

AUSGABE 92 | OKTOBER 2021

vitamin

DAS MAGAZIN DER POSTBEAMTENKRANKENKASSE

Gesunde Blase

So fühlen Sie sich im Alltag sicher

PFLEGEVERSICHERUNG

*Behalten Sie
den Überblick*

DIGITAL

*Gesundheit von
zu Hause aus*



Peter Reichelt
Vorstandsvorsitzender der PBeaKK

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Leistungen der Pflegeversicherung sind ein zentrales Thema in dieser Ausgabe. Die bestehenden und auch neuen Regelungen haben wir für Sie zusammengefasst, damit Sie wissen, mit welchen Leistungen Sie rechnen können, wie Sie diese erhalten und an wen Sie sich wenden können – mit Beispielen und Berechnungen.

Vorsorge ist wichtiger denn je: Wer Maßnahmen zur Früherkennung regelmäßig wahrnimmt, tut sich und seiner Gesundheit nur Gutes. Je früher Erkrankungen festgestellt werden, desto besser sind die Heilungschancen. Meine Bitte an Sie: Nutzen Sie unsere Angebote aktiv –

die Vorteile für Ihre Gesundheit kann man, auch und gerade in Pandemiezeiten, gar nicht hoch genug einschätzen!

Unsere EinreichungsApp gewinnt zunehmend an Bedeutung. Jetzt steht die Optimierung im Vordergrund. Deshalb sind wir für Ihre Hinweise sehr dankbar. So können wir ihren Nutzen immer weiter optimieren – wie durch die Einrichtung und ständige Aktualisierung der Statusmeldungen. Auch dadurch hat sich die EinreichungsApp zum mittlerweile unentbehrlichen Instrument für eine unkomplizierte Erstattung entwickelt.

*Genießen Sie den goldenen
Herbst und achten Sie weiterhin
auf Ihre Gesundheit.*

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.

Inhalt

vitamin 92 | Oktober 2021

04



Gesunde Blase

Ein sicheres Gefühl im Alltag

Ob Blasenentzündung oder Harninkontinenz – Probleme mit der Blase sind weit verbreitet. Viele nehmen die Beschwerden hin, weil sie nicht darüber reden möchten. Dabei gibt es gute Möglichkeiten, die Blase zu stärken und Symptome zu lindern – damit Sie sich im Alltag jederzeit sicher fühlen.

10

Pflegeversicherung

Welche Kosten werden übernommen, wie hoch ist der Eigenanteil, was zahlt die Beihilfe?



16

Vorsorge

Wer Vorsorgeuntersuchungen regelmäßig wahrnimmt, schützt seine Gesundheit. Diese Angebote können Versicherte nutzen.



25

DiGA

Digitale Gesundheitsanwendungen unterstützen die Behandlung von bestimmten Erkrankungen. Lesen Sie, welche erstattungsfähig sind.



Ihre Gesundheit 04

Gesunde Blase	
Sicherheit und Wohlbefinden	04

Ihre Versicherung 10

Pflegeversicherung	
So behalten Sie den Überblick	10
Angebote zur Vorsorge	
Die Gesundheit schützen	16
Auf einen Blick	
Information rund um Ihre PBeaKK	18
Inkontinenz und Verbrauchshilfsmittel	
Normal am Leben teilnehmen	22

Unser Service 25

Digitale Gesundheitsanwendungen	
Erstattungsfähige Gesundheits-Apps	25
Kontakt zur PBeaKK	
Adressen und Impressum	28

Unser Plus für Sie 30

Rezept	
Scharfes Kartoffelgulasch	30
Preisrätsel	
Mitmachen und gewinnen	31



Gesunde Blase –

sicheres Gefühl im Alltag

Was wir tagtäglich an Flüssigkeit zu uns nehmen, muss auch wieder aus dem Körper hinaus. Unsere Blase sorgt dafür, dass das kontrolliert passiert. Viele Faktoren können ihre Funktion beeinflussen. Um die Blase gesund zu erhalten und sie zu stärken, gibt es viele Möglichkeiten.

Schon gewusst?

- Die Blase kann bei Erwachsenen etwa bis zu **700 Milliliter** Flüssigkeit fassen.
- Ab einer Füllmenge von **150 bis 250 Milliliter** entsteht Harndrang.
- **6 bis 8 Toilettengänge** am Tag und bis zu **2** in der Nacht sind normal.
- Frauen sind **4-mal** häufiger von Harnwegsinfektionen betroffen
- **25 bis 30 Prozent** der 60- bis 70-jährigen Frauen leiden unter Blasenschwäche, ab 80 Jahren mehr als **50 Prozent**.

Anatomisch gesehen ist die Blase – ähnlich wie das Herz – ein Hohlmuskel, allerdings mit einer speziellen Schleimhaut ausgekleidet. Von der stützenden Muskulatur des Beckenbodens wird die Blase in Position gehalten. Im oberen Bereich befinden sich zwei Zuflüsse – die Harnleiter, durch die der Harn von den Nieren zufließt. Ein Schließmuskel am unteren Blasenausgang hält so lange dicht, bis der Harn über die Harnröhre entleert wird.

Speichern und Entleeren

Damit das Speichern und Entleeren des Harns reibungslos funktioniert, müssen die Nervenzellen in Blasenmuskel, Blasenschleimhaut, Schließmuskel und Gehirn gut zusammenarbeiten. „Die Blase ist viel komplizierter als das Herz, denn sie hat zwei konträre Aufgaben zu erfüllen“, sagt Professor Daniela Schultz-Lampel, Fachärztin für Urologie und Direktorin des Kontinenzentrums am Schwarzwald-Baar-Klinikum in Villingen-Schwenningen. Solange sich die Blase füllt, muss der Blasenmuskel zum Beispiel entspannt bleiben, obwohl er sich dabei dehnt

wie ein Ballon. Erst wenn die Blase etwa zur Hälfte voll ist, dürfen die Nervenzellen in der Blasenschleimhaut aktiv werden und die Dehnung an das Gehirn melden. Dann empfinden wir Harndrang.

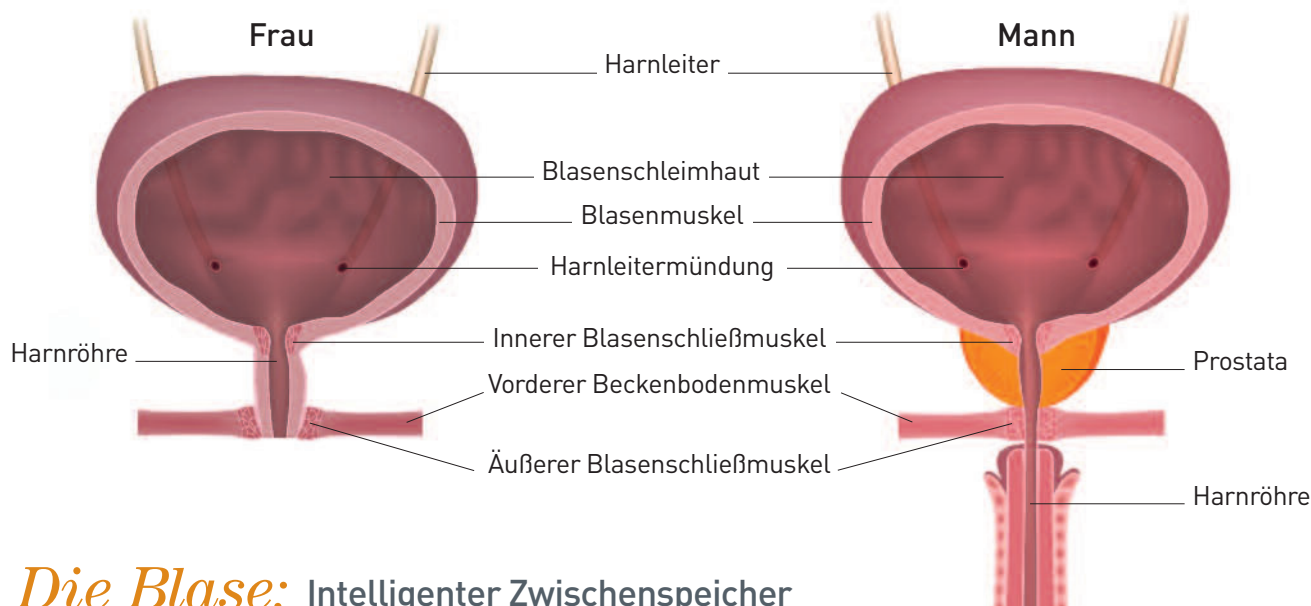
Kontrolliert Harn lassen

Den Zeitpunkt, wann wir die Blase schließlich entleeren, können wir normalerweise selbst bestimmen. Dann werden die Nervenzellen in der Blasenwand aktiv, der Blasenmuskel zieht sich zusammen und treibt den Harn hinaus. Gleichzeitig entspannt sich der Schließmuskel am Blasenboden und der Harn kann abfließen.

Extrem dehnbar

Wenn der Harndrang einsetzt, müssen wir nicht sofort zur Toilette, ein bisschen passt noch in die Blase hinein: Insgesamt fasst sie bei Frauen etwa einen halben Liter, bei Männern 700 Milliliter oder auch mehr. Dass die Blase sich so stark vergrößern kann, hat sie ihrer extrem dehnbaren Muskulatur und der Schleimhaut zu verdanken, mit der sie ausgekleidet ist. Diese ist

Eigentlich ist es erstaunlich, dass wir nicht unser gesamtes Leben auf dem stillen Örtchen verbringen. Denn die Nieren filtern ununterbrochen überschüssige Flüssigkeit aus dem Blut und produzieren dabei täglich bis zu zwei Liter Harn, der wieder aus dem Körper ausgeschieden werden muss. Einem kleinen Muskelbeutel in der Bauchhöhle ist es zu verdanken, dass dieser nicht einfach abfließt – unserer Harnblase, auch einfach Blase genannt. Sie dient als intelligenter Zwischenspeicher und sorgt im Normalfall dafür, dass der Harn kontrolliert abgegeben wird.



Die Blase: Intelligenter Zwischenspeicher

Die Blase ist ein dehnbares Hohlorgan, das den Harn sammelt und kontrolliert abgibt. Nervenzellen in der Blasenschleimhaut melden dem Gehirn den Füllungsstand. Bis von dort der Befehl zur Blasenentleerung kommt, halten die Schließmuskeln den Harn zurück.

ein kleines technisches Meisterwerk: Die Zellen der oberen Schicht enthalten Eiweißstrukturen, die wie gespannte Federzüge die Zellwände stabilisieren und die Schleimhaut vor dem Zerreißen schützen. So hält die Blase auch bei großer Füllung dicht und reizende Stoffe aus dem Harn können nicht in den Blasenmuskel gelangen.

Probleme mit der Blase

Doch nicht immer klappt es mit der Blasenfunktion so reibungslos. Äußere und innere Faktoren können Probleme beim Wasserlassen bereiten. Die körperlichen Veränderungen mit zunehmendem Alter führen dazu, dass Blasenbeschwerden dann öfter auftreten:

bei Frauen vor allem häufigere Harnwegsinfekte, Reizblase und Inkontinenz. Bei Männern sind es vermehrt Probleme beim Wasserlassen, wenn sich im Alter die Prostata vergrößert.

Harnwegsinfekte

Harnwegsinfekte, man spricht auch von Blasenentzündungen, zählen zu den häufigsten Erkrankungen der Blase. „Von Harnwegsinfekten sind vor allem Frauen betroffen, weil sie eine sehr viel kürzere Harnröhre haben als Männer und deshalb Krankheitserreger leichter in die Blase gelangen“, erklärt Professor Schultz-Lampel. „Die Harnröhre ist zudem bei Frauen näher am After gelegen, sodass Darmbakterien schneller den Weg zur Harnröhre finden.“ Die Bakterien wandern in die Blase, lösen in der Schleimhaut eine Entzündung aus und verursachen so vermehrten Harndrang und stechende Schmerzen beim Wasserlassen. Manchmal ist im Harn auch Blut zu sehen. Oft besteht ein deutliches Krankheitsgefühl und man fühlt sich müde und erschöpft.

In und nach den Wechseljahren treten Blasenentzündungen häufiger auf, denn durch die nachlassende Hormonproduktion sind die Schleimhäute

trockener und damit anfälliger für Infektionen. Auch Geschlechtsverkehr erhöht das Risiko einer Blasenentzündung, weil dabei Bakterien übertragen werden können. Deshalb ist auch von der Honeymoon-Zystitis die Rede, was so viel bedeutet wie Flitterwochen-Blasenentzündung.

Leichte und schwere Infekte

Gut zu wissen: Eine unkomplizierte Blasenentzündung heilt in der Regel von selbst wieder aus. Eine Wärmflasche und ein Schmerzmittel wie Ibuprofen oder Paracetamol helfen, die Beschwerden zu lindern. „Viel trinken ist zudem sinnvoll, um die Krankheitserreger aus der Blase zu spülen“, rät Professor Schultz-Lampel. Lassen die Beschwerden nach ein bis zwei Tagen nicht nach oder treten starke Schmerzen in der Nierengegend oder Fieber auf, ist eine ärztliche Untersuchung erforderlich. Die Beschwerden können ein Zeichen sein, dass sich die Entzündung auf das Nierenbecken ausgeweitet hat. Ein Antibiotikum ist dann unumgänglich. Vorsicht ist auch geboten, wenn bei Männern Symptome einer Harnwegsinfektion auftreten. Wegen der langen Harnröhre sind bei ihnen Infekte eher selten, sodass

Mehr erfahren

Weitere Informationen zum Thema Harnblase erhalten Sie auf den folgenden Internetseiten:

- www.urologenportal.de der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V.
- www.kontinenz-gesellschaft.de der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e. V.

mögliche andere Ursachen ärztlich abgeklärt werden müssen.

Für die Diagnose einer Blasenentzündung reicht in der Regel ein Urin-test in der Arztpraxis aus. Seltener sind weitere Untersuchungen wie ein Ultra-schall der Blase erforderlich. Kehren Blasenentzündungen immer wieder, können rezeptfreie Präparate vorbeu-gend angewandt sinnvoll sein. Eine Beratung in der Apotheke kann hier weiterhelfen.

Harninkontinenz

Wer Probleme mit einer schwachen Blase hat, ist damit nicht allein. In Deutschland ist die Blasenschwäche mit schätzungsweise acht Millionen Betroffenen eine echte Volkskrankheit. Bei Harninkontinenz geht immer mal wieder unkontrolliert Harn verloren, mal sind es nur ein paar Tröpfchen, manchmal aber auch deutlich mehr. Die Behandlung richtet sich nach der Form der Blasenschwäche, zum Bei-spiel, ob eine Dranginkontinenz vor-liegt oder eine Belastungsinkontinenz. Bei der ärztlichen Untersuchung wird meist schon durch das Gespräch mit dem Patienten klar, um welche Form es sich handelt. Für die Diagnose kann zudem ein Protokoll des Patienten hilf-reich sein, in dem Trinkverhalten und Häufigkeit der Toilettengänge doku-mentiert werden. Als weitere diag-nostische Möglichkeiten kommt ein Ultraschall der Blase oder die Messung des Blasendrucks infrage, gegebenen-falls auch eine Blasenspiegelung.

Dranginkontinenz

Die Dranginkontinenz ist eine häufige Form der Blasenschwäche. Die Betrof-fenen leiden oft unter ständigem Harndrang, obwohl die Blase kaum ge-füllt ist. Manchmal kommt der Harndrang ganz plötzlich und in bestimm-ten Situationen. Patienten berichten etwa, dass sie immer dann das Gefühl haben, den Harn nicht mehr halten zu können, wenn sie nach Hause kom-men und den Schlüssel ins Schloss stecken. Manchmal schaffen es die Be-troffenen dann nicht rechtzeitig zur

Toilette und der Harn geht plötzlich unkontrolliert verloren. Die Drang-inkontinenz tritt mit zunehmendem Alter häufiger auf, weil die Kontrolle der Blase durch das Gehirn nachlässt. Auch neurologische Erkrankungen wie Morbus Parkinson können dazu führen, dass die Blase empfindlicher reagiert. Ebenso, wenn bei Diabetes die Nerven beeinträchtigt sind.

Die Blase trainieren

Dranginkontinenz ist gut behandelbar. Bei dem sogenannten Blasentraining geht es darum, zu festen Zeiten zur Toilette zu gehen und die Blase dabei gut zu entleeren. „Oft funktioniert das in zwei Etappen kurz hintereinander

besser“, weiß Professor Schultz-Lampel. Harntreibende Getränke wie Kaffee oder Bier sollten besser genie-ßen werden. Regelmäßig den Becken-boden anzuspannen und zu trainieren, stärkt zudem die stützende Muskula-tur um die Blase. Wie das richtig geht, lernen Patienten am besten bei der Physiotherapie. Nach der fachlichen Anleitung können die Übungen dann zu Hause ausgeübt werden. Medika-mente, die ärztlich verschrieben wer-den, helfen bei stärkeren Beschwer-den, die Blase zu beruhigen.

Schwache Muskeln

Eine weitere häufige Form der Blasen-schwäche ist die Belastungsinkonti-

Mythen-Check



Was ist dran an den kuriosen Geschichten rund um die Blase? vitamin hat sie unter die Lupe genommen:

Kann eine volle Blase platzen?

Wer trotz starkem Harndrang nicht zur Toilette gehen kann, muss nicht befürchten, dass die Blase platzt. Ist sie voll und der Druck zu groß, ent-leert sie sich einfach über die Harnröhre. Eine Ausnahme sind Unfälle bei gefüllter Blase. Dann sind Einrisse oder ein Platzen möglich.

Soll man bei Blasenschwäche weniger trinken?

Eine Blasenschwäche sollte nicht dazu verleiten, aus Angst vor Harnverlust weniger zu trinken. Das kann die Probleme eher noch verstärken. Denn bei geringer Trinkmenge produzie-ren die Nieren hoch konzentrierten Harn, der die Blase reizt und den Harndrang verstärken kann.

Schadet es, den Harn länger einzuhalten?

Ab und an den Harn zurückzuhalten ist unproblematisch. Doch sammelt sich regelmäßig zu viel Flüssigkeit an, kann der Blasenmuskel auf Dauer überdehnen und erschlaffen. Probleme beim Wasserlassen sind die Folge. Auch Keime können sich in der Blase vermehren, wenn der Harn zu lange gehalten wird.

Löst Sitzen auf kalten Steinen Blasenentzündung aus?

Kühlt der Unterkörper aus, nimmt die Durchblutung der Harnwegsregion ab. Das beeinträchtigt die Abwehrkräfte und begünstigt so Entzündungen. Auch die Füße sollte man besser warmhalten.

Müssen Frauen öfter zur Toilette als Männer?

Frauen haben zwar durchschnittlich eine kleinere Blase als Männer, in die etwa 200 Milliliter weniger Flüssigkeit passt. Das bedeutet aber nicht, dass sie grundsätzlich häufiger auf die Toilette müssen.



Die Blase gesund halten

Die Gesundheit der Blase hängt von vielen Faktoren ab. Nicht alle sind beeinflussbar. Doch es gibt viele Möglichkeiten, die Funktion der Blase zu unterstützen:

Ausreichend trinken: 1,5 bis 2 Liter Wasser oder ungesüßte Kräuter- oder Früchtetees sollten es über den Tag verteilt sein, um die Harnwege gut durch- und mögliche Krankheitserreger auszuspülen.



Nicht zu lange einhalten: Bei gesunder Blase immer dann auf Toilette gehen, wenn man muss, damit sich keine Krankheitserreger vermehren.



Gesunder Lebensstil: Eine gesunde Ernährung mit reichlich Gemüse und Obst sowie regelmäßige Bewegung stärken das Immunsystem.

Nicht auskühlen: Unterleib und die Füße warm halten und nasse oder verschwitzte Kleidung immer gleich wechseln.



Intimhygiene beachten: Den Intimbereich nur mit milder Seife reinigen, um den schützenden Säureschutzmantel nicht zu stören.



nenz. Viele haben es schon einmal erlebt, dass bei körperlicher Anstrengung, etwa beim Heben oder Tragen, beim Husten, Niesen, Lachen oder beim Sport unfreiwillig Harn verlorengeht. Durch die Belastung erhöht sich der Druck auf die Blase und der Schließmechanismus kann nicht mehr standhalten. Die Ursache ist meist ein geschwächter Beckenboden, bei Frauen zum Beispiel durch Schwangerschaften, Geburten oder hormonelle Veränderungen in den Wechseljahren. Bei Männern kann es nach einer Prostata-Operation zur Belastungsinkontinenz kommen. „Heute ist das dank schonender Operationsmethoden jedoch seltener der Fall“, weiß Professor Schultz-Lampel.

Den Beckenboden stärken

Auch bei der Belastungsinkontinenz kann die Stärkung der Beckenbodenmuskulatur durch gezieltes Training viel bewirken. Wichtig dabei ist, erst einmal ein Gespür dafür zu bekommen, die richtigen Muskeln anzuspannen. Hier ist ebenfalls zunächst eine Anleitung im Rahmen einer Physiotherapie sinnvoll, bevor die Übungen selbstständig zu Hause ausgeführt werden. Darüber hinaus gibt es zahlreiche unterstützende Therapien wie Elektrostimulation, Biofeedback, Vi-

Wir informieren Sie

Wenn Sie Fragen rund um das Thema Harnblase 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 und

Freitag 7:30 bis 16:00 Uhr

Blasenprobleme sollten kein Tabu sein. Viele sind betroffen und es gibt wirksame Hilfen.

brationstraining oder der Einsatz von Inkontinenz-Tampons. In manchen Fällen kann die Verschlussfunktion der Harnröhre medikamentös verbessert werden oder durch einen kleinen operativen Eingriff. „Gängig ist heute ein spannungsfreies Band, das über die Scheide unter oder hinter die Harnröhre gelegt wird, um die Blase und den Schließmuskel zu stützen“, erklärt die Urologin. Sicherheit im Alltag bieten zudem Inkontinenzhilfen, die – anders als Monatsbinden – speziell für die Aufnahme von Harn entwickelt wurden. Die Vorlagen und Höschen gibt es für leichte bis schwere Formen der Blasenschwäche – und zwar für Frauen und Männer. Moderne Einlagen bleiben selbst dann trocken, wenn größere Mengen Harn aufgenommen werden müssen.

Verbrauchshilfsmittel

Mehr Informationen zu Verbrauchshilfsmitteln – zum Beispiel Einlagen – im Zusammenhang mit einer Harninkontinenz finden Sie ab Seite 22.

Vergrößerte Prostata

Manchmal bereitet eine vergrößerte Prostata der Blase Probleme: Ständiger Harndrang, ein schwacher, zum Teil unterbrochener Harnstrahl und Nachtröpfeln beim Toilettengang sind typische Zeichen dafür. Viele Betroffene müssen vermehrt nachts zur Toilette und haben das Gefühl, die Blase nie vollständig zu entleeren. Dass sich die Prostata mit zunehmendem Alter vergrößert, ist ganz normal. Medizinisch wird das Phänomen „benigne Prostatahyperplasie“ genannt, eine Wucherung, die gutartig ist. Das Problem: Die ursprünglich kastaniengroße Drüse kann dabei die Harnröhre einengen und bis zum Harnstau in den Nieren und zur Inkontinenz führen. Denn durch die verengte Harnröhre kann nicht ausreichend Harn abgegeben werden, obwohl die Blase voll ist. So steigt der Druck in der Blase und es gehen häufiger kleine Mengen Harn ab. Man spricht deshalb auch von Überlaufinkontinenz.

Haben Männer Probleme beim Wasserlassen, sollte dies immer ärztlich abgeklärt werden. Durch eine Tastuntersuchung lässt sich feststellen, ob die Prostata vergrößert ist. Zusätzliche Harnstrahlmessungen und Ultraschalluntersuchungen helfen, die Diagnose zu sichern. Auch Urin- und Bluttests

geben Aufschluss. Bei leichteren Beschwerden kann man mit der Behandlung zunächst abwarten oder mit meist pflanzlichen Medikamenten die Symptome lindern. In schwereren Fällen kommt eine Operation infrage, bei der das überschüssige Prostatagewebe entfernt und die Harnröhre entlastet wird. Männer ab 45 Jahren sollten zudem jährlich die kostenfreie Krebs-Früherkennungsuntersuchung der Prostata wahrnehmen.

Darüber reden

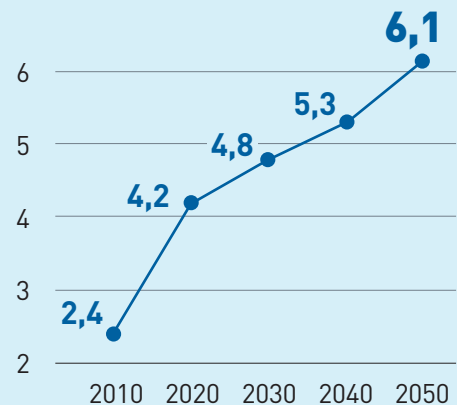
Für viele Menschen sind Probleme mit der Blase ein Tabu – besonders über Inkontinenz spricht man nicht gern. Oder die Beschwerden werden als Alterserscheinung abgetan, die man hinnehmen muss. Das führt dazu, dass nur jeder fünfte Betroffene ärztlichen Rat sucht. Dabei sollte sich keiner scheuen, sich frühzeitig Hilfe zu holen. In der ärztlichen Praxis sind Blasenprobleme ein alltägliches Thema. Harninkontinenz ist heute in vielen Fällen heilbar oder der Alltag kann zumindest mit einer guten Versorgung (vgl. Seite 22) erheblich erleichtert werden. Und auch wenn die Blase hin und wieder Schwächen zeigt, machen es Therapien und Hilfsmittel möglich, aktiv am Leben teilzunehmen – ohne ständig ans stille Örtchen gebunden zu sein. ■





Entwicklung des Pflegebedarfs

Prognostizierte Anzahl der
Pflegebedürftigen in Millionen



Quelle: Statistisches Bundesamt

Den Überblick behalten in der Pflegeversicherung

Die Entwicklung beim Pflegebedarf ist eindeutig: Immer mehr Menschen benötigen Pflegeleistungen. Doch welche Kosten übernimmt die Pflegeversicherung? Wie hoch ist der Eigenanteil? Was zahlt die Beihilfe? Wir geben Ihnen einen Überblick, mit Fokus auf die vollstationäre Pflege, da gerade hier hohe Kosten entstehen können. Zudem erfahren Sie, was sich in der Pflegeversicherung ändert.

Leistungen in der vollstationären Pflege

Die Pflegeversicherung ist eine Teilkaskoversicherung. Ihre aktuellen Leistungsansprüche in der vollstationären Pflege haben wir für Sie zusammengefasst.

Die meisten pflegebedürftigen Personen möchten so lange wie möglich in ihren eigenen vier Wänden gepflegt werden. Ist dies nicht mehr möglich, bleibt häufig nur ein Wechsel in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung. Diese Pflege bietet eine professionelle Versorgung rund um die Uhr – was keinesfalls bedeutet, dass die Eigenständigkeit verloren geht. Viele Pflegeeinrichtungen ermöglichen ihren Bewohnern mittlerweile ein selbstbestimmtes Leben in einem gesicherten Rahmen.

Zunächst einmal ist es wichtig, bei der Auswahl einer Pflegeeinrichtung darauf zu achten, dass diese einen Versicherungsvertrag mit den Trägern der sozialen Pflegeversicherung abgeschlossen hat. Fragen Sie daher in der Einrichtung Ihrer Wahl nach deren Zulassung.

Leistungen nach persönlichem Pflegegrad

Die monatlichen Erstattungsbeträge in der vollstationären Pflege richten sich nach dem persönlichen Pflegegrad:

Pflegegrad 1	125 Euro
Pflegegrad 2	770 Euro
Pflegegrad 3	1.262 Euro
Pflegegrad 4	1.775 Euro
Pflegegrad 5	2.005 Euro

Pflegebedingte Aufwendungen, die über die oben genannte pflegegradabhängige Pflegepauschale hinausgehen, sind aus der Pflegeversicherung nicht erstattungsfähig. Auch Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen (z. B. Instandhaltung) werden nicht übernommen. Dies gilt auch für Zusatzleistungen wie eine besondere Größe oder Ausstattung

des Zimmers sowie sonstige Kosten wie Telefon, Wäsche oder Friseur.

Beihilfezuschuss

Wer beihilfeberechtigt und mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft ist, hat bei einer vollstationären Unterbringung in einem Pflegeheim einen zusätzlichen Anspruch auf teilweisen Ersatz der ver-

Kurz erklärt

Selbstbehalt = Betrag, den ein Versicherter im Leistungsfall selbst bezahlen muss.

Mindestbehalt = Betrag, den ein Versicherter pro Monat für sich selbst behalten darf.





bleibenden pflegebedingten Kosten. Zudem können Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen übernommen werden. Für all diese Kosten steht der sogenannte Beihilfeszuschuss zur Verfügung. Dieser ist abhängig vom persönlichen Einkommen und wird daher immer individuell berechnet.

Als Einkommen werden bei der Berechnung das durchschnittliche Bruttojahreseinkommen des Vorjahres angesetzt – und gegebenenfalls das des Ehepartners oder das des eingetragenen Lebenspartners. Zum Beispiel wird für das Kalenderjahr 2021 monatlich 1/12 des Gesamteinkommens des Jahres 2020 zur Berechnung herangezogen.

Gleichzeitig verbleiben bestimmte Selbstbehalte in Abhängigkeit der persönlichen und familiären Situation. Zur Vermeidung finanzieller Überforderung sind deshalb folgende Mindestbehalte zur Bestreitung des Lebensunterhaltes vorgesehen:

Nr.	Für wen?	Mindestbehalt seit Juni 2021
1	Jeden Beihilfeberechtigten Jeden berücksichtigungsfähigen Angehörigen Jeden Ehepartner und jeden Lebenspartner mit Anspruch auf Beihilfe nach § 39 Abs. 1 BBhV oder Leistungen nach § 43 SGB XI (= im Pflegeheim mit vollstationärer Pflege)	464,00 Euro
2	Einen Beihilfeberechtigten Einen Ehepartner Einen Lebenspartner ohne Anspruch auf Beihilfe nach § 39 Abs. 1 BBhV oder Leistungen nach § 43 SGB XI (= zu Hause)	1.739,99 Euro
3	Jedes berücksichtigungsfähige Kind ohne Anspruch auf Beihilfe nach § 39 Abs. 1 BBhV oder Leistungen nach § 43 SGB XI (= zu Hause)	174,00 Euro
4	Zusätzlich für den Beihilfeberechtigten	3 Prozent des Grundgehalts der letzten Besoldungsgruppe/Stufe



Zur Verdeutlichung, wie sich der Beihilfezuschuss im einzelnen Fall zusammensetzt, stellen wir Ihnen im Folgenden zwei Fallkonstellationen dar – ausgehend von den Mindestbehalten ab

Juni 2021. Je nach individueller Situation werden die einzelnen Mindestbehalte addiert, woraus sich abschließend die Höhe des Beihilfezuschusses berechnen lässt.

Beispiel: Berechnung des Mindestbehalts

Berthold Müller ist beihilfeberechtigt, alleinstehend und lebt im Pflegeheim. Er erhält dafür den Mindestbehalt nach Nr. 1 der Tabelle (464,00 Euro) und einen individuellen Betrag nach Nr. 4 (bei A9 Stufe 8 = 3 Prozent vom Grundgehalt = 113,98 Euro).

Insgesamt verbleibt Herrn Müller so ein Mindestbehalt von 577,98 Euro.

Änderungen in der Pflegeversicherung

Am 20. Juli 2021 trat das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) in Kraft. Die Neuregelungen tragen dazu bei, Pflegekräfte besser zu bezahlen, jedoch auch, pflegebedürftige Personen und deren Angehörige zu entlasten.

Das neue Gesetz enthält Teile der ursprünglich eigenständig geplanten großen Pflegereform. Ziel ist es, mit höheren Löhnen und mehr Kompetenzen den Pflegeberuf attraktiver zu machen und gleichzeitig Pflegebedürftige und ihre Familien zu entlasten. Das Gesetz sorgt außerdem für mehr Vernetzung, Qualität und Transparenz in der Versorgung.

Für Sie als Versicherte der Privaten Pflegeversicherung (PPV) bringt das neue Gesetz eine Reihe von Änderungen mit sich, die Ihre Versorgung verbessern.

Hinweis auf Versorgungsplan

Mit Inkrafttreten des neuen Gesetzes werden Sie anlässlich der Pflegeberatung auf die Möglichkeit eines individuellen Versorgungsplans hingewiesen und über dessen Nutzen aufgeklärt. Er erfasst und analysiert den Hilfebedarf und hat die Durchführung der festgelegten Maßnahmen im Blick. Gegebenenfalls kann auch die Bedarfslage angepasst werden. Der Versorgungsplan berücksichtigt Ihren persönlichen Bedarf, die finanziellen Möglichkeiten und die vor Ort vorhandenen Leistungs- und Unterstützungsangebote. Versicherte erhalten so bedarfsgerechtere Leistungen.

Wichtig: dem Versorgungsplan kommt ein empfehlender Charakter zu. Das heißt: Sie können selbst entscheiden, welche Angebote Sie nutzen möchten.

Beispiel: Berechnung des Beihilfezuschusses

Mathilde Schuster ist beihilfeberechtigt und lebt im Pflegeheim, sie erhält dafür den Mindestbehalt nach Nr. 1 (464,00 Euro) und einen individuellen Betrag nach Nr. 4 (bei A9 Stufe 8 = 3 Prozent vom Grundgehalt = 113,98 Euro). Ihr berücksichtigungsfähiger, nicht pflegebedürftiger Ehemann lebt zu Hause, er erhält dafür den Mindestbehalt nach Nr. 2 (1.739,99 Euro).

Insgesamt verbleibt beiden gemeinsam ein Mindestbehalt von 2.317,97 Euro. In die Berechnung des Beihilfezuschusses fließen nun weitere Bezugsgrößen ein, z. B. das Einkommen und das Heimentgelt.

Im Ergebnis erhält das Ehepaar Schuster einen Beihilfezuschuss in Höhe von 1.828,97 Euro.

Beispiel Pflegegrad 2	Berechnung
Einnahmen (1/12 des Vorjahreseinkommens) – Individueller Mindestbehalt = einzusetzende Einnahmen (Eigenanteil)	2.399,00 Euro – 2.317,97 Euro = 81,03 Euro
Monatliches Heimentgelt – Pflegepauschale (Pflegegrad 2) – Eigenanteil = Beihilfezuschuss	2.680,00 Euro – 770,00 Euro – 81,03 Euro = 1.828,97 Euro

Wie erhalte ich den Beihilfezuschuss?

Um den Beihilfezuschuss zu beantragen, ist einmalig ein Antrag zu Beginn der vollstationären Pflege erforderlich. Das entsprechende Formular senden wir Ihnen automatisch mit der Leistungszusage zur vollstationären Pflege.

Ausführliche Informationen ...

... zu den Regelungen bei der vollstationären Pflege finden Sie unter www.pbeakk.de im Bereich Pflege.

Mehr erfahren

Unterstützung bei der Suche nach einer passenden Einrichtung erhalten Sie unter

➔ www.pflegeberatung.de

Mehr Verantwortung für Pflegekräfte

Pflegekräfte können im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe oder beim Beratungsbesuch künftig – zusammen mit Ihnen – konkrete Empfehlungen zu Pflege- und Hilfsmitteln abgeben. Sie können häufig gut einschätzen, was der einzelne Versicherte benötigt.

Leistungsbeträge in der ambulanten Pflege

In der ambulanten Pflege erhöhen sich zum 1. Januar 2022 die Leistungsbeträge um 5 %:

Pflegegrad 2	724 Euro
Pflegegrad 3	1.363 Euro
Pflegegrad 4	1.693 Euro
Pflegegrad 5	2.095 Euro

Außerdem wird der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege ebenfalls zum 1. Januar 2022 angehoben – um 10 % auf 1.774 Euro im Kalenderjahr.

Eigenanteil und Zuschlag

Um Pflegebedürftige und ihre Angehörigen vor steigenden Pflegekosten zu schützen, wird der Eigenanteil, den jedes Pflegeheim ausweist, in der vollstationären Pflege ab dem 1. Januar 2022 gedeckelt. Der durchschnittliche monatliche Eigenanteil in Deutschland lag im September 2020 in der vollstationären Pflege bei 2.057,11 Euro. Über die Änderung beim Eigenanteil werden wir Sie ausführlich in der nächsten vitamin-Ausgabe informieren!

Unabhängig vom Leistungsbetrag, der durch den Pflegegrad berechnet wird, zahlt die Pflegeversicherung bei der vollstationären Versorgung in einer Pflegeeinrichtung künftig einen Zuschlag. Dieser steigt mit der Dauer der Pflege: Pflegebedürftige der Pflegegrade 2-5 erhalten im ersten Jahr einen Leistungszuschlag von 5 % des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten Jahr 25 %, im dritten Jahr 45 % und danach 70 %.

Was kann ich für meine Gesundheit tun?

Wer Vorsorgeuntersuchungen regelmäßig wahrnimmt, leistet einen wichtigen Beitrag für seine Gesundheit. Je früher eine Erkrankung diagnostiziert wird, desto höher sind meist die Heilungschancen.



Grundsätzlich gilt: Was in den Katalog der Gesundheitsvorsorgeleistungen kommt, wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in Richtlinien festgelegt. Die PBeaKK übernimmt laut Satzung alle Leistungen zur Gesundheitsvorsorge, die vom G-BA festgelegt wurden.

Die wichtigsten Vorsorgemaßnahmen im Überblick

Versicherte von 18 bis 34 Jahren

Versicherte zwischen 18 und 34 Jahren haben Anspruch auf eine einmalige Gesundheitsuntersuchung (früher: „Check-up 35“). Den Zeitpunkt kann der Versicherte frei wählen. Schwerpunkte der Vorsorgemaßnahme: Früherkennung von Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie Diabetes mellitus.

Versicherte ab 35 Jahren

Jedes dritte Jahr kann eine Gesundheitsuntersuchung bei Personen ab Vollendung des 35. Lebensjahres durchgeführt werden. Schwerpunkte der Vorsorgemaßnahme auch hier: Maßnahmen zur Früherkennung von Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie Diabetes mellitus.

Früherkennung von Darmkrebs

Alter	Inhalt	Intervall
Ab 50 Jahren	Darmkrebsfrüherkennung für Männer und Frauen: Untersuchung auf verborgenes Blut im Stuhl	Jährlich bis einschließlich 54 Jahre
Ab 50 Jahren Ab 55 Jahren	Darmkrebsfrüherkennung für Männer: zwei Darmspiegelungen Darmkrebsfrüherkennung für Frauen: zwei Darmspiegelungen	Im Abstand von 10 Jahren
	Oder – jedoch nur, wenn das Angebot zur Darmspiegelung nicht in Anspruch genommen wird – Untersuchung auf verborgenes Blut im Stuhl	Alle zwei Jahre

Weitere Krebsfrüherkennungsuntersuchungen

Untersuchungen für Frauen zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs:

Alter	Inhalt	Intervall
Ab 20 Jahren	Klinische Untersuchung: • Anamnese • Inspektion der genitalen Hautregion • Untersuchung der Geschlechtsorgane • Befund und Beratung	Jährlich
Ab 30 Jahren	Zusätzlich zur jährlichen klinischen Untersuchung (durch den Arzt): • Abtasten der Brustdrüsen und der regionären Lymphknoten • Anleitung zur Selbstuntersuchung • Inspektion der entsprechenden Hautregion	Jährlich
20 bis 34 Jahre	Zusätzlich zur jährlichen klinischen Untersuchung: • Zytologische Untersuchung (Abstrich vom Gebärmutterhals) • Befund und Beratung	Jährlich
Ab 35 Jahren	Zusätzlich zur jährlichen klinischen Untersuchung: Kombinationsuntersuchung • HPV-Test • Zytologische Untersuchung (Abstrich vom Gebärmutterhals)	Alle drei Jahre

Untersuchungen für Frauen und Männer:

Alter	Inhalt	Intervall
Ab 35 Jahren	Frauen und Männer: Untersuchung der Haut auf Hautkrebs	Alle zwei Jahre
Ab 45 Jahren	Krebsfrüherkennung für Männer: Tastuntersuchung der Prostata und der äußeren Genitale	Jährlich
Ab 50 Jahren	Für Frauen: Brustkrebsfrüherkennung durch ein Mammografie-Screening Es erfolgt eine Einladung in eine zertifizierte medizinische Einrichtung: Röntgen der Brüste durch Mammografie	Alle zwei Jahre bis einschließlich 69 Jahre
Ab 65 Jahren	Screening auf Bauchortaaneurysmen für Männer	einmalig

Zahnärztliche Vorsorgeleistungen

Auch die regelmäßige Untersuchung beim Zahnarzt gehört zu den Vorsorgemaßnahmen. Das gilt für Erwachsene jeden Alters und auch für Kinder und Jugendliche. Grundsätzlich gilt: Für alle Maßnahmen im zahnärztlichen Bereich, wie zum Beispiel bei einer Vitalitätsprüfung der Zähne, sind für die Erstattung der Leistungen die Bestimmungen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) maßgebend. Wir empfehlen Ihnen, Ihre Zähne bzw. Prothese ein- bis zweimal pro Jahr kontrollieren zu lassen, auch wenn Sie keine Beschwerden haben.

Tipp: Die professionelle Zahnreinigung wird von der PBeaKK erstattet. Auch hier sind die Bestimmungen der GOZ maßgeblich.



Illustrationen: iStockphoto/xu bing/Tera Vector

Mehr erfahren

Die gesamten Infos zu den von der PBeaKK angebotenen Vorsorgemaßnahmen finden Sie ausführlich unter www.pbeakk.de

Auf einen *Blick*

eRezept *für Mitglieder der PBeaKK*



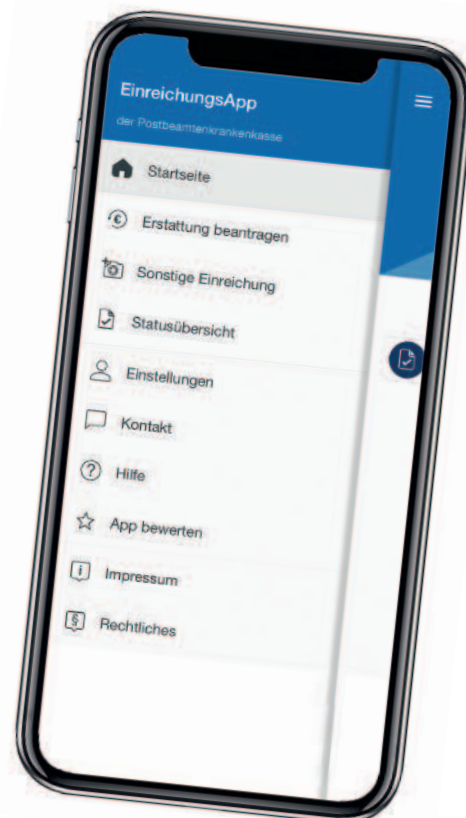
In den Medien wird häufig über das eRezept berichtet, das ab Januar 2022 für die gesetzlichen Krankenkassen eingeführt wird. Als A- oder B-Mitglied der PBeaKK erhalten Sie auch über den Januar 2022 hinaus Ihre Verordnungen in Papierform. Sie müssen sich also bis auf Weiteres nicht umstellen. Hintergrund ist, dass das eRezept ausschließlich in Kombination mit der sogenannten eGK, der elektronischen Gesundheitskarte, funktioniert. Die eGK ist bei der PBeaKK nicht im Einsatz – weder für A- noch für B-Mitglieder. Selbstverständlich stehen wir mit den Entscheidungsträgern in Kontakt und prüfen bereits, wie und wann wir als PBeaKK Ihnen eine eGK anbieten können. Sobald es hierzu konkrete Planungen gibt, informieren wir Sie.

EinreichungsApp: die neuen Statusmeldungen

Seit Juni erhalten Sie in der EinreichungsApp zu jeder durchgeführten Einreichung insgesamt drei einzelne Statusmeldungen, die Sie in der Statusübersicht jederzeit öffnen können. Wir haben diese Meldungen sprachlich angepasst und ausgebaut, damit Sie mehr Informationen direkt in der App erhalten und wir Ihnen keine Mitteilungen mehr per Brief senden müssen.

Alle drei Meldungen informieren Sie über technisch erfolgte Abläufe. Zuerst werden Ihre abgesendeten Daten entgegengenommen und gespeichert (Meldung 1), danach an unsere IT-Systeme weitergeleitet (Meldung 2) und danach von uns geprüft auf Vollständigkeit etc. (Meldung 3). In den allermeisten Fällen ist alles in Ordnung und Ihre Daten gehen intern weiter zur Bearbeitung. Wie lange im Anschluss die Bearbeitung dauert, ist abhängig vom Inhalt Ihrer eingereichten Unterlagen und davon, welche Durchlaufzeiten in diesem Bereich aktuell bestehen. Denn App-Einreichungen werden genauso bearbeitet wie postalische. Keine der beiden Einreichungsarten wird bevorzugt.

Selbstverständlich arbeiten wir auch daran, Ihnen zukünftig noch mehr Informationen direkt in der App geben zu können. Hierzu halten wir Sie auf dem Laufenden.



Beitragssenkung in der Zusatzversicherung

Gute Nachrichten für Sie: Der Verwaltungsrat hat in seiner Sitzung am 15. September 2021 eine deutliche Beitragssenkung in den Zusatzversicherungen Ergänzungsstufe und ISH-Stufe ab dem

1. Januar 2022 beschlossen. Neben einer Neukalkulation wurden zeitgleich auch Betriebsmittel für Beitragssenkungen und Leistungsausweitungen (z. B. Sehhilfen von 150 Euro auf 180 Euro zum 1. Januar 2021) verwendet. Dabei geben wir Ihnen auch die durch

Leistungsausweitungen in der Bundesbeihilfe ab dem 1. Januar 2021 reduzierten Leistungsausgaben beim Zahnersatz in der Ergänzungsstufe – ebenfalls in Form von zukünftig reduzierten Beiträgen – zurück. Denn diese Leistungsausweitungen wirken sich entlastend auf die Ergänzungsstufe aus.

Nähere Informationen, wie sich diese Beitragssenkungen auf Ihre persönlichen Beiträge in Ergänzungsstufe und ISH-Stufe auswirken, entnehmen Sie bitte der Beitragsmitteilung, die wir Ihnen Ende November zusenden werden. Bis dahin bitten wir Sie um Geduld.

Übrigens: Wenn Sie bisher nur einen Schritt in der Ergänzungsstufe abgeschlossen haben, bietet es sich für Sie an, diese um den zweiten Schritt auszuweiten. Dadurch können Sie das ganze Leistungsspektrum der Ergänzungsstufe abdecken – zu einem günstigen Preis. Die ideale Ergänzung hierzu ist die Kombination mit unserer ISH-Stufe.



Vorsorglicher Corona-Test *im Krankenhaus*

Testungen, die dem Infektionsschutz des Krankenhauses – darunter zählen Corona-Tests bei Symptombefreiheit – dienen, sind nicht Bestandteil der krankheits- und patientenbezogenen ärztlichen Behandlung. Für Corona-Tests bei Symptombefreiheit erhalten Krankenhäuser bereits ein Zusatzentgelt, das wir zusammen mit den allgemeinen Krankenhausleistungen erstatten. Deshalb übernehmen wir vorsorgliche Testungen, die gesondert als Wahlleistungen berechnet werden, nicht.

Wenn Sie Selbstbehalte bezüglich vorsorglicher Corona-Tests bei stationären Krankenhausleistungen vermeiden möchten, empfehlen wir Ihnen, Laborleistungen, die ohne Vorliegen eines Krankheitsverdachts durchgeführt werden, von der Wahlleistungsvereinbarung aktiv auszunehmen.

Und keine Angst: Wird eine Testung wegen eines erkennbaren Erkrankungsverdachts durchgeführt, erstatten wir die Kosten selbstverständlich.



Mitgliedergruppenwechsel und ermäßigter Beitrag

Seit dem 1. April 2021 gelten wegen der Änderung des Bundesbesoldungsgesetzes neue Bezugsgrößen beim ermäßigten Beitrag. Diese betragen

bei vollem Familienzuschlag	1.868,41 Euro
bei halbem Familienzuschlag	1.820,50 Euro
ohne Familienzuschlag	1.772,60 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. April 2021 ebenfalls eine neue Bezugsgröße: Sie beträgt 2.568,56 Euro.



Wintersemester 2021/2022:

Immatrikulationsbescheinigung und Befreiungsantrag bei mitversicherten Kindern

Grundsätzlich sind Studierende, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind, von Studienbeginn an in der gesetzlichen Krankenversicherung der Studierenden (KVdS) pflichtversichert. Sie können die Mitversicherung Ihres Kindes bei der PBeaKK aber auch fortführen. Hierfür ist ein Befreiungsantrag nötig.

Diesen Befreiungsantrag können Sie bei jeder gesetzlichen Krankenversicherung einreichen. Wichtig ist jedoch die Frist: Der Antrag muss innerhalb von drei Monaten nach der Imma-

trikulation gestellt werden. Außerdem ist er endgültig: Die Befreiung von der gesetzlichen Versicherungspflicht lässt sich dann während des gesamten Studiums nicht mehr widerrufen. Sobald Ihnen der Befreiungsbescheid einer gesetzlichen Krankenversicherung vorliegt, reichen Sie diesen zusammen mit der Immatrikulationsbescheinigung bei uns ein. Die Mitversicherung bei der PBeaKK endet im Regelfall mit der Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn auch der Familienzuschlag oder die Zahlung des Kindergeldes entfällt.

In diesem Fall können Sie einen Antrag auf die weitere – jedoch beitragspflichtige – Mitversicherung Ihres Kindes stellen. Die Mitversicherung wird dann bis zum Ende des Studiums fortgeführt und ist längstens bis zum 34. Lebensjahr Ihres Kindes möglich. Der Beitrag für diesen Tarif beträgt derzeit 229,96 Euro. Wenn das 34. Lebensjahr vollendet ist, kann Ihr Kind auf Antrag die Mitversicherung als eigene Mitgliedschaft bis zur Beendigung des Studiums fortsetzen.

Studiert Ihr Kind im Ausland?

Wenn Ihr Kind im Ausland studiert, gelten grundsätzlich die identischen Regelungen. Wir empfehlen Ihnen aber, sich bei den Hochschuleinrichtungen vor Ort zu informieren.

Studiert Ihr Kind bereits?

Bitte denken Sie an die Vorlage der Immatrikulationsbescheinigung für das Wintersemester 2021/2022.



Längerfristiger Heilmittelbedarf *ohne Genehmigung*

Liegen schwere und dauerhafte funktionelle bzw. strukturelle Schädigungen vor, können Heilmittel über einen längeren Zeitraum ärztlich verordnet werden. Hierzu zählen Leistungen aus den Bereichen Physiotherapie, Sprach-, Ergo- und Ernährungstherapie sowie Podologie. Diese Art der Verordnung wird auch als längerfristiger Heilmittelbedarf bezeichnet. Bei der PBeaKK besteht vor dem Behandlungsbeginn keine Genehmigungspflicht für Heilmittelverordnungen. Die Regelungen der gesetzlichen Krankenkassen hinsichtlich Verordnungen bei einem langfristigen Heilmittelbedarf sind für uns nicht maßgeblich. Auch das Budget des behandelnden Arztes wird bei verordneten Behandlungen für die Mitglieder der PBeaKK nicht belastet. Unsere Mitglieder und mitversicherte Angehörige haben Anspruch auf Leistungen, die zur Heilung oder Linderung einer Krankheit zweckmäßig und ausreichend sind, dabei wird die Erzielung des Heilerfolges beachtet. Die ärztlich verordneten Anwendungen müssen in Art und Menge wirtschaftlich und notwendig sein.



A-Mitglieder: Die Leistungserbringung wird direkt mit uns abgerechnet. Die ärztliche Verordnung muss der Abrechnung beigelegt werden.

B-Mitglieder: Bitte legen Sie uns im Anschluss der Behandlung Ihre Rechnung und Ihre ärztliche Verordnung mit einem Leistungsantrag vor.

Leistungsantrag *und Bankverbindung*

Im Leistungsantrag haben Sie die Möglichkeit, in Ausnahmefällen Erstattungen einmalig an einen Dritten auszahlen zu lassen. Dieses Vorgehen ist in erster Linie für Privatpersonen aus dem engeren familiären Umfeld gedacht, wie zum Beispiel für Ehepartner oder Kinder.

Grundsätzlich können Sie auch – wie in letzter Zeit vermehrt aufgetreten – Fremdpersonen angeben. Wir bitten Sie jedoch, von dieser Möglichkeit nur in dringenden Fällen Gebrauch zu machen. Denn jede manuelle Änderung Ihrer Bankverbindung zieht Verzögerungen in der Bearbeitung Ihrer Erstattung nach sich. Außerdem kann eine Direktüberweisung (z.B. an einen Rechnungsaussteller) beim Empfänger zu Irritationen führen und weiteren Aufwand verursachen. Deshalb: Am schnellsten können wir Ihren Leistungsantrag bearbeiten, wenn die bei uns hinterlegte Bankverbindung genutzt wird.

Bitte verwenden Sie immer die aktuelle Version des Leistungsantrags und keine alten Vorlagen. Auch deren Verwendung führt zu Verzögerungen bei der Bearbeitung.





Inkontinenz und *Verbrauchshilfsmittel*

*Die häufigste Inkontinenz ist die Blasen-
schwäche. Wer darunter leidet, benötigt meist
Einmaleinlagen als Verbrauchshilfsmittel.*

*Diese helfen normalerweise so gut, dass ein
weitgehend normales Leben möglich ist.*

*Daher lohnt es sich, sich mit Inkontinenzarti-
keln genauer zu befassen. Unser Überblick
fasst zusammen, was Sie beachten müssen,
um eine optimale Versorgung zu erhalten.*

Unter Inkontinenz versteht man die fehlende oder mangelnde Fähigkeit des Körpers, Harn oder Stuhl zu halten und kontrolliert abzugeben (mehr Informationen ab Seite 4). Um eine Inkontinenz auszugleichen, gibt es ableitende (z.B. Katheder) und aufsaugende (z.B. Einmalwindeln) Inkontinenzartikel. Diese Artikel nennen sich Verbrauchshilfsmittel, da sie einmalig verwendet werden. Dadurch unterscheiden sie sich zum Beispiel von Hilfsmitteln, die grundsätzlich mehrmals bzw. dauerhaft verwendet werden können.

Für die optimale Versorgung mit Verbrauchshilfsmitteln ist wichtig, wer zuständig ist – die Krankenversicherung oder die Pflegeversicherung. Bei den Voraussetzungen, den Erstattungsmodalitäten oder den Zuzahlungen gelten dabei zum Teil abweichende Vorschriften. Liegen die Voraussetzungen aus beiden Bereichen vor, ist in der Regel die Krankenversicherung für die Leistungsübernahme zuständig.

Auf einen Blick: Verbrauchshilfsmittel bei Inkontinenz

	Krankenversicherung	Pflegeversicherung
Zuständig für	• Katheter, Spritzen, Kanülen und Stomaartikel • Betteinlagen, (Einweg-)Krankenunterlagen, Einwegwindeln, Einwegslips, Zellstoffeinlagen u. a.	• Saugende Bettschutzeinlagen • Schutzbekleidung, Desinfektionsmittel • Saugende Inkontinenzvorlagen, Netzhosen, saugende Inkontinenzhosen • Uralkondome, Bein- und Bettbeutel und Zubehör
Voraussetzungen	• Keine Genehmigungspflicht • Ärztliche Verordnung notwendig; bei längerer Notwendigkeit Langzeitverordnung bis 12 Monate möglich • Besonderheit bei aufsaugenden Inkontinenzartikeln: Aufwendungen erstatten wir, wenn ärztlich bescheinigt ist, a) dass sie in direktem Zusammenhang mit der Behandlung einer Krankheit erforderlich sind (Blasen- oder Darminkontinenz im Rahmen einer Dekubitusbehandlung oder bei Dermatitis). b) dass neben der Blasen- oder Darminkontinenz so schwere Funktionsstörungen vorliegen (z. B. Halbseitenlähmung mit Sprachverlust), dass sonst der Eintritt von Dekubitus oder Dermatitis droht. c) dass dadurch die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben wieder ermöglicht wird.	• Bei häuslicher Pflege zur Erleichterung der Pflege • Empfehlung im Pflegegutachten notwendig
Höhe der Leistungen	Die entstandenen Aufwendungen werden übernommen	Derzeit werden maximal 60 Euro pro Kalendermonat übernommen
Zuzahlung/Eigenbehalt	• 10% der Aufwendungen • Höchstens 10 Euro pro Kalendermonat	Keine
Verfahrensweise	Leistungsantrag bzw. Direktabrechnung	Leistungsantrag bzw. automatische Pauschalzahlung

Wichtiger Hinweis: Liegen die Voraussetzungen für eine Erstattung für aufsaugende Inkontinenzartikel aus der Krankenversicherung ebenso vor wie für eine Zahlung aus der Pflegeversicherung, ist die Krankenversicherung verpflichtet, die Leistung zu übernehmen. Auch Pauschalen für Inkontinenzartikel bei vollstationärer Pflege werden aus der Krankenversicherung gezahlt, sofern die Voraussetzungen dafür vorliegen. Mehr Informationen zu Verbrauchshilfsmitteln und Hilfsmitteln allgemein erhalten Sie unter www.pbeakk.de.

Wichtiger Hinweis bei der Einreichung von Kassenbons:

Wenn Sie Aufwendungen für Inkontinenzartikel geltend machen, die Sie in Drogerie- oder Supermärkten (auch Discountern) erworben haben und mit Kassenbons zur Erstattung vorlegen, bitten wir Sie – um eine zügige Bearbeitung zu gewährleisten –, den Namen der versicherten bzw. beihilfeberechtigten Person auf der jeweiligen Quittung zu vermerken.



Digitale Gesundheits- anwendungen

Bei Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) handelt es sich um Medizinprodukte, deren Hauptfunktion im Wesentlichen auf digitalen Technologien beruht. DiGA fördern die Gesundheit und unterstützen bei der Erkennung, Überwachung und Behandlung von Krankheiten oder auch Behinderung. Wir zeigen, welche DiGA erstattungsfähig sind.

In Deutschland können geprüfte Gesundheits-Apps ärztlich verordnet und deren Kosten erstattet werden. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ist für die Zulassung zuständig. Es hat den gesetzlichen Auftrag, ein Verzeichnis erstattungsfähiger digitaler Gesundheitsanwendungen aufzubauen (DiGA-Verzeichnis) und zu führen. DiGA eröffnen vielfältige Möglichkeiten bei der Erkennung und Behandlung von Krankheiten und können von zu Hause aus einfach genutzt

werden. So erhalten Sie als Nutzende digitale Unterstützung für eine selbstbestimmte, gesundheitsförderliche Lebensführung.

So läuft die Erstattung

Die Rechnung und die erforderliche Verordnung reichen Sie mit einem Leistungsantrag zur Erstattung ein. Wir erstatten Ihnen die Kosten für die ab Seite 26 aufgeführten erstattungsfähigen DiGA. Eigenbehalte (Zuzahlungen) werden nicht abgezogen. Eine Genehmigung vorab ist nicht nötig.

Voraussetzungen für die Kostenüber- nahme der DiGA durch die PBeaKK

- Verordnung durch einen Arzt oder einen Psychotherapeuten
- Zulassung der digitalen Gesundheitsanwendung durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (abrufbar unter: [diga.bfarm.de](https://www.bfarm.de))
- Die Abrechnungsmodalitäten zwischen den App-Anbietern sowie der PBeaKK müssen gegeben sein

Bitte beachten Sie: Aktuell können wir noch nicht alle DiGA erstatten, die im Verzeichnis gelistet sind, da einzelne DiGA ausschließlich mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden können. Welche DiGA wir erstatten, entnehmen Sie der Auflistung auf der nächsten Seite.

Mehr erfahren

Haben Sie Fragen zur Handhabung und Nutzung der Anwendung? Dann wenden Sie sich bitte an den jeweiligen Anbieter der DiGA.

Deprexis

■ Depressionen

Personen ab 18 Jahren mit Depressionen und depressiven Verstimmungen.

➤ Webanwendung

Anmeldung über einen Internetbrowser

Elevida

■ Multiple Sklerose

Personen ab 18 Jahren mit einer Multiplen Sklerose, bei denen zusätzlich eine Fatigue vorliegt.

Von einer Fatigue spricht man dann, wenn eine anhaltende Müdigkeit oder Erschöpfung besteht.

➤ Webanwendung

Anmeldung über einen Internetbrowser

Invirto

■ Angst-/Panikstörungen

Personen ab 18 Jahren, die an einer Agoraphobie, sozialen Phobie und/oder einer Panikstörung leiden.

➤ App

Installation einer App erforderlich

Kalmeda

■ Tinnitus

Personen ab 18 Jahren mit chronischer Tinnitusbelastung.

➤ App

Installation einer App erforderlich

Mindable

■ Panikstörungen/ Platzangst

Personen ab 18 Jahren, die an den Symptomen einer Agoraphobie und/oder Panikstörung leiden.

➤ App

Installation einer App erforderlich

Vivira

■ Rücken-, Knie- und Hüftbeschwerden

Personen ab 18 Jahren zur Behandlung von:

- Rücken-, Knie- und Hüftschmerzen bei nicht-spezifischen Kreuzschmerzen
- unspezifischen Knieschmerzen
- unspezifischen Hüftschmerzen
- Arthrose der Wirbelsäule (Osteochondrose)
- Arthrose der Knie (Gonarthrose)
- Arthrose der Hüfte (Koxarthrose)

➤ App

Installation einer App erforderlich

Mika

■ Psychisch und psychosomatische Folgen durch die Diagnose Malignom

Für Personen, die von der Diagnose Malignom betroffen sind, zur Unterstützung der Linderung psychischer und psychosomatischer Folgen.

➤ App

Installation einer App erforderlich

Somnio

■ Schlafstörungen

Personen ab 18 Jahren, die an Ein- und Durchschlafstörungen leiden (Insomnie).

➤ App

Installation einer App erforderlich

Velibra

■ Angst-/Panikstörungen

Personen ab 18 Jahren, die an einer generalisierenden Angststörung, einer Panikstörung mit oder ohne Agoraphobie oder einer sozialen Angststörung leiden.

➤ Webanwendung
Anmeldung über einen Internetbrowser

Vorvida

■ Schädlicher Alkoholkonsum

Personen ab 18 Jahren mit schädlichem Alkoholkonsum oder Alkoholabhängigkeit.

➤ Webanwendung
Anmeldung über einen Internetbrowser

Zanadio

■ Starkes Übergewicht

Personen ab 18 Jahren mit starkem Übergewicht (Adipositas) und einem Body-Mass-Index (BMI) zwischen 30 und 40.

➤ App
Installation einer App erforderlich

Bitte beachten Sie: Den aktuellen Stand aller erstattungsfähigen DiGA erhalten Sie auf www.pbeakk.de

Anzeige



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

Medizinische Behandlungen für Ihre Gesundheit

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

Salzgrotte direkt im Haus

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



Unser Angebot für Sie:

PRIVATE PAUSCHALKUR

Ihr „alles inklusive“ Gesundheitsurlaub

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

Für genehmigte Rehabilitationsmaßnahmen pauschalierte Direktabrechnung mit der PBeaKK möglich.

Für beihilfeberechtigte Selbstzahler niedrigster Tagessatz EZ oder DZ € 75,- 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

Nutzen Sie unseren
FAHRDIENST
ab Ihrer Haustür!

Prinzregentenstr. 15
97688 Bad Kissingen

Fax 0971 - 918-100
www.uibeleisen.com

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**

E-Mail und Internet

E-Mail: service@pbeakk.de

Internet: www.pbeakk.de

EinreichungsApp

Wenn Sie Fragen zur EinreichungsApp haben, können Sie sich an 📞 Telefon 0711 9744 97100 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

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

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.

Persönlich

Die Servicezeiten unserer persönlichen Kundenberatung:

Montag bis Donnerstag 8:00 bis 16:00 Uhr und Freitag 8:00 bis 15:00 Uhr

BREMEN Kurfürstenallee 130 28211 Bremen	FREIBURG Jechtinger Str. 9 79111 Freiburg	KIEL Eckernförder Str. 150 24116 Kiel	MÜNSTER Roddestr. 12 48153 Münster
DORTMUND Voßkuhle 38 44141 Dortmund	HAMBURG Sachsenstr. 8 20097 Hamburg	KOBLENZ Am Wöllershof 12 56068 Koblenz	NÜRNBERG Willy-Brandt-Platz 16 90402 Nürnberg
DÜSSELDORF Grafenberger Allee 297 40237 Düsseldorf	HANNOVER Großer Kolonnenweg 23 30163 Hannover	KÖLN Innere Kanalstr. 15 50823 Köln	REGENSBURG Friedenstr. 28 93053 Regensburg
FRANKFURT Trakehner Str. 5 60487 Frankfurt	KARLSRUHE Rüppurrer Str. 1 A 76137 Karlsruhe	MÜNCHEN Landsberger Str. 314 80687 München	STUTTGART Maybachstr. 54 70469 Stuttgart

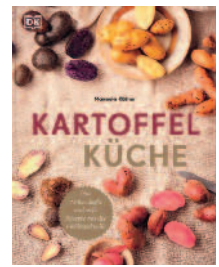
Aufgrund der Corona-Pandemie bleiben unsere Kundenberatungen bis auf Weiteres geschlossen. Sehr gerne ist unsere telefonische Kundenberatung für Sie da. Oder Sie nutzen unsere Internetseite www.pbeakk.de. Dort informieren wir Sie auch, sobald persönliche Beratungen wieder möglich sind.

Preisrätsel auf Seite 31 – Informationen zum Datenschutz: Damit wir den verlostten Preis dem Gewinner zusenden können, ist die Speicherung Ihrer postalischen Anschrift beziehungsweise Ihrer E-Mail-Anschrift wichtig. Wir speichern diese jedoch nur zum Zwecke der Verlosung und löschen sie vollständig zum 26. November 2021. Sie können jederzeit dieser Speicherung widersprechen und die sofortige Löschung verlangen. Geschieht dies vor der Verlosung, so können Sie an dieser nicht mehr teilnehmen. Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich gerne an datenschutz@pbeakk.de.

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, Maybachstraße 54/56, 70469 Stuttgart, www.pbeakk.de, uk@pbeakk.de; VERANTWORTLICH: Kirsten Hufeland (Leitung), Christoph Heisig (stellv. Leitung); Mitarbeit: Andreas Single, Eileen Gnadt, Günther Haag, Julia Mezger, Katja Bohne, Marina Schüler, Stefan Eronen, Ursula Haag, Viola-Kristin Renner
VERLAG: wdv Gesellschaft für Medien & Kommunikation mbH & Co. OHG, Siemensstraße 6, 61352 Bad Homburg, Tel.: 06172 670-0.
KOORDINATION und GESUNDHEITSTEXT „Gesunde Blase“ Barbara Döring; MEDIZINISCHES LEKTORAT: Dr. med. Detlef v. Meien-Vogeler;
ART DIRECTION: Judith Achenbach; BILDREDAKTION: Holger Blatterspiel; HERSTELLUNG: Christian Beck; ANZEIGENLEITUNG: Alexandra Vette,
Tel.: 06172 670-854; MEDIADATEN: www.wdv.de
DRUCK: Krögers Buch- und Verlagsdruckerei GmbH, Industriestraße 25a, 22880 Wedel, www.kroegerdruck.de

Wärmt Leib und Seele

Wenn es draußen kälter wird, tut ein Gulasch Leib und Seele gut. Diese würzige Variante besticht durch ihre feine Schärfe und ist ein Wohlgenuss nach einem ausgiebigen Herbstspaziergang!



Manuela Rüther: Kartoffelküche
Die Autorin, Food-Fotografin und gelernte Köchin präsentiert die „Königin der Knollen“ von ihrer besten Seite: Sie stellt Kartoffelklassiker wie Reibekuchen und Klöße vor und überrascht mit originalen Kreationen wie Kartoffelkäse oder süßem Kartoffelpudding.

Dorling Kindersley Verlag,
ISBN: 978-3-8310-4274-6, 22 Euro

Scharfes Kartoffelgulasch

Für 4 Personen ► Zubereitung: etwa 45 Minuten

Zutaten

- 1 kg** vorwiegend festkochende Kartoffeln
- 2** Zwiebeln
- 3** Knoblauchzehen
- 200 g** Staudensellerie
Olivenöl zum Braten
- 2 EL** Tomatenmark
Salz
- 1 TL** Paprikapulver
- 1 TL** Cayennepfeffer
- 1 TL** Harissagewürz
(oder anderes Chili-Gewürz)
- 500 ml** Gemüsefond (aus dem Glas)
einige Stängel Majoran
einige Zweige Thymian
- 500 g** Kirschtomaten
- ½ Bund** Petersilie
- ½ Bund** Schnittlauch
- 100 g** Schmand

Zubereitung

- 1** Die Kartoffeln schälen und grob würfeln. Zwiebeln und Knoblauch abziehen und fein würfeln. Den Sellerie waschen und in Streifen schneiden.
- 2** Etwas Öl in einem großen Topf erhitzen. Kartoffeln und Sellerie hineingeben und unter Rühren rundherum anbraten. Die Hitze reduzieren, Zwiebeln, Knoblauch und Tomatenmark hinzufügen. Mit Salz, Paprikapulver, Cayennepfeffer und Harissa würzen und den Fond angießen. Majoran und Thymian waschen, trocken schütteln und dazugeben.
- 3** Das Gulasch aufkochen und zugedeckt bei schwacher Hitze 30 Minuten köcheln lassen. Bei Bedarf noch Fond zugeben. Während der letzten 10 Minuten Garzeit den Deckel abnehmen, die Tomaten hineingeben und das Gulasch so lange einkochen, bis es schön sämig ist.
- 4** In der Zwischenzeit Petersilie und Schnittlauch waschen, trocken schütteln, die Blätter der Petersilie abzupfen und zusammen mit dem Schnittlauch fein hacken. Das Kartoffelgulasch mit Salz, Cayennepfeffer und Paprikapulver abschmecken und mit Kräutern und Schmand servieren.



Preisrätsel

Mitmachen und mit etwas Glück gewinnen

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

Welches Organ ist ein intelligenter Flüssigkeitsspeicher?

1

Womit ist die Blase innen ausgekleidet?

3 4

Was soll durch höhere Bezahlung attraktiver werden?

5 2

Was ist ohne Einwilligung der Betroffenen nicht erlaubt?

8

Was dient dem Infektionsschutz im Krankenhaus?

6 -

Was wird auch „Königin der Knollen“ genannt?

7 9

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

Zu **gewinnen**
gibt es:

1. Preis

Philips Luftreiniger Serie 800

2. Preis

Leki Nordic-Walking-Stöcke – Traveller Alu

3. Preis

Digitale Küchenwaage von Zwilling

Lösung senden an:

Postbeamtenkrankenkasse
Hauptverwaltung, 70460 Stuttgart
(diese Anschrift bitte nur für das
Preisausschreiben verwenden)
oder an uk@pbeakk.de

Schicken Sie uns das Lösungswort und Ihre Adresse bis zum 29. Oktober 2021 (Einsendeschluss).

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 Lösung des Preisrätsels aus vitamin 91 lautet: „Sonnencreme“.

Das sind die Gewinner:

- 1. Preis: N. Gudat
- 2. Preis: E. Billert
- 3. Preis: J. Kohl

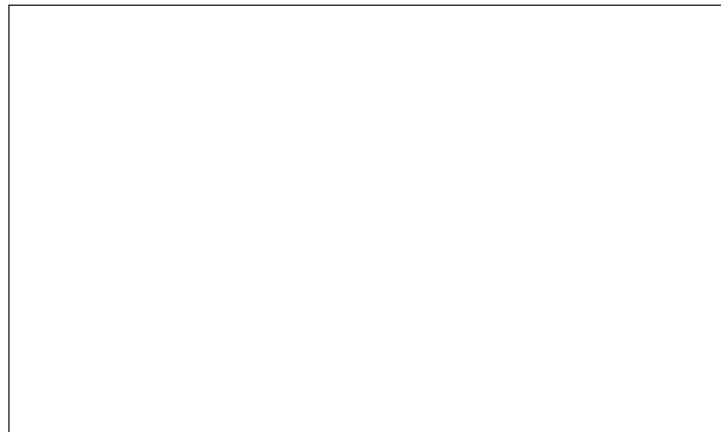
Die Gewinne können nicht ausbezahlt werden. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Informationen zum Datenschutz finden Sie auf Seite 29.

Oktober 2021 | vitamin 92

PBeaKK
Gesund versichert.

GOGREEN

Klimaneutraler Versand
mit der Deutschen Post



Nutzen Sie DiGA bereits?

Sie werden immer wichtiger: die digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA). DiGA sind Apps oder Webanwendungen, die die Erkennung und Behandlung von Erkrankungen unterstützen und so direkt die Gesundheit fördern. Ihr großer Vorteil: Sie können einfach und bequem von zu Hause aus genutzt werden. Häufig sind die Gesundheits-Apps erstattungsfähig. Welche genau und was Sie bei der Erstattung beachten müssen, erfahren Sie ab Seite 25.