

vitamin

DAS MAGAZIN DER POSTBEAMTENKRANKENKASSE

Ausgabe 98 | April 2023

Wie das Herz im Takt bleibt

Mehr als ein Muskel

EinreichungsApp

Neue Funktionen durch Update

Zweitmeinung

Herz und Krebs

Bestmögliche Behandlung





Liebe Leserin, lieber Leser,

als langjährig Versicherte kennen Sie die PBeaKK und die Leistungen bereits gut. Unser Service für Sie ist es aber auch, Sie über besonders komplexe Themen zu informieren – wie zum Beispiel über das Thema Bevollmächtigte. Viele von uns denken, dass unsere Angehörigen automatisch bevollmächtigt sind, wenn wir selbst nicht (mehr) in der Lage sind, unsere Dinge zu regeln. Leider stimmt das nicht. Deshalb möchten wir Sie in der neuen Ausgabe von *vitamin* dafür sensibilisieren, vorsorglich eine Vollmacht an eine Person Ihres Vertrauens auszustellen, sodass im Fall der Fälle alles in Ihrem Sinne geklärt ist.

Um Sie vor zu hohen Zuzahlungen und Eigenbehalten zu schützen, sieht der Gesetzgeber einen Höchstbetrag vor – die Belastungsgrenze. Damit

Sie von ihr profitieren, müssen Sie für jedes Kalenderjahr einen Antrag auf Festsetzung der Belastungsgrenze stellen. Unsere Empfehlung lautet: Stellen Sie den Antrag – wenn für Sie relevant – immer möglichst frühzeitig.

Bei Behandlungen im Ausland herrscht oft Unklarheit: Welche Leistungen erhalte ich? Eines vorweg: Auch für Auslandbehandlungen erhalten Sie Leistungen aus Grundversicherung und Beihilfe. Doch es ist wichtig, die Regelungen genau zu kennen. Vor dem Hintergrund der wieder steigenden Reisefreude erhalten Sie daher ausführliche Informationen dazu.

Und zu guter Letzt möchten wir Ihnen die Neuerungen der EinreichungsApp ans Herz legen – damit Sie Ihre Anträge noch einfacher einreichen können!

Die warme Jahreszeit steht vor der Tür – gehen Sie in die Natur und genießen Sie das schöne Wetter!

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.



Wie das Herz im Takt bleibt

Mehr als ein Muskel

Das Herz ist der Taktgeber unseres Lebens, es pumpt das Blut durch unseren Körper. Von Aktivität über Ernährung bis zu Entspannung: Wir zeigen, was dieses besondere Organ gesund und leistungsfähig halten kann.

10

Vollmacht

Wenn wir nicht mehr in der Lage sind, unsere Angelegenheiten selbst zu regeln, sorgt eine Vollmacht für Klarheit.



12

Belastungsgrenze

Damit Sie durch Zahlungen nicht zu stark belastet werden, sollten Sie einen Antrag auf Festsetzung der Belastungsgrenze(n) stellen.



20

EinreichungsApp

Bereits jetzt nutzen Sie die EinreichungsApp sehr häufig. Mit den neuen Funktionen wird sie bestimmt noch beliebter!



Ihre Gesundheit 04

| | |
|-----------------------------|----|
| Wie das Herz im Takt bleibt | |
| Mehr als ein Muskel | 04 |

Ihre Versicherung 10

| | |
|-----------------------------------|----|
| Vollmacht erteilen | |
| Jetzt dran denken | 10 |
| Belastungsgrenze | |
| Einfach Antrag stellen | 12 |
| Auslandsbehandlung | |
| Welchen Anspruch haben Sie? | 15 |
| Auf einen Blick | |
| Informationen rund um Ihre PBeaKK | 18 |

Unser Service 20

| | |
|---------------------------------|----|
| EinreichungsApp | |
| Neue Funktionen | 20 |
| Zweitmeinung Herz und Krebs | |
| Optimale Behandlung für Sie | 24 |
| pflegecompass-App | |
| Orientierung im Pflegedschungel | 26 |
| Kontakt zur PBeaKK | |
| Adressen und Impressum | 28 |

Unser Plus für Sie 30

| | |
|--------------------------|----|
| Rezept | |
| Pasta mit grünem Spargel | 30 |
| Preisrätsel | |
| Mitmachen und gewinnen | 31 |

Beilagenhinweis:
Teilen dieser Ausgabe ist die Beilage der Firma Personalshop beigelegt.



Mehr als ein Muskel

Wie das Herz im Takt bleibt

Es kontrahiert rund 100.000 Mal pro Tag, pumpt ein Leben lang das Blut durch den Körper. Das Herz ist ein Muskel, doch noch mehr als das: ideeller Mittelpunkt des Körpers, Symbol für Gefühle und Taktgeber für das Leben.

Tatsächlich gehört das Herz zu den ersten Strukturen, die sich während der Schwangerschaft in einem Embryo bilden. Schon in der dritten Woche wird es im entstehenden Körper angelegt. Ab dem 23. oder 24. Tag der Schwangerschaft beginnt es zu pumpen. Aus einem recht einfachen „Herzschlauch“ wächst schließlich ein komplex aufgebautes Organ. Geschützt im Brustkorb liegt es im sogenannten Herzbeutel, beim

erwachsenen Menschen etwa faustgroß und rund 300 Gramm schwer. Für den steten Antrieb, die Kontraktionen des Muskels, sorgen elektrische Impulse. Ausgelöst werden sie von spezialisierten „Schrittmacherzellen“ im Sinusknoten, der im rechten Herzvorhof liegt.

In Ruhe pumpt das Herz eines Menschen pro Minute etwa fünf Liter Blut. Das entspricht der Blutmenge

im Organismus. Bei körperlicher Anstrengung kann die Pumpleistung bis auf das Fünffache gesteigert werden. Das Herz ist also ein potenzieller Leistungssportler – und um bestmögliche Leistungen abliefern zu können, muss es wie ein Sportler trainieren. Was hilft Ihrem Herz, in Form zu kommen und zu bleiben?

Training für das Herz

Vor allem regelmäßige körperliche Aktivität: Bewegung ist immer auch Training für das Herz. Doch welches Maß ist gesund? Die Experten der Deutschen Herzstiftung empfehlen Erwachsenen und auch älteren Menschen über 65 Jahren pro Woche 150 bis 300 Minuten ausdauerorientierte und mäßig anstrengende körperliche Aktivität, zum Beispiel schnelles Gehen oder Nordic Walking, Radfahren, Schwimmen oder Tanzen. Wer nicht so viel Zeit hat, könne auch nur 75 bis 150 Minuten pro Woche trainieren: dann aber anstrengend und ausdauerorientiert, zum Beispiel mit Jogging, schnellem Radfahren oder schnellem Schwimmen. Ebenso sei es möglich, anstrengende und mäßig anstrengende Bewegung in seinem persönlichen Trainingsplan zu kombinieren.

Dabei wirke sich jede Aktivität positiv aus und zähle, heißt es von der Herzstiftung. Und so lässt sich Training für das Herz auch in den Alltag integrieren: Treppensteigen statt Aufzug fahren, ein täglicher Spaziergang, eine Besorgung zu Fuß oder mit dem Fahrrad statt mit dem Auto erledigen. Schon Veränderungen wie diese bringen das Herz in Schwung und stärken seine Leistungsfähigkeit. Dabei sollten gerade Bewegungs-Einsteiger Überforderung vermeiden. Lieber kleine Schritte regelmäßig als ein großes Programm, das kaum zu bewältigen ist und nach wenigen Versuchen ganz aufgegeben wird. Die herzgesunden Aktivitäten können nach und nach gesteigert werden.

Kann jede und jeder jederzeit ins Ausdauertraining einsteigen? Grundsätzlich ja, doch für Menschen mit Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes oder Übergewicht ist vor einer ersten

Übungseinheit ein Check beim Arzt empfehlenswert. „Herzpatienten sollten vor dem Trainingsbeginn ihre Belastbarkeit mit ihrem Arzt besprechen. Das gilt auch für Menschen ohne Erkrankung nach längerer Pause ohne sportliche Aktivität“, betont der Kardiologe Prof. Dr. Martin Schwaab vom Vorstand der Deutschen Herzstiftung.

Welchen Sport man schließlich ausübt, um sein Herz zu trainieren, hängt vor allem von persönlichen Vorlieben ab. Nordic Walking, Jogging, Radfahren und Schwimmen sind ebenso geeignet wie Tanzen, Wandern und Skilanglauf. Lässt das Wetter keine Bewegung im Freien zu, können Sie auf das Laufband, das Fahrradergometer oder ein für zu Hause geeignetes Cardio-Fitnessprogramm ausweichen.



PBeaKK-Vorsorgeuntersuchungen

Ab 35 Jahren ist eine allgemeine Gesundheitsuntersuchung – der sogenannte Check-up – alle drei Kalenderjahre durch die PBeaKK erstattungsfähig. Bei Krankheitsverdacht werden weitere Aufwendungen übernommen.

Welche Vorsorgeuntersuchungen Sie in Anspruch nehmen können, erfahren Sie unter www.pbeakk.de.



Die richtige Ernährung

Was trägt noch dazu bei, den Leistungssportler Herz gut in Form zu halten? Die richtige Ernährung. Auch dafür haben Herzspezialisten eine Empfehlung. Die Mittelmeerdiät ist keine Methode zum Abnehmen, sondern eine auf Dauer angelegte Ernährungsweise, die das Herz langfristig schützt.

Viel Gemüse, Salat und Obst gehören dazu, ebenso Hülsenfrüchte, Vollkornbrot und -pasta. Wenig tierische Fette, Fleisch und cholesterinhaltige Lebensmittel, stattdessen Oliven- oder Rapsöl und Fisch. Gewürzt wird mit Kräutern statt mit Salz. Das sind die Grundregeln der mediterranen Küche. Sie trägt zum Schutz des Herzens bei, indem sie Risikofaktoren für Herzerkrankungen minimiert – vor allem Übergewicht, Arteriosklerose und hohen Blutdruck.

Arteriosklerose steht für die Einlagerung von Cholesterin und anderen Fetten in die Arterienwände: Durch diesen Prozess verengen sich die Adern nach und nach.



Wenn das Herz schwächelt

Herzinsuffizienz bzw. Herzschwäche lässt sich allgemein als „Pumpschwäche“ des Herzens verstehen. Mögliche Auslöser sind lang andauernder Bluthochdruck, der das Gewebe des Herzens verdickt und zunehmend unelastischer macht, eine Mangeldurchblutung der Herzmuskulatur oder auch Herzklappenfehler.

Herzinsuffizienz verschlechtert die Blutversorgung verschiedenster Organe und lässt damit die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit sinken. Verschlechtert sich die Pumpleistung des Herzens, kann sich zudem in den Beinen oder in der Lunge vermehrt Wasser einlagern. Auf lange Sicht und unbehandelt führen diese Auswirkungen zu lebensbedrohlichen Zuständen. Akute gesundheitliche Probleme aufgrund einer Herzinsuffizienz gehören in Deutschland zu den



Wir informieren Sie

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

Unser Gesundheitstelefon ist für Sie kostenfrei zu erreichen:

➔ 0800 72 32 553

SERVICEZEITEN:

Montag bis Donnerstag

7:30 bis 18:00 Uhr

Freitag 7:30 bis 16:00 Uhr

häufigsten Gründen für Krankenhauseinweisungen und auch zu den häufigsten Todesursachen.

Nicht minder gefürchtet ist der Herzinfarkt, eine akute Durchblutungsstörung des Herzmuskels. Verstopfen die koronaren Blutgefäße, die den Herzmuskel versorgen, stirbt dieser ab. Deutliche Anzeichen eines Herzinfarkts sind ein Engegefühl in der Brust und akute Schmerzen im Brustkorb: Sofortige medizinische Abklärung ist nötig.

Doch es gibt auch Vorstufen des akuten Infarkts. Bekannt ist diese Symptomatik, die zumeist auf Arteriosklerose beruht, unter der Bezeichnung „koronare Herzerkrankung“. Wer bei körperlicher Anstrengung unter Schmerzen in der Brust oder unter Atemnot leidet, sollte sein Herz so bald wie möglich ärztlich untersuchen lassen. Zu empfehlen ist ein Arztbesuch auch allen, die sich längere Zeit ungewohnt abgeschlagen oder müde fühlen, deren Herz ohne körperliche Belastung oder Stress „rast“ oder die unter Benommenheit, Schwindel oder Schweißausbrüchen leiden.

Wann zum Arzt?

Bei akuten Brustschmerzen

Enge- oder Druckgefühl in der Brust? Länger als 5 Minuten anhaltende Schmerzen im Brustkorb, hinter dem Brustbein, eventuell ausstrahlend in Arme, Rücken, Hals oder Kinn? Angstgefühl bei kaltem Schweiß und fahler Haut? Rufen Sie den Notarzt: Es könnten Anzeichen für einen Herzinfarkt sein. Manchmal sind die Symptome jedoch untypischer. Denken Sie deshalb auch bei Übelkeit, Erbrechen, Atemnot und Schmerzen im Oberbauch an die Möglichkeit eines Herzinfarkts, wenn diese Beschwerden in einem bislang ungewohnten Ausmaß auftreten.

Bei Atemnot

Wer bei Anstrengung Brustschmerzen oder Atemnot bekommt, sollte so bald wie möglich sein Herz ärztlich untersuchen lassen. Die Koronare Herzkrankheit entsteht, wenn der Herzmuskel nur noch unzureichend mit Blut versorgt wird, meist haben sich die Blutgefäße am Herzen durch Arteriosklerose zugesetzt. Behandlung ist notwendig, denn es droht ein Herzinfarkt.



Bei Leistungseinbußen

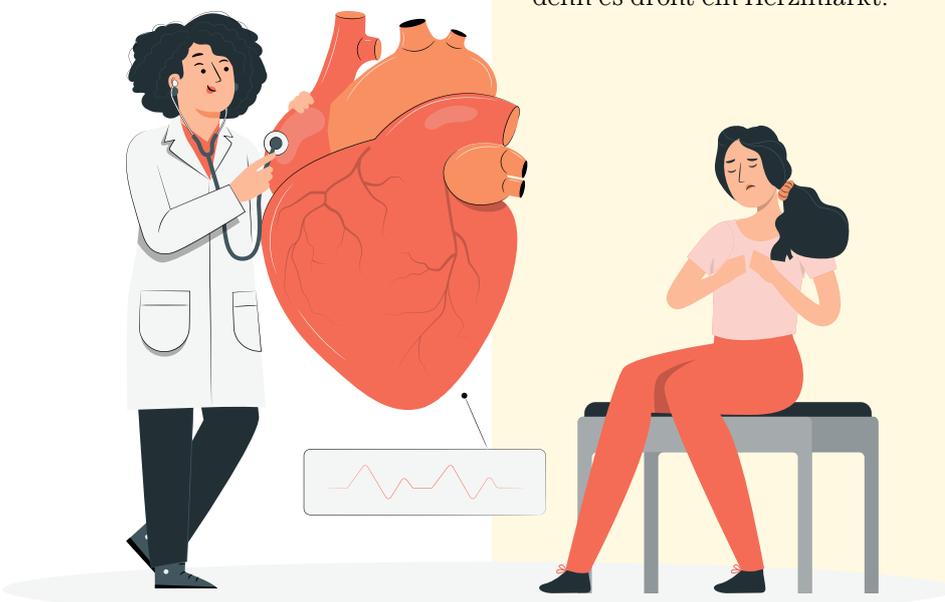
Ein über längere Zeit anhaltendes Gefühl von Abgeschlagenheit, gelegentliche Atemnot, der Verlust von Konzentration und geistiger Leistungsfähigkeit, Wassereinträge in den Beinen oder in der Lunge: Diese Symptome können auf eine Herzinsuffizienz bzw. Herzschwäche hindeuten. Lassen Sie solche Veränderungen ärztlich abklären.

Bei Herzrasen

Das Herz „pocht“, es „schlägt bis zum Hals“, es „rast“: Bei körperlicher Belastung oder starkem Stress kann das vorkommen. Aber in Ruhe? Tritt Herzrasen ohne Belastung auf, sollte dies ein Arzt abklären. Ebenso, wenn Benommenheit, Schwindel oder sogar Ohnmacht vorkommen. Hinter beidem könnten Herzrhythmusstörungen stecken. Ein EKG sorgt für Klarheit.

Wenn das Herz stolpert

Ein kurzer Aussetzer, beim nächsten Schlag „stolpert“ das Herz: So beschreiben es viele Menschen, die sogenannte Extrasystolen – zusätzliche Herzschläge – erleben. Nicht jeder registriert sie überhaupt. Wenn sie gehäuft auftreten, ist ebenfalls von einer Herzrhythmusstörung zu sprechen. Eine EKG-Untersuchung beim Arzt gibt Gewissheit, ob medizinisch Handlungsbedarf besteht.



Gutes Cholesterin, böses Cholesterin?

Cholesterin ist wichtig

Ohne Cholesterin kann der menschliche Körper nicht leben. Er braucht das Fett als wichtigen Bestandteil der Zellmembranen und für die Produktion von Hormonen. Der größte Teil des benötigten Cholesterins wird vom Körper selbst hergestellt, nur etwa 20 Prozent müssen mit der Nahrung aufgenommen werden.

Die Form entscheidet

Beim Transport im Blutkreislauf zirkuliert das Cholesterin in Form von Lipoproteinen. Es gibt zwei Verpackungsformen: in hoher Dichte als HDL-Lipoproteine und in geringerer Dichte als LDL-Lipoproteine. Die LDL-Lipoproteine gelten als Auslöser für die Bildung von Ablagerungen in den Adern, also von Arterienverkalkung – sie sind also das „schlechte“ Cholesterin.

Ernährung ist der Schlüssel

Genetische Einflussfaktoren steuern den LDL-Spiegel im Blut ebenso wie das Verhalten. Hier ist die Ernährung die wichtigste Möglichkeit, die Menge an potenziell gefährlichem LDL zu beeinflussen. Tierische Fette und Eier gelten als cholesterinreich: Hier heißt es also, Maß zu halten. Wer dagegen hochwertige Pflanzen- und Nussöle verwendet, nimmt damit auch essenzielle Omega-3-Fettsäuren auf, die der Körper braucht, aber nicht selbst herstellen kann.

Was die Adern noch gesund hält

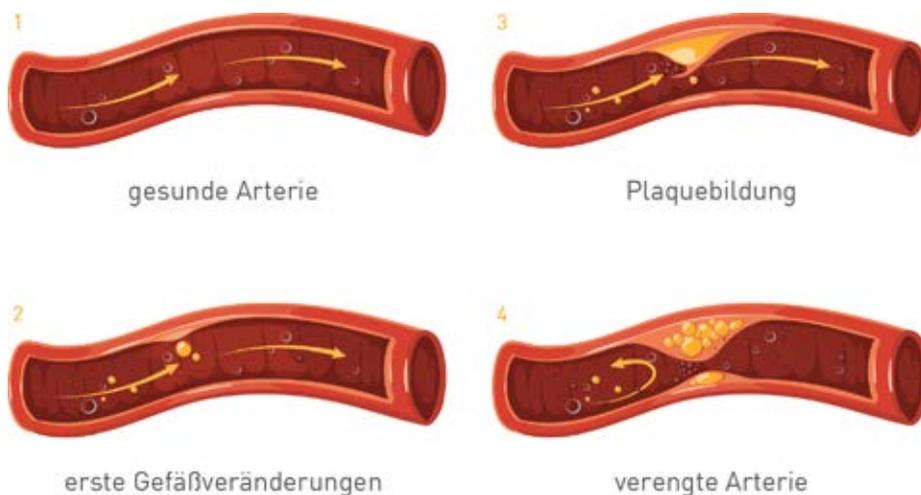
Neben cholesterinbewusster Ernährung beugt körperliche Aktivität der Arteriosklerose vor. Rauchen und starker Alkoholkonsum schädigen die Adern ebenfalls: Auch diese Risikofaktoren gilt es zu vermeiden.

Was Ärzte beitragen können

Zunächst werden Mediziner ihren Patienten alles empfehlen, was diese selbst für ihre Gesundheit tun können: eine gesunde Ernährung und körperliche Aktivität. Bei einem hohen LDL-Spiegel im Blut können sie zudem Medikamente verschreiben. Die sogenannten Statine hemmen die körpereigene Bildung von Cholesterin. Sie wirken häufig effektiv, können aber auch Nebenwirkungen wie Muskelschmerzen auslösen und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten haben. Beraten Sie sich dazu mit Ihrem Arzt.



Entstehung einer Arteriosklerose durch Einlagerung von Cholesterin und anderen Fetten in die Arterienwände





Herz und Psyche

Neben Bewegung, Ernährung und medizinischer Prävention gibt es noch einen vierten Weg, sein Herz zu stärken. Den Zusammenhang von Psyche und Herz kennt nicht nur der Volksmund. Er ist auch gut erforscht. Hier geht es vor allem um Stress, sei es durch bestimmte Lebensereignisse oder durch dauerhaft hohe Belastungen im Alltag. Vor allem die Dauerbelastungen für die Psyche wirken sich negativ auf die Herzgesundheit aus: Sie lassen unter anderem den Blutdruck steigen und sorgen für Veränderungen in der Hormonausschüttung. Auch für die Psyche sollte also auf Belastung und Anspannung immer Entlastung und Entspannung folgen.

Entspannung für die Psyche kann bewusst in den Alltag eingebaut und geübt werden. Während die einen beim Wandern am besten zur Ruhe kommen, bauen andere beim Schwimmen Stressgefühle ab. Wieder andere entspannen sich bei Hobbys wie dem Chorgesang oder dem Stricken. Was für psychische Entlastung sorgt, ist individuell verschieden. Wichtig ist, dass es regelmäßig Platz im Alltag findet. Ihr Herz wird es Ihnen danken!

Mehr erfahren

Vielfältige Informationen rund um das Thema Herz und Gesundheit bietet die Deutsche Herzstiftung auf ihrer Internetseite unter der Adresse www.herzstiftung.de. Hier gibt es unter anderem Tipps zur herzgesunden Lebensweise.

Stimmt das oder nicht?

Kalk im Trinkwasser lässt das Herz verkalken

Den Anblick eines verkalkten Wasserkochers kennt jeder. Keine Frage: So etwas möchte man seinen Herzkranzgefäßen nicht zumuten! Doch verstopft im Trinkwasser gelöster Kalk die Adern, die das Herz versorgen? Nein, hier kann Entwarnung gegeben werden. Kalk aus dem Trinkwasser wird im Körper kaum verstoffwechselt, sondern meist wieder ausgeschieden. Eine übergroße, nicht mehr ausscheidbare Menge Kalk mit Trinkwasser aufzunehmen, ist praktisch nicht möglich. Dazu kommt: Bei der Entstehung von Ablagerungen, die die Herzkranzgefäße verstopfen, spielen vor allem Blutfette wie das Cholesterin eine Rolle.

Rotwein und grüner Tee halten das Herz gesund

Zum Zusammenhang von Ernährung und Herzgesundheit wird viel geforscht. Und tatsächlich haben Wissenschaftler herausgefunden, dass bestimmte Inhaltsstoffe von Rotwein und grünem Tee einen schützenden Effekt für die Adern

haben. Die Herzkranzgefäße könnten damit weniger anfällig für Arteriosklerose sein. Zu bedenken sind allerdings auch andere Inhaltsstoffe der beiden Getränke. Alkohol ist potenziell schädigend für den Körper. Auch das anregend wirkende Teein bzw. Coffein sollte nur in Maßen genossen werden.

Kalium und Magnesium sind für das Herz wichtig

Bestimmen etwa winzige Elemente, ob unser Herz im Takt schlagen kann? Ja, in der Tat und ganz besonders bei Menschen mit einer Herzerkrankung. Kalium und Magnesium sind entscheidend an physiologischen Prozessen in den Zellen beteiligt. Vereinfacht gesagt sorgen sie für die Bioelektrizität und damit für den rhythmischen Herzschlag. Kalium- oder Magnesiummangel sind gefährlich. Anfällig dafür sind Menschen mit Herzinsuffizienz oder Herzrhythmusstörungen und mit Nierenerkrankungen. Gleiches gilt für alle, die Medikamente wie Entwässerungsmittel, Digitalispräparate, ACE-Hemmer oder Sartane einnehmen müssen. Sie sollten ihren Kalium- und Magnesiumspiegel regelmäßig überprüfen und bei Bedarf nach ärztlichem Rat ergänzen. ■



Vollmacht und Bevollmächtigung gehen Hand in Hand

Am besten vorsorglich erteilen

Ein Unfall, eine Krankheit oder altersbedingte Leiden können dazu führen, dass wir nicht mehr in der Lage sind, unsere Angelegenheiten selbst zu regeln. Im Fall der Fälle sind aber nicht automatisch die engsten Angehörigen bevollmächtigt und dürfen Entscheidungen treffen. Damit alles reibungslos klappt, empfehlen wir: Hinterlegen Sie Ihre Vollmacht am besten vorsorglich bei uns.

Die Erteilung einer Vollmacht an eine Person Ihres Vertrauens empfiehlt sich vorsorglich, denn Sie können als Mitglied selbstverständlich auch nach der Erteilung einer Vollmacht weiterhin eigenverantwortlich handeln. Beim plötzlichen Eintritt eines Ernstfalls ist durch eine vorsorglich erstellte Bevollmächtigung alles bereits hinterlegt, sodass eine vertraute Person die Regelung Ihrer Angelegenheiten in die Hand nimmt und diese Ihrem Wunsch entsprechend klärt.

Die Vollmacht erteilen Sie mit dem entsprechenden Formular der PBeaKK. Der Antrag besteht immer aus drei identischen Exemplaren, die

vollständig ausgefüllt und von Ihnen und Ihrem Bevollmächtigten unterschrieben werden müssen. Es genügt, wenn Sie uns das Exemplar für die PBeaKK zurücksenden. Die übrigen Exemplare sind für Sie und Ihren Bevollmächtigten zur Aufbewahrung bestimmt.

Bei der Bevollmächtigung können Sie zusätzlich die Möglichkeit wählen, dass der Schriftwechsel mit der von Ihnen bevollmächtigten Person geführt werden soll. Kreuzen Sie dazu bitte in unserem Vordruck das dafür vorgesehene Feld an. Sie persönlich würden dann keinerlei Schreiben mehr von uns erhalten. Wenn Sie mehrere Personen bevollmächtigen möchten, ist für jede

Person ein separates Formular erforderlich. Die Option der grundsätzlichen Zusendung des Schriftwechsels ist jedoch ausschließlich an einen Bevollmächtigten möglich. Wenn der Schriftwechsel weiterhin mit Ihnen erfolgen soll, müssen Sie im Antrag gar nichts machen oder ankreuzen – der Schriftverkehr läuft dann weiterhin automatisch über Sie.

So erteilen Sie eine Vollmacht

Auf der Internetseite www.pbeakk.de/mitgliedschaft/bevollmaechtigte-und-betreuer erhalten Sie weiterführende Informationen und das Formular zur Erteilung einer Vollmacht mit einer entsprechenden Ausfüllhilfe. Unsere Formulare finden Sie ebenfalls unter www.pbeakk.de im ServiceCenter.

Wenn Sie weitere Fragen haben, hilft Ihnen auch gerne unsere telefonische Kundenberatung weiter.



Voraussetzungen Rechte und Pflichten

Mit der Vollmacht können Sie eine oder mehrere geschäftsfähige Personen Ihres Vertrauens ermächtigen, für Sie alle Angelegenheiten im Zusammenhang mit der PBeaKK zu erledigen. Dies können zum Beispiel Ihr Partner, Ihr volljähriges Kind, andere Verwandte, Freunde, gute Nachbarn oder auch ein Rechtsanwalt sein. Wichtig ist, dass die von Ihnen ausgewählte Person Ihr uneingeschränktes Vertrauen genießt und ausreichend Zeit und Fähigkeiten hat, um sich um die notwendigen Dinge zu kümmern.

Die Vollmacht gilt ab dem Zeitpunkt des Eingangs bei der PBeaKK und ist gültig, bis diese schriftlich durch Sie oder nach Ihrem Tod durch den oder die Erben widerrufen wird. Die Vollmacht gilt gegenüber der PBeaKK und ersetzt keine weitergehende Vorsorgevollmacht für den Fall der Geschäftsunfähigkeit.

Der Bevollmächtigte kann u. a.:

- alle Leistungen der PBeaKK, der Beihilfe und der privaten Pflegepflichtversicherung beantragen.
- veranlassen, dass Leistungen auf das Konto des Bevollmächtigten überwiesen werden.
- einen Antrag auf Überführung in eine andere Mitgliedergruppe stellen oder Tarife der Zusatzversicherung neu beantragen oder kündigen.
- den Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht entbinden, Einsicht in Krankenunterlagen nehmen und diese Unterlagen, wenn notwendig, an die PBeaKK, an Sachverständige oder an Sachverständigengesellschaften weiterleiten.
- als Vertretung in einem Widerspruchsverfahren auftreten.

Vollmacht im Sterbefall

Mit der Vollmacht sind auch wichtige Vorkehrungen im Sterbefall getroffen. Denn Rechnungen über in Anspruch genommene Leistungen können auch nach dem Eintritt des Todes in Rechnung gestellt werden.

Da wir mit den Leistungserbringern (z. B. Ärzte, Krankenhäuser oder Apotheker) nicht immer eine Direktabrechnung durchführen können, entstehen für die Hinterbliebenen ohne Bevollmächtigung unter Umständen hohe Behandlungskosten. Sie müssen dann häufig bis zur Ausstellung eines Erbscheines in Vorleistung gehen.

Mit einer Vollmacht können viele Vorgänge schnell und unkompliziert geregelt werden. Die Vorlage eines Erbscheines ist beim Vorliegen einer Vollmacht zum Beispiel nicht notwendig. Daher können Leistungen sofort vom Bevollmächtigten mittels Leistungsantrag beantragt werden – und direkt auf das Konto des Bevollmächtigten überwiesen werden. ■

Datenschutz

Auch bei einer Vollmacht ist der Datenschutz sehr wichtig. Aus diesem Grund erhalten nur Sie selber oder die bevollmächtigte Person Auskünfte von der PBeaKK. Angestellte eines bevollmächtigten Rechtsanwalts oder die Ehefrau eines bevollmächtigten Sohnes erhalten beispielsweise keine Informationen von uns.

Antrag stellen für das Kalenderjahr

Für viele Leistungen sieht der Gesetzgeber Zuzahlungen und Eigenbehalte vor, wie zum Beispiel für Arzneimittel oder Fahrtkosten. Damit Sie nicht zu stark belastet werden, gibt es einen gedeckelten Höchstbetrag, die sogenannte Belastungsgrenze. Um diese bei Bedarf nutzen zu können, müssen Sie einfach einen Antrag stellen.

Ihre persönliche Belastungsgrenze ist immer individuell. Sie gibt den Betrag an, bis zu welchem Sie persönlich Zuzahlungen und Eigenbehalte leisten müssen. Die Belastungsgrenze liegt generell bei zwei Prozent Ihres jährlichen Bruttoeinkommens. Dazu zählen beispielsweise Ihr Grundgehalt, Ihre Rente oder die Einnahmen Ihres mitversicherten Ehepartners. Wichtig: Die Belastungsgrenze gilt pro Kalenderjahr. Den Antrag auf

Festsetzung der Belastungsgrenze(n) müssen Sie daher jedes Kalenderjahr neu stellen – damit die Festsetzung in Abhängigkeit zum Bruttoeinkommen korrekt erfolgen kann.

Nach unserer Satzung ist eine Belastungsgrenze für Versicherungsleistungen vorgesehen. Parallel dazu hat die Bundesbeihilfeverordnung eine eigenständige Belastungsgrenze, die ebenfalls bei zwei Prozent des jährlichen

Bruttoeinkommens liegt. Deshalb ist häufig von Belastungsgrenzen – im Plural – die Rede.

Eine aktuelle Aufstellung der von Ihnen geleisteten Zuzahlungen und Eigenbehalte finden Sie am Ende jedes Erstattungsbescheids. Die genannten Summen geben wir getrennt nach Versicherungsleistungen und Beihilfe an.



Belastungsgrenze für chronisch Erkrankte

Falls Sie von einer schweren chronischen Krankheit nach der Chroniker-Richtlinie betroffen sind, liegt Ihre persönliche Belastungsgrenze bei einem Prozent Ihres Bruttoeinkommens – auch bezüglich der Beihilfe nach der Bundesbeihilfeverordnung. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat definiert, dass als schwerwiegend chronisch krank gilt, wer sich nachweislich wegen derselben Krankheit seit wenigstens einem Jahr in ärztlicher Dauerbehandlung befindet und zusätzlich eines der folgenden Kriterien erfüllt:

- Sie sind pflegebedürftig entsprechend des Pflegegrads 3, 4 oder 5.
- Sie verfügen über einen Schwerbehindertenausweis mit einem Behinderungsgrad von mindestens 60 Prozent. Oder Sie sind aufgrund einer Krankheit mindestens zu 60 Prozent erwerbsgemindert.
- Sie müssen kontinuierlich medizinisch versorgt werden, damit sich nach Ansicht Ihres Arztes Ihre Krankheit nicht lebensbedrohlich verschlimmert, Ihre Lebenserwartung nicht vermindert oder Ihre Lebensqualität nicht dauerhaft beeinträchtigt wird.

Fügen Sie Ihrem jährlichen Antrag auf Festsetzung der Belastungsgrenze(n) das Formular zum Nachweis einer chronischen Erkrankung bei. Sie finden es auf www.pbeakk.de im ServiceCenter unter den Formularen zur Grundversicherung. Wenn Sie bei der Beantragung der Belastungsgrenze im vorangegangenen Kalenderjahr bereits Ihre chronische Erkrankung nachgewiesen haben, ist kein erneuter Nachweis erforderlich.



So wird die Belastungsgrenze berechnet

Die Grundlage für die Berechnung ist Ihr Bruttoeinkommen des Vorkalenderjahres. Für 2023 brauchen wir daher Ihre Nachweise von 2022. Die Antragsbearbeitung ist nur mit Vorlage der entsprechenden Einkommensnachweise möglich.

Hinweis für A-Mitglieder

Wenn Sie einen Antrag auf Festsetzung der Belastungsgrenze(n) gestellt haben, erhalten Sie als A-Mitglied bei Erreichen Ihrer Belastungsgrenzen einen Befreiungsausweis automatisch von uns zugeschickt. Diesen können Sie bei Ihrem Arzt, Ihrer Apotheke, Ihrem Sanitäts-haus oder Ihrem Transportunternehmen vorlegen.

| Einkommensart | Nachweis (bitte in Kopie vorlegen) |
|--|--|
| Dienst- und Versorgungsbezüge | Bezügemitteilung vom Dezember des Vorjahres |
| Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung | Rentenanpassungsmitteilung vom Juli des Vorjahres |
| Zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung des Mitglieds und des Ehe- beziehungsweise Lebenspartners | Mitteilung der Rentenkasse (beispielsweise Betriebsrenten) des Vorjahres |
| Sonstige Einkünfte gemäß § 2 Einkommenssteuergesetz (zum Beispiel Einkünfte aus (nicht-)selbstständiger Arbeit, Miete, Pacht, Kapitalerträge) des nicht gesetzlich versicherten Ehe- oder Lebenspartners | Einkommensteuerbescheid des Vorjahres |

Bei der Berechnung Ihrer Belastungsgrenze werden darüber hinaus Abschläge für Ihre Kinder und Ihren Ehepartner beziehungsweise eingetragenen Lebenspartner vom Vorjahreseinkommen abgezogen. Das sind folgende Abschläge:

- Minderung Ihrer Belastungsgrenze um den Kinderfreibetrag für jedes zu berücksichtigende Kind.
- Verdopplung dieses Kinderfreibetrags, wenn Sie gemeinsam mit Ihrem Ehepartner steuerlich veranlagt waren („Ehegattensplitting“).
- Minderung Ihres Jahreseinkommens um 15 Prozent, wenn Sie verheiratet sind.



Wenn die Belastungsgrenze erreicht ist

Sobald Sie Ihre Belastungsgrenze im beantragten Kalenderjahr erreichen, müssen Sie für das restliche Jahr keine Zuzahlungen und Eigenbehalte mehr leisten.

Auch Arzneimittel, die apotheken-, aber nicht verschreibungspflichtig sind, erstatten wir Ihnen, wenn Sie die Belastungsgrenze(n) erreichen. Voraussetzung ist eine ärztliche oder zahnärztliche Verordnung. Wir erstatten den Kaufpreis der verordneten apothekenpflichtigen Arzneimittel, wenn er bei der Besoldungsgruppe bis A 8 über 8 Euro, bei A 9 bis A 12 über 12 Euro und ab A 13 über 16 Euro liegt. Falls für das Arzneimittel ein Festbetrag gilt, erstatten wir die Kosten in Höhe dieses Festbetrags.

Fazit: Es lohnt sich, wenn Sie einen Antrag auf Festsetzung der Belastungsgrenze stellen. Wir empfehlen Ihnen, so frühzeitig wie möglich – am besten gleich im Januar eines neuen Kalenderjahres. ■



Mehr zum Thema

Infos, Ratgeber und Antragsformulare zum Thema Belastungsgrenze(n) finden Sie unter www.pbeakk.de/grundversicherung.

Behandlungen im Ausland

Was zahlen Kasse, Beihilfe und AKV-Stufe?

Grundversicherung und Beihilfeanspruch gelten auch im Ausland – in der EU und auch außerhalb. Doch es gibt einige Dinge zu beachten, wenn Sie sich im Ausland behandeln lassen. Was genau, haben wir für Sie zusammengestellt.

Bei Auslandsbehandlungen unterscheidet man grundsätzlich Behandlungen innerhalb der EU und außerhalb der EU – wichtig zum Beispiel, wegen der Grenznähe, bei einer Behandlung im Nicht-EU-Land Schweiz. Einen Unterschied macht auch, ob Sie sich regulär oder im Rahmen eines Notfalls behandeln lassen.

Behandlungen innerhalb der EU

Innerhalb der EU erstatten wir Ihnen dieselben Leistungen aus unserer Grundversicherung und Beihilfe wie im Inland. Dabei gelten auch die Regelungen zu Höchstbeträgen, Ausschlüssen und Eigenbeteiligungen wie in Deutschland.

Wenn Sie ins Krankenhaus müssen – ambulant oder stationär –, erstatten wir Ihnen grundsätzlich Ihre tatsächlich anfallenden Krankenhauskosten. Es gibt keinen vorherigen Vergleich mit den Kosten, die theoretisch im Inland angefallen wären, wenn Sie in einem öffentlichen Krankenhaus im EU-Ausland behandelt werden.



Bei einer stationären Behandlung in einem privaten Krankenhaus führen wir hingegen eine Vergleichsberechnung durch. Das heißt: Lassen Sie sich in einer Privatklinik behandeln, ist unsere Kostenübernahme auf die Höhe der Aufwendungen begrenzt, die in einem öffentlich zugelassenen Krankenhaus in Deutschland angefallen wären. Selbstbehalte sind daher wahrscheinlich. Wir empfehlen Ihnen daher, bei einer stationären Behandlung ein öffentliches Krankenhaus

aufzusuchen, um Selbstbehalte zu vermeiden.

Vor Beginn der Behandlung in einem privaten Krankenhaus informieren wir Sie gerne über anfallende Selbstbehalte. Anders sieht es selbstverständlich aus, wenn ein Notfall vorliegt – hier ist der Klinikstatus nicht entscheidend für unsere Abrechnung. Bei einer Notfallversorgung sind Ihre tatsächlich entstandenen Kosten erstattungsfähig.

Behandlungen außerhalb der EU

Lassen Sie sich außerhalb der EU ärztlich behandeln, erstatten wir Ihre Aufwendungen aus der Grundversicherung und Beihilfe bis zu der Höhe, in der wir sie auch im Inland erstattet hätten. Hierzu erstellen wir eine Vergleichsberechnung. Ausnahmen, in denen wir keine Vergleichsberechnung durchführen, sind:

- Ihre Kosten für ärztliche und zahnärztliche Leistungen liegen unter 1.000 Euro je Krankheitsfall.
- Wir haben eine geplante Maßnahme im Vorhinein genehmigt.
- Sie mussten zur Notfallversorgung das nächstgelegene Krankenhaus aufsuchen.
- Sie wohnen in der Nähe der deutschen Grenze – beispielsweise im deutsch-schweizerischen Grenzgebiet – und das nächstgelegene Krankenhaus befindet sich im Ausland. Dieses suchen Sie in einer akuten Notfallsituation auf.

Bei regulären ambulanten und stationären Krankenhausbehandlungen im Nicht-EU-Ausland gilt: Wir erstatten Ihnen die Kosten in der Höhe, in der sie auch innerhalb von Deutschland angefallen wären. Das bedeutet, wir führen unabhängig vom Krankentyp – privat oder öffentlich – eine Vergleichsberechnung durch. Bei einer

Notfallbehandlung hingegen übernehmen wir auch im Nicht-EU-Ausland alle entstandenen Kosten.

A-Mitglieder

Für unsere A-Mitglieder gibt es – im Gegensatz zu Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen – keinen Auslandskrankenschein. Die Krankenversichertenkarte der A-Mitglieder ist daher im Ausland nicht gültig. Bei Behandlungen im Ausland erkennen wir Ihre Kosten jedoch, wie oben beschrieben, nach den im Inland erstattungsfähigen Leistungen an. Dabei gilt: Dem Grunde nach berücksichtigen wir unsere Leistungsordnung A, der Höhe nach erstatten wir nach Leistungsordnung B. Daher übernehmen wir keine Leistungen, die nicht in der Leistungsordnung A vorgesehen sind, wie beispielsweise Heilpraktikerleistungen.

Die Abrechnung im Ausland erfolgt nicht über Ihre Krankenversichertenkarte, sondern über eine Rechnung. Reichen Sie diese Rechnung mit einem Leistungsantrag bei uns ein.

Selbstzahler im Ausland

Egal, welcher Mitgliedergruppe Sie angehören: Im Ausland werden Sie generell als Selbstzahler behandelt – das Krankenhaus oder der Arzt stellt Ihnen eine Rechnung für die erbrachten Leistungen aus. Eine Abrechnung über die sogenannte Europäische Versicherungskarte ist bei uns nicht möglich.



Rechnungen einreichen

Ihre Kosten für Behandlungen im Ausland müssen Sie zunächst grundsätzlich selbst auslegen. Bitte reichen Sie anschließend Ihre Rechnungen und Belege bei uns ein. Eine Direktabrechnung durch uns mit einem Krankenhaus im Ausland ist nicht möglich.

Bitte achten Sie darauf, eine möglichst ausführliche Rechnung zu erhalten, auf der folgende Informationen angegeben sind:

- Rechnungsaussteller und Rechnungsempfänger, Rechnungsbetrag und Rechnungsdatum
- Behandlungsdauer und eine Einzelleistungsbeschreibung (beispielsweise Beratung, Besuch, Untersuchung, Injektion oder Verband), ggf. mit Behandlungstagen und Einzelpreisen
- Diagnose

Ganz wichtig: Ohne diese Angaben ist eine Erstattung nicht möglich. Teilen Sie uns auch formlos mit, von wann bis wann Sie in Behandlung waren und weshalb, falls dies bei Ihren (ausländischen) Rechnungen nicht eindeutig ersichtlich ist. Sollten Sie Arztberichte erhalten, reichen Sie diese bitte ebenfalls mit ein. Werden Ihnen im Ausland aufgrund einer Erkrankung Arzneimittel verordnet, bewahren Sie bitte die Beipackzettel auf und legen Sie diese dem Leistungsantrag bei. Bitte fügen Sie Belegen mit Aufwendungen über 1.000 Euro eine Übersetzung bei. Unter 1.000 Euro ist eine kurze Angabe des Antragstellers über Art und Umfang der Behandlung ausreichend.

Bei Rechnungsbeträgen in ausländischer Währung benötigen wir einen Nachweis über den Umrechnungskurs. Hier genügt zum Beispiel die Umtauschbescheinigung oder ein Beleg des übermittelnden Geldinstituts. Ein Nachweis von Kursen aus



EinreichungsApp

Wenn Sie die Einreichungs-App für die Erstattung einer Behandlung im Ausland im Rahmen der AKV-Stufe nutzen, benötigen wir zusätzlich zu den Auslandsrechnungen den abfotografierten Leistungsantrag. Unbedingt den Reisezeitraum und das Reiseland angeben!

Sinnvoll bei Auslandsreisen: AKV-Stufe

Wenn Sie in ein Land reisen, in dem Sie nicht Ihren ständigen Wohnsitz bzw. Zweitwohnsitz haben, ist zusätzlich der Abschluss unserer Auslandsreisekrankenversicherung – kurz: AKV-Stufe – sinnvoll. Sie springt ein, wenn akute Erkrankungen oder ein Unfall behandelt werden müssen.

Mit der AKV-Stufe verringern Sie Selbstbehalte, die von unserer Grundversicherung und der Beihilfe nicht übernommen werden. Darüber hinaus erhalten Sie auch Leistungen, die nicht abgedeckt

sind, wie beispielsweise einen Rücktransport nach Deutschland.

Auch für die AKV-Stufe gilt: Ihre Kosten für Behandlungen im Ausland müssen Sie zunächst grundsätzlich selbst auslegen. Bitte reichen Sie – wie bei der Grundversicherung und Beihilfe auch – Ihre Rechnungen und Belege bei uns ein.

Und zu guter Letzt: Denken Sie daran, die AKV-Stufe vor Antritt der Reise abzuschließen – für maximalen Versicherungsschutz.

Internetportalen genügt nicht. Wird kein entsprechender Nachweis vorgelegt, erfolgt die Umrechnung am Tag der Leistungsfestsetzung mit dem am Vortag geltenden Schlusskurs in Euro.

Mehr Infos zu Behandlungen im Ausland und zur AKV-Stufe finden Sie unter www.pbeakk.de. ■

Auf einen Blick

Kundenbefragung 2022

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Die Kundenbefragung 2022 ist abgeschlossen und die Ergebnisse liegen zwischenzeitlich vor. Wir freuen uns über die rege Teilnahme sowie die vielen Meinungen und Anregungen, die wir erhalten haben. Ihre ehrlichen Antworten helfen uns dabei, unseren Service für Sie zu verbessern. Durch persönliche Einschätzungen sehen wir, was Ihnen – als Kunden der PBeaKK – besonders am Herzen liegt.

Unsere Kundenbefragung läuft jedes Jahr in einem ähnlichen Rah-

men ab, damit wir vergleichbare Ergebnisse erhalten und beispielsweise Entwicklungen besser nachvollziehen können. Neben dem jährlich abgefragten Zufriedenheitsindex, der den allgemeinen Kundenservice, die Bearbeitungsdauer, das Preis-Leistungs-Verhält-



nis und die telefonische Erreichbarkeit umfasst, setzen wir wechselnde, aktuelle Themenschwerpunkte. Wir freuen uns, dass beispielsweise die EinreichungsApp von Ihnen sehr gut bewertet wurde und dass Sie auch mit den Angeboten der Zusatzversicherung zufrieden sind. ■

AKV-Stufe

Urlaub mit Versicherungsschutz

Die Urlaubssaison beginnt bald und viele von Ihnen werden die Gelegenheit nutzen, um ins Ausland zu fahren

oder zu fliegen. Für Ihren Schutz und Ihre Sicherheit bietet Ihnen unsere Auslandsreisekrankenversicherung

(AKV-Stufe) weltweit Krankenversicherungsschutz bei vorübergehenden Auslandsreisen. Während privater Urlaubsreisen, Studien- oder Schulaufenthalten und Praktika erhalten Sie aus der AKV-Stufe Leistungen für die Behandlung von akut eingetretenen Erkrankungen und medizinischen Unfallfolgen am Urlaubsort. Auch der Mehraufwand eines Rücktransports, der medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, ist durch die AKV-Stufe abgedeckt.

Wichtig: Bitte denken Sie daran, den Versicherungsschutz vor Antritt einer Auslandsreise abzuschließen. Oder noch einfacher: Schließen Sie die AKV-Stufe sofort ab, damit Sie jederzeit auf Auslandsreisen geschützt sind! ■



Amtliche Bekanntmachung

Satzung geändert

Der Verwaltungsrat hat im November 2022 die Satzung der PBeaKK geändert. Die Bekanntmachung fand am 24. November 2022 statt. Inhalt der 106. Satzungsänderung, die zum 1. Januar 2023 bzw. zum 1. Januar 2022 in Kraft getreten ist, sind im Wesentlichen die Anpassung der Beiträge in der Grundversicherung sowie eine Anpassung der Höchstbeträge bei den Leistungen für eine Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit nach § 38 Abs. 6 der Satzung der PBeaKK. Daneben kam

es zu Änderungen, die der besseren Verständlichkeit bei Leistungsordnung B dienen, und zu Änderungen in Anhang 1, 6 und 7 der Satzung der PBeaKK. Die Satzungsänderung sowie das aktuelle Satzungsdocument stehen unter www.pbeakk.de/satzung zur Verfügung.

Satzungsänderungen und Ausführungsbestimmungen werden vom Verwaltungsrat der PBeaKK beschlossen und bedürfen der Genehmigung durch die Bundesanstalt für Post

und Telekommunikation Deutsche Bundespost (BAnst PT) als Rechtsaufsichtsbehörde. Damit die genehmigten Satzungsänderungen und Ausführungsbestimmungen wirksam werden können, müssen diese bekannt gemacht werden. Die amtliche Bekanntmachung erfolgt gemäß § 87 Absatz 5 der Satzung der PBeaKK durch Veröffentlichung auf der Internetseite www.pbeakk.de als amtliche Verkündungsplattform und nachrichtlich im Gemeinsamen Ministerialblatt. ■



Anzeige



UIBELEISEN

SANATORIUM & GESUNDHEITZENTRUM

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

Medizinische Behandlungen für Ihre Gesundheit

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

Salzgrotte direkt im Haus

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

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 € 90,- 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

Einreichen mit PDF und Barcode

Wir erweitern die EinreichungsApp für Sie. Anfang Mai stellen wir Ihnen über die App-Stores ein Update zur Verfügung. Mit dieser aktualisierten Fassung der EinreichungsApp können Sie dann Ihre Unterlagen weiterhin als Foto sowie alternativ als PDF oder per Barcode-Scan bei uns einreichen.

Wir möchten Ihnen die Nutzung unserer Einreichungs-App so einfach und umfassend wie möglich machen. Daher können Sie über die App sämtliche Unterlagen an uns senden und haben bei Leistungsanträgen die Möglichkeit, die Option einer „antragsfreien“ Erstattung zu nutzen. Darüber hinaus können Sie die App auch verwenden, um Unterlagen für andere Versicherungsnummern einzureichen. Wobei pro Versicherungsnummer immer getrennte Einreichungen stattfinden müssen.

Mit dem anstehenden Update ergänzen wir in der App nun die Einreichungsoptionen für Sie. Bisher müssen Sie sämtliche Unterlagen in der App fotografieren, um sie an uns zu senden. Zukünftig haben Sie zusätzlich zwei alternative Möglichkeiten: das Hochladen eines PDF und den Scan eines Barcodes. Und das Beste: Sie können alle drei Optionen in einer Einreichung mischen – Foto, PDF und Barcode – je nachdem, wie Ihnen welche Unterlagen vorliegen.

Welche Option Sie verwenden, entscheiden Sie selbst per Klick. Die Auswahl ist in den bekannten Einreichungsprozess integriert. Zuerst wählen Sie aus, ob es um eine Erstattung geht – also um den Antrag von Leistungen, oder um

sonstige Unterlagen. Danach wählen Sie in der App aus, auf welche Art Sie die Unterlagen einreichen möchten. Diese Auswahl treffen Sie bei jeder Einreichung und bei jedem Dokument einer Einreichung neu.



PDF hochladen

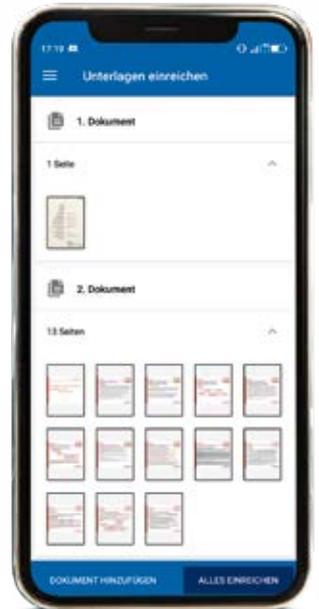
Mit dem Update ist es nun möglich, vorhandene PDF in die App hochzuladen und über die App bei uns einzureichen. Dies gilt für sämtliche Unterlagen, die über die App eingereicht werden können. Das Besondere dabei ist: Egal, wie viele Seiten das PDF umfasst, mit einem Klick sind alle Seiten auf einmal erfasst und in der App verfügbar. Die PDF-Datei muss auf dem verwendeten mobilen Endgerät gespeichert bzw. über das Endgerät erreichbar sein (z. B. persönliche Cloud).



Sie entscheiden sich, ein PDF hochzuladen.



Auf Ihrem Mobilgerät öffnet sich der Dokumentbereich. Sie wählen eine PDF-Datei aus.

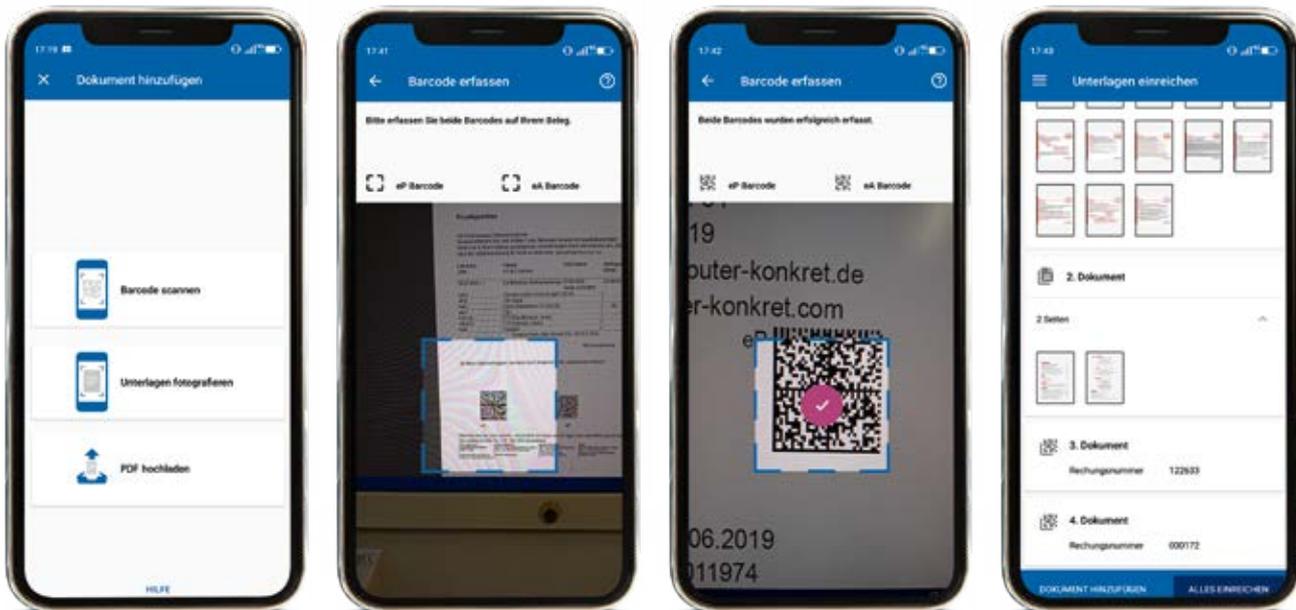


Das PDF erscheint automatisch mit allen Einzelseiten in der App.



Leistungsantrag

Mitte 2022 haben wir den automatischen Versand von Blanko-Leistungsanträgen für Nutzer der Einreichungs-App eingestellt. Ausnahmen sind weiterhin vorhanden, für die Fälle, wenn in der App auch weiterhin ein Antrag ausgefüllt und unterschrieben werden muss. Bei diesen Konstellationen senden wir grundsätzlich auch weiterhin einen neuen Antrag mit dem Bescheid zu.



Sie entscheiden sich, einen Code zu scannen.

Die Scanfunktion an Ihrem Gerät öffnet sich.

Sie scannen den eP-Code und den eA-Code ein.

Danach wird die Rechnung automatisch als Inhalt in der App angezeigt.



Barcode scannen

Viele Rechnungsaussteller, vor allem Abrechnungszentren, drucken auf den Rechnungen zwei Barcodes ab: den eP- und den eA-Code. Wenn Sie

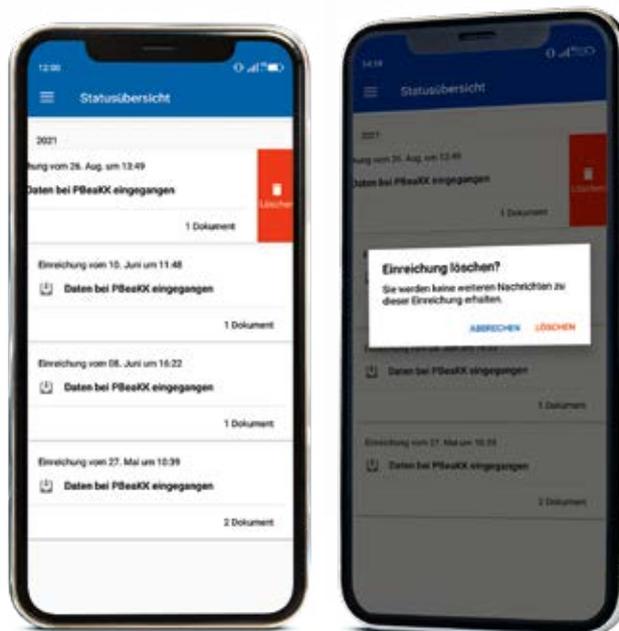
Rechnungen einreichen möchten, die diese Codes enthalten, können Sie diese beiden Codes einscannen. Über die Einreichung erhalten wir dann die

entsprechende Verknüpfung mit den Daten der Rechnung und transferieren diese in unsere Bearbeitungssysteme.

Löschen alter Einreichungen

Ein weiterer Punkt, der in der EinreichungsApp mit dem Update ergänzt wird, ist das Löschen von bereits eingereichten Unterlagen bei Ihnen auf dem verwendeten Gerät. Die Unterlagen bei uns in den Systemen sind davon selbstverständlich nicht betroffen.

In der Statusübersicht sehen Sie sämtliche Einreichungen chronologisch sortiert, die Sie mit dem verwendeten Gerät gemacht haben. Sie können nun jede Einreichung auswählen und löschen, die Sie auf dem Gerät nicht mehr benötigen. Dafür müssen Sie die Einreichung nur anklicken und nach links ziehen. Dann öffnet sich rechts neben der Einreichung ein Löschen-Feld.



Wählen Sie in der Statusübersicht aus, welche Einreichung Sie komplett löschen möchten.

Bestätigen Sie das Löschen.

Löschen vor dem Absenden

Selbstverständlich können Sie auch weiterhin Unterlagen löschen, bevor Sie diese an uns senden. Sobald im Bereich „Unterlagen einreichen“ Fotos, PDF oder Codes enthalten sind, können Sie jedes Dokument nochmals öffnen und sich Seite für Seite ansehen. Hier können Sie auch einzelne Seiten löschen oder eine weitere Seite im Dokument hinzufügen. Nutzen Sie diese Möglichkeit bitte gerne, bevor Sie eine Einreichung an uns senden. Ein nachträgliches Löschen Ihrer eingereichten Unterlagen in unseren Systemen stellt einen hohen manuellen Aufwand dar. Die App ist hier genauso zu verstehen wie der postalische Umschlag – ein Anruf im Postzentrum mit der Bitte, eine Seite aus dem Brief zu entfernen, ist nur schwer vorstellbar.



Bevor Sie die Unterlagen einreichen, können Sie einzelne Seiten löschen.



Wählen Sie die gewünschte Seite aus und klicken auf den Papierkorb.



Bestätigen Sie das Löschen.

Statusmeldungen

Bei jeder Einreichung erhalten Sie von uns drei unterschiedliche Statusmeldungen, die den Fortschritt der Datenübertragung für Sie dokumentieren. Mit diesen sogenannten Statusmeldungen können Sie bei jeder Einreichung feststellen, wann Sie diese getätigt haben und ob die gesendeten Unterlagen von uns bearbeitet werden können.

Die erste Meldung erhalten Sie (in der Regel) umgehend. Sie dokumentiert das Senden der Daten von Ihrem Gerät zum App-Server und lautet: Daten erfolgreich angenommen – Die Weiterleitung Ihrer Unterlagen an die PBeaKK wird in Kürze durchgeführt.

Zwischen der Weiterleitung Ihrer Daten vom App-Server zu uns kann es zu zeitlichen Unterschieden kommen. Dies ist vor allem am Wochenende möglich. Die zweite Meldung kann somit als Eingangsdatum verstanden werden: Daten bei PBeaKK eingegangen – Die PBeaKK hat Ihre Unterlagen erhalten und prüft diese auf Vollständigkeit.

Danach erfolgt eine dritte Meldung. Hier bestätigen wir entweder, dass mit den eingereichten Daten technisch alles in Ordnung ist oder ein Problem vorliegt. Wenn wir die Daten intern weitergeben, erhalten Sie diese dritte Meldung: Daten weitergeleitet –

Nach der Bearbeitung Ihrer Unterlagen erhalten Sie einen schriftlichen Bescheid per Post von uns. Bitte beachten Sie, dass diese Meldung keinen Rückschluss auf den Bearbeitungsstand gibt. ■



Ihre Vorteile auf einen Blick

- Ihre vorgesehene Therapie wird mit den neuesten medizinischen Erkenntnissen abgeglichen.
- Im Entscheidungsprozess erhalten Sie Unterstützung der Experten von HMO.
- Das Angebot ist für Sie kostenfrei.
- Die PBeaKK rechnet direkt mit HMO ab.

Zweitmeinung Herz und Krebs

Die bestmögliche Behandlung

Die Diagnose einer Herz- oder Krebserkrankung verursacht häufig Unsicherheiten und Befürchtungen. Dann ist es wichtig zu wissen, ob eine anstehende Behandlung auch die beste ist. Deshalb bieten wir Ihnen durch unseren Vertragspartner HMO AG (Health Management Organisation) die Möglichkeit, eine ärztliche und kostenfreie Zweitmeinung einzuholen.

Wenn Sie eine Zweitmeinung einholen, heißt das nicht, dass Sie das Wissen und Können Ihres behandelnden Arztes infrage stellen. Für den Therapieerfolg ist es jedoch von großer Bedeutung, dass Sie sich mit Ihrer Therapieentscheidung wohlfühlen und die Gewissheit haben, dass diese richtig für Sie

ist. Deshalb haben Sie die Möglichkeit, eine zweite ärztliche Meinung bei Herz- und Krebserkrankungen einzuholen.

Das Einholen einer Zweitmeinung ist für Sie unkompliziert und bedeutet nicht, dass das diagnostische Verfahren von vorne beginnt. Die Experten

von HMO begutachten Ihren Fall auf Basis der bereits erfolgten Diagnostik. Einzige Voraussetzung zur Nutzung des Angebots ist, dass Sie Mitglied in der Grundversicherung (GV) der PBeaKK sind und Ihren festen Wohnsitz in Deutschland haben. ■

Ihr Weg zur Zweitmeinung

Sie melden sich telefonisch, per E-Mail oder über ein Kontaktformular zur Erstellung der Zweitmeinung an.

HMO sendet Ihnen alle wichtigen Informationen zu.

Alle Befunde und Angaben zu Ihrer Herz- oder Krebserkrankung sowie die unterschriebene Teilnahme- und Einwilligungserklärung reichen Sie bei HMO ein.

Nach Eingang Ihrer Unterlagen wählt HMO nun ein passendes Expertenboard, also ein Team erfahrener Fachexperten*, für die Zweitmeinung aus und meldet diese Zweitmeinung dort an.

Das Expertenboard begutachtet Ihren Fall und erstellt für Sie Ihre persönliche Zweitmeinung.

HMO übermittelt und erläutert Ihnen die Zweitmeinung.

Ihre bisherige Therapie ist für Ihre Erkrankung optimal und es bedarf keinerlei Änderungen.

Es gibt eine Alternativtherapie: Diese besprechen Sie mit Ihrem Arzt und entscheiden gemeinsam, welche Behandlungsform Sie fortführen möchten.

Möglichkeit 1

Möglichkeit 2

* Das Angebot Zweitmeinung arbeitet mit kardiologischen und onkologischen Spitzenzentren, Universitätskliniken, Lehrkrankenhäusern, Herz- und Krebszentren zusammen, die durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie und die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert wurden.

So erhalten Sie die Zweitmeinung Krebs:

Sie erreichen die Experten von HMO

- telefonisch unter 089 231 414 747.
Servicezeiten Montag bis Donnerstag von 9:30 bis 17:30 Uhr und Freitag von 8:00 bis 16:00 Uhr
- per E-Mail unter info@krebszweitmeinung.de
- online unter www.krebszweitmeinung.de, bitte nennen Sie dabei Ihre Versicherungsnummer



So erhalten Sie die Zweitmeinung Herz:

Sie erreichen die Experten von HMO

- telefonisch unter 089 231 414 745.
Servicezeiten Montag bis Donnerstag von 9:30 bis 17:30 Uhr und Freitag von 8:00 bis 16:00 Uhr
- per E-Mail unter info@herzzweitmeinung.de
- online unter www.herzzweitmeinung.de, bitte nennen Sie dabei Ihre Versicherungsnummer



Orientierung und Sicherheit

Informativ und immer griffbereit: Die neue pflegecompass-App, die unser Partner compass pflegeberatung entwickelt hat, weist den Weg durch den Pflegedschungel, mit detaillierten Infos zur ambulanten und stationären Pflege. Die App gibt Orientierung und Sicherheit – vor allem, wenn akuter Pflegebedarf besteht.

Pflegebedürftigkeit kann mit zunehmendem Alter nach und nach auftreten, sodass sich die Betroffenen selbst, aber auch die Angehörigen darauf einstellen können. Nach einem Akutereignis, einem Schlaganfall, einem Unfall oder aufgrund einer Krankheit kann sich eine Pflegesituation aber auch völlig unvermittelt einstellen. Angehörige, die sich dann plötzlich um einen pflegebedürftigen Menschen kümmern müssen, sind damit oft erst einmal überfordert.

Ohne Anmeldung und Registrierung

Für diesen Personenkreis ist die neue pflegecompass-App ein optimaler Wegweiser mit den wichtigsten Tipps vom Antrag bis zur Leistungsübersicht. Sie enthält detaillierte und immer aktuelle Informationen, zum Beispiel zum Ablauf des Begutachtungsprozesses

sowie nützliche Hinweise für jeden Schritt, auch bei Veränderungen der Pflegesituation – ohne Anmeldung und Registrierung.

Schnell und bequem

Die pflegecompass-App richtet sich an Menschen mit Pflegebedarf, ihre Familien, Freunde und Bekannte. Die App unterstützt Sie mit ihren Informationen bei der Organisation der ambulanten und stationären Pflege. Zudem ermöglicht sie die Suche nach Pflegeeinrichtungen, die Ihren Anforderungen entsprechen.

Aber auch alle, die sich auf eine Pflegesituation vorbereiten möchten, finden in dieser App wichtige Informationen rund um das Thema Pflege sowie weitere Hilfen wie beispielsweise einen Pflegekostenrechner. Dieser ermöglicht eine Einschätzung der anfallenden Kosten, wenn ein Pflegedienst in der häuslichen Pflegesituation unterstützen muss.





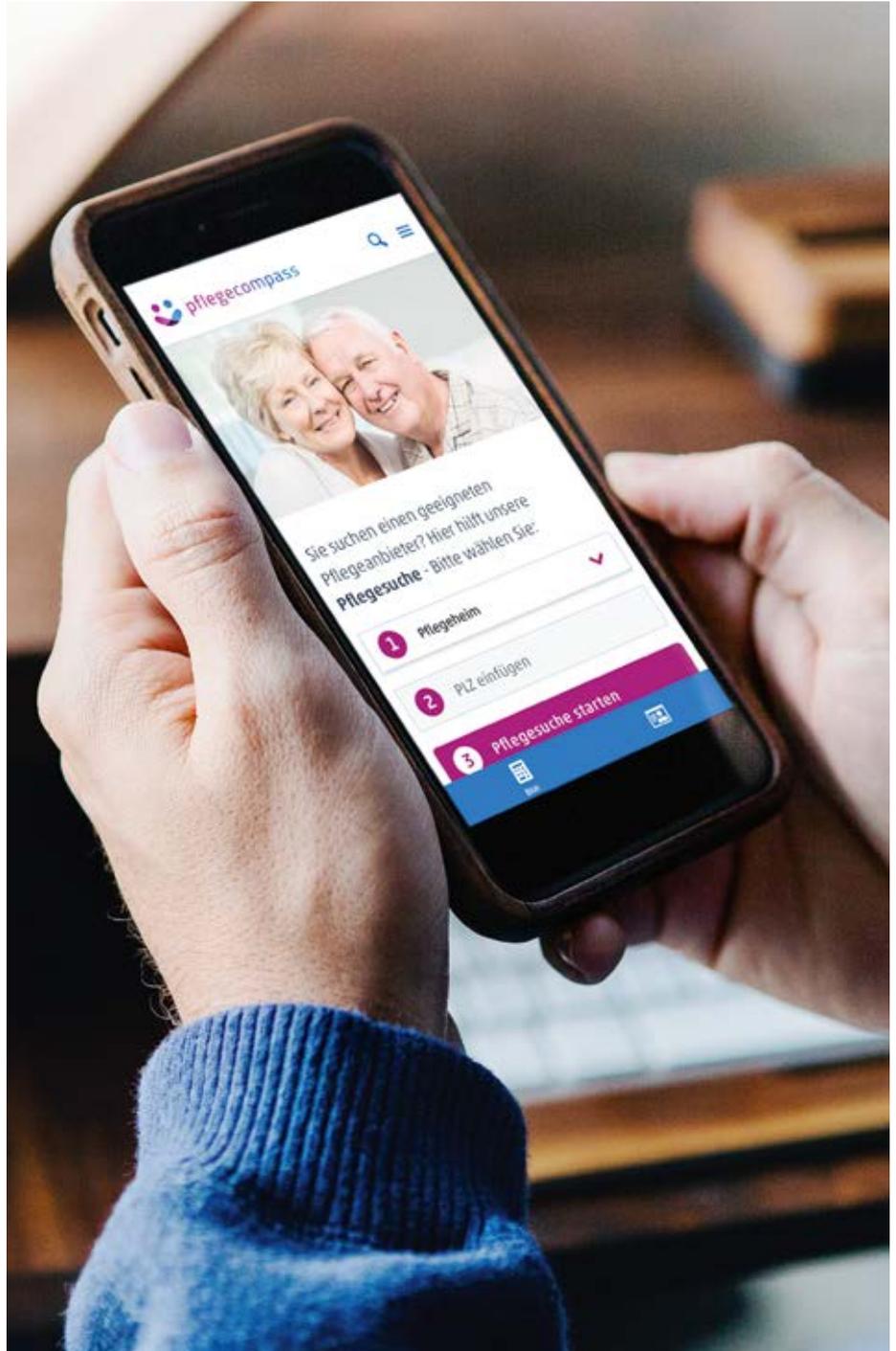
In der pflegecompass-App finden Sie viele Infos rund um das Thema Pflege, wie z. B. den richtigen Anbieter.

Antworten auf Ihre Fragen

Wer selbst pflegebedürftig ist oder sich um Angehörige mit Pflegebedarf kümmert, weiß: Man muss viel wissen und viel organisieren, um die Versorgungsaufgaben zu meistern. Im Alltag bleibt gerade in einer Pflegesituation jedoch meist wenig Zeit für ausgiebige Recherchen, zum Beispiel zu folgenden Fragen:

- Welche Leistungen erbringt der Pflegedienst?
- Wie war das noch mit der Verhinderungspflege?
- Wie kann ich die Pflegezeit nutzen?
- Welche Fristen gilt es zu beachten?

Antworten auf diese und viele weiteren Fragen finden Sie künftig schnell und bequem in der neuen App. Praktisch für Sie: Die pflegecompass-App ist für das Smartphone konzipiert. So lassen sich aufkommende Fragen auch zwischendurch einfach und von überall beantworten! ■



Neu: die pflegecompass-App

Mit diesen QR-Codes gelangen Sie direkt zur pflegecompass-App. Einfach einscannen und den weiteren Instruktionen folgen!



Ihr Kontakt zu uns

Telefon, Fax und Post

Die Servicezeiten unserer telefonischen Kundenberatung:
Montag bis Donnerstag 7:30 bis 18:00 Uhr und Freitag 7:30 bis 16:00 Uhr

Telefon: 0711 346 529 96 oder 0180 2 346 529 96 (Je Anruf 6 Cent aus dem deutschen Festnetz)

Fax: 0711 346 529 98

Post: Postbeamtenkrankenkasse, 70467 Stuttgart

EinreichungsApp

Wenn Sie Fragen zur EinreichungsApp haben, können Sie sich per Telefon an [➔ 0711 9744 97100](tel:0711974497100) wenden.

Wir sind für Sie erreichbar von Montag bis Donnerstag 7:30 bis 18:00 Uhr und Freitag 7:30 bis 16:00 Uhr.

Wenn Sie uns eine E-Mail schreiben möchten, geben Sie bitte Ihre Versicherungsnummer und möglichst eine Rückrufnummer an: [➔ app@pbeakk.de](mailto:app@pbeakk.de)

Wichtig: Fragen zur Erstattung eingereichter 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: Eileen Gnadt, Günther Haag, Ursula Haag, Caroline Leitner, Andreas Single
VERLAG: Satztechnik Meißen GmbH,
Geschäftsführung: Polo Palmen, Am Sand 1c, 01665 Nieschütz, www.satztechnik-meissen.de, zentrale@satztechnik-meissen.de

KOORDINATION UND GESUNDHEITSTEXT:

„Wie das Herz im Takt bleibt“, Toralf Grau

MEDIZINISCHES LEKTORAT: Dr. Tommy Marschke

ANZEIGENLEITUNG: Satztechnik Meißen GmbH, Yvonne Joestel, Tel.: 03525 718-624

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



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



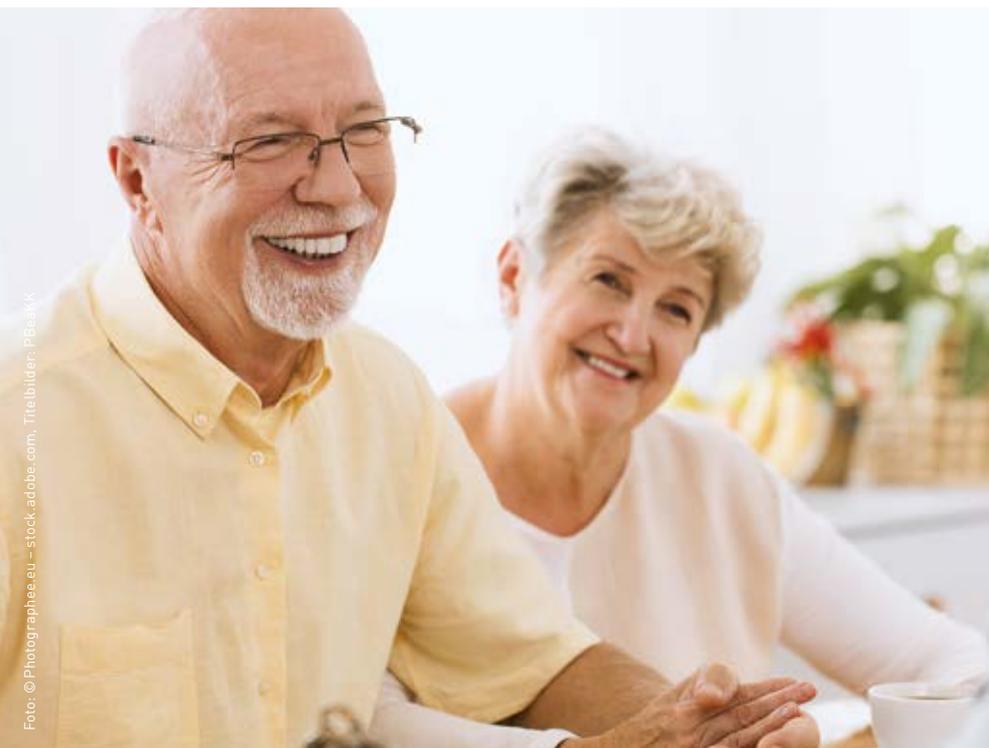
Internet

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

Nutzen Sie das ServiceCenter:



-  **Fragen & Antworten**
Sie haben Fragen? Finden Sie die Information, nach der Sie suchen!
-  **Kontakt**
Weitere Fragen? Im Kontaktformular können Sie Ihr Anliegen an uns richten.
-  **Rückruf-Service**
Benötigen Sie persönliche Beratung? Klicken Sie ein Zeitfenster an – wir rufen Sie zurück.
-  **Bescheinigung bestellen**
Wählen Sie Ihre Bescheinigung aus – wir senden sie Ihnen zu.
-  **Formulare**
Einfach das passende Formular aussuchen: online ausfüllen, ausdrucken, fertig!



Informationen zur Satzung der PBeaKK

Die vom Verwaltungsrat der PBeaKK beschlossenen Satzungsänderungen und Ausführungsbestimmungen werden nach Genehmigung durch die Bundesanstalt für Post und Telekommunikation Deutsche Bundespost (BAnst PT) auf der Internetseite der PBeaKK amtlich bekannt gemacht.

Unter www.pbeakk.de/Satzung finden Sie die Satzungsänderungen und die aktuelle Satzung als PDF-Datei auch zum Download.

Knackige Frühjahrsküche

Pasta mit grünem Spargel und Burrata



Oh, du leckere Spargelzeit! Grüner Spargel und Pasta laufen in diesem Rezept zu Höchsttoure auf und sorgen für ein spannendes Duett. Nussiger Geschmack und extra viele Nährstoffe? Gibt's, wenn das zarte Gemüse nicht gekocht, sondern nur kurz bei mittlerer Temperatur gedünstet wird. Bringen Sie Farbe auf Ihren Teller und läuten Sie die Saison des Stangenhelden ein!

Zutaten

| | |
|--------|---|
| 400 g | grüner Spargel |
| 1 | Knoblauchzehe |
| 1 Bund | Basilikum |
| 3 | Frühlingszwiebeln |
| 250 g | Linguine (Nudeln) |
| 2 EL | Butter |
| 1/2 | Limette |
| 3 EL | natives Olivenöl |
| 200 g | Burrata (ital. Frischkäse aus Kuhmilch) |
| | Salz |
| | Pfeffer |

Zubereitung

1. Den Spargel waschen und die Enden abschneiden. Die Spargelstangen in mundgerechte Stücke schneiden.
2. Knoblauchzehe schälen und fein hacken. Basilikumblätter von den Stielen zupfen. Die Hälfte der Basilikumblätter sehr fein hacken, die andere Hälfte ganz lassen. Frühlingszwiebeln waschen und in feine Ringe schneiden.
3. Nudeln in kochendem Salzwasser 9 bis 12 Minuten garen – je nach gewünschter Konsistenz.
4. Eine große Pfanne erhitzen. Butter darin schmelzen. Spargel auf mittlerer Stufe 5 Minuten dünsten. Knoblauch darunterermischen, weitere 2 bis 3 Minuten mitdünsten und die Pfanne vom Herd nehmen, bis die Nudeln fertig sind.
5. Nudeln abgießen und zum Spargel in die Pfanne geben. Basilikum und Frühlingszwiebeln untermischen. Den Saft einer halben Limette sowie das Olivenöl dazugeben. Durchmischen und mit Salz und Pfeffer abschmecken.
6. Pasta mit grob zerteilter Burrata servieren.



Für 2 Personen
Zubereitung: etwa 25 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.

Was sollten Sie vorsorglich bei uns hinterlegen?

1 6

Was benötigen Sie, um von der Belastungsgrenze zu profitieren?

8

Wo gilt Ihr Anspruch auf Grundversicherung auch?

4

Was erhöht eine Zweitmeinung?

5 2

Was gibt die neue pflegecompass-App?

3 7

1 2 3 4 5 6 7 8

Schicken Sie uns das Lösungswort und Ihre Adresse bis zum 19. Mai 2023 (Einsendeschluss) an: Postbeamtenkrankenkasse Postfach 500820, 70338 Stuttgart (diese Anschrift bitte nur für das Preisausschreiben verwenden) oder an uk@pbeakk.de.

Mitmachen können alle Mitglieder und mitversicherten Angehörigen der PBeaKK. Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir die Preise.

Beschäftigte der PBeaKK und deren Angehörige dürfen leider nicht teilnehmen. Die Gewinne können nicht ausbezahlt werden. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Die Lösung des Preisrätsels aus vitamin 97 lautet: „Sterntaler“.

Das sind die Gewinner:

1. Preis: R. März
2. Preis: G. Arnold
3. Preis: W. Scholl

Zu gewinnen

1. Preis

Amazfit Smartwatch GTS 2

2. Preis

Tepro Holzkohle-Trichtergrill Vista

3. Preis

Amazon Basics Picknickdecke mit wasserdichter Unterseite

Informationen zum Datenschutz: Damit wir den verlost Preis dem Gewinner zusenden können, ist die Speicherung Ihrer postalischen Anschrift beziehungsweise Ihrer E-Mail-Adresse wichtig. Wir speichern diese jedoch nur zum Zwecke der Verlosung und löschen sie vollständig zum 16. Juni 2023. Sie können jederzeit dieser Speicherung widersprechen und die sofortige Löschung verlangen. Geschieht dies vor der Verlosung, können Sie an dieser nicht mehr teilnehmen. Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich gerne an datenschutz@pbeakk.de.

Ausgabe 98 | April 2023

PBeaKK
Gesund versichert.



Wir versenden klimafreundlich
mit der Deutschen Post



Pflege-App

Die neue pflegecompass-App

Wenn (akuter) Pflegebedarf besteht, muss man sich häufig erst einmal durch den „Pflegedschungel“ kämpfen. Die neue pflegecompass-App gibt in dieser schwierigen Phase Orientierung und Sicherheit. Ohne Anmeldung oder Registrierung weist Ihnen die App den Weg – vom Antrag bis hin zu einer ausführlichen Leistungsübersicht. Da sie für das Smartphone konzipiert wurde, haben Sie alle Informationen immer genau dann parat, wenn Sie sie brauchen. Auf den Seiten 26/27 erhalten Sie mehr Infos.

