

vitamin

DAS MAGAZIN DER POSTBEAMTENKRANKENKASSE

Ausgabe 108 | Oktober 2025

Ernährung im Alter

Mit Lust am guten Geschmack

Direktabrechnung

Hilfe bei hochpreisigen Medikamenten

Beihilfezuschuss

Unterstützung bei vollstationärer Pflege





Liebe Leserin, lieber Leser,

die Verhinderungspflege ist für viele pflegende Angehörige eine wertvolle Entlastung – insbesondere dann, wenn kurzfristig Unterstützung erforderlich wird. In dieser Ausgabe erläutern wir, worauf Sie dabei achten sollten. Zudem informieren wir Sie über die seit Juli 2025 geltenden neuen und flexibleren Regelungen.

Auch das Direktabrechnungsverfahren kann im Alltag spürbare Erleichterungen bringen: Wenn hochpreisige

Medikamente notwendig sind, müssen B-Mitglieder nicht in Vorleistung gehen. Erfahren Sie, wie das Verfahren funktioniert und was Ihre Apotheke dafür benötigt.

Und schließlich geht es um ein Thema, das uns am Herzen liegt: die Organspende. Die Entscheidung liegt allein bei Ihnen – wir geben Ihnen einen Überblick, wie Sie Ihren Willen klar und verbindlich festhalten können.

Der beginnende Herbst lässt Zeit zum Durchatmen. Achten Sie auf Ihre Gesundheit – sie ist jetzt ganz besonders wichtig.

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.



Gesunde Ernährung

Mit Lust am guten Geschmack

Essen „hält Leib und Seele zusammen“, soll also nicht nur den Körper mit allen wichtigen Nährstoffen versorgen, sondern auch Freude machen. Wie das ein ganzes Leben lang gelingen kann, zeigen wir Ihnen auf den Seiten 4 bis 9.

10

Verhinderungspflege

Wenn eine Pflegeperson ausfällt, springt die Verhinderungspflege ein. Lesen Sie, was es dabei zu beachten gilt.



22

Organspende

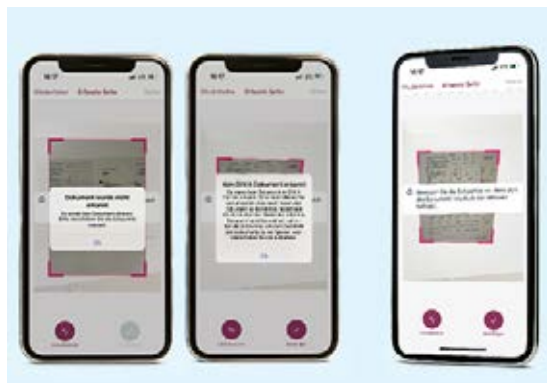
Ob dafür oder nicht: Wichtig ist, dass Sie eine Entscheidung treffen – sonst müssen das die Angehörigen tun!



24

PBeaKKDirekt

Wir gehen in dieser Ausgabe näher auf die Statusmeldungen, die Löschfunktion und das Zuschneiden ein.



Ihre Gesundheit 04

Wie Essen genussvoll wird und bleibt
Mit Lust am guten Geschmack 04

Ihre Versicherung 10

Verhinderungspflege
Was Sie beachten müssen 10

Beihilfezuschuss
Hilfe bei vollstationärer Pflege 12

Direktabrechnung
Keine Vorleistung für B-Mitglieder 14

Auf einen Blick
Informationen rund um Ihre PBeaKK 16

Unser Service 20

Online-Hautcheck
Kein Risiko eingehen 20

Organspende
Wichtig: Entscheidung treffen 22

PBeaKKDirekt
Mehr Service, mehr Übersicht 24

Kontakt zur PBeaKK
Adressen und Impressum 28

Unser Plus für Sie 30

Rezept
Lachsfilet auf Süßkartoffelstampf 30

Preisrätsel
Mitmachen und gewinnen 31

Beilagenhinweis:

Teilen dieser Ausgabe sind die Beilagen der Firmen Personalshop und Josef Witt GmbH beigelegt.

Wie das Essen genussvoll wird und bleibt

Mit Lust am guten Geschmack

Unser Körper verändert sich mit fortschreitendem Alter. Das hat großen Einfluss auf unseren Energie- und Nährstoffbedarf – und darauf, was und wie wir essen sollten.

Stetige Veränderung und höheres Lebensalter: Gehört das zusammen? Auf jeden Fall. Denn auch das Alter beinhaltet Veränderung – besonders für unseren Körper. Nicht nur in der Jugend, also in der

Wachstumsphase, sondern auch mit fortschreitenden Lebensjahren erlebt er Umbauprozesse. Diese wirken sich auf die Nahrungsaufnahme und -verstoffwechselung aus.





Muskelmasse nimmt ab

Je höher das Lebensalter, desto weniger Muskel- und Knochenmasse und desto mehr Fettanteil: Das ist eine Faustformel, mit der sich die Alterung des menschlichen Körpers beschreiben lässt. Zwischen dem 30. und dem 80. Lebensjahr eines Menschen nimmt seine Muskelmasse etwa um die Hälfte ab. Auch Knochensubstanz wird mit steigendem Alter abgebaut. Dafür steigt der Anteil des Fettgewebes an der Gesamtkörpermasse.

Diese Prozesse beeinflussen den Stoffwechsel. Mit geringerer Muskelmasse sinkt der Energiebedarf des Körpers. Noch weniger Kalorien werden benötigt, wenn durch abnehmende Muskelkraft die körperliche Aktivität eingeschränkt wird.





Wir informieren Sie

Wenn Sie Fragen rund um das Thema „Ernährung“ haben, steht Ihnen unser kompetenter Partner, Medical Contact, 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

Diät: Hilfreich oder nicht?

Verändert sich bei einem älteren Menschen das Körpergewicht, ist Aufmerksamkeit geboten. Sowohl ungewollter Gewichtsverlust als auch stetige Zunahme sind Achtungszeichen. Vor allem bei ungewolltem Gewichtsschwund sollte ärztlicher Rat eingeholt werden.

Beratung ist aber auch bei andauerndem Gewichtszuwachs angezeigt. Als noch moderates Übergewicht gilt, wenn der Body-Mass-Index zwischen 25 und 30 kg/m² liegt. Dann ist nach Ansicht von Fachleuten aber keine Diät gefragt, um die Pfunde pur-

zeln zu lassen. Das Risiko, bei einer solcherart reduzierten Ernährung Muskelmasse einzubüßen, wäre zu hoch. Die Zunahme zu stoppen und mit einer ausgewogenen Ernährung das Körpergewicht zu halten, ist stattdessen das bessere Ziel.

Liegt der Body-Mass-Index über 30 kg/m², ist der Gang zum Arzt empfehlenswert. Mit dem Mediziner ist dann zu besprechen, welche Maßnahme individuell helfen kann, Gewicht zu reduzieren.

Senioren, die sich mit einer Fastenkur etwas Gutes tun wollen, sollten vorab ebenso ihren Arzt konsultieren. Denn auch ein temporärer Nahrungsverzicht ist nicht für jede und jeden gleichermaßen hilfreich. Im höheren Alter sollte vor einem geplanten Fasten das Risiko eines möglichen Abbaus von Muskel- und Knochensubstanz sorgsam abgewogen werden.



Nährstoffe weiter wichtig

Doch an dieser Stelle ist ein Gegensteuern möglich und wichtig: Auch mit steigendem Lebensalter bleibt der Bedarf des Körpers an Nährstoffen gleich oder er kann sogar ansteigen. Besonders Eiweiße, Calcium und Vitamin D werden benötigt, damit Muskel- und Knochenmasse – und damit die Voraussetzungen für körperliche Aktivität – so gut wie möglich erhalten bleiben.

Das richtige Gleichgewicht von Kalorienbedarf, Nährstoffzufuhr und Verbrauch ist ein individuelles. Wer es nicht beachtet, riskiert eine Über- oder Mangelernährung. Bevor man seinen Speiseplan ausarbeitet, sollte man also seinen Bedarf und Verbrauch genauer analysieren. Wie ist mein jetziges Körpergewicht? Wie viel Bewegung habe ich täglich? Führe ich regelmäßig Tätigkeiten aus, die besonders viel Energie erfordern? Leide ich an Erkrankungen, die den Energiebedarf meines Körpers steigern, etwa einer Infektion, oder muss eine größere Wunde ausheilen?

Warum Wasser wichtig ist

Zu einer gesunden Ernährung gehört es, auch genügend Flüssigkeit zu sich zu nehmen. Das gilt besonders mit steigendem Lebensalter.

Bei den meisten Menschen nimmt einerseits im höheren Alter das Durstgefühl ab. Andererseits sinkt auch der natürliche Wasseranteil im Körper, je älter ein

Mensch wird. Im Zusammenwirken können beide Entwicklungen gefährlich werden – wenn etwa in Hitzeperioden, durch Erbrechen, Durchfall oder durch Medikamentengabe viel Wasser aus dem Körper eines älteren Menschen ausgeschieden wird. Sinkt der Flüssigkeitsanteil dadurch unter eine kritische Schwelle, ist schnell die Kreislaufstabilität in Gefahr.

Ernährungsexperten und Mediziner empfehlen für ältere Menschen also eine Flüssigkeitszufuhr von mindestens 1,5 Litern pro Tag.

Was kann dabei helfen, genügend zu trinken? Die wichtigste Regel lautet „Angebot schafft Nachfrage“. So sollte neben jeder Mahlzeit ein großes Glas Wasser stehen. Eine Kanne aromatischer Tee duftet gut und steht als „Flüssigkeitsspender“ idealerweise an einem Ort in der Wohnung, an den der Bewohner oft kommt und sich eine



Tasse einschenken kann. Je nach Geschmack erhöht ein Schuss Obstsaft die Lust aufs Trinken. Farbe bringt er obendrein ins Spiel, was zusätzlich animiert, zur Flüssigkeit zu greifen.

Und was sollte getrunken werden? Als Getränke eignen sich am besten Wasser, ungesüßte Tees oder Fruchtsaftschorlen mit drei Teilen Wasser und einem Teil Saft.



Bedarf ist individuell

Experten rechnen damit, dass normalgewichtige Menschen im höheren Lebensalter täglich 30 Kilokalorien je Kilogramm Körpergewicht aufnehmen sollten. Für eine 70 Kilogramm schwere Person liegt der tägliche Bedarf also bei rund 2.100 Kilokalorien – ausreichend körperliche Bewegung vorausgesetzt.

Doch nicht allein auf die Kalorienzahl kommt es an, sondern auch auf die Zusammensetzung der Nahrung. Milchprodukte, mageres Fleisch, Fisch und Hülsenfrüchte liefern Proteine, die für den Erhalt der Muskelmasse

benötigt werden. Durch Obst, Gemüse und Vollkornprodukte wird der Körper mit Ballaststoffen versorgt, die die Darmfunktion unterstützen und den Cholesterinspiegel positiv beeinflussen. Vitamin B12, das zur Blutbildung benötigt wird und am Abbau von Fettsäuren beteiligt ist, wird ebenfalls mit Milchprodukten, Fleisch und Fisch aufgenommen. Das für den Erhalt von Knochen- und Zahnschubstanz essentiell wichtige Calcium ist zum Beispiel in Milchprodukten und grünem Gemüse enthalten.



Genießen Sie Ihr Essen – mit unseren Tipps

Atmosphäre schaffen

Essen soll Freude machen – und das darf sich in einem schön gestalteten Essplatz ausdrücken. Schaffen Sie sich also einen Platz, an dem Sie sich gern niederlassen und genießen. Ein liebevoll gedeckter Tisch und bequeme Stühle gehören ebenso dazu wie angenehmes Licht. Geschirr, das Sie mögen, Gläser, die gut in der Hand liegen, Blumendekoration oder Kerzen: All das steigert schon die Vorfreude aufs Essen und die Lust, bei der Mahlzeit zu verweilen.



Mehr Freude in Gesellschaft

Es klingt wie eine Binsenweisheit, ist aber praktisch erprobt: In Gesellschaft macht Essen mehr Spaß. Auch wer nicht täglich gemeinsam mit anderen speisen kann, sollte sich regelmäßig mit Bekannten, Freunden oder Angehörigen zum Essen verabreden. Denn ein angeregtes Tischgespräch kann den Appetit steigern und stärkt auch im höheren Lebensalter das Gefühl, in die Gesellschaft eingebunden zu sein.

Genügend Zeit einplanen

Genuss braucht Zeit, gerade beim Essen. Was macht Ihnen mehr Freude: eine Mahlzeit in zehn Minuten „abzuhandeln“ oder sich Zeit zu nehmen, um Geschmack und Konsistenz der Speisen gut wahrzunehmen? Ältere Menschen benötigen ohnehin etwas mehr Zeit als jüngere, um Speisen für sich zu portionieren und sie dann aufzunehmen. Wird Hilfe bei der Nahrungsaufnahme benötigt,

sollte auch dafür ausreichend Zeit sein. „Essen in Ruhe“ ist also die Devise. Und Ablenkung vom Genuss braucht es garantiert nicht: Schalten Sie also den Fernseher oder das Radio am Essplatz aus.



Auf Vitamin D achten

Besonderes Augenmerk sollte der Versorgung mit Vitamin D gelten. Vitamin D wird im Körper benötigt, damit Calcium aufgenommen und in Knochen- und Zahnschmelze eingebaut werden kann. Der Bedarf wird größtenteils durch die körpereigene Produktion – angeregt durch Sonnenlicht – sichergestellt. Diese wird aber mit fortschreitendem Alter schwächer. Wichtig ist es also, den Vitamin-D-Spiegel gegebenenfalls bestimmen zu lassen und bei Bedarf nach ärztlicher Beratung durch ein entsprechendes Präparat zu ergänzen.

Sich nach dem individuellen Kalorienbedarf richten, die Versorgung mit wichtigen Nährstoffen im Blick behalten: Das sind zwei wesentliche Aspekte gesunder Ernährung. Doch welche Rollen spielen darüber hinaus Appetit und Genuss?

Viele Menschen verspüren mit fortschreitendem Lebensalter weniger Appetit als in jüngeren Jahren. Gründe dafür liegen in der Körperphysiologie.



Sinnesleistungen wie Riechen und Schmecken lassen nach, Nahrungsmittel erscheinen dadurch weniger appetitlich. Das Gewebe des Magens wird weniger dehnbar und das Organ leert sich langsamer. Bei Schmerzen im Mund oder an den Zähnen, etwa durch Entzündungen, kann die Nahrungsaufnahme zur Qual werden. Und nicht zuletzt kann auch die Psyche eine Rolle spielen: Wer einsam am Tisch sitzt, hat meist weniger Freude am Essen.

Das Essen genießen

Über den Tag verteilt kleinere Portionen essen; auf eine farbenfrohe und angenehm gewürzte Zusammenstellung der Nahrungsmittel achten; Erkrankungen, die die Nahrungsaufnahme potentiell behindern, sobald wie möglich behandeln lassen; wenn möglich Mahlzeiten in Gemeinschaft genießen: Auch das ist wichtig, damit Essen in allen Lebensphasen ein Genuss bleibt. ■



Mehr erfahren

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) ist eine Fachgesellschaft für Ernährungswissenschaften. Auf ihrer Internetseite www.dge.de bietet sie gut verständlich aufbereitete Informationen über ernährungswissenschaftliche Erkenntnisse und Tipps zu gesunder Ernährung.

Wenn die Pflegeperson plötzlich ausfällt

Ein unvorhergesehener Notfall, ein geplanter Urlaub oder einfach eine dringend benötigte Auszeit: Pflegepersonen stehen nicht rund um die Uhr zur Verfügung – und das ist menschlich. Genau für diese Fälle gibt es die Verhinderungspflege. Wir klären auf, was Sie beachten müssen, welche Unterlagen nötig sind – und warum sich ein genauer Blick auf die neuen Regelungen seit Juli 2025 lohnt.

Die Verhinderungspflege ist eine Leistung der Pflegeversicherung, die immer dann einspringt, wenn Ihre bisherige Pflegeperson vorübergehend ausfällt. Das kann beispielsweise durch Krankheit, Urlaub oder berufliche Verpflichtungen der Fall sein. Sie erhalten dann finanzielle Unterstützung für eine Ersatzpflege – sei es durch einen ambulanten Pflegedienst oder eine private Person wie einen Nachbarn, Freund oder ein weiteres Familienmitglied.



Neu seit dem 1. Juli 2025

Es gibt nun einen gemeinsamen Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege in Höhe von bis zu 3.539 Euro. Das bedeutet für Sie: mehr Flexibilität bei der Wahl der Unterstützungsform. Außerdem ist die bislang notwendige Vorpflegezeit der Pflegeperson von sechs Monaten entfallen. Sie können die Verhinderungspflege also ab sofort direkt in Anspruch nehmen, sobald mindestens Pflegegrad 2 vorliegt.

Muss ich die Verhinderungspflege vorab beantragen oder genehmigen lassen?

Die gute Nachricht lautet: Nein. Das Leben ist nicht immer planbar – und deshalb brauchen Sie die Verhinderungspflege auch nicht vorab zu beantragen oder genehmigen zu lassen. Sie können im Bedarfsfall einfach handeln. Allerdings gilt: Die Leistungen können nur dann erstattet werden, wenn sie bereits erbracht wurden. Reichen Sie die notwendigen Unterlagen

daher nach Abschluss der Verhinderungspflege bei uns ein.

Ein wichtiger Hinweis: Bitte stellen Sie keine pauschalen Anträge im Voraus, z. B. zum Jahreswechsel oder bei einer neuen Einstufung in einen Pflegegrad. Pauschale Anträge können leider nicht berücksichtigt werden und verursachen höhere Bearbeitungsaufwände.

Welche Unterlagen muss ich einreichen?

Um Ihre Ansprüche geltend zu machen, sind einige Nachweise erforderlich. Das zentrale Formular heißt „Ergänzende Angaben bei Verhinderung der Pflegeperson“ – es enthält auch eine Quittung, falls eine private Ersatzpflegekraft für Sie tätig war. Sie können es bequem auf unserer Internetseite ➔ www.pbeakk.de herunterladen.

Je nachdem, wer die Verhinderungspflege übernimmt, benötigen Sie unterschiedliche Unterlagen:

Wenn eine private Ersatzpflegeperson (z. B. Verwandte, Freunde oder Bekannte) einspringt:	Wenn ein ambulanter Pflegedienst übernimmt:
Leistungsantrag (alternativ auch antragsfrei per App PBeaKKDirekt)	Leistungsantrag (alternativ auch antragsfrei per App PBeaKKDirekt)
Formular „Ergänzende Angaben bei Verhinderung der Pflegeperson“	Formular „Ergänzende Angaben bei Verhinderung der Pflegeperson“
Quittung als Beleg für die Auszahlung an die Ersatzpflegeperson	Rechnung des ambulanten Pflegedienstes
Optional: Nachweise über entstandene Fahrtkosten, Verdienstausschlag etc.	

Muss ich die Formulare bei jedem neuen Pflegeausfall erneut einreichen?

Ja – jeden Fall von Verhinderungspflege müssen wir individuell prüfen. Es reicht also nicht, sich auf frühere Anträge zu berufen oder pauschale Angaben zu machen.

Besonders entscheidend ist die konkrete Ausfallzeit Ihrer regulären Pflegeperson. Denn: Der Leistungsanspruch

richtet sich nach der Dauer des Ausfalls, nicht danach, wie lange die Ersatzpflege tatsächlich vor Ort war. Beispiel: Fällt Ihre Pflegeperson fünf Tage aus, aber die Ersatzpflege ist nur zwei Tage bei Ihnen, werden fünf Tage auf den jährlichen Höchstanspruch angerechnet.



Fazit

Verhinderungspflege ist eine wertvolle Unterstützung – für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen. Sie hilft, kurzfristige Engpässe zu überbrücken und gibt pflegenden Personen die Möglichkeit, einmal durchzuatmen. Mit den neuen Regelungen seit Juli 2025 ist

die Nutzung sogar noch einfacher geworden. Wichtig ist jedoch: Beachten Sie bitte die Vorgaben, reichen Sie die Unterlagen vollständig ein – und scheuen Sie sich nicht, sich bei Unklarheiten an uns zu wenden. ■

Wichtig

Reichen Sie bitte alle Unterlagen vollständig gemeinsam ein. Das erleichtert die Bearbeitung und verkürzt die Wartezeit auf Ihre Erstattung.

Finanzielle Unterstützung bei vollstationärer Pflege

Die meisten Menschen wünschen sich, auch im Alter in den eigenen vier Wänden bleiben zu können. Doch wenn der Pflegebedarf zunimmt, ist eine Versorgung zu Hause nicht immer möglich. Ein Umzug in eine Pflegeeinrichtung kann dann notwendig werden – mit weitreichenden Folgen für das tägliche Leben, aber auch für die Finanzen.

Was viele nicht wissen: Beihilfeberechtigte Pflegebedürftige haben die Möglichkeit, einen Beihilfezuschuss zur vollstationären Pflege zu beantragen. Wir erklären, was übernommen wird, wie der Antrag funktioniert – und was Sie unbedingt beachten sollten.

Wann habe ich Anspruch auf einen Beihilfezuschuss?

Wenn Sie beihilfeberechtigt sind und einen Pflegegrad ab 2 haben, können Sie einen Beihilfezuschuss zur vollstationären Pflege beantragen. Dieser Zuschuss greift, wenn Ihre Pflegekosten einen bestimmten Eigenanteil übersteigen – also dann, wenn die Kosten nicht mehr allein aus eigenen Mitteln getragen werden können.

Ziel des Zuschusses ist es, die finanzielle Belastung zu senken und gleichzeitig sicherzustellen, dass Sie über ausreichend Mittel für den persönlichen Lebensunterhalt verfügen. Denn niemand soll durch den Pflegeplatz in eine wirtschaftliche Notlage geraten.

Was genau wird übernommen?

Der Beihilfezuschuss deckt verschiedene Kostenarten ab, darunter:

- Unterkunft und Verpflegung
- Investitionskosten der Einrichtung
- Sonstige pflegebedingte Aufwendungen

Wie hoch der Zuschuss ausfällt, richtet sich nach Einkommen und einem individuellen Mindestbehalt. Dieser stellt sicher, dass Ihnen auch weiterhin ein finanzielles Polster bleibt.

Wichtig zu wissen: Der Zuschuss wird nicht automatisch gezahlt – Sie müssen ihn gesondert beantragen.





So funktioniert die Antragstellung

Das passende Antragsformular finden Sie in den Unterlagen, die Sie mit der Leistungszusage zur vollstationären Pflege erhalten haben. Bitte reichen Sie den Antrag vollständig ausgefüllt und mit den notwendigen Nachweisen ein.

Um die Bearbeitung möglichst reibungslos zu gestalten, beachten Sie bitte:

- Wenn Sie zum anspruchsberechtigten Personenkreis gehören, informieren wir Sie Ende November automatisch darüber, welche Einkommensnachweise für die Berechnung Ihres Eigenanteils erforderlich sind.
- Sobald alle Unterlagen vollständig vorliegen, erhalten Sie eine Rückmeldung zur Höhe des Eigenanteils und des möglichen Beihilfezuschusses.

Was ist, wenn es zu Verzögerungen kommt?

Gerade zum Jahreswechsel kann es durch viele Rücksendungen zu Bearbeitungsengpässen kommen. In einigen Fällen kann es daher passieren, dass der Zuschuss für den Monat Januar zunächst nicht oder in abweichender Höhe ausgezahlt wird. Doch keine Sorge: Die Nachberechnung erfolgt automatisch. Ein gesonderter Antrag ist dafür nicht erforderlich.

Der Beihilfezuschuss ist eine wertvolle Unterstützung für pflegebedürftige Menschen in vollstationärer Pflege. Damit Sie bestmöglich davon profitieren, ist es wichtig, rechtzeitig den Antrag zu stellen und alle erforderlichen Unterlagen bereitzuhalten. ■

Wichtig

Wir bitten Sie, zu Jahresbeginn von telefonischen oder schriftlichen Rückfragen abzusehen, um den Bearbeitungsprozess nicht zu verzögern.



Direktabrechnung

Übernahme hochpreisiger Medikamente

Teure Medikamente? Wir übernehmen die Abrechnung für B-Mitglieder direkt – damit Sie nicht in Vorleistung gehen müssen. Was dabei wichtig ist, haben wir für Sie zusammengestellt.

Manche Arzneimittel, etwa für chronische Erkrankungen oder spezielle Therapien, können sehr teuer sein. Wer ein solches Medikament mit einer privatärztlichen Verordnung in der Apotheke einlöste, musste früher die Kosten selbst vorstrecken – oft mehrere Hundert oder gar Tausend Euro. Das bedeutete für viele Versicherte eine große finanzielle Belastung.

Um Sie in solchen Fällen spürbar zu entlasten, haben wir gemeinsam mit dem Deutschen Apothekerverband bereits seit dem Jahr 2020 die Regelung zur Direktabrechnung von hochpreisigen Arzneimitteln eingeführt. Diese gilt für alle B-Mitglieder der PBeaKK.

Ihre Vorteile auf einen Blick:

- Keine Vorleistung bei Arzneimitteln mit einem Gesamtwert ab 500 Euro pro Rezept
- Keine Einreichung von Rezept und Leistungsantrag nötig
- Sichere und direkte Abwicklung über Ihre Apotheke
- Transparenz über mögliche Zuzahlungen durch einen Erstattungsbescheid

Wie funktioniert das Direktabrechnungsverfahren?

Damit die Direktabrechnung funktioniert, ist Ihre Einwilligung zur Datenweitergabe sowie eine Einverständniserklärung zur Direktabrechnung notwendig. Damit erlauben Sie Ihrer Apotheke, bestimmte Informationen – wie Ihren Namen, Ihre Versicherungsnummer und das verordnete Arzneimittel – an uns weiterzugeben.

Diese Erklärung müssen Sie nur einmal vor der ersten Direktabrechnung abgeben. Sie bleibt anschließend gültig. Die erforderlichen Formulare finden Sie

- auf unserer Internetseite unter www.pbeakk.de/formulare („Direktabrechnung von hochpreisigen Arzneimitteln“),
- direkt in Ihrer Apotheke oder
- Sie erhalten sie über unsere Kundenberatung.

Bitte senden Sie die ausgefüllten und unterschriebenen Unterlagen per Post oder bequem über unsere App PBeaKKDirekt an uns.

Nach Eingang erhalten sowohl Sie als auch Ihre Apotheke ein Bestätigungsschreiben von uns. Damit ist alles vorbereitet. Ihre Apotheke kann nun Arzneimittel mit einem Rezeptwert ab 500 Euro direkt mit uns abrechnen.

Was muss die Apotheke beachten?

Die Apotheke muss Mitglied im Deutschen Apothekerverband sein, denn nur dann kann sie am Direktabrechnungsverfahren teilnehmen. Sind Sie unsicher, ob das auf Ihre Apotheke zutrifft? Fragen Sie dort einfach nach – das Apothekenteam hilft Ihnen gern weiter.

Damit alles reibungslos funktioniert, sollte Ihre Apotheke unser Abrech-

nungsformular nutzen. Dieses steht ebenfalls auf unserer Internetseite bereit und kann dort ausgefüllt und ausgedruckt werden.

Nach erfolgreicher Abrechnung erhalten Sie von uns einen Erstattungsbescheid. Falls bei dem verordneten Medikament Zuzahlungen anfallen, informieren wir Sie darüber in diesem Schreiben. ■



Direkt- abrechnung auf einen Blick

- Gilt für alle B-Mitglieder
- Für hochpreisige Arzneimittel ab 500 Euro pro Rezept
- Apotheke muss Mitglied im Deutschen Apothekerverband sein
- Einverständniserklärung und Einwilligung zur Datenweitergabe erforderlich
- Abrechnung über spezielles Formular durch die Apotheke
- Erstattungsbescheid informiert über Kostenübernahme und eventuelle Zuzahlung

Auf einen Blick

Pflegegeld

Denken Sie an den Beratungsbesuch

Wenn Sie ausschließlich Pflegegeld erhalten und zu Hause von Angehörigen versorgt werden, ist der sogenannte Beratungsbesuch Pflicht – und Voraussetzung dafür, dass Sie weiterhin Anspruch auf Pflegegeld haben.

Für den Beratungsbesuch gelten folgende Fristen:

- Pflegegrad 2 und 3: halbjährlich
- Pflegegrad 4 und 5: vierteljährlich

Ziel der Beratung ist es, die Pflegequalität zu sichern und pflegende Angehörige zu unterstützen. Der Termin findet bei Ihnen zu Hause statt und wird von anerkannten Pflegefachkräften durchgeführt.

Die Kosten übernehmen wir für Sie. Reichen Sie die Rechnung einfach mit einem Leistungsantrag ein oder

nutzen Sie die bequeme antragsfreie Einreichung über unsere App PBeaKKDirekt.

Wichtig: Liegt kein Leistungsantrag vor, müssen wir die Rechnung unbearbeitet an Sie zurücksenden. Denken Sie daher bitte bei der Einreichung unbedingt daran, um Verzögerungen zu vermeiden.

Zusätzlich möchten wir Sie auf das Beratungsangebot durch die compass private pflegeberatung aufmerksam machen. Wenden Sie sich für eine Terminvereinbarung gerne unter der für Sie kostenfreien Rufnummer 0800 1018800 an compass oder auch online unter www.compass-pflegeberatung.de ■



Eigenblutbehandlungen

Kostenübernahme – ja oder nein?

Eigenblut kann vor der Rückgabe verändert oder modifiziert werden: Beispielsweise durch Filterung, Entnahme einzelner Bestandteile oder Zugabe von Medikamenten oder Gasen. Diese sogenannten modifizierten Eigenblut-

behandlungen sind bis auf wenige Ausnahmen von einer Kostenübernahme ausgeschlossen. Der Grund dafür liegt darin, dass meist eine wissenschaftliche Anerkennung fehlt.

Nicht zahlbare Leistungen sind beispielsweise:

- Orthopädische autologe konditionierte Plasma-Therapie (ACP-Therapie)
- Ozon-Eigenbluttherapie
- Eigenbluttherapie mit Zugabe von homöopathischen Präparaten

Wir können ausschließlich für folgende modifizierte Eigenbluttherapien Leistungen übernehmen:

- Aufwendungen für eine Behandlung mit autologen Thrombozytenkonzentraten wie plättchenreiches Plasma (PRP) und plättchenreiches Fibrin (PRF) nach Extraktion von Zähnen zum Volumenerhalt oder zur Verbesserung der Alveolenheilung
- Gabe von autologen Serumaugentropfen bei trockener Glandulartarsales ■

Mehr erfahren

Die Liste der ganz oder teilweise ausgeschlossenen Methoden finden Sie unter folgendem QR-Code:



ELStAM

Elektronische Meldung Ihrer Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge

Ab Januar 2026 ändert sich für Private Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen etwas Wichtiges: Die steuerrechtlich relevanten Beiträge werden künftig elektronisch an die Finanzverwaltung gemeldet. Damit setzt der Gesetzgeber einen weiteren Schritt in Richtung papierlose Lohnabrechnung.

Was bedeutet das für Sie?

- **Automatische Meldung:**
Die PBeaKK übermittelt ab 2026 die Höhe der steuerrechtlich relevanten Beträge (ohne Zusatzversicherungen) für die Kranken- und Pflegeversicherung direkt an die Finanzbehörden.

- **Steuerliche Berücksichtigung:**
Ihr Arbeitgeber oder Dienstherr darf dann nur noch die in den elektronischen Lohnsteuerabzugsmerkmalen (ELStAM) hinterlegten Beträge steuerlich berücksichtigen – nicht mehr wie bisher eine Pauschale.
- **Nachweis für Zuschüsse:**
Die Meldung dient auch als Nachweis, dass Sie tatsächlich Aufwendungen für Ihre private Kranken- und Pflegeversicherung tragen. Nur so kann Ihr Arbeitgeber einen steuerfreien Zuschuss leisten.

Wenn Sie nicht möchten, dass Ihr Arbeitgeber Informationen zur Höhe Ihrer Beiträge erhält, können Sie der elektronischen Meldung ganz oder teilweise widersprechen.

- Ein Widerspruch hat steuerliche Nachteile. Der Zuschuss des Arbeitgebers wird dann steuerpflichtig und/oder Ihre Beiträge können nicht oder nur teilweise als Sonderausgabe berücksichtigt werden. Ihre monatliche Steuerbelastung steigt dadurch zunächst und wird erst im Rahmen der Steuererklärung korrigiert. Die jährliche Meldung Ihrer Beiträge an das Finanzamt erfolgt zwar weiterhin, doch die automatische Berücksichtigung im laufenden Jahr entfällt.
- Wenn Ihr Widerspruch bis 1. November 2025 bei uns eingeht, können wir ihn vor der ersten Meldung berücksichtigen.



Wichtiger Hinweis

Bei individuellen Fragen zu den steuerlichen Auswirkungen wenden Sie sich bitte an Ihren Steuerberater oder die Finanzverwaltung. Wir selbst dürfen aus rechtlichen Gründen keine Steuerberatung leisten. ■

ELStAM auf einen Blick

- Wir informieren Sie künftig jeweils im Dezember über die vorab gemeldeten voraussichtlichen Beiträge – und zwar bereits im laufenden Jahr 2025!
- Sie erhalten außerdem – wie bisher auch – im März eine Information über die steuerlich berücksichtigungsfähigen Beiträge („Basisabsicherung“) des Vorjahres.

Gut zu wissen

Wenn Sie der Meldung widersprechen möchten, können Sie eine E-Mail senden an: elstam@pbeakk.de

Ihre Nachricht muss enthalten:

- den Hinweis „Widerspruch“
- Ihren Namen
- Ihre Versicherungsnummer

Auf einen Blick

Mitversicherte Kinder und Studium

Immatrikulationsbescheinigung und Befreiungsantrag

Beginnt Ihr mitversichertes Kind ein Studium an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule, wird es in der Regel in der gesetzlichen Krankenversicherung der Studierenden (KVdS) pflichtversichert. Wenn Sie die Mitversicherung Ihres Kindes bei der PBeaKK fortführen möchten, ist innerhalb von drei Monaten nach der Immatrikulation ein Befreiungsantrag von einer gesetzlichen Krankenkasse – egal, von welcher – nötig. Die Befreiung gilt für das gesamte Studium und kann dann nicht mehr widerrufen werden.

Bitte reichen Sie den Befreiungsbescheid zusammen mit der Immatrikulationsbescheinigung bei uns ein. Gut zu wissen: Bei einem Auslandsstudium gelten die gleichen Regeln. Bitte informieren Sie sich jedoch zusätzlich noch vor Ort.

Wann endet die Mitversicherung von Studierenden?

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



des 25. Lebensjahres. Danach ist eine Weiterversicherung bei der PBeaKK noch bis zum Ablauf eines Jahres nach Exmatrikulation möglich, sofern keine andere Krankenversicherung – beispielsweise durch die Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit – besteht.

Für diese Weiterversicherung wird der „Studenten-Tarif“ in Höhe von 266,11 Euro in der Grundversicherung und 25,97 Euro in der privaten Pflegepflichtversicherung fällig (Stand 01.01.2025). Die Weiterversicherung endet spätestens mit der Vollendung des 34. Lebensjahres. Sollte das Studium bis dahin noch nicht abgeschlossen sein, können Sie eine eigenständige Mitgliedschaft in der Mitgliedergruppe B2 beantragen. Mit dem Ende des Studiums endet die Mitgliedschaft. Wichtig: Angehörige des Studierenden können wir nicht mitversichern.

Weiterführende Informationen erhalten Sie bei unserer Kundenberatung und auf unserer Internetseite unter www.pbeakk.de. ■

Gut zu wissen

Wenn Ihr Kind bereits studiert, denken Sie bitte an die Immatrikulationsbescheinigung für das Wintersemester 2025/2026. Legen Sie diese rechtzeitig der PBeaKK vor, damit der Versicherungsschutz lückenlos fortgeführt werden kann.



KVNR

Danke für Ihre Unterstützung

In den letzten Wochen haben wir unsere Mitglieder per Brief über die sogenannte Krankenversichertennummer (KVNR) informiert – und zur Beantragung aufgerufen. Die Resonanz war erfreulich hoch: Viele haben bereits mitgemacht, und für den Großteil unserer Versicherten ist die KVNR nun in unseren Systemen hinterlegt.

Die KVNR ist eine lebenslang gültige, persönliche Nummer, die eine eindeutige Identifikation im Gesundheitswesen ermöglicht. Sie wird in der Regel

nicht automatisch mitgeteilt, sondern nur bei Bedarf – zum Beispiel bei einem Krankenhausaufenthalt.

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Unterstützung! Denn auf diese Weise helfen Sie mit, die medizinische Versorgung und den digitalen Austausch im Gesundheitswesen sicherer und effizienter zu gestalten. Mehr zum Thema KVNR finden Sie auf unserer Internetseite www.pbeakk.de, Stichwort „Krankenversichertennummer“. ■



Anzeige



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

Medizinische Behandlungen für Ihre Gesundheit

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

Salzgrotte direkt im Haus

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



Unser Angebot für Sie:

PRIVATE PAUSCHALKUR

Ihr „alles inklusive“ Gesundheitsurlaub

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

Für genehmigte Rehabilitationsmaßnahmen pauschalierte Direktabrechnung mit der PBeaKK möglich.

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

Informationen & Beratung unter:

☎ 0971 918-0

Unser Zusatzangebot:

KRAMPFADER-BEHANDLUNG

ohne OP und Narkose!*

Fordern Sie Informationsmaterial an!

*Bei entsprechender Diagnose.
Aufschlüsselung nach GOÄ möglich.

Bewegung ist Leben

Prinzregentenstr. 15
97688 Bad Kissingen

Fax 0971 - 918-100
www.uibeleisen.com

Nutzen Sie unseren
FAHRDIENST
ab Ihrer Haustür!

Einfach digital abklären lassen

Ein dunkler Fleck, eine raue Stelle, ein neuer Leberfleck – Hautveränderungen sind ganz normal und treten bei vielen Menschen im Laufe des Lebens auf, besonders mit zunehmendem Alter. Doch manchmal stellt sich die Frage: Ist das harmlos – oder doch ein Fall für den Hautarzt?

Mit dem Online-Hautcheck, den wir Ihnen zusammen mit unserem Partner dermanostic anbieten und der durch eine App durchgeführt werden kann, bekommen Sie schnell und unkompliziert eine dermatologische Einschätzung – ohne Wartezeit, ohne Termin, ohne Anfahrt. Der Service ist für Versicherte der PBeaKK einmal im Quartal kostenfrei.

Wann sollten Sie Hautveränderungen abklären lassen?

Nicht jede Veränderung ist besorgniserregend. Dennoch lohnt es sich, genau hinzuschauen – vor allem bei:

- neu auftretenden oder sich verändernden Flecken oder Knötchen,
- Hautstellen, die jucken, nässen, bluten oder nicht abheilen,

- auffälligen Muttermalen oder rauen, schuppigen Stellen auf der Haut.

Ob harmlos oder nicht – eine frühzeitige Einschätzung kann Sicherheit geben und im Ernstfall Leben retten. Die gute Nachricht lautet: Früh erkannter Hautkrebs ist in der Regel sehr gut behandelbar.



So funktioniert der Online-Hautcheck

In drei einfachen Schritten erhalten Sie Ihre Diagnose – ganz bequem von zu Hause aus durchgeführt:

1. Foto machen

Die betroffene Hautstelle mit dem Smartphone fotografieren und in der App hochladen.

2. Fragebogen ausfüllen

Ein kurzer medizinischer Fragebogen hilft den Ärzten bei der Einschätzung.

3. Diagnose erhalten

Innerhalb von 24 Stunden erhalten Sie einen Arztbrief mit Diagnose und Therapieempfehlung – wenn nötig auch ein Rezept.

Wichtig: Sollte sich eine behandlungsbedürftige oder verdächtige Veränderung zeigen, erhalten Sie eine Überweisung an eine Hautarztpraxis.



Ihr digitaler Draht zum Hautarzt

Hinter der App steht ein Team erfahrener Hautärztinnen und Hautärzte. Auch für andere akute Hautprobleme – wie Ausschläge, Ekzeme oder chronische Hauterkrankungen – können Sie dermanostic nutzen. Und wenn Fragen offenbleiben: Ein geschultes Team aus Fachärzten und Krankenpflegekräften steht Ihnen auch für Rückfragen oder die Nachsorge zur Seite.

Unsere Empfehlung: Lieber einmal zu viel hinschauen als einmal zu wenig. Nutzen Sie den Online-Hautcheck und holen Sie sich schnell Gewissheit – für Ihre Hautgesundheit.

Mehr Informationen zum Online-Hautcheck erhalten Sie unter www.pbeakk.de.

Eine Entscheidung fürs Leben

Was passiert, wenn das Herz plötzlich stehen bleibt – und es zu spät ist, noch selbst eine Entscheidung zu treffen? In diesen Momenten stehen oft Angehörige vor der schweren Aufgabe, im Sinne ihrer verstorbenen Liebsten entscheiden zu müssen: Wurde eine Organspende gewollt oder nicht?

Viele Menschen haben bereits für sich entschieden, ob sie nach ihrem Tod Organe oder Gewebe spenden möchten. Doch diese Entscheidung ist nicht immer schriftlich dokumentiert – oder das Dokument ist im entscheidenden Moment nicht auffindbar. Dabei ist eine klare Willensbekundung wichtig, um Angehörige zu entlasten und den eigenen Wunsch rechtlich sicher festzuhalten.

Sicher hinterlegt: Organspende- Register

Seit März 2024 gibt es eine neue Möglichkeit, die persönliche Entscheidung zur Organspende zu dokumentieren: Das digitale Organspende-Register des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Es ergänzt bewährte Wege wie den

Organspendeausweis oder eine Patientenverfügung – und bringt die Organspende ins digitale Zeitalter.

Mit dem Organspende-Register können Sie Ihre Entscheidung online hinterlegen – sicher, kostenfrei und jederzeit abrufbar. Krankenhäuser, die Organentnahmen durchführen, sowie Gewebespende-Einrichtungen haben Zugriff auf das Register. So kann im Notfall schnell und eindeutig geklärt werden, wie Sie sich entschieden haben.

Organspende ist freiwillig

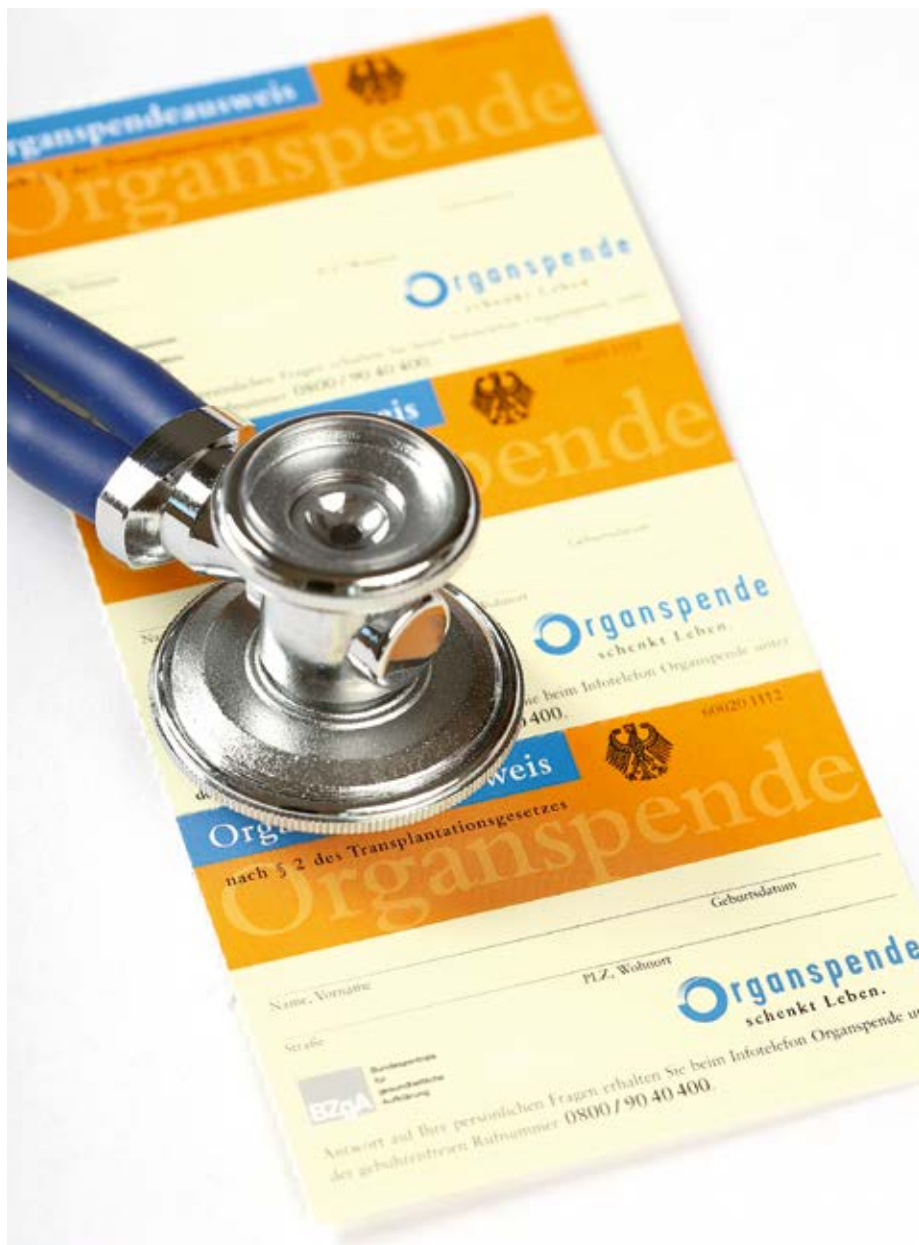
Als Ihre Krankenkasse sehen wir in der Organspende eine Chance. Sie kann Leben retten, Hoffnung schenken und schwer kranken Menschen ein neues Kapitel ermöglichen. Wir unterstützen deshalb jede Entscheidung, die bewusst und informiert getroffen wird – egal, ob sie für oder gegen eine Spende ausfällt. Denn klar ist: Organspende ist immer freiwillig und Ausdruck einer persönlichen Entscheidung.



Wichtig ist, dass diese Entscheidung auffindbar und rechtssicher dokumentiert ist. Gerade in einem Alter, in dem viele beginnen, über Vorsorge nachzudenken, lohnt es sich, auch über dieses Thema offen zu sprechen – mit der Familie, im Freundeskreis und mit Ihrem Hausarzt oder Ihrer Hausärztin.

So können Sie Ihre Entscheidung festhalten

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



Informieren, entscheiden, dokumentieren

Ihre Möglichkeiten auf einen Blick:

- www.organspende-info.de
Hier finden Sie umfangreiche Informationen zur Organ-, Gewebe- und Stammzellspende sowie einen Organspendeausweis – online oder zum Bestellen.
- www.organspende-register.de
Dort können Sie Ihre Entscheidung digital hinterlegen.

Das Register wird schrittweise ausgebaut. Daher empfiehlt das Bundesministerium für Gesundheit, momentan noch zusätzlich einen **Organspendeausweis** oder eine andere schriftliche Form zu nutzen. Damit stellen Sie sicher, dass Ihr Wille in jedem Fall bekannt und rechtlich bindend ist.

Jede Entscheidung zählt – für Sie, für Ihre Angehörigen und möglicherweise für ein anderes Leben. Informieren Sie sich, sprechen Sie darüber und halten Sie fest, wofür Sie sich entschieden haben. ■

Mehr Service und mehr Übersicht

PBeaKKDirekt wird zwischenzeitlich von rund 50 Prozent aller PBeaKK-Kunden genutzt. Das freut und bestätigt uns darin, dass wir an der Erweiterung unserer App arbeiten. Mit der steigenden Anzahl an Nutzern nehmen selbstverständlich auch die Fragen zu – und wir stehen Ihnen dabei gerne unterstützend zur Seite. Eine Auswahl der wichtigsten Punkte möchten wir Ihnen hier vorstellen.

Die vier Statusmeldungen

In der App gibt es insgesamt vier Statusmeldungen, die für jede Einreichung einzeln dargestellt werden. Der Ablauf der ersten drei Statusmeldungen ist immer identisch. Dieses sind technische Meldungen aus der App heraus und betreffen das Speichern, den Versand und die Weiterleitung Ihrer Einreichung.

Die vierte Statusmeldung kommt aus unserem System und enthält Informationen, ob wir Ihre Einreichung so, wie sie ist, bearbeiten können oder nicht. Viele rufen unsere Kundenberatung an, wenn es zwischen der dritten und vierten Meldung zu Wartezeiten kommt. Die Kundenberatung kann Ihnen dazu jedoch keine individuelle Auskunft erteilen. Solange die vierte Meldung nicht erfolgt ist, sind Sie auf demselben Wissensstand: Ihre Einreichung ist an Tag X eingegangen (Status 3). Daher auch der Hinweistext: „Ihre Daten sind bei uns. Wir prüfen diese in den kommenden Tagen auf Vollständigkeit und Lesbarkeit und informieren Sie im Anschluss.“

In der Zeit zwischen Meldung drei und vier prüfen wir Ihre Unterlagen in unserem Eingangssystem - unser Qualitätscheck. Diese Prüfung erfolgt für alle parallel vorliegenden Einreichungen identisch, egal, ob digital oder

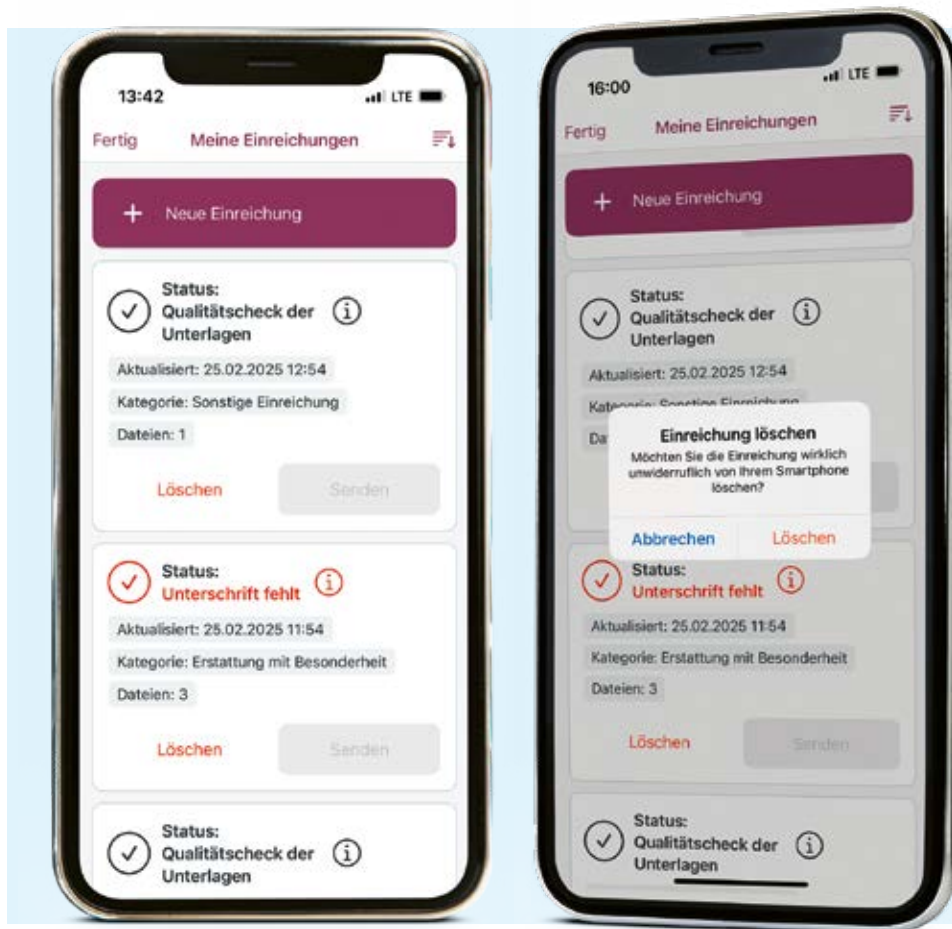
postalisch. Je nach Art und Qualität des Belegs nimmt dieser Check eine unterschiedliche Zeit in Anspruch. Daneben hat die Menge des Gesamteingangs einen Einfluss auf die Dauer der Prüfung.



Qualitätscheck der Unterlagen

Die vierte Statusmeldung bestätigt, dass wir die Eingangs- und Qualitätsprüfung Ihrer Unterlagen abgeschlossen haben und nun mit der Bearbeitung starten, denn diese ist noch nicht erfolgt. Daher gibt es folgenden Hinweistext: „Nach der Bearbeitung Ihrer Unterlagen erhalten Sie einen schriftlichen Bescheid per Post oder digital von uns.“

Sollte beim Qualitätscheck festgestellt worden sein, dass es ein Problem gibt, erhalten Sie Status 4 mit einer Fehlermeldung, die wir Ihnen als rot markierte Ergänzung bei Status vier melden. Der jeweilige Fehler wird durch einen Hinweistext erklärt. In solchen Fällen müssen Sie Ihre Unterlagen komplett neu einreichen. Bewahren Sie daher Ihre Originalbelege bis zur vollständigen Bearbeitung Ihrer Anträge auf.



Die Löschfunktion bei Einreichungen

- Status 4: Qualitätscheck der Unterlagen mit dem i-Hinweis
- Status 4 + Fehlermeldung „Unterschrift fehlt“ und dem i-Hinweis
- Status 4 + Fehlermeldung „Einreichung fehlerhaft“ und dem i-Hinweis

Sie haben die Möglichkeit, getätigte Einreichungen in der App von Ihrem verwendeten Gerät zu löschen. Dies macht z. B. Sinn, wenn Sie fehlerhafte Einreichungen erneut erfolgreich getätigt haben oder Einreichungen entfernen möchten, die mehrere Jahre alt sind. Dann können Sie diese Einreichungen komplett löschen.

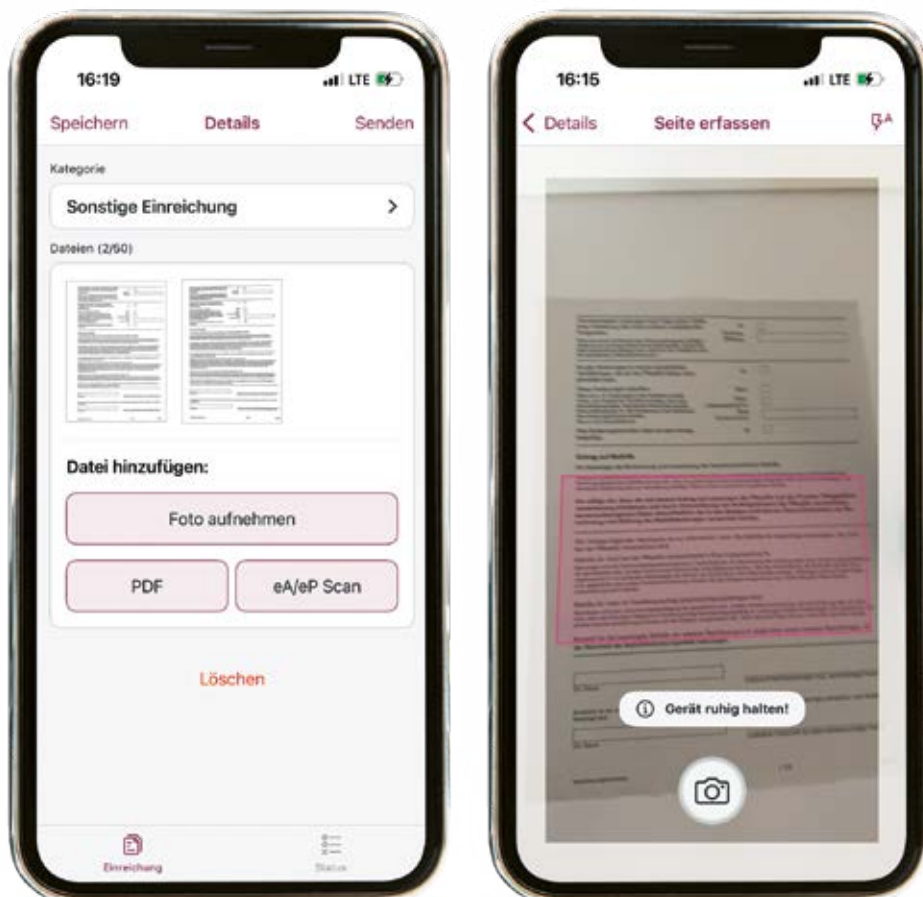
Die Löschfunktion für die Gesamteinreichung bewirkt nach dem Absenden lediglich eine Löschung auf dem verwendeten Gerät. Dieses Löschen hat keine Auswirkungen auf die bei uns eingegangenen Unterlagen. Eine Bearbeitung wird von uns trotzdem vorgenommen. Sie erhalten in der App nach dem Löschen keine direkten Informationen mehr zu dieser Einreichung.

Beispiele für die vierte Statusmeldung (alle Screens wurden mit iOS aufgenommen)

Fotos zuschneiden

Die große Mehrheit der Einreichungen sind weiterhin Fotos. Damit die fotografierten Unterlagen möglichst klar, eindeutig und groß bei uns im System ankommen, geben wir Ihnen Tipps in der App und in unseren „Fragen und Antworten“ (FAQ) auf der Internetseite. Darüber hinaus hilft es, wenn Sie die Zuschneide- und Drehfunktion beim Fotografieren in der App beachten.

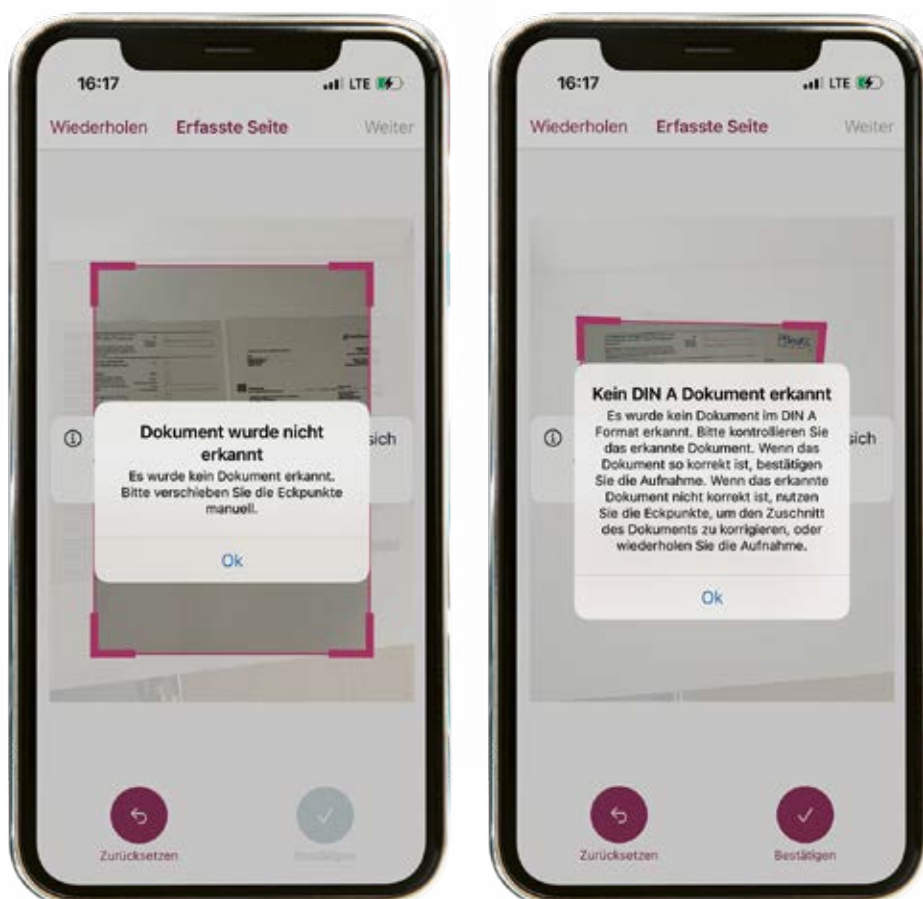
Nach der Aufnahme öffnet sich ein neues Fenster. Dort wird Ihnen Ihr Foto angezeigt. Wenn das Papierdokument eindeutig erkannt wird, werden evtl. störende Ränder direkt entfernt. Sie können die Auswahl bestätigen, oder ändern den Zuschnitt, indem Sie auf „Zuschneiden“ klicken.

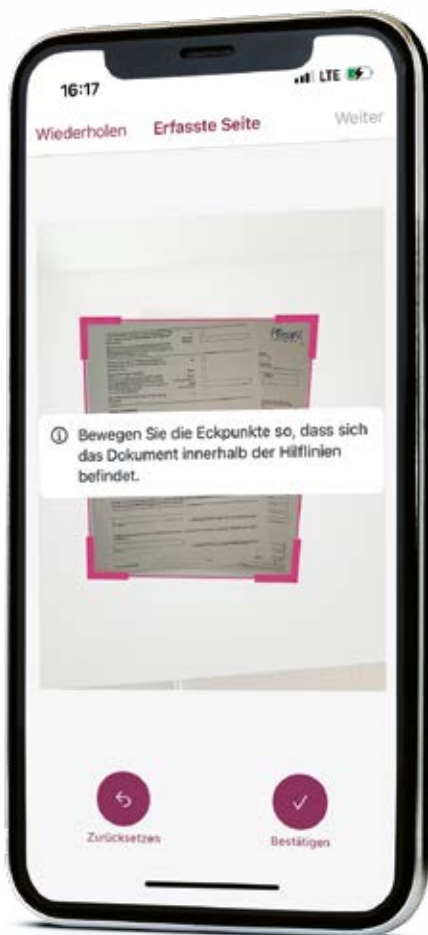


- Sie wählen Fotografieren aus, machen das Foto, die Unterlage wird erkannt, die überflüssigen Ränder werden in der App direkt entfernt.

Wenn die Fotofunktion Probleme hat zu definieren, was das Dokument ist, erhalten Sie eine Meldung sowie eine farbliche Markierung auf dem Screen. Sie können das Dokument nun selbst markieren und zuschneiden und z. B. alle Inhalte entfernen, die nicht Teil des Dokuments sind. Wenn Sie störende Ränder entfernen, wird die Dokumentenansicht für uns in der Weiterverarbeitung größer und besser. Zum Bestätigen/Speichern der Fotografie klicken Sie das Häkchen bzw. auf „Weiter“.

- Sie haben fotografiert, die Unterlage ist jedoch nicht eindeutig erkennbar. Hier kann es zu unterschiedlichen Meldungen kommen, exemplarisch haben wir zwei abgebildet, denn das Prinzip ist immer identisch: Schneiden Sie zu oder fotografieren Sie neu.





Umfrage und Weiterentwicklung

Im Rahmen unseres Updates im August haben wir eine Umfrage durchgeführt, an der eine repräsentative Anzahl an Nutzern teilgenommen hat. Vielen Dank! Wir wollten von Ihnen nicht nur wissen, wie Sie die App finden, sondern auch, warum Sie sie nutzen und welche Funktionen Sie sich bei der Weiterentwicklung der App wünschen würden.

Aktuell arbeiten wir daran, weitere Service-Funktionen in die App zu integrieren, und werden

Sie darüber informieren. Wie die Umfrage gezeigt hat, sind Sie an einer Weiterentwicklung sehr interessiert. Die Vielzahl der Rückmeldungen hat dazu geführt, dass wir unsere Analyse-Hausaufgaben nochmals verstärkt haben, damit sowohl Kosten und Nutzen bestmöglich abgesichert sind, als auch zeitnah für Sie etwas zur Verfügung steht. Wir werden Sie über den Newsfeed der App sowie unsere Internetseite und das Kundenmagazin informieren.

Wie bewerten Sie insgesamt PBeaKKDirekt?

Schulnote 2,1

Wie zufrieden sind Sie mit der Benutzerfreundlichkeit von PBeaKKDirekt?

86 % zufrieden
14 % nicht zufrieden

Warum nutzen Sie PBeaKKDirekt?
Nennen Sie Ihre zwei Top-Favoriten.

72 % Einreichungsmöglichkeit
(orts- und zeitunabhängig)
43 % keine Postlaufzeiten

Kontakt App-Team

Wir haben für die App eine eigene Telefonnummer und E-Mail-Adresse. Dort erhalten Sie Beratung zu Themen, die die App betreffen, z. B. Funktionen der App, die Registrierung, wie Sie das Postfach aktivieren und vieles mehr. Wenn Sie also technische Fragen zur Nutzung von PBeaKKDirekt haben, rufen Sie uns zum Ortstarif an:

➔ 0711 9744 97100

oder schreiben Sie uns an app@pbeakk.de

Alle Fragen zum Bearbeitungsstand oder zur Erstattung Ihrer eingereichten Unterlagen per App und postalisch sowie inhaltliche Fragen zu Leistungen, Beihilfe, Pflege und Mitgliedschaft beantwortet Ihnen nicht das App-Team, sondern unsere Kundenberatung unter:

➔ 0711 346 529 96

Mehr Informationen finden Sie auf Seite 28.

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: Ursula Haag, Kathrin Pannozzo, Silke Güttler, Jan Finster, Paula Unger, Frank Thiemann, Andreas Single, Oliver Wünsche, Ralf Sattler

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

KOORDINATION UND GESUNDHEITSTEXT:

„Ernährung im Alter“, Toralf Grau

MEDIZINISCHES LEKTORAT: Dr. Tommy Marschke

ANZEIGENLEITUNG: Satztechnik Meißen GmbH, Andra Wolf, Tel.: 03525 718-624

DRUCK: Stark Druck GmbH + Co. KG, Im Altgefäß 9, 75181 Pforzheim, www.stark-gruppe.de



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



Internet

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

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.



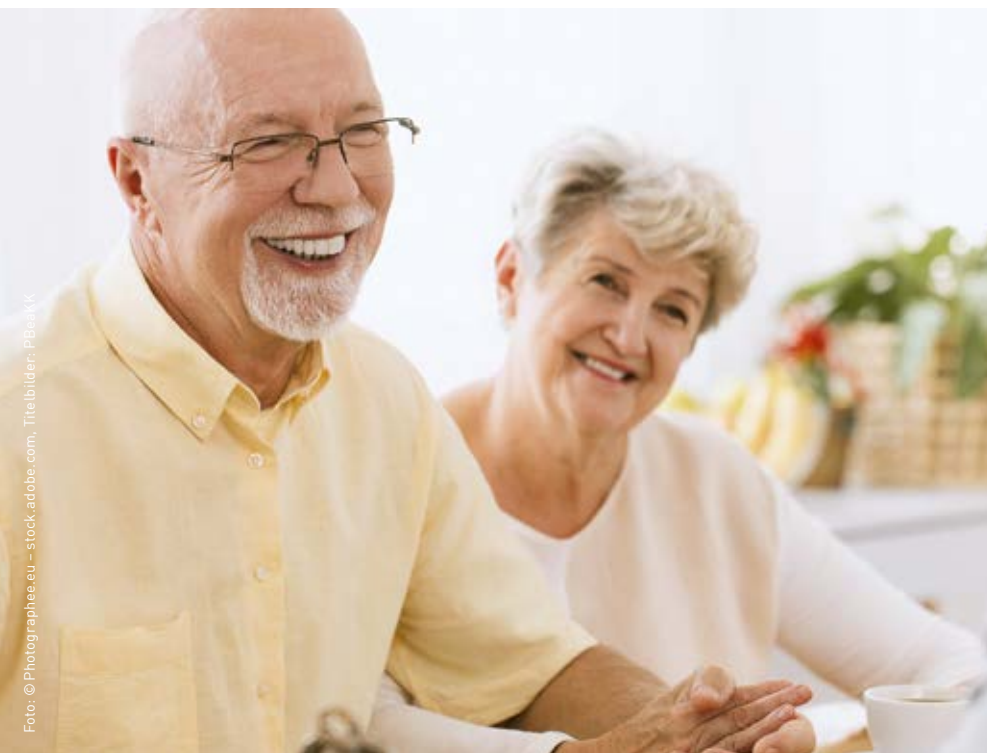
Bescheinigung bestellen

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.

Herbstlicher Powerteller

Lachsfilet mit Maronen- Topping auf Süßkartoffelstampf



Für Wärme und Wohlbefinden: Dieses Gericht ist eine wahre Symphonie der Aromen und Texturen. Der saftige Lachs, veredelt mit einem Hauch von Orange und Chili, schmilzt förmlich auf der Zunge. Den perfekten Kontrast dazu bildet der samtige Süßkartoffelstampf und die Krönung aus nussigen Maronen.

Zutaten

Für das Lachsfilet:

2 Lachsfilets
1 EL Olivenöl
1 TL Zitronensaft
1 Bio-Orange
1 TL Ahornsirup
1 Knoblauchzehe
1 TL Chiliflocken
Salz und Pfeffer

Für den Süßkartoffelstampf:

400 g Süßkartoffeln
1 EL Butter
Salz und Pfeffer

Für das Maronen-Topping:

100 g Maronen, vorgegart
1 EL Olivenöl
2 Zweige Rosmarin

Zubereitung

1. Backofen auf 180 Grad vorheizen. Orangenschale fein abreiben, Orange in Scheiben schneiden. Knoblauch schälen und fein hacken.
2. Lachsfilets auf Orangenscheiben in Auflaufform legen, mit Olivenöl beträufeln. Orangenabrieb, Knoblauch, Chili, Salz und Pfeffer verteilen. Etwa 20 Minuten garen.
3. Süßkartoffeln schälen, in Stücke schneiden und in Salzwasser 15 bis 20 Minuten kochen. Abgießen und mit Butter, Salz und Pfeffer zu cremigem Stampf zerstampfen.
4. Maronen grob hacken. In Pfanne Olivenöl erhitzen und Maronen mit Rosmarin kurz anbraten.
5. Süßkartoffelstampf anrichten, Lachsfilet darauf platzieren und mit Maronen-Topping garnieren.

Für 2 Personen
Zubereitung: etwa 35 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.

Wer kann das Direktabrechnungsverfahren nutzen?

	-	1						6			
--	---	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--

Welche Leistung wird bei Ausfall einer Pflegeperson ausbezahlt?

		3								5							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

Was sollte man bei Hautveränderungen machen?

						-		2								
--	--	--	--	--	--	---	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Welche Entscheidung sollten Sie selbst treffen?

4								7		
---	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Schicken Sie uns das Lösungswort und Ihre Adresse bis zum 7. November 2025 (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 107 lautet: „Lavendel“.

Das sind die Gewinner:

1. Preis: A. Mailänder
2. Preis: R. Kraus
3. Preis: S. Pasedag

Zu gewinnen

1. Preis

Vexilar W9 Staubsauger-Roboter mit Wischfunktion

2. Preis

Steba Pizza-Raclette RC 6

3. Preis

Amazon Basic
Schnellkochtopf 6 l

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

Ausgabe 108 | Oktober 2025

PBeaKK
Gesund versichert.



Wir versenden klimafreundlich
mit der Deutschen Post

Eingangsbestätigung? Na klar!

Sie haben Ihre Unterlagen eingereicht und möchten eine Eingangsbestätigung? Dann nutzen Sie die App PBeaKKDirekt! Während auf dem postalischen Weg Zeit verloren geht und Sie keine Information darüber erhalten, wann Ihre Unterlagen eingegangen sind, müssen Sie in der App nur in Ihre Statusmeldungen schauen, um genau zu wissen, wie der Bearbeitungsstand Ihrer Unterlagen ist. Mehr Infos dazu erhalten Sie ab Seite 24.

