AUSGABE 79 | JULI 2018

vitamin

DAS MAGAZIN DER POSTBEAMTENKRANKENKASSE

Gut fürs Herz

So gehen Sie mit einer Herzschwäche um.

ARZTBESUCH
Das ist im Ausland zu beachten

INTERNET
Die modernisierte Seite der PBeaKK

Peter Reichelt
Vorstandsvorsitzender der PBeaKK

Liebe Leserin, lieber Leser,

ich freue mich, Ihnen mehrere gute Nachrichten mitteilen zu können. Der Verwaltungsrat der PBeaKK hat in seiner Sitzung Ende Juni den Jahresabschluss 2017 beschlossen. Und die Zahlen bestätigen erneut, dass Grund- und Zusatzversicherung auf stabilen Finanzierungsgrundlagen stehen trotz geschlossenem Versichertenbestand. Sie können also weiter darauf vertrauen, dass die Finanzierung Ihres Versicherungsschutzes bei der PBeaKK langfristig sichergestellt ist.
Ab Ende Juli 2018 steht Ihnen unsere neue Internetseite www.pbeakk.de zur Verfügung; optisch und inhaltlich modernisiert. Wir haben die Menüstruktur vereinfacht, unsere umfassenden Inhalte auf Themenseiten gebündelt sowie die Suchfunktion und den Bereich „Fragen und Antworten" verbessert. Die Seite ist rund um die Uhr und weltweit erreichbar – nutzen Sie sie gerne als Alternative zu unserer telefonischen Kundenberatung, wenn Sie Informationen suchen, Formulare benötigen oder etwas nachlesen möchten.
Darüber hinaus bieten wir Ihnen seit 1. Juli einen neuen Service an – den Übersetzungsservice. Er steht allen Versicherten zur Verfügung und ist für Versicherte der AKV-Stufe sogar kostenfrei. Entsprechend widmen wir uns in dieser Ausgabe verstärkt dem Thema „im Ausland". Dabei geht es um Arztbesuche während eines Auslandsaufenthalts, Organspenderegelungen in Urlaubsländern sowie den Pflegeberatungseinsatz während der Ferienzeit.

Ich wünsche Ihnen eine gute Sommerzeit.

In vitamin finden Sie Beiträge und Texte, die auch über Maßnahmen berichten, deren Kosten wir nicht erstatten können. Trotzdem möchten wir es nicht versäumen, Sie über diese Konzepte, beispielsweise hinsichtlich neuer oder alternativer Behandlungs- und Heilmethoden und aktueller Trends im Sportbereich, umfassend 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. Sie hilft Ihnen gerne weiter. Nicht alle in vitamin beworbenen Produkte und Dienstleistungen sind beihilfe- und 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.

Titel: wdv/O. Szekely; Bilder: Stefan Daub; wdv/O. Szekely, A. Peisl

Inhalt

vitamin 79 I Juli 2018

04

Aktiv im Leben

Hilfe bei Herzschwäche

Kraftlosigkeit, Atemnot: Die Anzeichen einer Herzschwäche werden oft als Alterserscheinung abgetan. Dabei ist frühzeitiges Handeln wichtig, um zu verhindern, dass die Krankheit fortschreitet.

10

Sehhilfen

Egal, ob Brille, Kontaktlinse oder Lupe – Sehhilfen sind für viele Menschen ein täglicher Begleiter. Erfahren Sie, welche Leistungen die PBeaKK erstattet.

14

Im Ausland zum Arzt

Krank werden kann man leider überall. Was Sie im Ausland beachten müssen, haben wir für Sie zusammengestellt.

26

PBeaKK online

Wir haben unseren Internetauftritt für Sie modernisiert – die neuen Seiten sind ab Ende Juli online.

Ihre Gesundheit 04

Aktiv im Leben
Hilfe bei Herzschwäche 04

Ihre Versicherung 10

Sehhilfen
Diese Leistungen werden erstattet 10

Im Ausland zum Arzt
Das müssen Sie beachten 14

Pflegegeld
Beratungseinsätze sind Pflicht 18

Unser Service 20

Organspende
Die Zahlen bleiben kritisch 20

Auf einen Blick
Information rund um Ihre PBeaKK 25

PBeaKK online
Der neue Internetauftritt 26

Kontakt zur PBeaKK
Adressen und Impressum 28

Unser Plus für Sie 30

Rezept
Pfirsich-Rote-Bete-Salat mit Feta 30

Preisrätsel
Mitmachen und gewinnen 31

Aktiv im Leben

Hilfe bei Herzschwäche

Kraftlosigkeit, Atemnot – die Symptome einer Herzschwäche werden oft als Alterserscheinung abgetan. Dabei ist frühzeitiges Handeln wichtig, um zu verhindern, dass die Krankheit weiter fortschreitet.

Das Herz ist ein echter Fleißarbeiter. Es pumpt ein Leben lang das Blut durch unseren Körper, ohne jemals längere Pausen einzulegen. Und es versorgt alle Organe kontinuierlich mit Sauerstoff, damit sie effektiv arbeiten können. Bestimmte Krankheiten oder äußere Einflüsse können den Herzmuskel jedoch so belasten, dass er mit der Zeit seine Kraft verliert. „Das Herz ist dann nicht mehr in der Lage, so viel Blut durch den Körper zu pumpen, wie er in der jeweiligen Situation braucht“, erklärt Professor Dr. Dierk Endemann, Direktor der Kardiologie am Caritas-Krankenhaus St. Josef in Regensburg. Die Rede ist von Herzschwäche oder Herzinsuffizienz.

Regelmäßige Bewegung tut dem Herzen gut.

„Dabei handelt es sich um ein Krankheitsbild, das viele Ursachen haben kann“, sagt der Kardiologe.

Häufig liegt eine Durchblutungsstörung des Herzens vor, die sogenannte koronare Herzkrankheit. Dabei sind die Gefäße, die das Herz mit Blut versorgen, durch Ablagerungen verengt, sodass der Herzmuskel selbst nicht mehr genügend Sauerstoff erhält. Auch ein über Jahre erhöhter Blutdruck kann Ursache einer Herzschwäche sein. Die ständige Druckbelastung führt dazu, dass der Herzmuskel verdickt und somit größer und weniger leistungsfähig wird.

Ein Herzinfarkt kann das Herz ebenfalls dauerhaft schwächen. „Vor allem dann, wenn der Infarkt schwer ausfällt und viel Herzgewebe dabei geschädigt wird“, erklärt der Kardiologe. Weitere Ursachen einer Herzschwäche sind schwere Herzrhythmusstörungen, geschädigte Herzklappen, eine Herzmuskelentzündung oder hoher Alkoholkonsum.

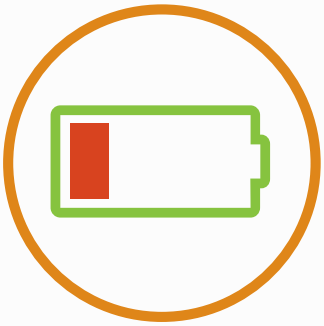
Anzeichen einer Herzschwäche

Eine Herzschwäche kann also sehr unterschiedliche Ursachen haben. Doch die Beschwerden sind die gleichen: Im Vordergrund steht die Luftnot bei Belastung. „Schon beim leichten Treppensteigen kommt man aus der Puste und muss erst mal verschnaufen, bevor man weitergehen kann“, beschreibt Professor Endemann ein typisches Symptom seiner Patienten. Später reicht die Pumpleistung des Herzmuskels auch bei leichter Belastung nicht mehr aus. Das führt schon beim normalen ▶

Typische *Beschwerden* bei Herzschwäche

Kurzatmigkeit

Zu Beginn der Erkrankung tritt bei Anstrengung Luftnot auf. Später fällt es auch in Ruhe schwer, richtig Luft zu holen.



Leistungsminderung

Die verminderte Durchblutung betrifft alle Organe. Der Körper ist insgesamt weniger belastbar.

Wassereinlagerung

Das Blut „fließt langsamer“, sodass Wasser daraus in das Gewebe gelangt. Erste Anzeichen sind geschwollende Knöchel und Gewichtszunahme.

Bilder: wdv/O. Szekely, Illustration: The Noun-Project

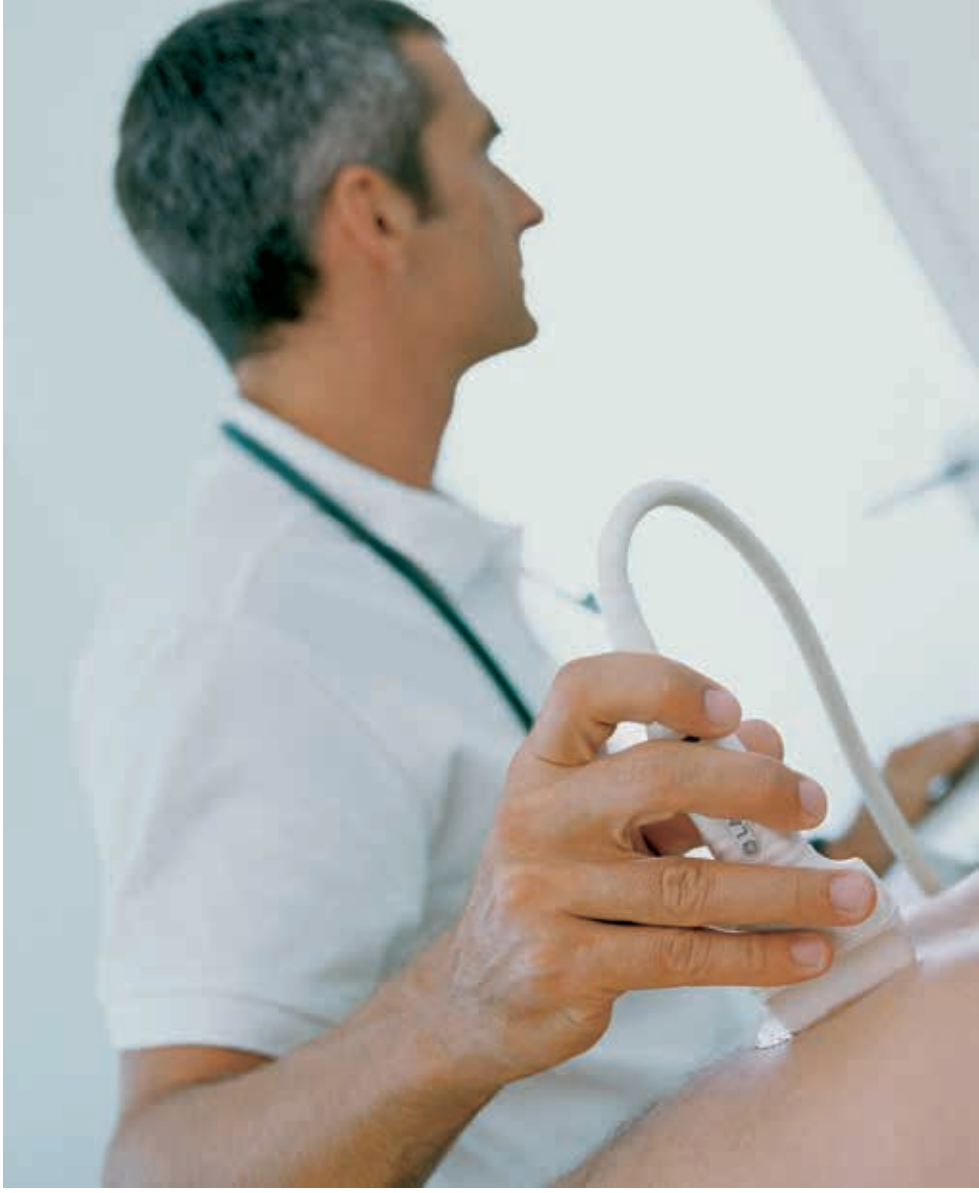
Mehr erfahren

Weitere Informationen zum Thema Herzschwäche erhalten Sie bei der „Deutschen Herzstiftung e.V.“. Hier gibt es auch ein kostenfreies Herztagebuch für die Gewichtskontrolle.

TELEFON:
↗ 069 9551 28 0
TELEFAX:
↗ 069 9551 28 313
E-MAIL:
↗ info@herzstiftung.de
INTERNET:
↗ www.herzstiftung.de
HERZTAGEBUCH:
↗ www.herzstiftung.de/Herztagebuch.html

Das „Kompetenznetz Herzinsuffizienz“ bietet Infobroschüren zur Erkrankung und Veranstaltungen zum Thema.

TELEFON:
↗ 0931 201 4 63 63
TELEFAX:
↗ 0931 201 64 63 62
INTERNET:
↗ www.knhi.de



Gehen oder sogar im Liegen zu Kurzatmigkeit. Ebenfalls ein typisches Symptom der Herzschwäche: Knöchel und Beine werden plötzlich dicker. „Weil das Blut nicht mehr kräftig genug durch den Körper gepumpt wird, gelangt vermehrt Flüssigkeit ins Gewebe“, erklärt Professor Endemann. „Drückt man auf die Haut am Schienbein, bleibt eine Delle zurück“, beschreibt er ein Zeichen der Wassereinlagerung (Ödem). Vor allem tagsüber im Stehen oder bei längerem Sitzen sammelt sich das Wasser in den Beinen. Im Liegen verteilt sich die Flüssigkeit wieder im Körper und kann besser von den Nieren ausgeschieden werden. „Drei, vier Toilettengänge in der Nacht sind deshalb nicht unüblich für Patienten mit Herzschwäche“, weiß der Kardiologe. Durch die Wassereinlagerungen kann in relativ kurzer Zeit das Körpergewicht steigen.

Alle diese Veränderungen können auf eine Herzschwäche hindeuten. Ohne Behandlung schreitet sie weiter voran, bis die Luftnot irgendwann sogar in Ruhe besteht. Lassen Sie es nicht so weit kommen. Zwar ist eine Herzschwäche oft nicht vollständig heilbar, doch es gibt sehr gute Behandlungsmöglichkeiten. Je früher die Therapie beginnt, umso geringer sind die körperlichen Einschränkungen und desto besser lässt sich zudem vermeiden, dass die Beschwerden weiter zunehmen.

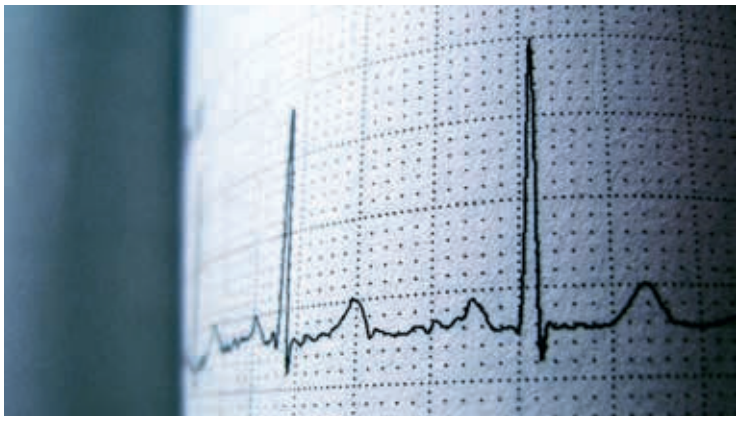
Untersuchung beim Arzt

Wenn Sie plötzlich unter Atemnot leiden, die vorher so nicht aufgetreten ist, und Sie sich nicht mehr so belastbar fühlen oder Schwellungen an den Knöcheln oder Beinen bemerken, gehen Sie zeitnah zum Arzt. Ihr Hausarzt ist für Sie der erste Ansprechpartner. Er kann bereits mit einem ausführlichen Gespräch und einer allgemeinen körperlichen Untersuchung gute Hinweise über die Ursachen Ihrer Beschwerden bekommen. Um Ihr Herz genauer zu beurteilen wird er im Labor bestimmte Blutwerte untersuchen lassen. Ein Elektrokardiogramm (EKG) oder eine Ultraschalluntersuchung des Herzens gibt weitere Hinweise. Bei Verdacht auf Herzschwäche wird er Sie an einen Herzspezialisten, den Kardiologen, überweisen. Dieser kann bei Bedarf spezielle Untersuchungen durchführen und eine individuelle Therapie einleiten, die Ihr Hausarzt anschließend fortführt. „Wichtig ist immer, die genauen Ursachen der Herzerkrankung zu erkennen und die Therapie dort gezielt anzusetzen“, erklärt Professor Endemann.

Individuelle Behandlung

Bei der Behandlung der Herzschwäche geht es zum einen darum, die Grunderkrankung anzugehen, zum anderen, den Herzmuskel zu schützen. Dafür stehen verschiedene Therapien zur Verfügung. Einige Medikamente können helfen, den Blutdruck zu senken oder die Herzdurchblutung zu verbessern. Die Behandlung beginnt oft mit einer geringen Dosierung, die langsam gesteigert wird. Dies hilft, mögliche Nebenwirkungen zu vermeiden. Andere Wirkstoffe unterstützen den Körper, überschüssiges Wasser auszuscheiden.

Wichtig ist immer, dass Sie Ihre Medikamente wie vom Arzt verordnet einnehmen, auch wenn Ihre Beschwerden nicht so stark ausgeprägt sind oder sich durch die Behandlung bessern. Treten Nebenwirkungen wie Reizhusten auf, sprechen Sie mit Ihrem Arzt. Meist ist es möglich, einen Wirkstoff, der nicht so gut vertragen wird, durch einen anderen zu ersetzen. ▶



Das *Herz* entlasten

Blutdruck im Blick

Kochsalz bindet Wasser im Körper und kann die Herzschwäche verschlechtern. Sie sollten die Mahlzeiten deshalb nicht zu stark salzen und salzhaltige Speisen wie Fertiggerichte und Knabberzeug meiden. Für mehr Geschmack sorgen Kräuter.

Rauchstopp

Rauchen schädigt die Gefäße und trägt dazu bei, dass sich die Herzkranzgefäße verengen und das Herz schwächer wird.

Regelmäßige Bewegung

Ist Ihr Herz nicht zu stark geschwächt, wirkt sich moderates Ausdauertraining positiv auf Ihre Fitness und Ihr Wohlbefinden aus. Ideal ist die Teilnahme an einer Sportgruppe für Patienten mit Herzschwäche. Hierfür können Sie Leistungen bei uns beantragen.

Alkoholkonsum verringern

Auf Alkohol sollten Sie komplett verzichten, wenn er die Ursache Ihrer Herzerkrankung ist. Auch sonst ist es ratsam, bei Herzschwäche Alkohol nur in Maßen zu genießen.

Medikamente regelmäßig einnehmen

Nehmen Sie die Medikamente, die Ihnen der Arzt verordnet hat, genau nach Vorgabe ein, auch wenn sich Ihre Beschwerden bessern. Ohne die Behandlung kann die Herzschwäche weiter voranschreiten.

Wassereinlagerungen erkennen

Manchen Patienten rät der Arzt wegen möglicher Wassereinlagerungen, täglich das Gewicht zu kontrollieren. Gehen Sie dafür immer morgens nach dem Aufstehen und Wasserlassen und vor dem Frühstück auf die Waage. Notieren Sie das Ergebnis in einem Herztagebuch (siehe Kasten Seite 6 oben).

Bilder: wdv/O. Herrman; istock/rezendeluan

Checkliste Reisen

- Sprechen Sie mit Ihrem Arzt: Ist das Reiseziel geeignet? Was ist bei der Anfahrt, dem Flug zu beachten? Sind Schutzimpfungen nötig? Muss die Trinkmenge angepasst werden? Sind genügend Medikamente vorrätig? Wie ist die Versorgungssituation vor Ort?
- Führen Sie medizinische Unterlagen mit: aktuelle Arztberichte und Befunde, Ausweise zum Beispiel für Herzschrittmacher, Notrufnummer.
- Denken Sie an Ihre Krankenversicherungsunterlagen – siehe dazu unseren Artikel auf den Seiten 14 bis 17.

Weitere Behandlungen können die Therapie mit Medikamenten ergänzen:

- Bei Durchblutungsstörungen kann der Einsatz von Gefäßstützen, sogenannten Stents, oder eine Bypass-Behandlung nötig sein.
- Eine defekte Herzklappe lässt sich operativ ersetzen.
- Ist der eigene Herzschlag dauerhaft zu langsam oder treten Herzrhythmusstörungen auf, kann es sinnvoll sein, einen Herzschrittmacher zu implantieren
.
- Die Implantation eines Defibrillators kommt infrage, wenn das Herz durch schwere Herzrhythmusstörungen bedroht ist.
- In seltenen Fällen ist das Herz so stark geschwächt, dass die herkömmlichen Therapien nicht mehr ausreichen und eine Herztransplantation erforderlich wird.

Regelmäßig bewegen

Jeder kann selbst einiges tun, um das Herz zu entlasten und sich besser zu fühlen. Empfahl man früher, ein schwaches Herz zu schonen, gilt heute eher das Gegenteil: „Gerade im frühen Stadium der Erkrankung wirkt sich Ausdauersport wie Fahrradfahren oder Nordic Walking günstig aus“, erklärt Professor Endemann. Schonung ist heute nur noch bei einer akuten Herzerkrankung wie ein frischer Herzinfarkt oder eine Entzündung des Herzmuskels und im fortgeschrittenen Stadium der Herzschwäche sinnvoll. Wenn Sie Ihre Beschwerden gut im Griff haben, kann Ihnen moderates Training sogar helfen, Ihre Leistungsfähigkeit zu erhalten und zu verbessern. Das steigert auch Ihr allgemeines Wohlbefinden.

Ob und welche Belastung für Sie möglich und sinnvoll ist, besprechen Sie am besten mit Ihrem Arzt. Besonders wenn zusätzliche Anstrengungen wie eine Reise bevorstehen. In jedem Fall hilft es, die eigene Belastungsgrenze zu kennen. Die kann der Arzt mithilfe eines Belastungs-EKGs herausfinden.

Sparsam trinken

Ein entscheidendes Thema bei Herzschwäche ist der Flüssigkeitshaushalt. „Es ist wichtig, auf die Trinkmenge aufzupassen“, betont Professor Endemann. Sammelt sich zu viel Wasser im Körper, können die Beschwerden so zunehmen, dass der Patient ins Krankenhaus muss. „Wie viel getrunken werden darf, ist von Patient zu Patient sehr unterschiedlich und sollte immer mit dem Arzt besprochen werden“, empfiehlt der Regensburger Kardio-

Wir informieren Sie

Wenn Sie Fragen rund um das Thema „Herzschwäche“ 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
von 7:30 bis 18:00 Uhr und
Freitag von 7:30 bis 16:00 Uhr

loge. Auch salzreiches Essen ist bei Herzschwäche ungünstig, da das Kochsalz zusätzlich Wasser im Körper bindet. Stark gesalzene Speisen sollten Sie deshalb besser meiden.

Hilfen im Alltag

Versuchen Sie sich im Alltag zu entlasten, indem Sie sich nicht mit zu vielen Terminen oder hohen Ansprüchen an sich selbst unter Druck setzen. Legen Sie lieber öfter mal eine Pause ein oder nehmen Sie sich für Dinge, die erledigt werden müssen, einfach mehr Zeit. Beim Liegen kann es Ihnen helfen, besser Luft zu bekommen, wenn Sie das Kopfteil erhöhen oder ein zusätzliches Kissen unterlegen.

Schwindel bei schnellem Aufstehen kann ebenfalls eine Folge der Herzschwäche sein. Hier hilft es Ihnen, noch kurz auf der Bettkante sitzen zu bleiben und durch Kreisen der Füße erst einmal den Kreislauf in Schwung zu bringen. Bei häufigem Schwindel sprechen Sie mit Ihrem Arzt, der die Dosierung der Medikamente überprüfen kann.

Reisen gut planen

Auch mit einer Herzschwäche ist Reisen in der Regel kein Problem, wenn es nicht als zu große Belastung empfunden wird. Bevor es auf die Fahrt geht, klären Sie am besten mit Ihrem Arzt, ob das Reiseziel geeignet ist und was Sie bei der Planung beachten sollten. Sind genügend Medikamente vorrätig? Müssen Schutzimpfungen gemacht werden? Was ist beim Essen und Trinken zu bedenken? (Siehe Kasten Seite 8 oben).

Abzuraten ist von Reisezielen mit hoher Luftfeuchtigkeit und großer Hitze oder Kälte, da sie das Herz zu stark belasten. Auch die dünne Luft in Höhenlagen ist nicht herzfreundlich. Lange Flugreisen sind vor allem bei schwereren Formen der Herzschwäche riskant: Durch die Bewegungslosigkeit und trockene Luft steigt die Gefahr, dass sich ein lebensgefährliches Blutgerinnsel in den Gefäßen bildet. Wer mit dem Auto unterwegs ist, sollte öfter kleine Fahrpausen einlegen und für regelmäßige Bewegung sorgen. ■

Tipps für den *Sommer*

Hohe Temperaturen oder schwüles Wetter sind gerade für Herzpatienten sehr anstrengend. Mit ein paar Tipps können Sie Ihren Kreislauf entlasten und eine Überwärmung des Körpers verhindern:

1. Mittagssonne meiden

Erledigen Sie anstrengende Tätigkeiten nicht gerade in der Mittagszeit, sondern möglichst in den kühleren Morgen- oder Abendstunden. Sagen Sie Unternehmungen lieber einmal ab, wenn der Wetterfrosch Hitze ankündigt.

2. Trinkmenge abklären

Als Patient mit Herzschwäche müssen Sie Ihre Trinkmenge beschränken. Sie darf in der Regel 1,5 Liter nicht überschreiten. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob und wie viel mehr Flüssigkeit Sie bei großer Hitze zu sich nehmen dürfen.

3. Locker kleiden

Einfach, aber effektiv: Tragen Sie lockere, leichte Kleidung. Die unterstützt die körpereigene Kühlfunktion, also die Bildung von Verdunstungskälte. Zudem kommt kühlende Luft besser an Ihren Körper.

4. Aktiv bleiben

Mit regelmäßiger Bewegung unterstützen Sie Ihren Kreislauf. Wenn es die Erkrankung zulässt, sollten Sie auch im Sommer nicht auf moderates Training verzichten. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, wie viel körperliche Aktivität sinnvoll und möglich ist, zum Beispiel ein frühmorgendlicher Spaziergang.

5. Schonend abkühlen

Wenn Sie sich unter der Dusche abkühlen möchten, sollten Sie das Wasser nicht zu kalt einstellen, sondern eher lauwarm, um nicht die körpereigene Wärmebildung anzuregen. Vom Baden ist bei schwerer Herzschwäche eher abzuraten.

Bilder: wdv/L. Lauer, A.Peisl, J. Lauer

Mehr Durchblick

Leistungen für Brillen und Kontaktlinsen

Bild: wdv/ A. Peisl

Egal, ob Brille, Kontaktlinse, Lupe oder Lupenbrille – Sehhilfen sind für viele Menschen ein täglicher Begleiter.

Wenn es Ihnen schwerfällt, Gegenstände scharf zu sehen oder beim Lesen alles verschwimmt, ist eine Prüfung Ihrer Sehstärke und Ihrer Augengesundheit sinnvoll und wichtig. Diese Untersuchung kann Ihr Augenarzt durchführen. Liegt bei Ihnen eine Fehlsichtigkeit oder eine Erkrankung vor, wird Ihnen Ihr Augenarzt eine passende Sehhilfe oder Behandlung verordnen.

Kostenerstattung bei Sehhilfen aus der Grundversicherung

Aufwendungen für Sehhilfen erkennen wir bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren an. Nach Vollendung des 18. Lebensjahres erstatten wir Kosten für Brillen und Kontaktlinsen:

- bei schwerwiegenden Sehfehlern (siehe Kasten Seite 13)
- bei einem Fern-Korrekturausgleich einer Fehlsichtigkeit mit mehr als 6,00 Dioptrien beziehungsweise bei einer Hornhautverkrümmung (Astigmatismus) mit mehr als 4,00 Dioptrien.

Bei der erstmaligen Beschaffung einer Sehhilfe benötigen wir eine augenärztliche Verordnung. Für die Ersatzbeschaffung genügt die Refraktionsbestimmung – also die Bestimmung Ihrer Brillenglasstärke. Diese wird in der Regel direkt von einem Augenoptiker durchgeführt. Sollten Ihnen Kosten für die Refraktionsbestimmung entstehen, erkennen wir diese bis zu einer Höhe von 13 Euro an.

Bei Augenverletzungen oder Augenerkrankungen erstatten wir Ihre Kosten für sogenannte therapeutische Sehhilfen. Bei therapeutischen und vergrößernden Sehhilfen benötigen wir immer eine augenärztliche Verordnung, in der Ihre Augenerkrankung oder Ihre Augenverletzung aufgeführt wird.

Wenn sich Ihre Sehstärke nicht ändert, erstatten wir Ihre Kosten für eine Neubeschaffung von Brillengläsern nach Ablauf von drei Jahren, bei weichen Kontaktlinsen nach zwei Jahren. Wenn sich Ihre Sehstärke oder Ihre Kopfform ändert, Ihre Sehhilfe unbrauchbar wird oder Sie sie verlieren, können wir Ihre Kosten für eine neue Sehhilfe bereits vor Ablauf der dreijährigen Mindestgebrauchszeit erstatten. ▶

Gut zu wissen

Brillen, Kontaktlinsen sowie vergrößernde und therapeutische Sehhilfen zählen zu den Hilfsmitteln. Sie dienen zur Verbesserung der Sehfähigkeit oder zur Rehabilitation von Sehstörungen.

Brillenfassungen erstatten wir nicht. Eine Ausnahme sind Fassungen von Schulsportbrillen bei vollzeitschulpflichtigen Personen. In diesen Fällen erkennen wir bis zu 52 Euro für die Fassung an.

Bitte beachten Sie bei Kontaktlinsen

Aufwendungen für Kontaktlinsen, mit denen Ihre Sehschärfe verbessert wird, erstatten wir bei bestimmten Indikationen. Für Kurzzeitlinsen sind Höchstbeträge vorgesehen. Kontaktlinsen-Pflegemittel zahlen wir ausschließlich bei Vorliegen einer Kontaktlinsen-Indikation bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Liegt keine Indikation für Kontaktlinsen vor, erstatten wir Ihnen die vergleichbaren Kosten für Brillengläser.

Wenn Sie Rechnungen für Kontaktlinsen bei uns einreichen, steht oftmals nur die Sehstärke der Kontaktlinsen auf der Rechnung. Um die Kosten für Ihre Kontaktlinsen übernehmen zu können, benötigen wir Ihre Refraktionswerte – also die Werte beziehungsweise die Sehstärke, die Sie haben, wenn Sie eine Brille tragen. Lassen Sie Ihre Unterlagen also bitte vor der Einreichung durch Ihren Augenarzt oder Ihren Optiker ergänzen – je nachdem, welche Sehhilfe Sie beziehen, ist die Sehstärke unterschiedlich. Grund hierfür ist der Abstand zum Auge. So ist der Abstand zwischen Auge und Brille größer als der Abstand zwischen Auge und Kontaktlinse.

Unsere Angebote in der Zusatzversicherung

Sehhilfen sind häufig teuer. Die Kostenerstattung ist gleichzeitig eingeschränkt. Wir bieten Ihnen daher zwei Stufen an, um Ihren Versicherungsbedarf optimal zu ergänzen. Wenn Sie eine Sehhilfe benötigen, lohnt es sich, unsere Zusatzversicherung im Bereich Sehhilfen abzuschließen und damit verbleibende Selbstbehalte zu reduzieren. Darüber hinaus erhalten Sie im Versicherungsjahr Leistungen bis zum Höchstsatz, auch bei gleichbleibender Sehschärfe und unabhängig davon, ob Sie eine Brille (Gläser und Fassung) oder Kontaktlinsen tragen.

Die genannten Erstattungsvoraussetzungen für Leistungen aus unserer Grundversicherung brauchen nicht vorliegen. Wichtig ist, dass Ihre Sehhilfe einen Refraktionswert aufweist – bei Ihnen also eine Fehlsichtigkeit besteht. Hier ist für die erstmalige Beschaffung keine augenärztliche Verordnung notwendig. Es genügt generell die Angabe der Refraktionswerte auf Ihrer Rechnung.

- Ergänzungsstufe: Aus der Ergänzungsstufe bezahlen wir für verbleibende Selbstbehalte bis zu 150 Euro je Schritt, also maximal 300 Euro je Versicherungsjahr bei Abschluss von zwei Schritten.

Das erstatten wir

Wir erstatten Ihre Brillengläser bis zu den beihilfefähigen Höchstbeträgen. Diese Höchstbeträge variieren je nach vorliegender Fehlsichtigkeit.

Leistung	Höchstsatz	Beschreibung
Einstärkengläser	**31,00 Euro**	Sphärisches Glas
	41,00 Euro	Zylindrisches Glas
Mehrstärkengläser	**72,00 Euro**	Sphärisches Glas
	92,50 Euro	Zylindrisches Glas
Trifokal-/Multifokalgläser	**21,00 Euro**	zuzüglich je Glas
Über +/- 6 dpt.	**21,00 Euro**	zuzüglich je Glas
Prisma	**21,00 Euro**	zuzüglich je Glas
Kunststoffgläser ■ bei bestimmten Indikationen ■ ab +6/-8 dpt. ■ Anisometropien ab 2 dpt.	**21,00 Euro**	zuzüglich je Glas
Lichtschutzgläser ■ bei bestimmten Indikationen ■ ab +10 dpt.	**11,00 Euro**	zuzüglich je Glas

Schwerwiegende Sehfehler

Ein schwerwiegender Sehfehler liegt vor, wenn beide Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung aufweisen – mindestens der Stufe 1 nach der Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Stufe 1 bedeutet, dass das bessere Auge trotz Brille oder Kontaktlinse nicht mehr als 30 Prozent Sehleistung erbringt.

Bild: wdv/ A. Peisl

Bitte beachten Sie

- ISH-Stufe: Mit der ISH-Stufe erhöhen wir Ihren Versicherungsschutz für Sehhilfen um weitere 150 Euro je Versicherungsjahr.

- Die Leistungen für Ihre Sehhilfen beantragen Sie mit einem Leistungsantrag. Wir benötigen eine Rechnung mit dem Bezugsdatum Ihrer Sehhilfe, Ihre Refraktionswerte sowie die Einzelleistungen – beispielsweise Fassung, Gläser, Reinigungs- und Pflegemittel. Eine Auftrags-bestätigung oder Quittung reicht nicht aus.

- Die Leistungen der Ergänzungsstufe und der ISH-Stufe erfassen die Aufwendungen, die nach Abzug der Erstattungen aus unserer Grundversicherung, Ihrer gewährten Beihilfe und Leistungen eines Krankenversicherers oder eines sonstigen Kostenträgers verbleiben. Dies betrifft vor allem Versicherte, die ihre Beihilfe nicht von uns erhalten. Bitte reichen Sie Ihre Unterlagen zusammen mit dem Beihilfebescheid Ihres Beihilfeträgers bei uns ein.

Im Ausland zum Arzt

Viele Menschen verreisen gerne. Und häufig gehen die Reisen ins Ausland. Einige bleiben innerhalb Europas, andere zieht es in die Ferne außerhalb der EU. Krank werden kann man leider überall. Was Sie im Ausland beachten müssen, haben wir für Sie zusammengestellt.

Grundversicherung und eventueller Beihilfeanspruch gelten auch im Ausland – in der EU und außerhalb. Zusätzlich ist es sinnvoll, unsere Auslandsreisekrankenversicherung – kurz AKV-Stufe – abzuschließen, um Selbstbehalte zu verringern, die von unserer Grundversicherung und der Beihilfe nicht übernommen werden oder nicht abgedeckt sind: beispielsweise ein Krankenrücktransport zu Ihrem Wohnort oder in das nächste geeignete Krankenhaus.

Behandlungen innerhalb der EU

Innerhalb der EU erstatten wir Ihnen dieselben Leistungen aus unserer Grundversicherung 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 sind.

Bei einer stationären Behandlung in einem privaten Krankenhaus führen wir hingegen eine Vergleichsberechnung durch. Das heißt für Sie konkret: Lassen Sie sich in einer Privatklinik behandeln, ist unsere Kostenübernahme auf die Höhe der Aufwendungen

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.

Bild: wdv/A.Peisl

begrenzt, die in einem öffentlich zugelassenen Krankenhaus in Deutschland – beispielsweise einer Universitätsklinik – angefallen wären. Selbstbehalte sind daher möglich beziehungsweise 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 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 Ihnen die geplante Maßnahme vor Reiseantritt genehmigt.
- Sie mussten zur Notfallversorgung das nächstgelegene Krankenhaus aufsuchen.
- Sie wohnen in der Nähe der deutschen Grenze – beispielsweise im deutsch-schweizerischen Grenzgebiet – und Ihr nächstgelegenes Krankenhaus befindet sich im Ausland. Dieses suchen Sie in einer akuten Notfallsituation auf.

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

Sonderfall Kreuzfahrt

Sie befinden sich auf einer Kreuzfahrt? Eventuell ist auf den ersten Blick nicht klar, in welchem Land Sie sich bei Krankheitsbeginn gerade befinden. Hier gilt einfacherweise, unter welcher Flagge das Schiff fährt. Fährt es beispielsweise unter italienischer Flagge, gehen wir von einer Behandlung in Italien aus. Eine Behandlung auf einem Schiff ist nicht mit einer stationären Behandlung gleichzusetzen. Wenn Sie auf der Krankenstation untergebracht werden, zahlen wir Ihnen kein Krankenhaustagegeld. Falls die Versorgung auf dem Schiff nicht ausreicht und Sie an Land in einem Krankenhaus behandelt werden, erstatten wir Ihre Kosten für das nächstgelegene ausländische Krankenhaus wie beschrieben.

Wohnsitz im Ausland

Bitte beachten Sie, dass Sie bei einem ständigen Haupt- oder Zweitwohnsitz im Ausland in diesem Land keinen Versicherungsschutz über die AKV-Stufe haben. Bei Reisen in andere Länder können wir Ihnen Leistungen aus unserer AKV-Stufe in gewohnter Weise zahlen. Leistungen aus Grundversicherung und Beihilfe sind unabhängig von einem Haupt- oder Zweitwohnsitz im Ausland.

Auslandsbehandlung von A-Mitgliedern

Für unsere A-Mitglieder gibt es – im Gegensatz zu Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen – keinen Auslandskrankenschein. Auch Ihre Krankenversichertenkarte ist im Ausland nicht gültig. Wenn Sie während Ihres Auslandsaufenthaltes zum Arzt oder ins Krankenhaus müssen, erkennen wir Ihre Kosten nach den im Inland erstattungsfähigen Leistungen an. Dabei gilt: Dem Grund nach berücksichtigen wir unsere Leistungsordnung A und 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.

Rechnungen einreichen

Ihre Kosten für Behandlungen im Ausland müssen Sie zunächst grundsätzlich selbst auslegen – unabhängig davon, ob es sich um Leistungen aus unserer Grundversicherung und der Beihilfe oder aus unserer AKV-Stufe handelt. Bitte reichen Sie anschließend Ihre Rechnungen und Belege mit einem Leistungsantrag bei uns ein. Eine

Bild: Getty-Images/E. Isakson

Direktabrechnung durch uns mit einem Krankenhaus im Ausland ist nicht möglich. Bitte achten Sie darauf, eine möglichst ausführliche Rechnung zu erhalten, auf der angegeben sind:

- Rechnungsaussteller und Rechnungsempfänger, Rechnungsbetrag und Rechnungsdatum
- Einzelleistungsbeschreibung (wie Beratung, Besuch, Untersuchung, Injektion oder Verband) gegebenenfalls mit Einzelpreisen
- Diagnose

Neu ab Juli 2018: Übersetzungsservice

Für die Bearbeitung fremdsprachiger Rechnungen benötigen wir derzeit bei Belegen über 1.000 Euro eine Übersetzung. Diese Übersetzung war bislang von Ihnen selbst zu organisieren und vorzulegen. Ab Juli 2018 bieten wir Ihnen ein neues Angebot: unseren Übersetzungsservice.

Notfall im Ausland

Wenn Sie im Ausland in eine medizinische Notlage geraten und wissen möchten, ob eine Rückführung nach Deutschland möglich ist, wenden Sie sich bitte während der Servicezeiten an unsere Kundenberatung. Rund um die Uhr ist in Notfällen die Notrufzentrale der European Air Ambulance (EAA) für Sie erreichbar.

Auf der Notrufkarte AKV-Stufe sind alle Telefonnummern vermerkt und Sie können Ihre Daten ergänzen. Sie erhalten sie auf www.pbeakk.de.

Wenn Sie unsere Zusatzversicherung AKV-Stufe abgeschlossen haben, übernehmen wir ab Juli die Koordination und Kosten der Übersetzung Ihrer eingereichten Unterlagen. Sie erhalten dadurch in der Regel die Erstattung Ihrer ausgelegten Kosten noch schneller und müssen keinen Übersetzungsservice suchen. Reichen Sie einfach Ihre Auslandsrechnungen und Unterlagen mit einem Leistungsantrag bei uns ein. Es spielt dabei keine Rolle, ob die einzelnen Rechnungen über oder unter 1.000 Euro liegen. Sofern wir Ihre Unterlagen nicht selbst übersetzen können, wird unser Dienstleister – die Kern AG – dies für uns tun. Es entstehen für Sie keine Kosten, da diese über unsere AKV-Stufe getragen werden.

Auch wenn Sie keine AKV-Stufe abgeschlossen haben, versuchen wir Ihre eingereichten Unterlagen selbst zu übersetzen. Ist uns dies nicht möglich, erhalten Sie eine entsprechende Information. Sie müssen dann eine Übersetzung der Unterlagen bei uns vorlegen. Ab Juli können Sie dafür ebenfalls von den günstigen Konditionen unseres neuen Dienstleisters profitieren und sich direkt an die Kern AG wenden. Nachdem die Übersetzung bei uns eingegangen ist, prüfen wir die Erstattung Ihrer eingereichten Unterlagen. Die Kosten der Übersetzung sind in diesem Fall jedoch durch Sie zu tragen.

Die Kontaktaufnahme mit unserem Dienstleister Kern AG ist unter anderem per E-Mail möglich: pbeakk@e-kern.com. Bitte beachten Sie, dass Sie bei privat beauftragten Übersetzungen ohne AKV-Stufe die Übersetzungskosten selbst tragen. Bei der Beauftragung geben Sie bitte den Hinweis „Postbeamtenkrankenkasse“ an, um von den günstigen Konditionen zu profitieren.

Mehr Sicherheit im Ausland: AKV-Stufe

Die Behandlungskosten sind in vielen Ländern oftmals deutlich höher als in Deutschland – daher können Ihnen erhebliche Selbstbehalte entstehen. Unsere AKV-Stufe ergänzt dann die Leistungen aus Grundversicherung und Beihilfe gegebenenfalls bis zu 100 Prozent.

Wenn sogar ein Rücktransport notwendig wird, entstehen hohe, oft fünfstellige Kosten. Mit unserer AKV-Stufe übernehmen wir die Kosten für einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport an Ihren ständigen Wohnsitz oder in das von dort nächst erreichbare und geeignete Krankenhaus in voller Höhe.

Medizinisch sinnvoll und vertretbar ist ein Rücktransport

- in lebensbedrohlichen Fällen, in denen eine Spezialbehandlung erforderlich ist oder
- die Behandlungsmöglichkeit im ausländischen Krankenhaus unzureichend ist oder
- wenn nach ärztlicher Prognose der stationäre Aufenthalt im Ausland länger als 14 Tage dauert oder
- die voraussichtlichen stationären Behandlungskosten die Mehrkosten des Rücktransportes und die Weiterbehandlungskosten im Inland übersteigen würden. ■

Bild: wdv/O. G. Hermann

Pflegegeld
und Beratungseinsatz

Wenn Sie pflegebedürftig sind und von Ihren Angehörigen zu Hause gepflegt werden, erhalten Sie monatlich ein Pflegegeld. Voraussetzung hierfür sind regelmäßige Beratungseinsätze.

Die Höhe des Pflegegeldes ist abhängig von Ihrem jeweiligen Pflegegrad. Damit Ihnen Pflegegeld gezahlt werden kann, sind regelmäßige Beratungseinsätze gesetzlich vorgeschrieben – sofern Sie ausschließlich Pflegegeld beziehen. Beanspruchen Sie neben dem Pflegegeld beispielsweise noch häusliche Pflegehilfe, kann der Beratungseinsatz entfallen.

Beratungseinsatz: Sinn und Zweck

Wenn Sie monatlich Pflegegeld erhalten, sind die Beratungseinsätze verpflichtend, damit Ihre Pflegeperson eine Hilfestellung durch professionelle Pflegekräfte erhält. Es gilt dabei, die Qualität der Pflege sowohl in Ihrem Sinne als auch im Sinne Ihrer Pflegeperson sicherzustellen. Sie und Ihre Angehörigen werden beraten und unterstützt.

Ziel ist es, dass Ihre Pflege an Ihre individuellen Bedürfnisse angepasst wird. So können beispielsweise Empfehlungen erfolgen, das Wohnumfeld zu verbessern oder technische Pflegehilfsmittel zu nutzen. Diese Empfehlungen gelten automatisch als Antragsstellung. Unsere Mitarbeiter setzen sich mit Ihnen in Verbindung und informieren Sie über die nächsten Schritte. Nutzen Sie diese Chance, Ihre Versorgung bestmöglich zu gestalten.

Ablauf und Erstattung Ihrer Kosten

Der Beratungseinsatz findet in der Regel bei Ihnen zu Hause statt. Dazu vereinbaren Sie eigenständig einen Termin, beispielsweise mit einem Pflegedienst in Ihrer Nähe. Gerne können Sie sich auch an compass, unsere private Pflegeberatung, wenden. Sie erreichen diese wochentags von 8 bis 19 Uhr und samstags von 10 bis 16 Uhr kostenfrei unter 0800 101 88 00.

Gemeinsam mit der Pflegefachkraft wird der Besuch dokumentiert. Sie erhalten einen Nachweis,

Pflegegrad	Monatlicher Höchstbetrag Pflegegeld
1	-
2	316,00 Euro
3	545,00 Euro
4	728,00 Euro
5	901,00 Euro

den Sie uns bitte zusenden. Er ist Voraussetzung für die weitere Auszahlung des Pflegegeldes. Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 und 3 ist der Beratungseinsatz halbjährlich durchzuführen. Ab Pflegegrad 4 hat er vierteljährlich zu erfolgen. Planen Sie rechtzeitig und vereinbaren Sie frühzeitig einen Termin, gerade in Urlaubszeiten.

Liegt uns der Nachweis nicht rechtzeitig vor, erhalten Sie von uns zunächst eine Erinnerung. Sie können den Beratungseinsatz dann innerhalb eines Monats nachholen. Erfolgt dies nicht, sind wir gesetzlich dazu verpflichtet, die Zahlung Ihres Pflegegeldes zu kürzen.

Wir übernehmen Ihre Kosten für die Beratungseinsätze. Folgende Beträge können maximal abgerechnet und eingereicht werden:

- Pflegegrad 2 und 3: 23 Euro
- Pflegegrad 4 und 5: 33 Euro

Freiwilliger Abruf eines Beratungseinsatzes

Wenn Sie pflegebedürftig im Pflegegrad 1 sind, haben Sie die Möglichkeit, den Beratungseinsatz einmal halbjährlich freiwillig in Anspruch zu nehmen. Gleiches gilt für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, die häusliche Pflegehilfe oder die Kombinationsleistung aus häuslicher Pflegehilfe und Pflegegeld beziehen. Gerne steht Ihnen compass mit Rat und Tat zur Seite.

Antrag auf wiederkehrende Beihilfezahlung

Falls Sie ausschließlich Pflegegeld beziehen, bieten wir Ihnen eine automatische Auszahlung an. In Fällen, in denen wir zugleich auch Beihilfeleistungen auszahlen, benötigen wir Ihren Antrag auf wiederkehrende Beihilfezahlung. Liegt uns dieser vor, können wir Ihnen das Pflegegeld für die nächsten 12 Monate automatisch ohne monatliche Antragsstellung überweisen.

Bitte beachten Sie: Änderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen können Ihren Pflegegeldanspruch vermindern – beispielsweise eine Unterbrechung der Pflege. Daher empfehlen wir Ihnen, uns Änderungen unverzüglich mitzuteilen. Dies verhindert Rückforderungen von gegebenenfalls zu viel gezahlten Leistungen. In Monaten mit Pflegeunterbrechungen wird Ihnen das Pflegegeld manuell und nicht automatisch gezahlt. Deshalb erhalten Sie diese Zahlung etwas später und bekommen auch einen Erstattungsbescheid. ■

Anzeige

Bewegung ist Leben

PRIVATE PAUSCHALKUR
Ihr privater *„alles inklusive"* Gesundheitsurlaub

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

Für genehmigte Rehabilitationsmaßnahmen pauschalierte Abrechnung mit der PBeaKK möglich.

Für beihilfeberechtigte Selbstzahler niedrigster Tagessatz EZ oder DZ € 69,- p. P. / Tag inkl. Vollpension zzgl. Arzt- und Anwendungskosten.

UIBELEISEN
SANATORIUM & GESUNDHEITSZENTRUM

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

Bleiben Sie gesund!

UIBELEISEN Sanatorium & Gesundheitszentrum
Prinzregentenstraße 15 · 97688 Bad Kissingen
Telefon 0971 - 918-0 · Fax 0971 - 918-100
www.uibeleisen.com

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.

Bei entsprechender Diagnose:
KRAMPFADER-BEHANDLUNG ohne OP und Narkose!
Fordern Sie Informationsmaterial an!
Aufschlüsselung nach GOÄ möglich.

»Ich stehe zu meiner Entscheidung.«

Zustand kritisch: Organspende

Es ist unpassend, bei Organspende von „richtig“ oder „falsch“ zu sprechen – denn es handelt sich um eine sehr persönliche Entscheidung. Dennoch lässt sich feststellen: Seit Jahren ist die Bereitschaft zur Organspende so niedrig, dass dieser Zustand als kritisch für die Betroffenen einzuordnen ist.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) definiert Organspende folgendermaßen: „Bei der Organspende handelt es sich um die Übertragung von funktionstüchtigen Organen einer Person auf einen schwer kranken Menschen. Ziel einer solchen Operation ist es, der erkrankten Person mithilfe der übertragenen Organe die verloren gegangenen Funktionen der eigenen, unheilbar geschädigten Organe wiederzugeben.“ Es gibt Lebendspenden. Viel präsenter ist jedoch die postmortale Organspende. Und genau diese Verknüpfung mit dem Tod macht Organspende für sehr viele Menschen zu einem Tabuthema. Dabei sind die Auseinandersetzung damit und die Entscheidung – für oder gegen die Organspende – wichtig für Sie selbst und für Ihre nächsten Angehörigen. Denn im Fall der Fälle sollten keine Unklarheiten über Ihren eigenen Willen bestehen.

Die Lebendspende

Als Lebendspenden werden vor allem Nieren und Teile der Leber entnommen. Beide Organe stehen weit oben in der Statistik und werden in vergleichsweise großer Zahl gebraucht. Für Lebendspenden kommen Spender infrage, die volljährig und einwilligungsfähig sind und der Entnahme zugestimmt haben. Zulässig ist die Lebendspende, wenn zum entsprechenden Zeitpunkt kein Spenderorgan eines verstorbenen Organspenders zur Verfügung steht. Nach dem Transplantationsgesetz (TPG) sind Lebendspenden nur unter nahen Verwandten, Ehegatten, Lebenspartnern oder engen Freunden zulässig. ▶

Infotelefon Organspende

DSO und BZgA haben ein Infotelefon eingerichtet, um im persönlichen Gespräch Informationen und Antworten auf Ihre Fragen rund um das Thema Organspende zu geben.

Die kostenlose SERVICERUFNUMMER lautet:

↗ 0800 90 40 400

SERVICEZEITEN:
Montag bis Donnerstag
von 7:30 bis 18:00 Uhr und
Freitag von 9:00 bis 18:00

Weiterführende Informationen finden Sie auch im INTERNET:
↗ www.bzga.de
↗ www.organpate.de
↗ www.dso.de
↗ www.organspende-info.de

Bilder: wdv/F. Blümler, O. Szekely

Organspendeausweis:

Was er kann

Den deutschen Organspendeausweis gibt es in 28 Sprachen. Ihr dort dokumentierter Wille ist rechtlich bindend. Voraussetzung: Sie haben Ihren Ausweis unterschrieben. Führen Sie Ihren komplett ausgefüllten Ausweis am besten immer bei sich – auch im Ausland. Aus vier Entscheidungen können Sie wählen: generelle Zustimmung, eingeschränkte Zustimmung, Ablehnung, Benennung einer Person, die für Sie entscheiden soll.

Bild: wdv/O. Hermann

Die bei einer Lebendspende entstehenden Kosten werden dem Organempfänger zugeordnet – sowohl die Kosten des Spenders als auch die des Empfängers. Folgende Kosten können entstehen:

- Ärztliche Leistungen
- Arznei- und Verbandmittel
- Heilbehandlungen
- Stationäre Behandlung
- Anschlussheilbehandlung
- Rehabilitation
- Familien- und Haushaltshilfe
- Fahrtkosten
- Unterkunft bei auswärtiger ambulanter Behandlung

Das bedeutet, dass die Krankenversicherung des Organempfängers die Kosten einer Lebendspende, ihrer Vorbereitung und der erforderlichen Nachbehandlung trägt. Darüber hinaus wird der vom Organspender nachgewiesene Ausfall an Arbeitseinkommen erstattet. Die Aufwendungen sind auch dann erstattungsfähig, wenn die Transplantation schlussendlich nicht durchgeführt wird. Die bis zur Klärung entstandenen Kosten werden übernommen.

Ablauf einer Organspende nach dem Tod

Eine Organspende nach dem Tode ist in jedem Krankenhaus mit Intensivmedizin möglich. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) so früh wie möglich über eine potenzielle Organspende zu informieren. Die DSO setzt dann einen Koordinator ein, der den gesamten Behandlungsprozess begleitet. Der Koordinator veranlasst zum Beispiel, dass die erforderlichen medizinischen Daten vorliegen und die Organe auf mögliche Krankheiten untersucht werden. Diese Untersuchungsergebnisse werden an Eurotransplant weitergeleitet. Dort wird der passende, auf

einer einheitlichen Warteliste registrierte Empfänger ermittelt.

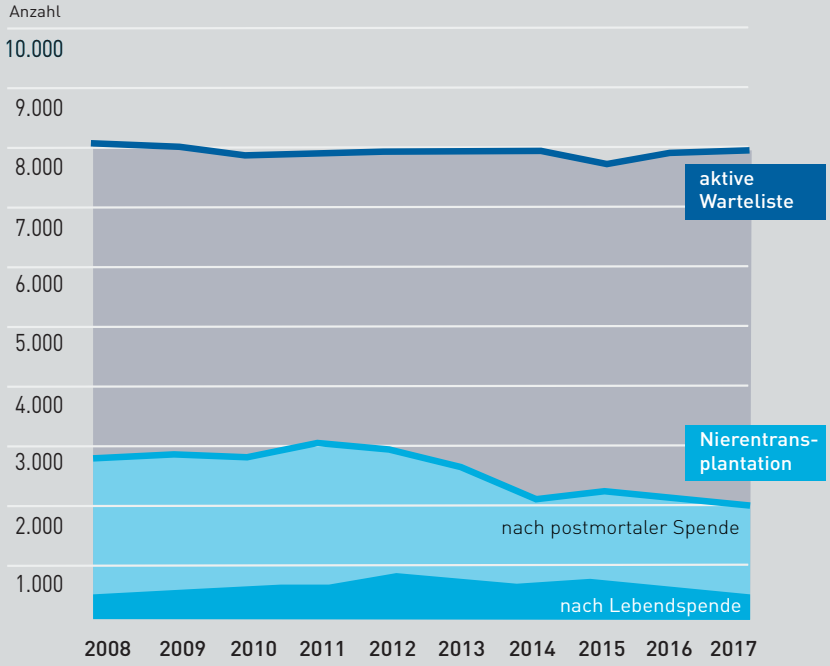
Der Umgang mit dem verstorbenen Organspender ist ebenfalls klar geregelt. Nach der Organentnahme werden die entstandenen Wunden verschlossen und verbunden und der Spender wird in einen würdigem Zustand gebracht. Die Angehörigen können Abschied nehmen und werden auf Wunsch über die Transplantationsergebnisse informiert.

Serviceangebot Patientenverfügung

Organspende und Patientenverfügung können im Konflikt zueinander stehen. Eine generelle Ablehnung lebenserhaltender Maßnahmen schließt beispielsweise eine Organspende aus. Auch der Wunsch, die letzte Phase des Lebens möglichst zu Hause oder in vertrauter Umgebung zu verbringen, steht im Widerspruch zur Organspende. Eine Organentnahme muss zwingend in einer klinischen Intensivstation und mithilfe lebenserhaltender Maßnahmen erfolgen.

Das Erstellen einer Patientenverfügung wirft viele Fragen auf und ist äußerst anspruchsvoll. Seit 2016 unterstützen wir Sie deshalb mit unserem Serviceangebot www.meinepatientenverfuegung.de in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Vorsorge. Sie können eine individuelle Patientenverfügung online erstellen. Unser Serviceangebot ermöglicht es Ihnen, Ihre Patientenverfügung exakt auf Ihre Spendebereitschaft abzustimmen – wie etwa durch eine Beschränkung auf bestimmte Organe und Eintrittssituationen. Die Einhaltung Ihrer gewählten Festlegungen kann durch Ihre bevollmächtigte Vertrauensperson überwacht und durchgesetzt werden. Übrigens: Als Versicherter der PBeaKK erhalten Sie 10 Euro Rabatt auf den Erstellungspreis Ihrer Patientenverfügung. ▶

Warteliste und Transplantationen 2017 in Deutschland: Beispiel Niere

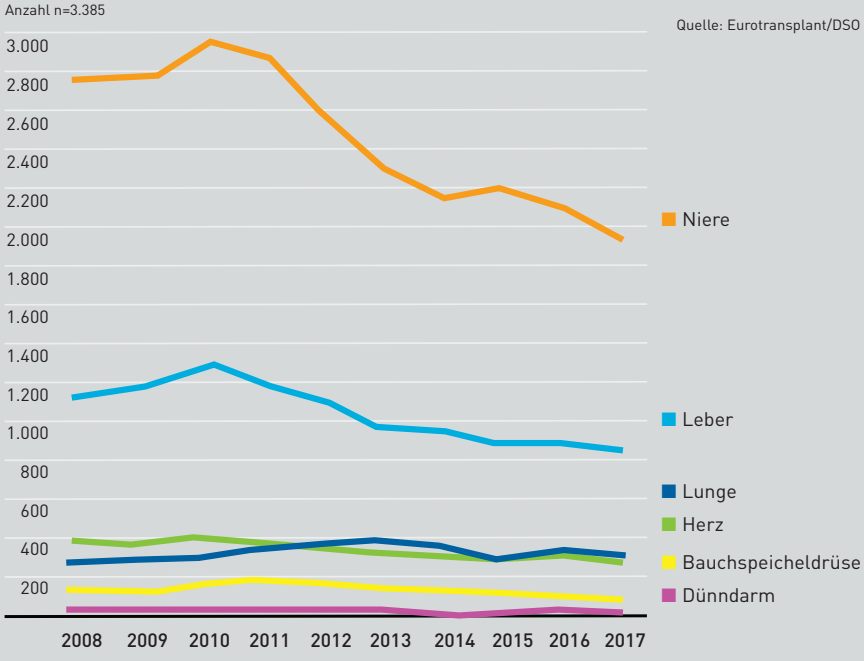


Quelle: Eurotransplant/DSO

Die Vergabe von Spenderorganen nach dem Tod erfolgt nach streng festgelegten Kriterien wie Dringlichkeit, Gewebeübereinstimmung und Erfolgsaussicht. Die Chancengleichheit wird durch eine bundesweit einheitliche Warteliste gewahrt.

Organtransplantationen 2017 in Deutschland

(einschl. Lebendspende-Transplantation)



So ist die *Organspende* im Ausland geregelt

Informieren Sie sich vor einer Reise über die nationale Regelung Ihres Reiselandes – sowohl in Europa als auch in Asien, Afrika oder Amerika. Sehr viele Länder haben gesetzliche Regelungen getroffen. Die unserer europäischen Nachbarn lauten folgendermaßen (Quelle BZgA):

1. Dänemark, Griechenland, Großbritannien, Litauen, Rumänien, Schweiz

(Erweiterte) Zustimmungslösung: Wenn die verstorbene Person zu Lebzeiten einer Organspende zugestimmt hat, können Organe und Gewebe entnommen werden. Liegt keine Zustimmung vor, ist keine Entnahme möglich. Bei der erweiterten Zustimmungslösung müssen die Angehörigen stellvertretend für die verstorbene Person entscheiden, falls diese zu Lebzeiten keine Entscheidung getroffen und dokumentiert hat.

2. Bulgarien, Frankreich, Irland, Italien, Lettland, Liechtenstein, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Türkei, Ungarn, Zypern

Widerspruchslösung: Hat die verstorbene Person einer Organspende zu Lebzeiten nicht ausdrücklich widersprochen – beispielsweise in einem nationalen Widerspruchsregister oder auf dem Organspendeausweis – können Organe zur Transplantation entnommen werden.

3. Belgien, Estland, Finnland, Litauen, Norwegen

Widerspruchsregelung mit Einspruchsrecht: In einigen Ländern haben die Angehörigen das Recht, einer Organentnahme zu widersprechen, sollte keine Entscheidung der verstorbenen Person vorliegen.

4. Deutschland

Entscheidungslösung: Es gilt, dass eine Organentnahme nur zulässig ist, wenn eine Zustimmung vorliegt. Diese soll auf der Grundlage fundierter Informationen getroffen werden. In Deutschland erhalten die Bürger regelmäßig Informationsmaterialien und einen Organspendeausweis zugesandt.

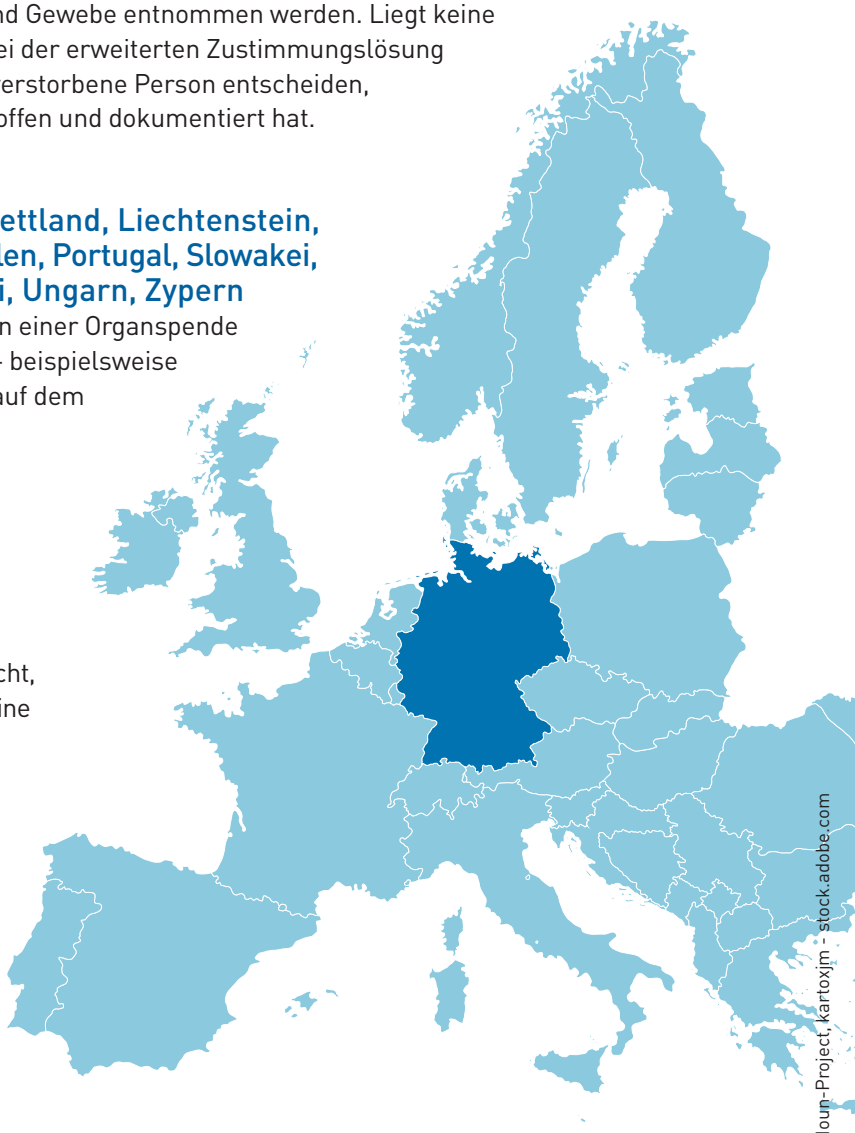


Bild: wdv/O.M Völler; Illustrationen: The Noun-Project, kartoxjm - stock.adobe.com

Andere Länder – andere Regelungen

Im Ausland gilt grundsätzlich die Regelung des jeweiligen Landes und nicht die Ihres Heimatlandes. Das bedeutet: Versterben Sie im Ausland, so werden Sie hinsichtlich der Organspende nach der gesetzlichen Regelung Ihres Reiselandes behandelt – sofern Sie keinen Organspendeausweis mitführen. Denn Ihr ausgefüllter deutscher Organspendeausweis ist auch im Reiseland gültig. Daher empfehlen wir Ihnen, vor einem Auslandsaufenthalt einen Organspendeausweis in der entsprechenden Landessprache auszufüllen und bei sich zu tragen. So wird Ihre persönliche Entscheidung für oder gegen die Organspende auch im Ausland verstanden und beachtet. ■

Auf einen Blick

8. Änderungsverordnung
zur Bundesbeihilfeverordnung

Wie wir Ihnen in der Aprilausgabe von vitamin bereits mitgeteilt haben, wurde die Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) in der Vergangenheit nahezu jährlich mit Änderungsverordnungen angepasst. Auch in diesem Jahr soll die BBhV mit der 8. Änderungsverordnung modifiziert werden. Entgegen unserer Erwartung, wurde die Änderungsverordnung auch bis zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe noch nicht wirksam. Sobald die Verordnung in Kraft tritt, informieren wir Sie.

Überweisung
vor Zustellung

Es kommt immer wieder vor, dass eine Erstattung bereits auf Ihrem Konto eingegangen ist, der zugehörige Bescheid aber noch nicht zugestellt wurde. Wir bitten Sie, die Zustellung des Bescheids abzuwarten, bevor Sie bei uns in der Kundenberatung anrufen – denn wahrscheinlich werden im Erstattungsbescheid Ihre Fragen bereits geklärt. Da wir keinen Einfluss auf die Dauer von Überweisungen und Zustellungen haben, können wir dies nicht verhindern.

Bild: wdv/O. Szekely; websites: PBeaKk

Bewährt modernisiert – der *Internetauftritt* Ihrer PBeaKK

Seit fast zwei Jahrzehnten bieten wir Ihnen mit www.pbeakk.de eine Internetseite, auf der Sie alle fachlichen Informationen zu Ihrer Versicherung bei uns nachschlagen können. Im Laufe dieser knapp zwanzig Jahre haben wir unsere Internetseite regelmäßig für Sie modernisiert – optisch, technisch und strukturell. Wir freuen uns, Ihnen Ende Juli 2018 erneut eine überarbeitete Seite zur Verfügung zu stellen.

So sieht die neue Startseite von www.pbeakk.de aus.

vitamin finden Sie online im Servicecenter.

Bewährt

Auch weiterhin finden Sie auf www.pbeakk.de alle Inhalte und Informationen, die Sie als Kunde der PBeaKK benötigen. Sie können sich über die Leistungen nach unserer Satzung und der Bundesbeihilfeverordnung informieren. Sie haben die Möglichkeit, Informationen zur Mitgliedschaft oder zur Mitversicherung von Angehörigen nachzulesen. Die Angebote unserer Zusatzversicherung werden Ihnen auf www.pbeakk.de ausführlich erklärt. Und auch die Rahmenbedingungen der privaten Pflegepflichtversicherung, die wir im Auftrag der GPV durchführen, sind schnell aufrufbar. Selbstverständlich erhalten Sie auch weiterhin alle wichtigen Formulare und Ratgeber als Download.
Darüber hinaus bieten wir Ihnen mehrere Serviceangebote, die Ihnen ebenfalls auf unserer Internetseite vorgestellt und beschrieben werden – zum Beispiel die Zweitmeinung bei Krebs, die compass Pflegeberatung oder das Gesundheitstelefon.

Modernisiert

- Viele Inhalte bedeuten oft viele Menüpunkte. Bei uns nicht. Wir reduzieren unser Hauptmenü und konzentrieren uns auf das Wesentliche: Grundversicherung, Zusatzversicherung, Pflegeversicherung und Mitgliedschaft. Damit Sie schnell am Ziel sind.
- Viele Informationen bedeuten oft viele unterschiedliche Seiten und Formate. Bei uns nicht. Wir bündeln für Sie die Informationen auf sogenannten Themenseiten. Dort finden Sie alle Inhalte, die zu Ihrem gesuchten Thema vorliegen – Artikel, FAQ, Ratgeber, Formulare, Links.
- Service rückt in den Vordergrund und erhält einen eigenen Bereich: das Servicecenter, direkt anklickbar auf jeder Seite – denn Service sollte nicht im Menü versteckt werden.
- Unsere FAQ – Fragen und Antworten – sind nun ebenfalls präsenter. Denn vieles, was Sie kurz von unserer telefonischen Kundenberatung wissen möchten, können Sie auch ganz bequem im Internet nachlesen – rund um die Uhr, an sieben Tagen der Woche.
- Gesuchtes finden und das möglichst schnell. Deshalb steht Ihnen unsere Suche ganz prominent auf der Startseite zur Verfügung. Und wer lieber das Menü nutzt, ist mit drei Klicks meistens auch direkt am Ziel.
- Verständlich und auf den Punkt möchten wir sein, daher haben wir alle Texte der Internetseite überarbeitet und auch unsere ausführlichen Ratgeber zu Fachthemen umformuliert.

Beispiel für den oberen und …

… für den unteren Bereich einer Themenseite.

Ihr *Kontakt* zu uns

Telefonisch

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

↗ 0711 346 529 96 oder ↗ 0180 2 346 529 96*

*Je Anruf 6 Cent aus dem Festnetz

Per Fax

↗ 0711 346 529 98

Per E-Mail oder per Internet

↗ service@pbeakk.de oder ↗ www.pbeakk.de

Per Post

Postbeamtenkrankenkasse, 70467 Stuttgart

Persönlich

Die Servicezeiten unserer persönlichen Kundenberatung:
Montag bis Donnerstag 8:00 bis 16:00 Uhr und Freitag 8:00 bis 15:00 Uhr

BERLIN
Spichernstr. 2–3
10777 Berlin

BREMEN
Kurfürstenallee 130
28211 Bremen

DORTMUND
Voßkuhle 38
44141 Dortmund

DÜSSELDORF
Grafenberger Allee 297
40237 Düsseldorf

FRANKFURT
Trakehner Str. 5
60487 Frankfurt

FREIBURG
Berliner Allee 3
79114 Freiburg

HAMBURG
Hammerbrookstr. 5
20097 Hamburg

HANNOVER
Großer Kolonnenweg 23
30163 Hannover

KARLSRUHE
Rüppurrer Str. 1 A
76137 Karlsruhe

KIEL
Eckernförder Str. 150
24116 Kiel

KOBLENZ
Am Wöllershof 12
56068 Koblenz

KÖLN
Innere Kanalstr. 15
50823 Köln

MÜNCHEN
Landsberger Str. 314
80687 München

MÜNSTER
Roddestr. 12
48153 Münster

NÜRNBERG
Willy-Brandt-Platz 16
90402 Nürnberg

REGENSBURG
Friedenstr. 28
93053 Regensburg

SAARBRÜCKEN
St. Johanner Str. 49
66111 Saarbrucken

STUTTGART
Maybachstr. 54
70469 Stuttgart

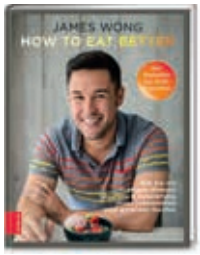
Preisrätsel auf Seite 31 – Informationen zum Datenschutz: Damit wir den verlosten Preis dem Gewinner zusenden können, ist die Speicherung Ihrer postalischen Anschrift beziehungsweise Ihrer E-Mail-Anschrift wichtig. Wir speichern diese jedoch nur zum Zwecke der Verlosung und löschen sie vollständig zum 31. August 2018. 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: Hauptverwaltung, Postfach 30 08 66, 70448 Stuttgart, www.pbeakk.de, uk@pbeakk.de; VERANTWORTLICH: Erika Végh (Leitung), Kirsten Hufeland (stellv. Leitung); Mitarbeit: Sandra Rothmund, Eileen Gnadt, Andreas Single, Günther Haag, Marion Reinke.
VERLAG: wdv Gesellschaft für Medien & Kommunikation mbH & Co. OHG, Siemensstraße 6, 61352 Bad Homburg, Tel.: 06172 670-0.
KOORDINATION: Alexandra Müller; GESUNDHEITSTEXT „Aktiv im Leben": Barbara Döring; MEDIZINISCHES LEKTORAT: Dr. med. Detlef v. Meien-Vogeler; ART DIRECTION: Susanne Weser; BILDREDAKTION: Sandra Schildwächter, Patrick Wilkenloh; HERSTELLUNG: Bernd Steines; ANZEIGENLEITUNG: Claudia Mecky, Tel.: 06172 670-894; MEDIADATEN: www.wdv.de.
DRUCK: Körner Druck GmbH & Co. KG, Gutenbergstr. 10, 71069 Sindelfingen.

Bild: wdv/F. Blümler

Herzhaft-süß

Das fruchtige Aroma der Pfirsiche ergänzt herrlich würzige Gerichte.



James Wong:
How to eat better. Rezepte und Tricks, um aus Lebensmitteln das Beste herauszuholen und sie gesünder zu machen.

ZS-Verlag, 22,99 Euro
ISBN: 978-3-89883-760-6

Foto: © Octopus Publishing Group Ltd 2017/ZS-Verlag

Pfirsich-Rote-Bete-Salat mit Feta

Für 4 Personen ▸ Zubereitung: 45 Minuten

Salatzutaten

- **50 g** Walnusskerne
- **4** gekochte Rote Bete (in Spalten geschnitten)
- **4** Pfirsiche (entsteint, in Spalten geschnitten)
- **50 g** Feta (zerkrümelt)
- **1** rote Zwiebel (in sehr feine Streifen geschnitten)
- **50 g** Rucola
- **50 g** Brunnenkresse
- **80 g** Ibérico-Schinken
- Salz und Pfeffer
- **800 g** Kichererbsen
- **2 EL** Olivenöl
- **1 TL** scharfes Paprikapulver
- **1 TL** Knoblauch (fein gehackt)

Cashew-Ranch-Dressing

- **100 g** Frühlingszwiebeln (grob gehackt)
- **50 g** Cashewkerne (in Honig geröstet)
- **1 EL** Parmesan (gerieben)
- **1** Biozitrone (abgeriebene Schale + Saft)
- **2 EL** Aioli
- **½ TL** Englischer Senf (scharf)
- **½ TL** Worcestersauce
- **1 EL** Dill (grob gehackt)
- **1 EL** Petersilie (grob gehackt)
- **½ TL** Salz

Zubereitung

1. Die Kichererbsen abspülen und abtropfen lassen, mit dem Olivenöl, dem scharfen Paprikapulver und dem Knoblauch in einer Schüssel mischen und auf ein großes Backblech geben. Im vorgeheizten Backofen 40 Minuten bei 200 Grad Celsius rösten bis sie golden und knusprig sind.
2. Eine beschichtete Pfanne bei schwacher bis mittlerer Hitze erwärmen und die Walnüsse unter häufigem Rühren 5 Minuten goldbraun rösten.
3. Alle Zutaten für das Dressing im Mixer zu einer geschmeidigen Konsistenz pürieren.
4. Die Salatzutaten mit den Pfirsichen auf einem Teller anrichten, den Feta darüberstreuen, mit Salz und Pfeffer würzen. Dann mit einem Drittel des Dressings beträufeln und servieren. Das übrige Dressing hält sich im Kühlschrank bis zu 3 Tage.

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.

Wie viele Pflegegrade gibt es?

1 ☐ ☐ ☐

Welcher Arzt ist auf Herzprobleme spezialisiert?

☐ ☐ 2 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Was wird bei schweren Herzrhythmusstörungen implantiert?

☐ 3 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Wozu zählen Brillen und Kontaktlinsen?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 4 ☐ ☐ ☐ ☐

Eine typische Beschwerde bei Herzschwäche?

☐ ☐ ☐ 5 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Wie kann man das Herz entlasten?

☐ ☐ ☐ 6 ☐ ☐ ☐ ☐

Welche Frucht ergänzt mit ihrem Aroma würzige Gerichte?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 7 ☐ ☐

Wo finden Sie seit fast 20 Jahren alle PBeaKK-Informationen?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 8

1	2	3	4	5	6	7	8

Zu gewinnen gibt es:

1. Preis
Tefal Optigrill plus
für Fleisch und Gemüse

2. Preis
Deuter Wanderrucksack
Futura 28

3. Preis
Sharon Fitnessarmband
mit vielen Funktionen

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 20. August 2018 (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 78 lautet: „Blutdruck".

Das sind die Gewinner:
1. Preis: A. Radenz
2. Preis: U. Timm
3. Preis: J. Gerig

Die Gewinne können nicht ausbezahlt werden. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Informationen zum Datenschutz finden Sie auf Seite 29.

Illustration: The Noun-Project

PBeaKK Hauptverwaltung Stuttgart: Postfach 30 08 66, 70448 Stuttgart
Deutsche Post AG Postvertriebsstück 51377 Entgelt bezahlt

Juli 2018 | vitamin 79

PBeaKK
Gesund versichert.

GOGREEN
Der klimaneutrale Versand
mit der Deutschen Post

Bild: wdv/O. Szekely

Alle Wege führen zu uns

Ab Ende Juli steht Ihnen unsere Internetseite in bewährter Qualität und modernisierter Struktur und Optik zur Verfügung. Auch weiterhin finden Sie dort alle Inhalte und Informationen, die Sie als Kunde der PBeaKK benötigen. Zusätzlich verschlanken wir unser Menü, bündeln Inhalte auf Themenseiten, führen eine eigenständige Servicenavigation ein und haben alle Texte einer kritischen Prüfung unterzogen. Klicken Sie mal rein – ein Besuch lohnt sich: ***www.pbeakk.de***