinen Lebensführung gehören.

Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung (§ 18 Absatz 2 BBhV)

Aufwendungen für eine Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung sind als neue Behandlungsform je Krankheitsfall für bis zu vier Sitzungen in Einheiten von 100 Minuten beihilfefähig.

Verweis auf Anlage I, II sowie V der Arzneimittel-Richtlinie (§ 22 BBhV)

Durch den direkten Verweis auf die jeweils gültige Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie gilt immer wirkungsgleich der aktuelle Stand. Die bisherigen Anlagen 4, 5 und 6 zu § 22 BBhV entfallen.

Eigenbehalte für nicht verfügbare Arzneimittel (§ 49 Absatz 1 BBhV)

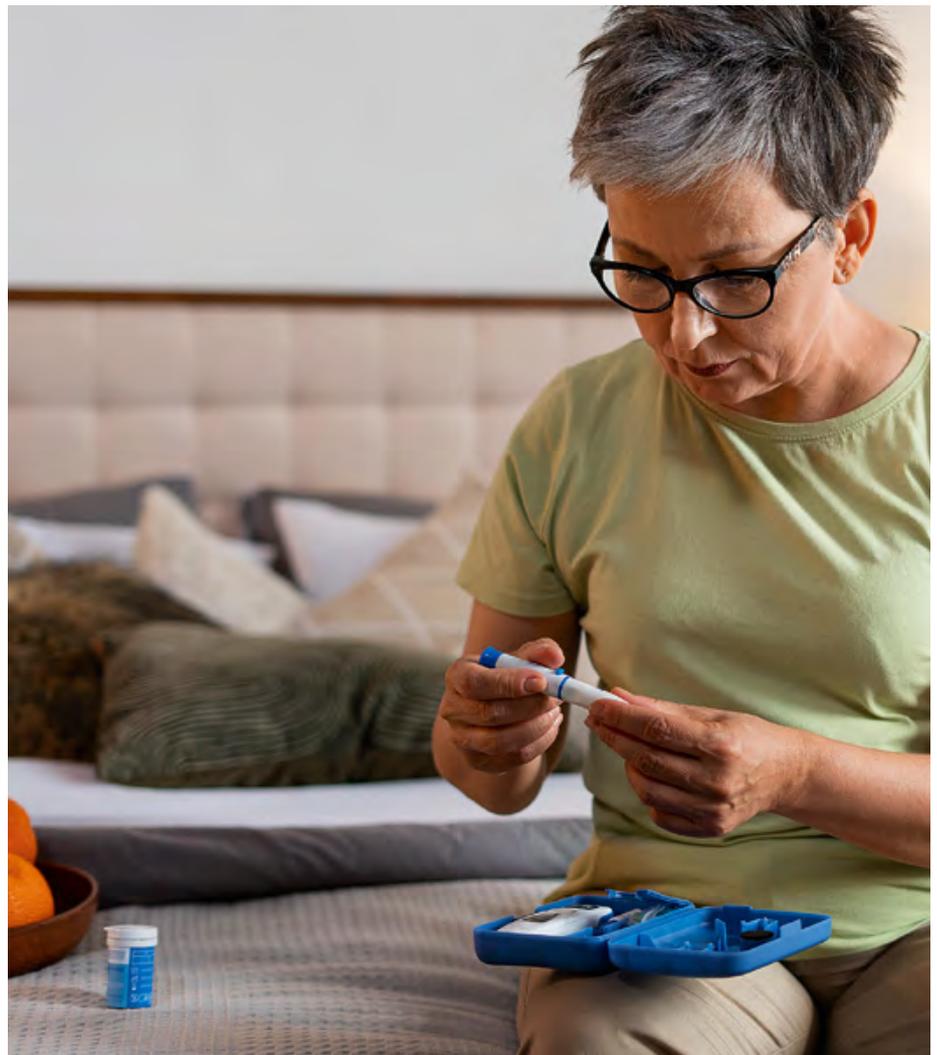
Erfolgt in der Apotheke aufgrund von Nichtverfügbarkeit eines Arzneimittels ein Austausch des verordneten Arzneimittels gegen mehrere Packungen mit geringerer Packungsgröße, weil es innerhalb angemessener Zeit nicht beschafft werden kann, so mindern sich die beihilfefähigen Aufwendungen künftig nur einmalig um einen Eigenbehalt auf der Grundlage der Packungsgröße, die der verordneten Menge entspricht. Dies gilt entsprechend bei der Abgabe einer Teilmenge aus einer Packung.

Außerklinische Intensivpflege (§ 27a BBhV)

Mit Aufnahme des neuen § 27a wird die häusliche Krankenpflege um die Intensivpflege (z. B. 24-Stunden-Beatmungspflege) erweitert. Beihilfefähig sind die Kosten nun auch dann, wenn die außerklinische Intensivpflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung erfolgt.

Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe (§ 28 Absatz 1 BBhV)

Die Aufwendungen sind künftig bis zur Höhe des 1,17-fachen Betrages des Mindestlohns beihilfefähig. Ab 1. April 2024 gilt damit ein Betrag von bis zu 15 Euro pro Stunde.



Voraussetzungen für Rehabilitationsmaßnahmen (§ 36 Absatz 1 BBhV)

Bei voranerkennungspflichtigen stationären Rehabilitationsmaßnahmen, Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen und ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen in einem anerkannten Heilbad oder Kurort zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Dienstfähigkeit entfällt das obligatorische Gutachterverfahren.

Die Voranerkennung erfolgt jetzt stattdessen aufgrund einer ärztlichen Bescheinigung zur medizinischen Notwendigkeit der Maßnahme. Nur in Ausnahmefällen wird die Beihilfestelle ein Gutachten beauftragen, etwa bei wiederholter Rehabilitationsmaßnahme innerhalb von vier Jahren.

Bei Diagnosen aus dem Indikationspektrum zur Anwendung von Psychotherapie ist die Bescheinigung zur Notwendigkeit auch durch einen Psychologischen Psychotherapeuten möglich.



Vorlage von Wahlleistungsvereinbarungen (§ 51 Absatz 3 BBhV)

Die generelle Verpflichtung zur Vorlage der Wahlleistungsvereinbarungen bei gesondert berechneten wahlärztlichen Leistungen und der Unterkunft während einer Krankenhausbehandlung entfällt und erfolgt nur auf Verlangen der Beihilfestelle.

Verlängerung der Antragsfrist (§ 54 Absatz 1 BBhV)

Die Antragsfrist von einem Jahr für die Gewährung von Beihilfe wird auf drei Jahre verlängert. Maßgeblich sind weiterhin das Rechnungsdatum und das Eingangsdatum der Rechnungsbelege bei der Beihilfestelle.

Modifizierte Eigenblutbehandlung (Anlage 1 zu § 6 Absatz 4 BBhV)

Beihilfefähig sind Aufwendungen für eine modifizierte Eigenblutbehandlung im Bereich der Zahnheilkunde für eine Behandlung mit autologen Thrombozytenkonzentraten wie plättchenreiches Plasma (PRP) und plättchenreiches Fibrin (PRF) nach Extraktion eines Zahnes oder mehrerer

Zähne sowie im Bereich der Augenheilkunde für eine Behandlung mit autologen Serumaugentropfen aus Eigenblut als Tränenersatzstoff bei einer trockenen Glandulae tarsales.

Anpassung des Heilmittelverzeichnisses (Anlage 9 zu § 23 Absatz 1 BBhV)

Die beihilferechtlichen Höchstbeträge für Heilmittel in den Bereichen Physiotherapie, Podologie und Ernährungstherapie werden an die jeweiligen Höchstpreise im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung angepasst.

Beihilfefähige Hilfsmittel (Anlage 11 zu § 25 Absatz 1 und 4 BBhV)

Nach ärztlicher Verordnung sind Aufwendungen für ein Blutdruckmessgerät, Farberkennungsgerät und ein Schlafpositionsgerät zur Lagetherapie bei positionsabhängiger obstruktiver Schlafapnoe künftig beihilfefähig.



Berücksichtigung von Einkünften mitausreisender Ehegatten oder Lebenspartner (§ 6 Absatz 2 BBhV)

Solange der Ehegatte oder der Lebenspartner mit einer beihilfeberechtigten Person mit dienstlichem Wohnsitz im Ausland nach § 3 BBhV in häuslicher Gemeinschaft am Auslandsdienstort lebt, bleiben bei der Ermittlung der Einnahmen – im Rahmen der Einkommensgrenze – die ausländischen Einkünfte, die bei einer im Ausland aufgenommenen oder fortgeführten Erwerbstätigkeit erzielt wurden, unberücksichtigt.

Übergangspflege im Krankenhaus (§ 26b BBhV)

Wenn im unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung erforderliche Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder andere Pflegeleistungen nicht erbracht werden können, sind Leistungen der Übergangspflege im Krankenhaus, in dem die Behandlung erfolgt ist, für zehn Tage beihilfefähig. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für gesondert berechnete Wahlleistungen für Unterkunft im Rahmen der Übergangspflege.

Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege (§ 27 Absatz 2 BBhV)

Die ambulant erbrachte psychiatrische häusliche Krankenpflege kann neben entsprechenden Fachärzten nun auch von einem Psychologischen Psychotherapeuten verordnet werden.

Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Brust- oder Eierstockkrebsrisiko (§ 41 Absatz 3 BBhV)

Aufwendungen sind für beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen beihilfefähig, wenn die erbliche Belastung auf einem Verwandtschaftsverhältnis ersten bis dritten Grades beruht.

Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Darmkrebsrisiko (§ 41 Absatz 4 BBhV)

Aufwendungen sind für beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen beihilfefähig, wenn die erbliche Belastung auf einem Verwandtschaftsverhältnis ersten bis zweiten Grades beruht.

Kryokonservierung (§ 43 Absatz 7 BBhV)

Aufwendungen sind ohne Zustimmung der obersten Dienstbehörde beihilfefähig, wenn diese wegen einer Erkrankung und deren Behandlung mit einer keimzellschädigenden Therapie medizinisch notwendig erscheint, um spätere medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft vornehmen zu können. Die Aufwendungen für eine Kryokonservierung können jedoch höchstens bis zum Erreichen der Höchstaltersgrenze für eine künstliche Befruchtung als beihilfefähig anerkannt werden.

Weitere Informationen zur 10. Änderungsverordnung der BBhV finden Sie auf unserer Internetseite unter www.pbeakk.de. ■



Versorgung von Pflegebedürftigen

Bereits in den vergangenen Ausgaben von vitamin haben wir Sie über das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) mit seinen Leistungsverbesserungen informiert. Seit 1. Juli 2024 gibt es eine weitere Verbesserung: Die Mitnahme eines pflegebedürftigen Angehörigen bei stationären Vorsorge- und Rehabilitationsaufenthalten.

Damit wird Pflegepersonen künftig die Mitnahme ihrer pflegebedürftigen Angehörigen in die stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ermöglicht. Dadurch haben Pflegebedürftige, die häusliche Pflege erhalten, Anspruch auf Versorgung

in zugelassenen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. Dies ist ein wichtiges neues Angebot, wenn es um die bestmögliche Pflegesituation für Pflegende und Gepflegte geht. Voraussetzungen für die Mitnahme sind, dass sich die Pflegeperson

- gleichzeitig in der stationären Einrichtung aufhält und
- dort Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation, einschließlich Unterkunft und Verpflegung, in Anspruch nimmt.

Die Unterbringung in derselben Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ist darüber hinaus daran gebunden, dass

- die pflegerische Versorgung des Pflegebedürftigen sichergestellt ist und
- die Pflegeperson Leistungen, wie körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, für die Pflegebedürftigen gewährleisten muss.





Kostenerstattung an die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung bzw. vollstationäre Pflegeeinrichtung erfolgen. Die Aufwendungen sind von der pflegebedürftigen Person selbst bei der für sie zuständigen Beihilfestelle geltend zu machen. Auf Wunsch kann die zuständige Beihilfestelle jedoch bevollmächtigt werden, die Auszahlung an die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung bzw. vollstationäre Pflegeeinrichtung vorzunehmen, sodass die pflegebedürftige Person nicht in Vorleistung treten muss.

Informieren Sie sich unter dem Menüpunkt Pflegeversicherung auf www.pbeakk.de über die Leistungen der privaten Pflegeversicherung. ■

Antragstellung

Wer als Pflegeperson einen Antrag auf Leistungen zur Vorsorge und Rehabilitation stellt, kann den Wunsch angeben, dass sein pflegebedürftiger Angehöriger in derselben Einrichtung versorgt wird. Damit wird automatisch gleichzeitig der Antrag des Pflegebedürftigen an die Pflegekasse der pflegebedürftigen Person gestellt. Voraussetzung: Der Pflegebedürftige hat auf dem Antrag seine Zustimmung dafür erklärt. Die Zustimmung erfolgt gegenüber der Pflegeperson und wird schriftlich dokumentiert.

Die Krankenkasse oder der zuständige Rentenversicherungsträger der Pflegeperson koordiniert das Bewilligungsverfahren zur Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen mit dem Antragsverfahren bei der Pflegekasse.

Die Krankenkasse oder der zuständige Rentenversicherungsträger der Pflegeperson leitet den Antrag auf Versorgung an die Pflegekasse.

Ist die pflegerische Versorgung in der gewünschten Einrichtung nicht sichergestellt, kann eine Aufnahme in einer zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtung alternativ gewählt werden. Soll der Pflegebedürftige in einer

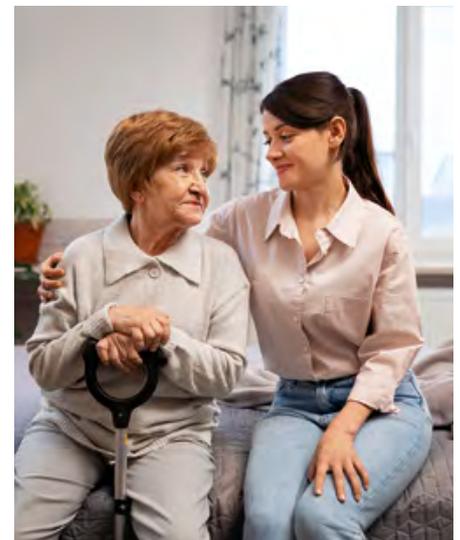
vollstationären Einrichtung untergebracht werden, koordinieren wir hier ebenfalls auf Wunsch der Pflegeperson und mit Einwilligung des Pflegebedürftigen dessen Versorgung.

Leistungsumfang

Der Anspruch gilt für vollstationäre Einrichtungen sowie für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. Er umfasst die pflegebedingten Aufwendungen (körperbezogene Pflegemaßnahmen), die Aufwendungen der Betreuung, die Aufwendungen der medizinischen Behandlungspflege, Unterkunft und Verpflegung sowie die Übernahme der betriebsnotwendigen Investitionskosten.

Während dieser Zeit ruht der Anspruch auf Leistungen der häuslichen Pflege einschließlich (anteiliges) Pflegegeld. Denn die Pflege erfolgt nicht zu Hause, sondern in der entsprechenden Einrichtung, deren Kosten wir in diesem Zeitraum erstatten.

Geht eine Rechnung auf Leistungen zur Vorsorge oder Rehabilitation bei uns ein, kann diese direkt mit uns abgerechnet werden. Besteht ein Beihilfeanspruch der pflegebedürftigen Person, kann keine direkte



Gut zu wissen

Die PBeaKK bearbeitet für ihre Mitglieder alle Pflegeleistungen im Auftrag – einfach und bequem mit dem gewohnten Leistungsantrag.

Lückenlos krankenversichert

Zum Ende der Sommerferien beginnen viele junge Menschen wieder eine Ausbildung oder ein Studium. Für die sich anschließende Zeit ist es wichtig, dass Ihr Kind weiterhin richtig und lückenlos krankenversichert bleibt. Unsere Zusammenfassung zeigt Ihnen alle Schritte auf, die Sie in dieser Situation beachten müssen.



Sollten Sie ein mitversichertes Kind über 18 Jahren haben, erhalten Sie von uns zeitnah ein Schreiben zur „Erklärung zur Berücksichtigungsfähigkeit im Familienzuschlag bzw. Kindergeld“. Sie sorgt dafür, dass Ihr Kind auch weiterhin einen vollständigen Versicherungsschutz genießt. Bitte füllen Sie die Erklärung aus und senden Sie diese an uns zurück. Dies ist der erste und wichtigste Schritt, um zu prüfen, welche Art von Krankenversicherungsschutz vorliegt. Alle weiteren Schritte ergeben sich im Anschluss.

Bitte teilen Sie uns – unabhängig von dieser Erklärung – mit, wenn Ihr Kind einen neuen Lebensabschnitt beginnt, auch bereits vor Vollendung des 18. Lebensjahres. Nur so ist eine lückenlose Mitversicherung gewährleistet. Bitte informieren Sie uns deshalb über sämtliche Änderungen, die das Versicherungsverhältnis von Ihnen und Ihren mitversicherten Angehörigen betreffen. Die entsprechenden Formulare finden Sie auf www.pbeakk.de im Bereich ServiceCenter unter „Formulare“.

Gut zu wissen

Kindergeld wird von der Familienkasse der Arbeitsagentur gewährt. Als aktiver Beamter erhalten Sie von Ihrem Dienstherrn zusätzlich einen kinderbezogenen **Familienzuschlag**. Voraussetzung hierfür ist die Gewährung des Kindergeldes. Für Versorgungsempfänger heißt der kinderbezogene Familienzuschlag **Unterschiedsbetrag**.

Maßgeblich in der Erklärung zum Familienzuschlag bzw. Kindergeld ist für Beamte und Versorgungsempfänger immer der kinderbezogene Familienzuschlag bzw. Unterschiedsbetrag.

Die Angaben zum **Kindergeld** müssen Sie nur dann machen, wenn Sie keinen beamtenrechtlichen Familienzuschlag erhalten (z. B. bei Beurlaubung oder Mitglied in der Gruppe B2/B3).

Wir informieren Sie

Bescheinigungsservice:

Einen aktuellen Versicherungsnachweis können Sie oder Ihr Kind einfach und bequem auf unserer Internetseite [➔ www.pbeakk.de](http://www.pbeakk.de) im ServiceCenter unter „Bescheinigung“ anfordern.

Ihr Kind studiert schon?

Dann denken Sie bitte daran, uns die Immatrikulationsbescheinigung für das Wintersemester 2024/2025 einzureichen.

1. Weiterführende Schule = Mitversicherung

Wenn Ihr Kind nach Vollendung des 18. Lebensjahres eine weiterführende Schule besucht, kann es über Sie mitversichert bleiben. Voraussetzung: Für Ihr Kind tritt keine

Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ein. Außerdem erhalten Sie für Ihr Kind weiterhin den Familienzuschlag und das Kindergeld.

2. Ausbildung oder Duales Studium = Gesetzliche Krankenversicherung

Es tritt eine gesetzliche Versicherungspflicht ein, falls Ihr Kind eine Ausbildung oder ein Studium an einer Dualen Hochschule beginnt. Die Mitversicherung bei uns endet.

Besteht eine Zusatzversicherung für Ihr Kind, können Sie diese so lange fortführen, wie Sie den Familienzuschlag oder das Kindergeld beziehen.

3. Freiwilligendienst = Gesetzliche Krankenversicherung oder Heilfürsorge

Leistet Ihr Kind ein Freiwilliges Soziales oder Ökologisches Jahr (FSJ und FÖJ), wird es ebenfalls in der GKV versicherungspflichtig (siehe 2.). Das gilt auch für den Bundesfreiwilligendienst (BFD) und für einen Freiwilligendienst im Ausland, wenn dort ein anderweitiger, gleichwertiger Krankenversicherungsschutz besteht. Die Mitversicherung Ihres Kindes bei der PBeaKK ruht während dieser Zeit. Dies betrifft auch den freiwilligen Wehrdienst, da in diesem Fall ein Anspruch auf freie Heilfürsorge

besteht. Die Zusatzversicherung Ihres Kindes können Sie in allen Fällen weiterführen. Sobald der Freiwilligendienst endet, informieren Sie uns. Wir benötigen den Nachweis über die Dauer des abgeleisteten Dienstes und Ihre formlose Erklärung, ob die Mitversicherung Ihres Kindes wieder aktiviert werden soll – falls danach keine Pflichtversicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse besteht. Wir benötigen die Unterlagen innerhalb von drei Monaten nach Ende des Freiwilligendienstes.

Gut zu wissen: Wenn sich Ihr Kind nach dem 25. Geburtstag noch in einer Ausbildung befindet, eine weiterführende Schule besucht oder ein Studium absolviert, bleibt es in der Beihilfe weiter berücksichtigungsfähig. Voraussetzung ist, dass die Beihilfe aufgrund eines anerkannten Freiwilligendienstes unterbrochen oder verzögert wurde. Die Dauer der weiteren Berücksichtigungsfähigkeit entspricht der Dauer des abgeleisteten Dienstes – insgesamt maximal zwölf Monate.

4. Studium an einer Hochschule = KVdS oder Mitversicherung

Studiert Ihr Kind an einer staatlichen Hochschule oder staatlich anerkannten Hochschule? Dann wird es in der gesetzlichen Krankenversicherung der Studenten (KVdS) versicherungspflichtig. Falls Ihr Kind weiterhin bei der PBeaKK mitversichert sein möchte, muss es die Befreiung von der Versicherungspflicht in der KVdS beantragen. Diesen Antrag muss Ihr Kind innerhalb von drei Monaten nach der Immatrikulation stellen. Er kann bei jeder beliebigen GKV eingereicht werden. Die Befreiung gilt für die gesamte Dauer des Studiums. Damit Ihr Kind mitversichert bleibt, legen Sie bitte den Befreiungsbescheid und eine

aktuelle Immatrikulationsbescheinigung vor. Wichtig: Die Meldebestätigung über die elektronische Meldung an die Hochschule reicht dafür nicht aus. Die Mitversicherung bei uns ist solange möglich, wie Sie den Familienzuschlag oder das Kindergeld für Ihr Kind erhalten – in der Regel bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres. Eine Ausnahme von dieser Regel bildet die Unterbrechung des Studiums durch einen Freiwilligendienst (siehe 3.).

Grundsätzlich können Sie eine Fortführung der Mitversicherung bis zum Studienabschluss beantragen – längstens bis zur Vollendung des

34. Lebensjahres. Der Beitrag für studierende Kinder beträgt derzeit 255,63 Euro im Monat. In der Pflegepflichtversicherung fallen zusätzlich 25,97 Euro an. Wenn Ihr Kind das Studium bis zur Vollendung des 34. Lebensjahres nicht abschließt, kann es auf Antrag die Mitversicherung bis zum Abschluss des Studiums als eigenständige Mitgliedschaft in der Mitgliedergruppe B2 fortführen. Informieren Sie sich hierzu auch im Ratgeber „Krankenversicherung für Studierende“ auf [➔ www.pbeakk.de](http://www.pbeakk.de) unter dem Menüpunkt Mitgliedschaft, dann „Mitversicherte“. ■

Auf einen Blick

Ermäßigter Beitrag und Mitgliedergruppenwechsel

Neue Bezugsgrößen

Seit dem 1. März 2024 gelten wegen der Änderung des Bundesbesoldungsgesetzes neue Bezugsgrößen beim ermäßigten Beitrag. Diese betragen

- bei vollem Familienzuschlag
2.136,19 Euro
- bei halbem Familienzuschlag
2.082,01 Euro
- ohne Familienzuschlag
2.027,84 Euro

Ein ermäßigter Monatsbeitrag wird auf Antrag gewährt, wenn die Gesamteinkünfte eines Mitglieds der Gruppe A oder der Gruppe B1 die Bezugsgröße unterschreiten.

Für den Wechsel von Mitgliedern der Gruppe B1 in die Gruppe A gilt seit dem 1. März 2024 ebenfalls eine neue Bezugsgröße. Sie beträgt 2.963,97 Euro. ■



Gut vorbereitet

Tipps für Ihren Anruf

Wir möchten Ihnen immer bestmöglich und umfassend helfen. Viele Informationen finden Sie auf unserer Internetseite www.pbeakk.de. Bei individuellen Themen ist unsere telefonische Kundenberatung hingegen häufig der schnellste Weg, um gewünschte Informationen zu erhalten. Mit unseren Tipps geht es sogar noch ein wenig schneller, effektiver – und entspannter!

1. Sammeln Sie alle benötigten Informationen: Stellen Sie vor dem Anruf sicher, dass Sie die Versicherungsnummer, Vor- und Nachnamen sowie das Geburtsdatum griffbereit haben. Diese Informationen benötigen wir, um Ihre Identität zu überprüfen und Ihnen die bestmögliche Unterstützung zu bieten – übrigens auch, wenn Sie als bevollmächtigte Person anrufen.

2. Notieren Sie Ihre Fragen: Überlegen Sie sich im Voraus, welche Fragen oder Anliegen Sie haben. Es kann hilfreich sein, alles aufzuschreiben, damit Sie nichts vergessen und der Berater Ihnen besser helfen kann.

3. Wählen Sie einen geeigneten Zeitpunkt: Versuchen Sie, einen ruhigen Moment für Ihren Anruf zu wählen, damit Sie sich voll und ganz auf das Gespräch konzentrieren können. Vermeiden Sie Stoßzeiten, wie beispielsweise Montagvormittag. So umgehen Sie übrigens auch Wartezeiten.

4. Bereiten Sie sich auf mögliche Fragen vor: Der Berater könnte Sie nach Details zu Ihrem Anliegen fragen. Seien Sie darauf vorbereitet, klare und präzise Antworten zu geben.



Je genauer Ihre Informationen sind, desto schneller kann Ihnen geholfen werden.

5. Haben Sie etwas Geduld: Manchmal kann es etwas dauern, bis Sie mit einem Berater verbunden sind. Bleiben Sie entspannt, auch wenn es mal länger dauert. Die Mitarbeiter tun ihr Bestes, um Ihnen zu helfen.

Eine gute Vorbereitung ist der Schlüssel für einen erfolgreichen Anruf in der telefonischen Kundenberatung. So können Sie sicher sein, die benötigte Unterstützung von Ihrer PBeaKK zu erhalten. ■

Hybrid-DRGs

Spezielle sektorengleiche Vergütung

Seit dem 1. Januar 2024 gibt es eine spezielle sektorengleiche Vergütung für Leistungen, die bisher sowohl ambulant als auch stationär erbracht wurden. Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Krankenhäuser erhalten dabei für ausgewählte Leistungen über sogenannte „Hybrid-DRGs“ die gleiche Vergütung. Welche Leistungen das sind, ist in einem speziellen Katalog der Hybrid-DRG-Verordnung definiert. Der Katalog enthält bestimmte Herniengriffe, die Entfernung von Harnleitersteinen, Ovariektomien

(Eierstockentfernung), Arthrodesen der Zehengelenke und Exzision eines Sinus pilonidalis (Steißbeinfistel).

Mit der Hybrid-DRG sind sämtliche Leistungen abgegolten, von der Operationsvorbereitung bis hin zur postoperativen Überwachung. Krankenhäuser können Hybrid-DRGs seit dem 15. Februar 2024 gegenüber den Krankenkassen abrechnen. Für Vertragsärzte sind die Beratungen zur Abrechnung noch nicht abgeschlossen. Durch die Hybrid-DRG soll es mehr Anreize geben,

medizinische Behandlungen ambulant zu erbringen. Das soll langfristig für weniger stationäre Behandlungen und für eine Entlastung der Pflegekräfte sorgen. ■



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 (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.

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

Foto: ©freepik - freepik.com

Gute Reise!

Im Ausland sind eine akute Erkrankung oder ein Unfall eine besondere Herausforderung. Deshalb ist es wichtig, die Auslandsreisekrankenversicherung (AKV-Stufe) – vor Reiseantritt – bei der PBeaKK abzuschließen. So sind Sie rundum geschützt und reisen sicher mit einem guten Gefühl rund um den Globus!

Aus der AKV-Stufe erhalten Sie grundsätzlich die Selbstbehalte für die Behandlung von akut eingetretenen Krankheiten und Unfallfolgen. Die Höhe der AKV-Erstattung ergibt sich aus den angefallenen Kosten nach Abzug der Leistungen aus Ihrer Grundversicherung, Ihrer Beihilfe oder eines anderen Kostenträgers. Der Versicherungsschutz der AKV-Stufe gilt nach Abschluss automatisch für Auslandsreisen von bis zu einem Jahr – ohne Ländereinschränkung!

Rücktransport

Leistungen für den Mehraufwand eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport an den ständigen Wohnsitz oder in das nächstgelegene

Krankenhaus werden aus der Grundversicherung und der Beihilfe nicht übernommen. Die AKV-Stufe hingegen kommt für diese Kosten auf. Dies ist auch der Fall, wenn nach ärztlicher Prognose ein stationärer Aufenthalt von mindestens 14 Tagen notwendig wird oder die voraussichtlichen Kosten für den stationären Aufenthalt im Ausland die Rücktransport- und Weiterbehandlungskosten im Inland übersteigen würden.

Notwendige Mehraufwendungen für eine Begleitperson sind ebenfalls erstattungsfähig, wenn die Begleitung medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet ist oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben wird.

Kostenerstattung

Die Kosten für Behandlungen im Ausland müssen Sie zunächst selber tragen – unabhängig davon, ob es sich um Leistungen aus der Grundversicherung oder aus der AKV-Stufe handelt. Anschließend reichen Sie Ihre Rechnungen, sämtliche Belege und Berichte mit einem Leistungsantrag bei uns ein. Bei einem Erst-/Zweitwohnsitz im Reiseland besteht kein Versicherungsschutz über die AKV-Stufe. Die Leistungen aus der Grundversicherung und Beihilfe sind hiervon jedoch nicht betroffen.

Unsere Notrufkarte

Bei einer medizinischen Notlage im Ausland wenden Sie sich bitte während der Servicezeiten an unsere Kundenberatung unter der Rufnummer +49 (0)711 346 529 96. Rund um die Uhr ist die Notrufzentrale der European Air Ambulance (EAA) unter der Telefonnummer +49 (0)711 7007 2345 für Sie erreichbar. ■

Die Notrufkarte AKV-Stufe der PBeaKK finden Sie auf www.pbeakk.de im Ratgeber „Auslandsreisekrankenversicherung – Rücktransport aus dem Ausland“.



Das neue Organspende-Register

Entscheidung digital

Wer bereit ist, Organe und Gewebe nach dem Tod zu spenden, muss dies schriftlich dokumentieren. Ein neues Online-Angebot hilft dabei, diese Entscheidung rechtssicher zu hinterlegen.

Viele Menschen haben bereits eine Entscheidung getroffen, nach ihrem Tod Organe und Gewebe zu spenden, oder sich auch explizit dagegen entschieden. Häufig ist dies jedoch nicht schriftlich festgehalten oder das Dokument ist nicht auffindbar. Das Dilemma: Wenn ein Notfall eintritt, müssen die Angehörigen nach dem mutmaßlichen Willen der verstorbenen Person entscheiden. Dies kann eine erhebliche Belastung darstellen.

Neu: das Organ-spende-Register

Ihre Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende können Sie im Organspendeausweis, in einer Patientenverfügung oder auf jedem anderen Schriftstück dokumentieren. Seit März 2024 gibt es zusätzlich die Möglichkeit, auch online in einem elektronischen Register, dem



Organspende-Register, Ihren Willen festzuhalten. Dieses Register, geführt vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), ermöglicht Ihnen, Ihre Entscheidung rechtlich verbindlich digital zu dokumentieren. Das hat den Vorteil, dass sie beispielsweise in einem Krankenhaus direkt abgerufen werden kann.

Das Organspende-Register wird schrittweise aufgebaut. Mit seinem Start haben Personen ab 16 Jahren die Möglichkeit, ihre Entscheidung online festzuhalten. Ihre Daten sind dort sicher. Um die eigene Entscheidung abgeben zu können, müssen Sie im ersten Schritt Ihre Identität nachweisen. Ab Juli 2024 können alle Entnahmekrankenhäuser sowie ab Januar 2025 alle Gewebespende-Einrichtungen Ihre im Register hinterlegten Entscheidungen abrufen.

Um sicher zu sein, dass Ihr Wille im Ernstfall auch während dieses Übergangszeitraums verlässlich berücksichtigt wird, rät das Bundesministerium, bis zum vollständigen Start des Registers im Januar 2025 die persönliche Entscheidung zusätzlich noch schriftlich (z. B. in einem Organspendeausweis oder einer Patientenverfügung) zu dokumentieren. ■

Mehr erfahren

Sie möchten Ihre Erklärung im Organspende-Register abgeben? Dann nutzen Sie den Link oder Code
<https://organspende-register.de/erklaerendenportal>



Sie möchten mehr über die Organ-, Gewebe- oder Stammzellenspende erfahren oder möchten Ihren Organspendeausweis online erstellen? Dann nutzen Sie den Link oder Code www.organspende-info.de.



Anfang August erweitern wir die App für Sie

PBeaKKDirekt: das Postfach kommt

Seit Mitte März steht Ihnen unsere App PBeaKKDirekt für Ihre digitalen Einreichungen zur Verfügung. In der App können Sie antragsfreie Erstattungen durchführen, sonstige Unterlagen einreichen, Dokumente offiziell nachreichen oder auch Anträge mit Besonderheit an uns senden. Anfang August werden wir ein weiteres Update durchführen und ein persönliches Postfach anbieten, in dem Sie Ihre Erstattungsbescheide digital in der App empfangen können.

Mit PBeaKKDirekt können Sie bereits so gut wie alle Unterlagen an uns senden - portofrei, jederzeit und von überall. Darüber hinaus bieten wir Ihnen nur in

der App die antragsfreie Erstattung an. Selbstverständlich können Sie auch Unterlagen einreichen, die kein Leistungsantrag sind, Nachreichungen tätigen oder Leistungsanträge mit Besonderheit (z. B. Unfall, AKV-Leistungen) an uns senden. Wählen Sie in der App einfach die korrekte Kategorie pro Einreichung aus. Und bei Bedarf können Sie die Kategorie bis zum Senden auch noch ändern. Darüber hinaus sehen Sie bei jeder Einreichung, welche Kategorie ausgewählt wurde,

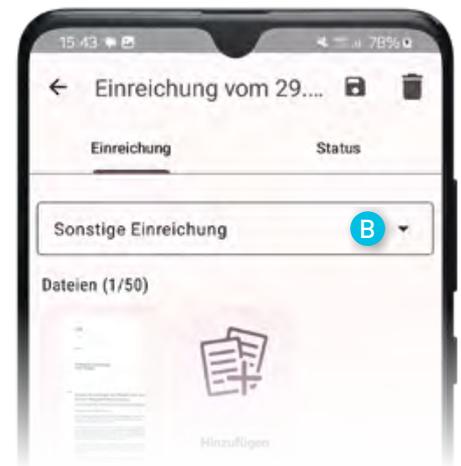
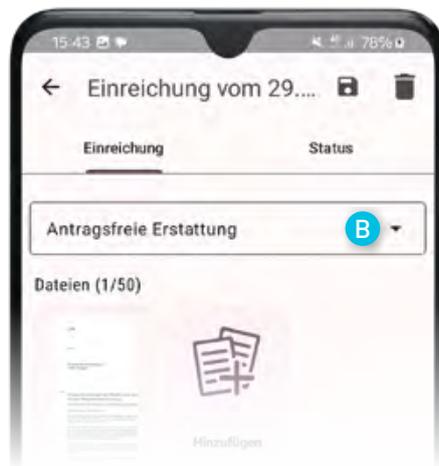
eine wichtige Verbesserung zu unserer ehemaligen App. Dort wurde Ihnen die ausgewählte Kategorie nicht angezeigt, was häufig zu Problemen bei Nachfragen zu einzelnen Einreichungen geführt hat.

Wenn Sie die Kategorie wählen, beachten Sie einfach die Faustregel: „Besonderheit“ bedeutet, es muss ein Antrag fotografiert werden und „Sonstige“ bedeutet, Sie reichen keine Unterlagen zur Erstattung ein.



A Bei jeder gespeicherten oder gesendeten Einreichung wird angezeigt, welche Kategorie Sie ausgewählt haben.

B Solange Sie die Unterlagen noch nicht gesendet haben, können Sie die Kategorie ändern. Die Unterlagen bleiben dabei unverändert.



Mehrere Dokumente

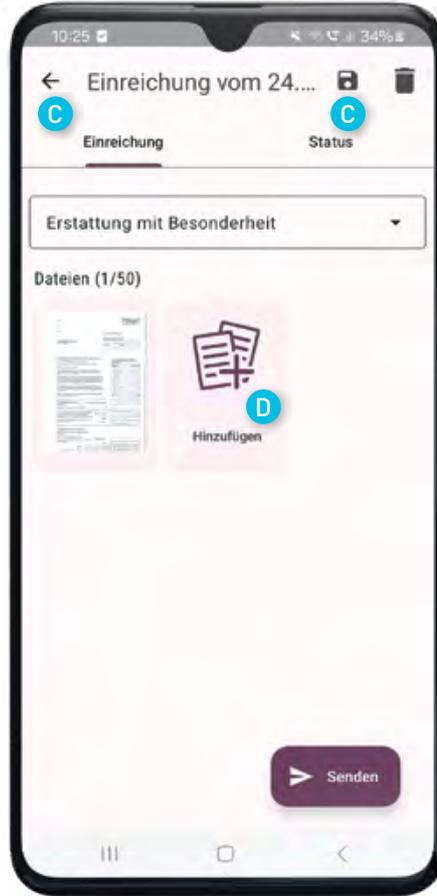
Mit PBeaKKDirekt können Sie selbstverständlich auch mehrere Dokumente mit Vorder- und Rückseiten in einer Einreichung an uns senden. In der App wird alles nacheinander angezeigt. Die künstliche Unterscheidung in Dokumente ist im Vergleich zu früher entfallen. Es ist auch kein Problem, Unterlagen zu speichern und weitere später zu ergänzen und im Anschluss gesammelt an uns zu senden.

Update Ende Mai

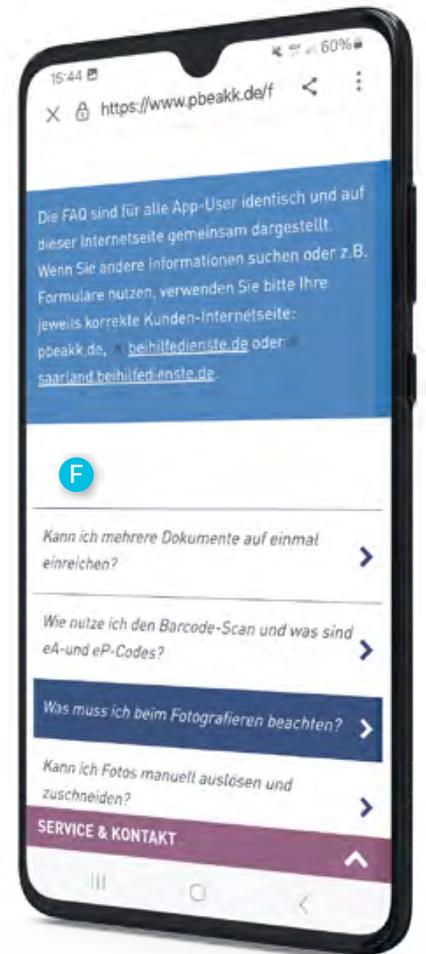
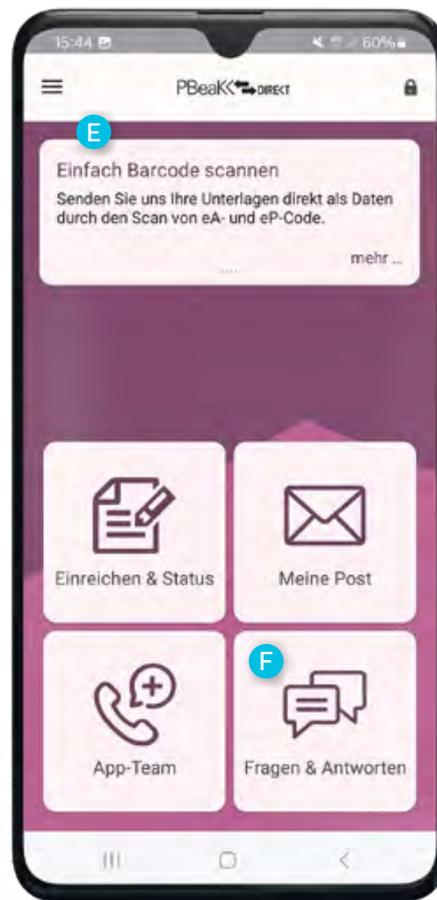
Seit Ende Mai bieten wir Ihnen einen Nachrichtendienst in der App an und informieren Sie dort beispielsweise, wenn Wartungsarbeiten anstehen. Wir stellen Ihnen außerdem Informationen zur Verfügung, die Ihnen bei der Nutzung der App weiterhelfen. Grundsätzlich können Sie über die App mit einem Klick auf unsere Sammlung an Fragen und Antworten zugreifen. Die Sammlung ist online jederzeit über das ServiceCenter auf www.pbeakk.de aufrufbar.

- E** Die aktuellen Hinweise werden hier angezeigt, meistens blenden wir mehr als eine verlinkte Nachricht ein.
- F** Mit einem Klick in der App öffnen sich direkt die wichtigsten Fragen und Antworten.

Hinweis zu den App-Screenshots: Für diese Ausgabe haben wir ein Android-Smartphone verwendet. Die Ansichten weichen zu Apple-Geräten teilweise ab.



- C** Mit einem Klick auf das Speicher-Symbol oder auf den Zurück-Pfeil werden alle Fotos, PDFs oder Barcodes gespeichert und für Sie als Einreichung in der Statusanzeige übernommen, die Sie später absenden oder weiter ergänzen können.
- D** Klicken Sie auf „Hinzufügen“, um Rückseiten zu fotografieren oder weitere Unterlagen in der Einreichung zu ergänzen. Bis zu 50 Dateien sind maximal möglich. Hier füllen Sie Ihren „Briefumschlag“, der an uns gesendet und als Ganzes geprüft und bearbeitet wird.

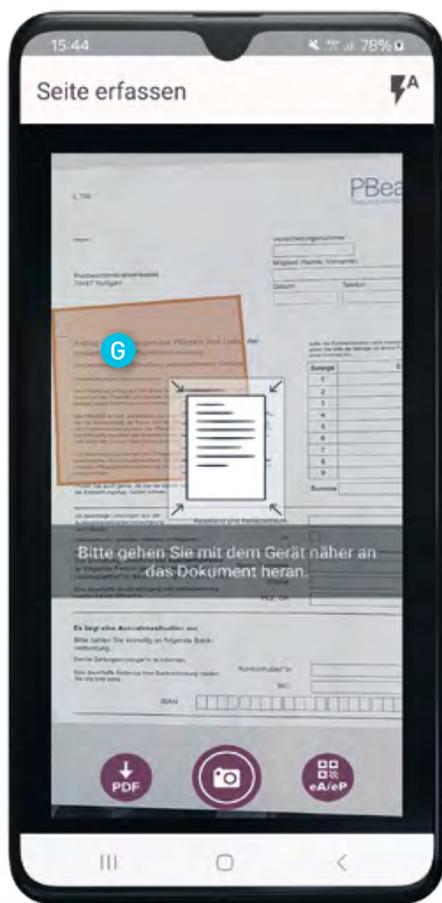
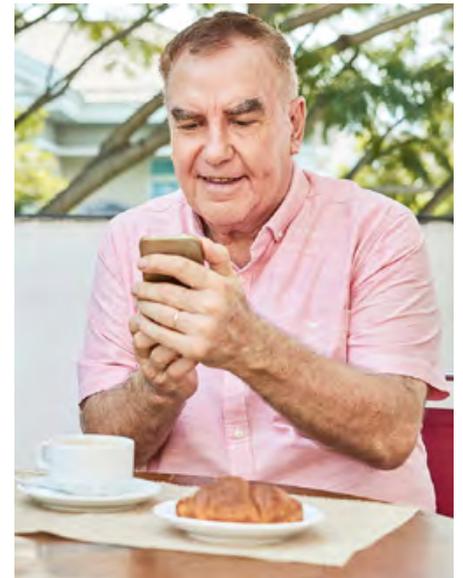


Die Einführung der Nachrichtenfunktion war die erste Funktion in der App, die tatsächlich von der alten App abweicht. PBeaKKDirekt bietet ansonsten die gleichen Möglichkeiten wie die alte App. Die Optik unterscheidet sich und an einigen Stellen müssen Sie in der neuen App weniger häufig klicken als früher, um ans Ziel zu kommen.

Nach der Auswahl der Kategorie öffnet sich jetzt beispielsweise direkt die Fotofunktion. In der App können Sie entscheiden, ob Sie Ihre Unterlagen als PDF hochladen, jede Seite einzeln fotografieren oder vorhandene Codes einscannen. Auf dem Fotoscreen kön-

nen Sie zum PDF-Upload oder Barcode-Scan wechseln.

Wenn Sie fotografieren möchten, achten Sie auf den schwarzen Bildrahmen, der die Erkennung unterstützt. Die App schneidet nach der automatischen Aufnahme die Dokumente automatisch zu. Wenn Sie manuell auslösen, schneiden Sie Fotos bitte korrekt zu, damit die Dokumente möglichst allein und möglichst groß auf dem Foto erkennbar sind. Bei Bedarf können Sie diese Funktion selbstverständlich auch bei einer automatischen Aufnahme nutzen und den Zuschnitt verändern.



G Da hier die Außenränder nicht erkennbar sind, „sucht“ die Funktion innerhalb der Seite nach Abgrenzung. Gehen Sie in diesem Fall weiter weg mit dem Gerät.

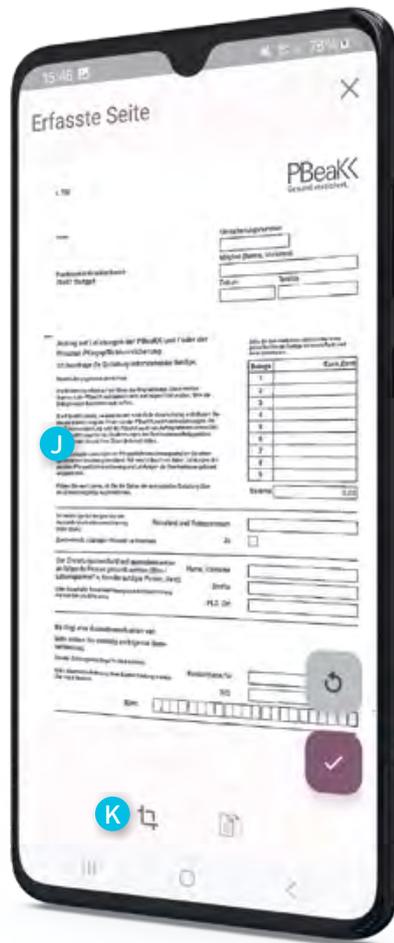


H Das ist der schwarze Rahmen in der Fotofunktion. Die Unterlage muss vollständig innerhalb sein, damit die Fotofunktion die korrekten Ränder und damit ein Dokument erkennt.



I Wenn Sie das Gerät möglichst still halten, wird das Dokument nun erkannt und das Foto ausgelöst.

- J** App schneidet Dokument korrekt zu und entfernt automatisch Foto-Inhalte, die nicht zum Dokument gehören.
- K** Falls Sie manuell das Foto auflösen, schneiden Sie bitte das Foto so zu, dass nur das Dokument sichtbar ist. Wir erhalten sehr viele Fotos mit irrelevanten Inhalten, die die Dokumenten-Größe stark verkleinern und die Bearbeitung erschweren.



Nächstes Update: Einführung Postfach

Anfang August werden wir Ihnen eine neue Version der App zur Verfügung stellen. In diesem Update wird das Postfach enthalten sein. Mit einem Klick auf die Kachel „Meine Post“ können Sie direkt in der App die Freischaltung beantragen. Wenn Sie das Postfach nutzen, erhalten Sie alle Erstattungsbescheide nicht mehr als Papier-Post, sondern als PDF digital in die App.

Damit sparen Sie mit der App nicht nur bei der Einreichung den Postweg, sondern auch beim Empfang Ihrer Erstattungsbescheide. Daneben sparen wir alle gemeinsam Papier und tun so etwas für die Umwelt.

Die zugestellten PDF-Dateien werden Ihnen in der App angezeigt. Sie können selbst entscheiden, ob Sie ein PDF

bei Bedarf außerhalb der gesicherten App auf Ihr mobiles Endgerät oder eine Cloud exportieren möchten. Die Verantwortung für Ihre exportierten Daten liegt bei Ihnen. Es ist außerdem möglich, die PDF-Datei auszudrucken, falls Sie sie noch anderweitig ablegen möchten.

Die PDF-Dateien im Postfach der App können Sie löschen, wenn Sie diese nicht mehr benötigen. Von unserer Seite findet selbstverständlich keine Löschung der zugestellten Unterlagen auf Ihrem Gerät statt.

Neben den Erstattungsbescheiden stellen wir auch Ihre Versicherungsbestätigung digital zu, die Sie jährlich von uns erhalten, oder die Sie unterjährig zusätzlich bei uns anfordern. Alle anderen Schreiben versenden wir unabhängig von der Freischaltung Ihres digitalen Postfachs bis auf Weiteres per Post. Hier arbeiten wir nach dem Update schrittweise daran, weitere Schreiben für die digitale Zustellung freizugeben.



Die in die App gesendeten Dokumenten gelten als zugewiesen, sobald sie in Ihrem Postfach eingegangen sind und Sie die Möglichkeit haben, von einem Account-Gerät auf diese Dokumente zuzugreifen und von ihnen Kenntnis zu nehmen.

Elektronische Übermittlung von Dokumenten in Ihr Postfach

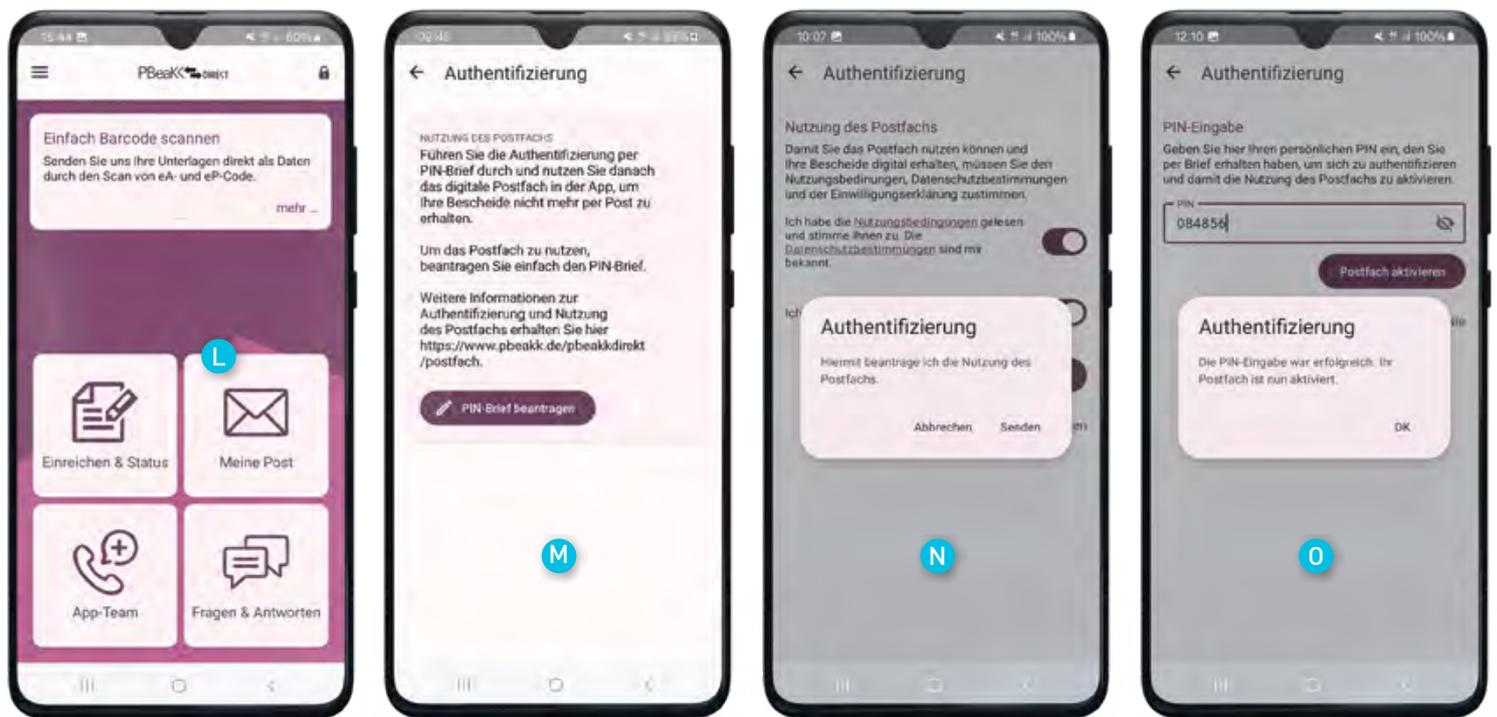
Damit wir Ihnen an Sie gerichtete Dokumente mit Ihren personenbezogenen Daten in die App zurücksenden dürfen, findet im Rahmen der Freischaltung des Postfachs eine sogenannte 2-Faktor-Authentifizierung statt. Sie willigen in der App in die elektronische Übermittlung von Dokumenten in Ihr Postfach ein und stimmen den Nutzungsbedingungen zu. Wir senden Ihnen einen Brief mit einer PIN zur Freischaltung. Dieser Brief geht an die Postadresse, die bei

uns im System für die jeweilige Versicherungsnummer offiziell hinterlegt ist. Diese PIN tippen Sie in der App einfach ein und bestätigen damit die Postfachnutzung.

Wenn Ihr App-Account von mehreren Endgeräten genutzt wird, gilt die Freischaltung für den Account und damit für alle Account-Geräte. Das bedeutet, dass das Postfach auf allen Endgeräten geöffnet werden kann und alle Inhalte des Postfachs und die in das

Postfach übermittelten Dokumente einsehbar sind.

Wenn wir Ihnen im Postfach etwas zustellen, erhalten Sie wie bei einer Einreichung eine Pushnachricht auf die Account-Geräte und eine Anzeige in der App. Zusätzlich senden wir beim Postfach auch noch eine neutrale E-Mail als Hinweis an die registrierte Accountadresse.



L Klicken Sie in der App auf „Meine Post“. Im Anschluss öffnet sich eine neue Seite, auf der Sie Ihre PIN zur Freischaltung Ihres Postfachs anfordern können.

Sollten Sie dies schon durchgeführt haben, öffnet sich bei Klick auf „Meine Post“ Ihr persönliches Account-Postfach und Sie können Ihre Bescheide als PDF einsehen.

M Auf der nächsten Seite können Sie anklicken, dass Sie die Freischaltung des Postfachs wünschen und den PIN für die 2-Faktor-Authentifizierung anfordern.

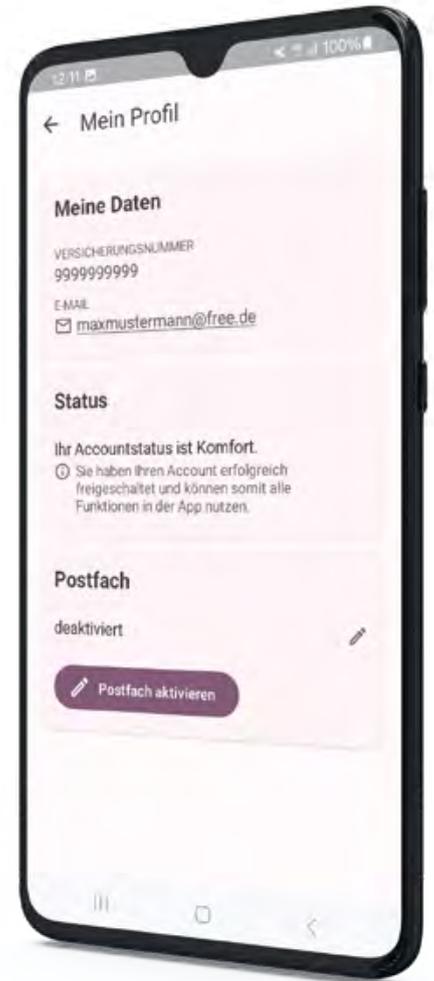
Sollte für Ihren Account bereits eine PIN angefordert sein, die noch nicht eingegeben wurde, zeigen wir Ihnen hier die entsprechende PIN-Eingabe an.

N Wenn Sie das Postfach nutzen möchten, stimmen Sie hier den entsprechenden Nutzungsbedingungen und Datenschutzregelungen zu.

O Abschließend erscheint eine Bestätigung. Sobald Sie die PIN per Brief erhalten haben, können Sie diese eingeben.

Authentifizierung und Postfach

In der App können Sie im Menü unter „Meine Daten“ einsehen, ob das Postfach freigeschaltet wurde über die Authentifizierung, also per PIN-Brief und PIN-Eingabe. Diese Anzeige erhalten nach dem Update alle Accounts. Wenn das Postfach über die PIN-Eingabe freigeschaltet wurde, sehen Sie unter „Meine Daten“, dass das Postfach aktiviert ist. In diesem Zustand erhalten Sie, wie beschrieben, unter anderem Ihre Erstattungsbescheide digital in Ihr Postfach und nicht mehr postalisch.



Sollten Sie sich nach der Freischaltung entscheiden, dass Sie lieber wieder Papier-Post möchten, müssen Sie dafür nicht extra Ihren Account löschen und sich neu registrieren. Sie behalten Ihren Account, wir behalten mit der 2-Faktor-Authentifizierung Ihre grundsätzliche Freischaltung und Sie können einfach das Postfach über das Menü unter „Einstellungen – Meine Daten“ deaktivieren. Die Postfchanzeige in der App wird „eingefroren“. Das bedeutet, die bis zur Deaktivierung eingegangenen Unterlagen sind weiterhin vorhanden, es kommen aber keine neuen Unterlagen hinzu.

Wenn Sie das Postfach wieder aktivieren möchten, geht dies genauso über den Aktivierungsbutton unter „Meine Daten“. ■

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

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: Andreas Single, Eileen Gnadt, Rebecca Poppenborg, Silke Güttler, Ursula Haag

VERLAG: Satztechnik Meißen GmbH, Geschäftsführung: Polo Palmen, Am Sand 1c, 01665 Nieschütz, www.satztechnik-meissen.de, zentrale@satztechnik-meissen.de

KOORDINATION UND GESUNDHEITSTEXT:

„Über Nacht gut erholt“, 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:



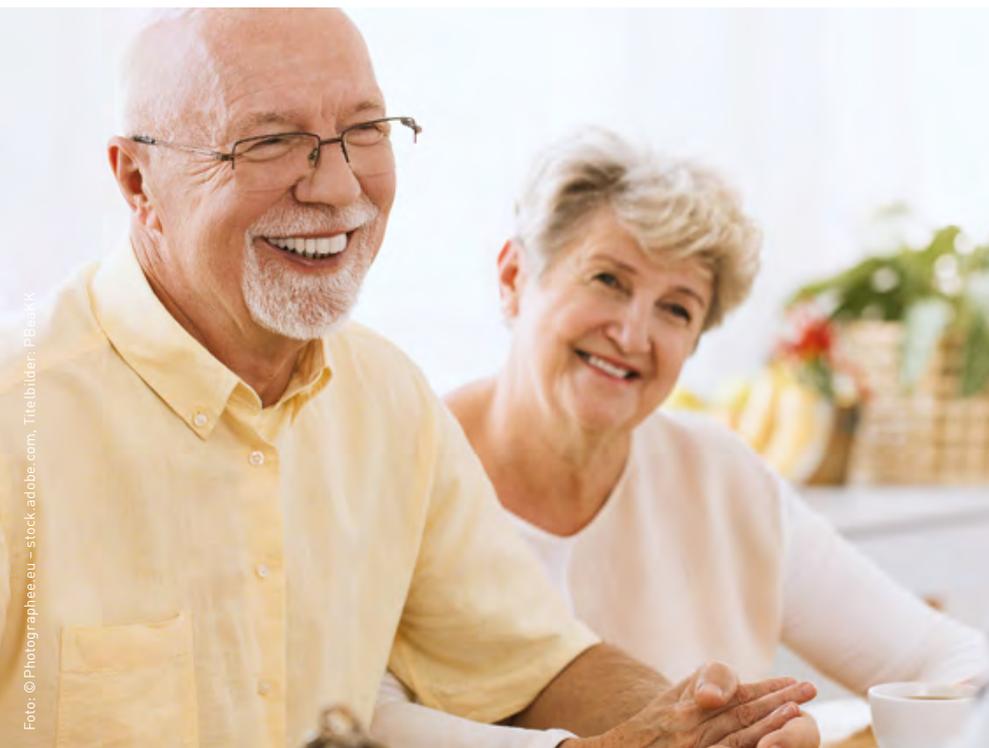
 **Fragen & Antworten**
Sie haben Fragen? Finden Sie die Information, nach der Sie suchen!

 **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.

Orientalische Gaumenfreude



Marokkanische Fleischnbällchen mit Gemüse-Briouat

Es gibt nichts, was mit einer knusprigen Teigtasche nicht noch besser schmeckt. Dabei sind die Hackbällchen in würzigem Tomatensugo schon für sich eine kulinarische Reise an die Mittelmeerküste. Kräftige Farben und starke Aromen – einfach unwiderstehlich!

Zutaten

Briouat

3 EL	Olivenöl
1	Zwiebel, gehackt
2	Karotten, gerieben
1	Zucchini, gerieben
	Koriander, gehackt
4	Knoblauchzehen, gepresst
½ TL	Salz
1 TL	Paprikapulver
1 TL	Kreuzkümmel
¼ TL	Chilipulver
200 g	Filo-Teig
1	Eigelb
	Pflanzenöl

Lammbhackbällchen

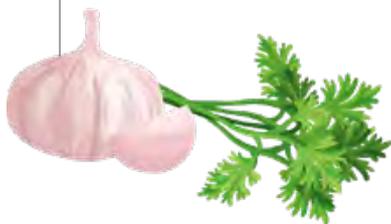
½	Zwiebel, fein gehackt
	Petersilie, gehackt
500 g	Lammbhackfleisch
1 TL	Ras el Hanout
¼ TL	Salz
2 EL	Pflanzenöl
1 Dose	gehackte Tomaten
½ TL	Paprikapulver
	Salz und Pfeffer

Zubereitung

1. Für die Briouat-Füllung Zwiebel, Möhre, Knoblauch und Gewürze vermischen und anschließend in einer Pfanne mit Öl bei mittelhoher Hitze für 4 Minuten anbraten. Die Zucchini dazugeben und für weitere 5 Minuten dünsten. Anschließend die Füllung auskühlen lassen.
2. Für die Befüllung der Teigtaschen den Teig in circa 9 cm breite Streifen schneiden.
3. Je 1 EL Füllung auf ein Streifenende geben. Dann zu einer Seite einklappen, die Füllung grob in ein Dreieck formen und zur anderen Seite klappen. Bis zum Ende des Streifens fortfahren, bis ein Dreieck entsteht. Das verbleibende Teigende mit Eigelb einstreichen und in die Teigtasche stecken. Die Briouats mit einem feuchten Geschirrtuch abdecken.
4. Für die Fleischbällchen alle Zutaten in einer Schüssel verkneten und abgedeckt ruhen lassen.
5. Die gehackten Tomaten sowie Paprikapulver in eine heiße Pfanne geben und 10 Minuten köcheln lassen. Mit Salz und Pfeffer würzen.
6. Das Hackfleisch in Bällchen formen und danach in die Tomatensauce setzen. Mit geschlossenem Deckel für 10 bis 15 Minuten köcheln lassen.
7. Währenddessen die Briouat in einer Pfanne in Öl goldbraun ausbacken. Mit Hackbällchen und Tomatensauce servieren. Dazu passt Couscous.

Für 4 Personen

Zubereitung: etwa 90 Minuten



Ausgabe 103 | Juli 2024

PBeaKK
Gesund versichert.



Wir versenden klimafreundlich
mit der Deutschen Post



PBeaKKDirekt

Erst einmal herzlich Dank dafür, dass Sie den App-Wechsel so offen angenommen und zahlreich durchgeführt haben und unsere neue App PBeaKKDirekt bereits so häufig verwenden! Nun haben wir neue gute Nachrichten: Durch ein Update führen wir zeitnah ein Postfach für Sie ein. Darin können Sie künftig Ihre Erstattungsbescheide digital erhalten. Das ist schneller und erspart Ihnen viel Papierkram. Alle weiteren Informationen zum Update und einige grundsätzliche Erläuterungen zu PBeaKKDirekt haben wir für Sie zusammengestellt ab Seite 22.