

# vitamin

DAS MAGAZIN DER POSTBEAMTENKRANKENKASSE

Ausgabe 96 | Oktober 2022

## *Gut versorgt*

So hilft Ihnen Vitamin D

### *EinreichungsApp*

Alle Unterlagen einreichen

### *Zusatzversicherung*

Schutz für Ihre Gesundheit





## *Liebe Leserin, lieber Leser,*

alles dreht sich um Ihre Gesundheit, wenn wir Ihnen in dieser Ausgabe einen Gesamtüberblick über die Angebote unserer Zusatzversicherung geben. Daraus können Sie Ihren individuellen Bedarf wählen – und profitieren so von bestmöglichem Schutz für sich und mitversicherte Angehörige.

Ein interessanter Service, den wir Ihnen zusammen mit dem Gesundheitstelefon anbieten, erwartet Sie im November: Mit der Sonderhotline COVID 19 können Sie Experten Ihre Fragen rund um COVID 19 und Long COVID stellen und so aktuelle, wissenschaftlich fundierte Informationen erhalten.

Dieser Ausgabe liegt außerdem ein Schreiben des Bundesgesundheitsministers bei, in dem er über die (Auffrischungs-)Impfung gegen COVID 19 spricht und Handlungsmöglichkeiten skizziert. Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie sich diesen Brief aufmerksam durchlesen.

Die EinreichungsApp der PBeaKK entwickelt sich immer mehr zum direkten Draht zwischen Ihnen und uns. Wir stellen in dieser Ausgabe eine bisher häufig noch nicht genutzte Möglichkeit vor, alle Unterlagen bei uns einzureichen. Damit vermeiden Sie künftig den Postweg und können alles bequem und günstig von zu Hause aus erledigen.

Für den nahenden Herbst wünschen wir Ihnen eine gute, ruhige und vor allem gesunde Zeit.

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.



## Ein Stoff, der stabil macht

Auf die richtige Versorgung kommt es an

Vitamin D ist wichtig für stabile Knochen. Für einen ausreichenden Spiegel braucht es vor allem Sonne und die passende Ernährung. Nur selten sind Nahrungsergänzungsmittel nötig.

## 12

### Zusatzversicherung

Wir bieten Ihnen eine leistungsstarke Zusatzversicherung an, die Sie nach Ihrem persönlichen Bedarf zusammenstellen können.



### Ihre Gesundheit 04

**Gut versorgt mit Vitamin D**  
Ein Stoff, der stabil macht 04

### Ihre Versicherung 10

**Podologie**  
Vorgaben und Neuregelungen 10

**Zusatzversicherung**  
Leistungsstark und individuell 12

**Auf einen Blick**  
Informationen rund um Ihre PBeaKK 18

## 20

### Organspendeausweis

Organspende ja oder nein? Es gibt viele Gründe, sich mit diesem wichtigen Thema auseinanderzusetzen. Ihre Entscheidung zählt!



### Unser Service 20

**Organspendeausweis**  
Ihre Entscheidung zählt 20

**Sonderhotline COVID 19**  
Stellen Sie Ihre Fragen 23

**EinreichungsApp**  
Jetzt alles einreichen 24

**Kontakt zur PBeaKK**  
Adressen und Impressum 28

## 24

### EinreichungsApp

Die Funktion „Sonstige Einreichung“ steht diesmal im Fokus. Mit ihr können Sie alle Unterlagen einreichen.



### Unser Plus für Sie 30

**Rezept**  
Bunter Kürbis-Gemüse-Eintopf 30

**Preisrätsel**  
Mitmachen und gewinnen 31

**Beilagenhinweis:**  
Teilen dieser Ausgabe sind Beilagen der Firmen PMS direct (Personalshop), Josef Witt GmbH sowie VPV Lebensversicherungs-AG beigelegt.



Gut versorgt mit Vitamin D

---

# *Ein Stoff, der stabil macht*

Vitamin D ist vor allem für die Knochenstabilität unverzichtbar. Doch nehmen wir hier in Deutschland genug davon auf? Mit dem richtigen Lebensstil und passender Ernährung kann man sich auch hierzulande ausreichend mit Vitamin D versorgen, wissen Experten. Bei Vitamin D als Nahrungsergänzung ist jedoch Vorsicht geboten.

## Exot unter den Vitaminen

Unter den Vitaminen ist Vitamin D wiederum ein besonderes. Gilt eigentlich, dass der menschliche Körper Vitamine nicht selbst bilden kann, diese Stoffe also mit der Nahrung aufgenommen werden müssen, stimmt das für das Vitamin D nicht. Es kann sowohl mit der Nahrung und als Nahrungsergänzungsmittel eingenommen als auch vom Körper selbst gebildet werden.

## Bedeutung für den Organismus

Zu letzterem braucht es Sonnenlicht. Trifft es auf unbedeckte Haut, löst der UVB-Anteil des Lichts dort die Bildung von Calciferolen aus – jenen Stoffen, die unter dem Sammelbegriff Vitamin D bekannt sind. Gut erforscht ist ihre Rolle beim Knochenstoffwechsel. Vitamin D ist beteiligt, wenn Calcium und Phosphat aus dem Darm aufgenommen und in die Knochen eingebaut werden. Dieser fortlaufende Prozess wird Mineralisation genannt und sorgt dafür, dass die Knochen stabil bleiben.

Fehlt also im Körper Vitamin D, ist vor allem die Knochenstabilität in Gefahr. Von Osteomalazie oder Knochenweiche sprechen die Mediziner, wenn der Knochenstoffwechsel durch einen Mangel an Vitamin D so gestört ist, dass Knochen biegsam werden und deformieren. Bei Kindern ist das entsprechende Krankheitsbild auch als Rachitis bekannt. Die Betroffenen bemerken zumeist dumpfe Schmerzen an Knochen oder Muskeln, es kann auch zu Knochenbrüchen kommen.

**A**usreichend oder zu wenig? Diese Frage beschäftigt viele Menschen, wenn sie an Vitamin D denken: Nehme ich genügend davon auf? Denn Vitamin D hat den Ruf, für die Gesundheit essenziell wichtig zu sein.

Tatsächlich ist es als Vitamin ein essenzieller Stoff. Schon im Begriff Vitamin steckt vita – das Leben. Zwar liefern Vitamine, anders als etwa Kohlenhydrate oder Fette, dem menschlichen Organismus keine Energie. Gleichwohl sind sie unverzichtbar für verschiedene Stoffwechselforgänge, Vitamin D zum Beispiel für Prozesse der Knochenbildung.



## Wunderstoff Vitamin D?

Vitamin D steht im Ruf, vorbeugend gegen viele Erkrankungen zu wirken. Kann also eine gute Vitamin-D-Versorgung auch gegen Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes wirken?

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) hat die aktuellen wissenschaftlichen Studien zu dieser Frage ausgewertet. Bei den meisten der dabei untersuchten Erkrankungen lasse sich keine eindeutige Schlussfolgerung ziehen, dass Vitamin D vorbeugend oder heilend wirke, lautet das Ergebnis. „Danach ist nach wie vor nicht belegt, dass Vitamin D vor Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes Typ 2 schützt“, so DGE-Präsident Professor Jakob Linseisen.

Anders ist es bei akuten Atemwegsinfektionen. Hier wurde in Studien festgestellt, dass bei einem niedrigen Vitamin-D-Spiegel das Risiko für solche Erkrankungen höher war. Das ist ein Argument für eine entsprechende Nahrungsergänzung bei festgestelltem Vitamin-D-Mangel: Damit kann nicht nur der Osteomalazie, sondern auch akuten Atemwegsinfektionen vorgebeugt werden.

# Wie Sie für einen guten Vitamin-D-Spiegel sorgen

## Ab in die Sonne!

Besonders zwischen März und Oktober sollte man sich täglich für eine gewisse Zeit mit unbedeckter Haut in der Sonne aufhalten. Gesicht, Hände, Unterarme und eventuell auch die Beine freimachen und je nach Hauttyp fünf bis 25 Minuten Sonnenlicht tanken: Das regt die körpereigene Produktion von Vitamin D an. Je dunkler der Hauttyp, desto mehr Sonne verträgt man, desto mehr Sonneneinstrahlung braucht es aber auch, bis ausreichend Vitamin D produziert wird.



## Bleiben Sie geschützt!

Experten betonen, dass Sonnenschutzcremes einen Teil der UVB-Strahlung durchlassen. Die Bildung von Vitamin D ist also auch mit

aufgetragener Sonnencreme möglich. Eine Faustregel für die optimale Zeit der Sonneneinstrahlung gibt es auch: Bleiben Sie die Hälfte jener Zeit im Sonnenlicht, in der sonst bei Ihnen ein Sonnenbrand entstehen würde.



## Essen Sie vitaminreich!

Wenn es um Vitamin D geht, sollten zum Beispiel fettreiche Fische und Eier auf dem Speiseplan stehen. Dabei genügt es, hin und wieder Makrele, Hering oder Lachs zu verspeisen. Neben Eiern liefern auch Leber, Innereien, Butter und Margarine Vitamin D.



## Ergänzen Sie, wenn es sinnvoll ist!

Vitamin D als Nahrungsergänzungsmittel braucht es nur, wenn ein Mangel festgestellt wurde und der Körper selbst nicht genug bilden kann. Trifft beides zu, sollten Sie die richtige Dosierung idealerweise mit Ihrem Arzt besprechen. Vermeiden Sie unbedingt eine Überdosierung von Vitamin D: Sie kann zu schweren Gesundheitsschäden führen.



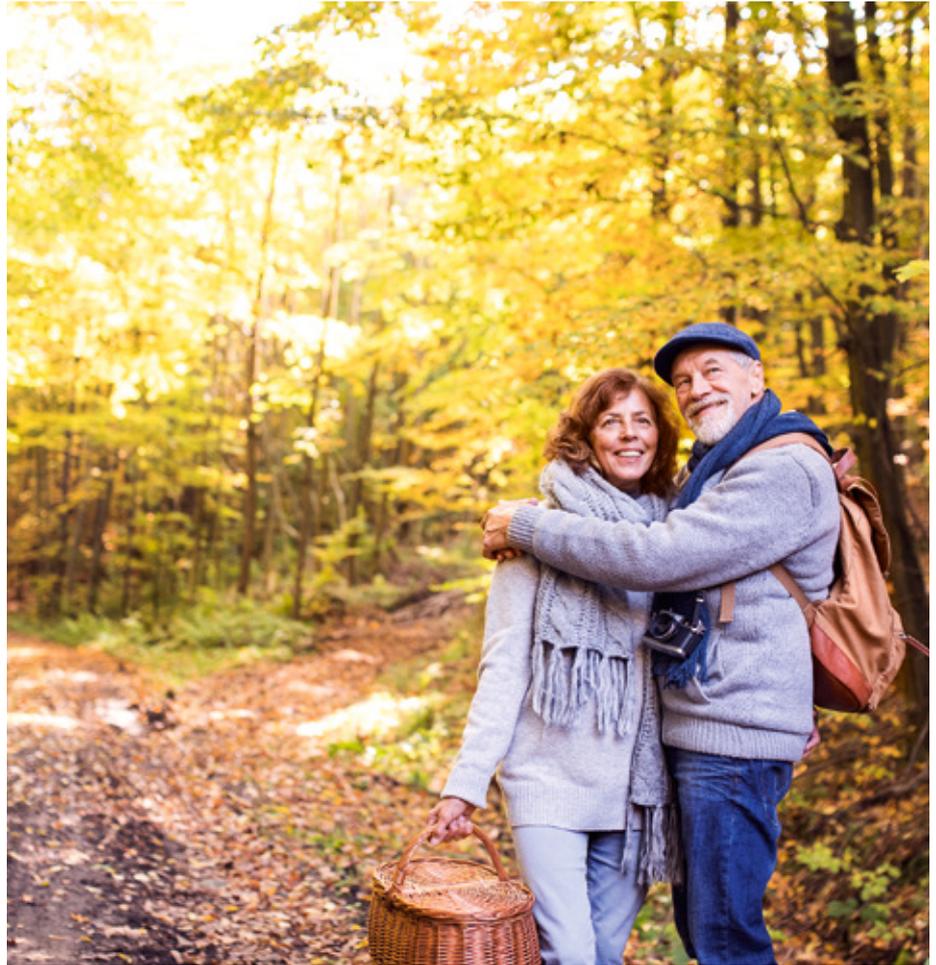
## Aufnahme ermöglichen

„Sich je nach Hauttyp in den Monaten von März bis Oktober täglich fünf bis 25 Minuten mit unbedecktem Gesicht, Händen, Armen oder Beinen im Sonnenlicht aufhalten: In Deutschland reicht das schon aus, damit der Körper einen Großteil der über das Jahr benötigten Menge an Vitamin D selbst bilden kann“, weiß Antje Gahl, Ernährungswissenschaftlerin und Pressesprecherin der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE). In Zahlen: Mit genügend Sonneneinstrahlung auf der Haut kann der Körper in hiesigen Breitengraden 80 bis 90 Prozent der benötigten Vitamin-D-Menge selbst generieren. „Die restlichen zehn bis 20 Prozent nehmen wir mit der Nahrung auf.“

Hier sind zum Beispiel fette Speisefische, in deutlich geringerem Maße auch Eier, einige Speisepilze oder Leber Lieferanten für Vitamin D. Mit der Kombination aus Sonnenlicht und Ernährung könne man in Deutschland durchaus das ganze Jahr über für einen ausreichenden Vitamin-D-Spiegel sorgen, sagt Antje Gahl. „Es gibt hierzulande keinen flächendeckenden Vitamin-D-Mangel in der Bevölkerung, auch wenn die Versorgung im Vergleich zu sonnenreicheren Ländern nicht optimal ist.“

## Mangel vermeiden

Warum ist Vitamin-D-Mangel dennoch zu einem viel beachteten Thema geworden? Warum reihen sich in Drogerieregalen auch Nahrungsergänzungsmittel mit hohen Vitamin-D-Dosen? Zum einen, weil bestimmte Bevölkerungsgruppen in Deutschland eben doch ein erhöhtes Risiko für einen Vitamin-D-Mangel tragen,



erklärt die Expertin von der DGE. Zum anderen sei in jüngster Zeit die Rolle von Vitamin D für die Prävention verschiedener Erkrankungen diskutiert worden.

Das Risiko eines Vitamin-D-Mangels bestehe vor allem für Menschen, die nicht ausreichend Sonneneinstrahlung auf ihre Haut bekämen, so Antje Gahl. „Das sind zum Beispiel in der Mobilität eingeschränkte Menschen, die nicht mehr regelmäßig an die frische Luft kommen. Wer sich immer nur in geschlossenen Räumen aufhält oder seine Haut auch im Sommer ständig bedeckt, kann ebenfalls nicht ausreichend Vitamin D bilden.“ Mit zunehmendem Alter nimmt die Fähigkeit der Haut, Vitamin D zu bilden, ebenso ab. In solchen Fällen kann es also angebracht sein, Vitamin D zusätzlich über Nahrungsergänzungsmittel aufzunehmen.

### Wir informieren Sie

Wenn Sie Fragen rund um das Thema Vitamin D bzw. Vitamin-D-Mangel 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

## Mangel oder nicht?

Ob jemand unter einem Vitamin-D-Mangel leidet, lässt sich mit einer Untersuchung des Blutes herausfinden. Gemessen wird dabei die Menge von 25-Hydroxyvitamin-D, einem Vorläufer des aktiven Vitamin D, im Blutserum. Die Angabe erfolgt in der Einheit Nanomol je Liter.

„Von einer ausreichenden Versorgung sprechen wir, wenn dieser Wert gleich oder größer 50 ist“, sagt Antje Gahl, Pressesprecherin der DGE. „Bei Werten unter 30 ist von einem Mangel auszugehen.“

Vermuten Ärzte, dass Symptome, wie Knochen- oder Muskelschmerzen, mit einem Vitamin-D-Mangel in Verbindung stehen, werden sie den entsprechenden Serumgehalt im Rahmen der Diagnostik bestimmen lassen. Eine Untersuchung ganz ohne solchen Anlass, das heißt ohne Symptome, sei nicht erforderlich, sagen Experten. Wer dennoch den Vitamin-D-Spiegel in seinem Blut kennen möchte, zahlt diese Analyse selbst. Ein ärztlicher Check-Up-Termin wäre dann ein geeigneter Anlass, das Blut gleich mit auf diesen Parameter untersuchen zu lassen.



## Risiko Überdosierung

Das allerdings in Maßen: Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung hat dazu klare Vorgaben. „Wir empfehlen, dass Erwachsene, bei denen ein zu niedriger Vitamin-D-Spiegel im Blut festgestellt wurde, am Tag bis 20 Mikrogramm oder 800 internationale Einheiten Vitamin D über Nahrungsergänzungsmittel aufnehmen“, so Antje Gahl. „Präparate mit höheren Vitamin-D-Dosierungen sollten nur unter ärztlicher Kontrolle regelmäßig eingenommen werden.“

Denn eine Überdosierung von Vitamin D kann schwerwiegende gesundheitliche Schäden nach sich ziehen. Der Calcium-Haushalt im Körper kann aus dem Gleichgewicht kommen. Es drohen Schäden an den Nieren und Herzrhythmusstörungen: Beides kann tödlich enden. „Die Gefahren einer Vitamin-D-Überdosierung werden oft verharmlost“, so die DGE-Pressesprecherin. Dabei ist ein zu hoher Calciumspiegel durch Einnahme von Vitamin-D-Präparaten eine Bedrohung für die Gesundheit: Akute Warnzeichen sind Übelkeit, Appetitlosigkeit, Bauchkrämpfe und Erbrechen.

Zu bedenken ist ebenfalls, dass sich die fettlöslichen Calciferole bei der Einnahme hoch dosierter Präparate im Körper anreichern, etwa im Fett- und Muskelgewebe und in der Leber. Dadurch kann es ebenfalls zu einer schleichenden Überdosierung kommen. „Wir empfehlen deshalb, Nahrungsergänzungsmittel mit Vitamin D keinesfalls nach dem Gießkannenprinzip einzunehmen“, betont Antje Gahl von der DGE.

Auch nicht, wenn Vitamin D verschiedenen Krankheiten vorbeugen könnte? „Darüber wird viel diskutiert“, weiß die Ernährungswissenschaftlerin. „Aber die Studienlage ist hier nicht eindeutig. Auch das ist ein Grund dafür, dass wir eine Vitamin-D-Supplementierung nicht pauschal empfehlen.“

Nicht pauschal, sondern gezielt: Das ist also das Grundprinzip, wenn es um Vitamin D geht. Gezielt das Sonnenlicht nutzen, geeignete Lebensmittel auf den Speiseplan nehmen und ergänzen, wenn ein Mangel vorliegt. So bleiben der Vitamin-D-Haushalt und damit auch die Knochen stabil.

## Wie viel ist genug

Wenn ein Mangel festgestellt wurde und der Körper selbst nicht genug Vitamin D bilden kann, ist die Zufuhr über Nahrungsergänzungsmittel sinnvoll. Dabei kommt es aber auf die Menge an.

Kinder ab einem Jahr und Erwachsene können bis zu 20 Mikrogramm oder 800 internationale Einheiten Vitamin D pro Tag aufnehmen, ohne dass Probleme zu erwarten

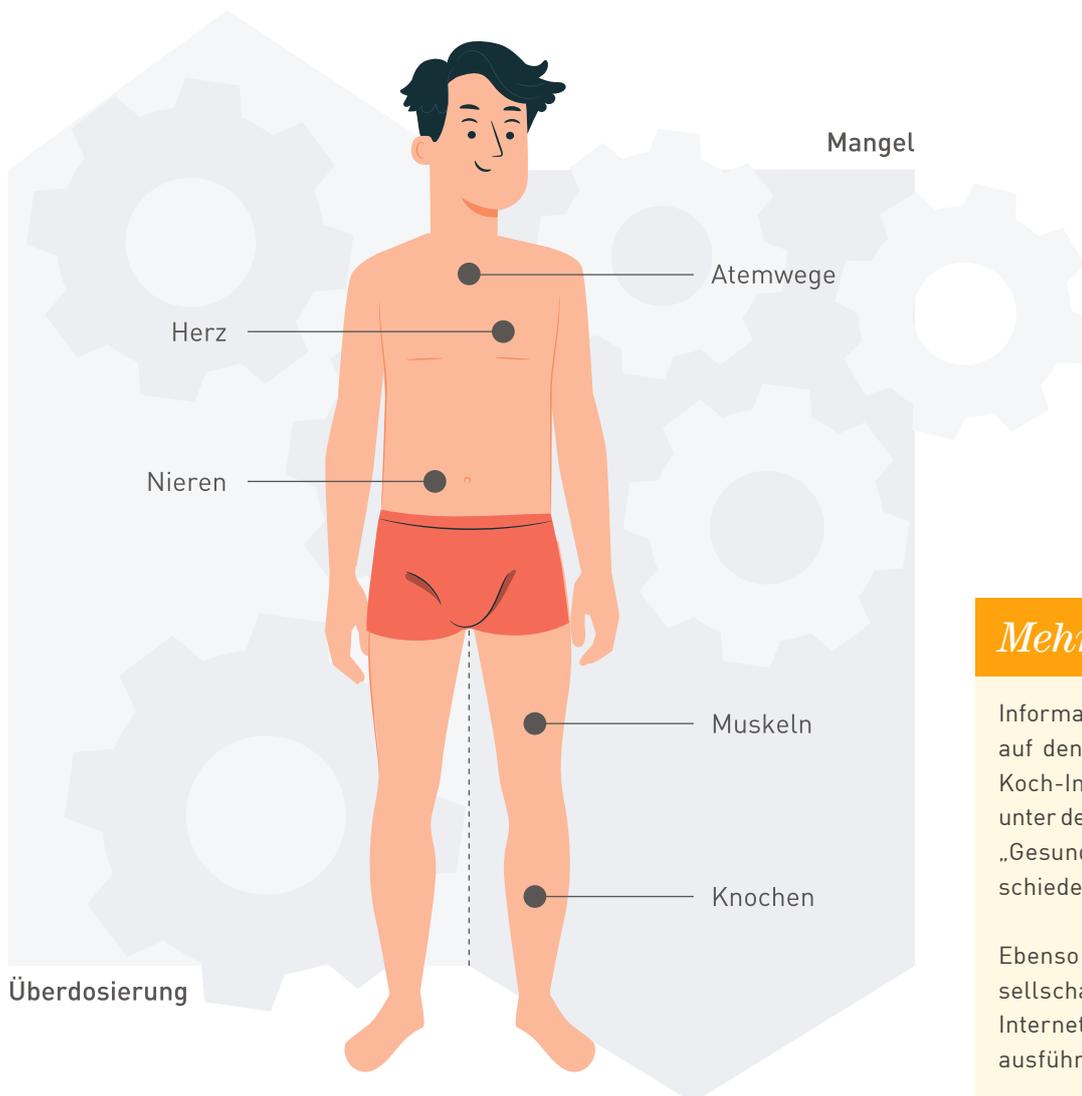
sind, heißt es von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE). Für Säuglinge bis zu einem Jahr gilt die Hälfte dieser Dosis.

Von einer Überdosierung mit Vitamin D ist zu sprechen, wenn pro Tag mit Lebensmitteln und Nahrungsergänzungsmitteln über 100 Mikrogramm oder 4.000 Einheiten aufgenommen werden. „Werden solche hohen Dosen dauerhaft eingenommen,

können unerwünschte Nebenwirkungen auftreten“, so DGE-Sprecherin Antje Gahl. Für Kinder beginnt der Bereich der Überdosierung bereits ab einer Gesamtaufnahme von 50 Mikrogramm bzw. 2.000 Einheiten Vitamin D pro Tag.

Auch wichtig: Die Kosten für Vitamin-D-Präparate müssen in der Regel selbst übernommen werden. ■

## Die Wirkung auf den Organismus bei Vitamin-D-Mangel bzw. -Überdosierung



## Mehr erfahren

Informationen über Vitamin D gibt es auf den Internetseiten des Robert-Koch-Instituts unter [www.rki.de](http://www.rki.de), unter dem Menüpunkt „Service“ bzw. „Gesundheit A-Z“ werden dort verschiedene Fragen beantwortet.

Ebenso informiert die Deutsche Gesellschaft für Ernährung auf ihren Internetseiten unter [www.dge.de](http://www.dge.de) ausführlich zum Thema.



### *Gut zu wissen*

Für podologische Behandlungen und Nagelkorrekturspangen benötigen Sie von uns keine Genehmigung vor Behandlungsbeginn. Zudem sind diese Leistungen nicht zuzahlungspflichtig.

## Podologie: Neuregelungen

# *Gutes für Ihre Füße*

Sie leisten jeden Tag Schwerstarbeit: Ihre Füße. Deshalb haben sie eine gute Behandlung verdient. Die PBeaKK übernimmt podologische Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben. Sie haben zum Ziel, Beschwerden und Schäden an den Füßen zu lindern und vorzubeugen. Wir stellen Ihnen die Vorgaben und Neuregelungen vor und sagen Ihnen, worauf es ankommt.

## *Erstattung bei podologischen Leistungen*

**M**edizinische Fußpflege sowie Nagelkorrekturspangen zählen zu den podologischen Leistungen, die wir Ihnen bis zu den im Heilmittelverzeichnis festgelegten Höchstbeträgen erstatten. Dazu gehören verschiedene Arten von Nagelkorrekturspangen beziehungsweise Orthonyxiespangen, wie zum Beispiel die Versorgung mit einer einteiligen Spange nach Ross-Fraser, einer dreiteiligen Spange, wie zum Beispiel die 3TO-Spange und die Klebespange.

Voraussetzung für die Erstattung ist, dass sie medizinisch notwendig und ärztlich verordnet sind und von einer qualifizierten Fachkraft durchgeführt werden, die über die Berufsbezeichnung „Podologe“ oder „medizinischer Fußpfleger“ nach § 1 des Podologengesetzes verfügt.

Wichtig ist aber auch, dass Sie im Rahmen des Leistungsantrags alle notwendigen Angaben machen, um Ihre Erstattung zu gewährleisten:

### **Podologische Behandlungen**

- Art der Behandlung (kleine oder große podologische Behandlung)
- Anzahl der Behandlungen

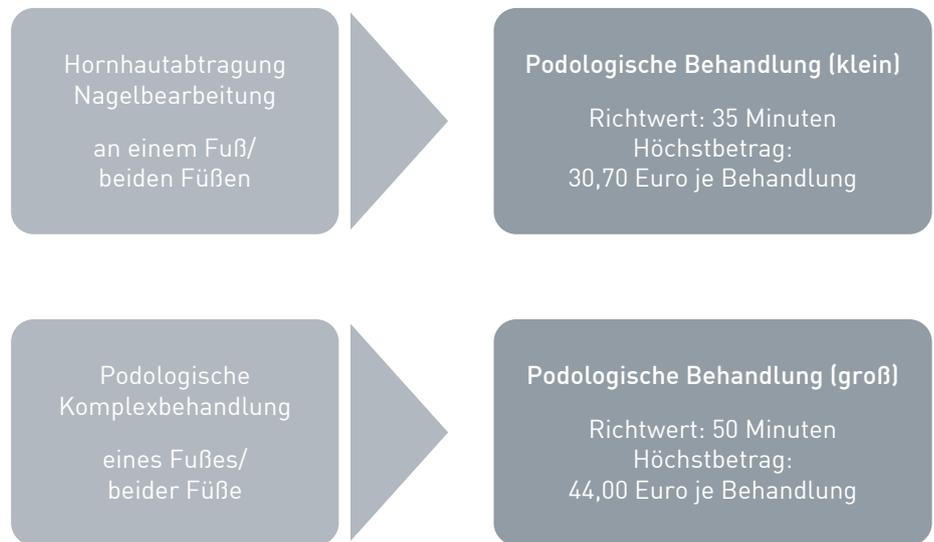
### **Nagelkorrekturspangen**

- Verordnung: Anzahl der Nagelkorrekturspangenbehandlungen und Angabe des Zehengliedes
- Rechnung: Angabe der Spangenart, wie zum Beispiel Ross Fraser, Klebespange, 3TO-Spange

## Was wir erstatten

Durch eine Neuregelung der podologischen Leistungen wurden Anfang des Jahres die sogenannte kleine und große podologische Behandlung eingeführt. Sie ersetzen die Leistungen Nagelkorrekturbehandlung, Hornhautabtragung und Podologische Komplexbehandlung. Die Zuordnung der podologischen Leistungen erfolgt seit Anfang 2022 wie rechts in der Grafik beschrieben.

Mehr Infos zum Thema podologische Behandlungen finden Sie unter [www.pbeakk.de](http://www.pbeakk.de). Dort finden Sie in den Rechtsgrundlagen auch das „Verzeichnis der beihilfefähigen Höchstbeträge für ärztlich verordnete Heilmittel“. ■



Neue Zuordnung der podologischen Leistungen seit 2022

Anzeige



## Alles einreichen mit der EinreichungsApp

Senden Sie alle Unterlagen digital an Ihre PBeaKK. Portofrei und von überall – Anträge, Formulare und Schriftverkehr. Code scannen, App installieren und sofort nutzen. Auch für Bevollmächtigte.



Mehr Informationen unter [www.pbeakk.de](http://www.pbeakk.de)

# Mehrwert nach Bedarf

Als Mitglied der PBeaKK sind Sie mit der Grundversicherung bereits sehr gut abgesichert. Doch in der Vergangenheit wurden durch den Gesetzgeber Leistungen im Gesundheitswesen begrenzt. Aus diesem Grund bieten wir Ihnen eine leistungsstarke Zusatzversicherung an, die sich Ihrem Bedarf individuell anpasst.

Ihr wichtigster Vorteil: Durch den Abschluss der verschiedenen Stufen unserer Zusatzversicherung erhalten Sie festgelegte Leistungen, mit denen Sie Ihre Eigen- und Selbstbehalte im Krankheitsfall verringern können. Dies gilt vor allem für Leistungen, die wir aufgrund gesetzlicher Begrenzungen nicht vollständig aus unserer Grundversicherung und Beihilfe erstatten. Hierzu zählen vor allem kostenintensive Bereiche, wie Krankenhaus- und Rehabilitationsaufenthalte, Pflegebedürftig-

keit sowie die Versorgung mit Sehhilfen, Hörgeräten und Zahnersatz oder ein Rücktransport aus dem Ausland.

Ehepartner können auch dann in unsere Zusatzversicherung aufgenommen werden, wenn sie nicht in unserer Grundversicherung versichert sind. Haben Sie Kinder? Falls diese im Familienzuschlag berücksichtigungsfähig sind, für sie Anspruch auf Kindergeld besteht oder sie in unserer Grundversicherung versichert sind, dann können

wir sie ebenfalls in unsere Zusatzversicherung aufnehmen.

Wir informieren Sie ausführlich zu allen unseren Angeboten in der Zusatzversicherung unter [www.pbeakk.de](http://www.pbeakk.de). Dort finden Sie auch einen Aufnahmeantrag sowie einen Beitragsrechner – denn die Beiträge sind in der Regel altersabhängig. Ihren aktuellen Versicherungsschutz entnehmen Sie ganz einfach den jährlichen Beitragsmitteilungen oder der letzten Versicherungsbestätigung.

## Krankenhaustagegeldstufe

Wenn Sie für eine vollstationäre Behandlung ins Krankenhaus kommen, steht Ihre Genesung an erster Stelle. Unser Krankenhaustagegeld bietet Ihnen in dieser Situation finanzielle Sicherheit, denn es verringert unterm Strich Ihre Ausgaben. Besonders praktisch: Sie entscheiden selbst darüber, wie Sie das Tagegeld einsetzen. So können Sie beispielsweise ein Ein- oder Zweibettzimmer wählen, Ihre Zuzahlung pro Aufenthaltstag ausgleichen, eine Haushaltshilfe teilweise finanzieren oder die Fahrtkosten Ihrer Angehörigen abdecken, wenn Sie besucht werden.

Die Höhe Ihres Versicherungsschutzes legen Sie selbst fest. Dabei ist es möglich, bis zu zehn Schritte abzuschließen. Während eines vollstationären Krankenhausaufenthaltes erhalten

Sie dann je Schritt und Aufenthaltstag 5,20 Euro, also bis zu 52 Euro pro Tag. Das Krankenhaustagegeld zahlen wir Ihnen in Ihrem ersten Versicherungsjahr für maximal 50 Tage, in Ihrem zweiten und dritten Versicherungsjahr für bis zu 100 Tage. Ab Ihrem vierten Versicherungsjahr erhalten Sie unser Tagegeld für unbegrenzt viele Tage, bei psychiatrischen Krankenhausbehandlungen oder Suchtbehandlungen für maximal 42 Tage je Kalenderjahr.

Sie können in unsere Krankenhaustagegeldstufe aufgenommen werden, wenn Sie in den letzten sechs Monaten nicht mehr als einen Tag vollstationär im Krankenhaus verbracht haben. Nach einer Wartezeit von drei Monaten haben Sie erstmalig Anspruch auf unser Tagegeld bei einem vollstationären Krankenhausaufenthalt.

Schritte	Tagegeld
1	5,20 €
2	10,40 €
3	15,60 €
4	20,80 €
5	26,00 €
6	31,20 €
7	36,40 €
8	41,60 €
9	46,80 €
10	52,00 €

## Pflegetagegeldstufe

Ein Pflegefall kann ganz überraschend eintreten, egal in welchem Alter. Um in diesem Fall optimal versorgt zu sein, bieten wir Ihnen unsere Pflegetagegeldstufe an.

- Sie verfügen frei über Ihren Geldbetrag ohne die Vorlage entsprechender Kostennachweise.
- Sie können Ihre Leistungshöhe individuell auswählen (Schritt 1, 2 oder 3).
- Sie erhalten unsere Leistungen sowohl bei der Pflege im Heim als auch bei der Pflege zu Hause.
- Sie haben die Wahl, ob Angehörige oder ein Pflegedienst Ihre häusliche Pflege übernehmen.
- Wartezeiten entfallen für Sie, sofern Ihre Pflegebedürftigkeit durch einen Unfall entsteht.
- Ihre Leistungen werden wahlweise an die Entwicklung der allgemeinen Lebenshaltungskosten angepasst.

- Für Sie entstehen keine Provisions- und Vermittlungskosten.

Bei unserer Pflegetagegeldstufe haben Sie die Wahl zwischen drei Schritten. Sie können diese jederzeit um einen weiteren Schritt aufstocken, indem Sie einen erneuten Antrag stellen. Wichtig

ist dabei zu beachten, dass bei einer Aufstockung dieselben Bedingungen gelten wie bei einer Neuaufnahme.

Der Tagessatz der Pflegetagegeldstufe errechnet sich durch den Pflegegrad und die Anzahl der abgeschlossenen Schritte.

	Schritt 1	Schritt 2	Schritt 3
<b>Pflegegrad 2</b>	120 €	240 €	360 €
<b>Pflegegrad 3</b>	240 €	480 €	720 €
<b>Pflegegrad 4</b>	420 €	840 €	1.260 €
<b>Pflegegrad 5</b>	600 €	1.200 €	1.800 €

Die monatlichen Leistungen aus unserer Pflegetagegeldstufe bei einem Tagegeld von 20 Euro je Schritt (Beispiel bei 30 Tagen je Monat. Für den niederschweligen Pflegegrad 1 sind keine Leistungen vorgesehen.)

Nach einer Wartezeit von drei Jahren nach Versicherungsbeginn haben Sie erstmals Anspruch auf die Auszahlung Ihres Tagegeldes im Pflegefall. Stocken Sie Ihre Versicherung um weitere Schritte auf, beginnt die Wartezeit für diese Schritte erneut. Wird Ihre Pflegebedürftigkeit durch einen Unfall verursacht, stehen Ihnen sofort Leistungen zu – Ihre Wartezeit entfällt in diesem Fall.

Wird Ihre Pflegepflichtversicherung von uns abgewickelt, werden wir automatisch informiert, sobald eine Pflegebedürftigkeit vorliegt. Sie erhalten dann – ohne Antrag – Ihre Leistungen automatisch von uns.

Unsere Pflegetagegeldstufe richtet sich an alle Mitglieder unserer Grundversicherung und ihre ebenfalls in der Grundversicherung mitversicherten Ehepartner. Voraussetzungen für eine Aufnahme sind:

- Sie haben Ihr 70. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Sie sind aktuell noch nicht pflegebedürftig und haben noch keine Leistungen aus der Pflegeversicherung beantragt.
- In den letzten fünf Jahren lagen bei Ihnen keine schwerwiegenden Krankheitsbilder vor – wie beispielsweise Parkinson, Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Alzheimer oder eine Tumorerkrankung.



## Ergänzungsstufe

Da der Gesetzgeber immer stärker auf gesundheitliche Eigenverantwortung und private Vorsorge setzt, werden Sie insbesondere in folgenden Bereichen mit Selbstbehalten konfrontiert:

- Zahnärztliche Versorgung
- Neue Brille bzw. Kontaktlinsen
- Fahrtkosten zu einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme
- Vollstationäre Rehabilitationsmaßnahme

Unsere Ergänzungsstufe deckt diese vier Bereiche ab. Die Höhe Ihres Versicherungsschutzes legen Sie dabei selbst fest. Um in unsere Ergänzungsstufe aufgenommen zu werden, brauchen Sie keine besonderen Voraussetzungen zu erfüllen. Es gibt keine Altersbeschränkung oder Gesundheitsprüfung. Ihnen stehen zwei Schritte zur Verfügung, für die Sie jeweils einen maximalen Höchstbetrag erhalten. Das heißt: Sie bekommen den doppelten Betrag, wenn Sie die Ergänzungsstufe Schritt 1 und 2 abschließen.

### Gut zu wissen

Wir bieten Ihnen teilweise mehrere Angebote für einen bestimmten Versorgungsbe- reich, die Sie optimal mitein- ander kombinieren können – zum Beispiel bei Sehhilfen und Zahnersatz.

## Zahnersatz

Bei Zahnersatz erstatten wir Ihnen je Schritt bis zu 20 Prozent der gesondert berechnungsfähigen Kosten für Auslagen sowie Material- und Laborkosten. Unsere Leistungshöhe hängt von Ihrem Versicherungsjahr und Ihren zugehörigen Jahreshöchstsätzen ab. Je Schritt erhalten Sie bis zu 2.820 Euro. Wenn Sie beide Schritte abgeschlossen haben, können wir Ihnen maximal 5.640 Euro zahlen. Zahnbehandlungen, die bereits vor Ihrem Versicherungsantritt begonnen wurden, sind von unserem Versicherungsschutz ausgenommen. Entscheidend für die Zuordnung zum Versicherungsjahr ist das Datum Ihrer Zahnarztrechnung.

Wenn Sie unsere Ergänzungsstufe abgeschlossen haben, beträgt Ihre Wartezeit bis zur Inanspruchnahme von Leistungen acht Monate.

### Leistungen bei Zahnersatz in der Ergänzungsstufe

	Schritt 1	Schritt 1+2
<b>1. + 2. Versicherungsjahr</b>	310 €	620 €
<b>3. + 4. Versicherungsjahr</b>	2.180 €	4.360 €
<b>5. + 6.<sup>1</sup> Versicherungsjahr</b>	2.820 €	5.640 €

<sup>1</sup> für jeden weiteren Zweijahreshöchstsatz gilt der maximale Höchstbetrag



## Sehhilfen

Ganz gleich ob Brillen oder Kontaktlinsen: Sie erhalten je Schritt ab dem 2. Versicherungsjahr bis zu 180 Euro pro Jahr. Bei Neuaufnahmen oder Aufstockungen beträgt Ihre Wartezeit drei Monate, bis Sie Leistungen für Sehhilfen in Anspruch nehmen können.

### Leistungen für Sehhilfen in der Ergänzungsstufe

	Schritt 1	Schritt 1+2
<b>1. Versicherungsjahr</b>	50 €	100 €
<b>ab dem 2. Versicherungsjahr</b>	180 €	360 €



## Rehabilitationsmaßnahmen

Bei einer vollstationären Rehabilitationsmaßnahme zahlen wir Ihnen ein Tagegeld in Höhe von acht Euro je Schritt.

Zu Rehabilitationsmaßnahmen zählen übrigens auch Anschlussheilbehandlungen und Suchtbehandlungen. Ebenfalls zahlen wir ein Tagegeld für Mutter-/Vater-Kind-Kuren und für eine familienorientierte Rehabilitation.

Nach Abschluss unserer Ergänzungsstufe haben Sie eine Wartezeit von acht Monaten – dann können Sie Leistungen für eine vollstationäre Rehabilitationsmaßnahme beziehen.

## Fahrtkosten zu einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme

Bei einer genehmigten ambulanten Rehabilitationsmaßnahme zahlen wir Ihnen die Fahrtkosten zu dieser bis zu einem Höchstsatz von 100 Euro je Schritt. Wenn Sie die Ergänzungsstufe abgeschlossen haben, beträgt die Wartezeit acht Monate, bis Sie die Leistungen für die Fahrtkosten in Anspruch nehmen können.

### Leistungen bei Rehabilitationsmaßnahmen in der Ergänzungsstufe

Schritt 1	Schritt 1+2
8 € pro Tag	16 € pro Tag
Maximal 42 Tage je Aufenthalt 42 Tage x 8 € = 336 €	Maximal 42 Tage je Aufenthalt 42 Tage x 16 € = 672 €



### Leistungen für Fahrtkosten in der Ergänzungsstufe

Schritt 1	Schritt 1+2
100 € je Versicherungsjahr	200 € je Versicherungsjahr

## Die ISH-Stufe

Die neue Brille, die Anschaffung eines Hörgerätes oder das notwendig gewordene Zahnimplantat kann teuer werden. Möchten Sie sich in diesen Bereichen gerne absichern, empfehlen wir Ihnen unsere ISH-Stufe – unsere

Zusatzversicherung für Implantate bei Zahnersatz, Sehhilfen und Hörgeräte.

Um in unsere ISH-Stufe aufgenommen zu werden, gibt es keine Voraussetzungen.



### Zahnersatz

Bei implantologischen Behandlungen stehen Ihnen zunächst Leistungen aus unserer Grundversicherung, Ihrer Beihilfe oder eines anderen Kostenträgers zu. Weitere Kosten können Sie mit unserer ISH-Stufe abdecken: Dies sind 100 Prozent Ihres Selbstbehalts für das zahnärztliche Honorar. Für Auslagen, Material- und Laborkosten übernehmen wir 60 Prozent Ihres Selbstbehalts. Die weiteren 40 Prozent können Sie durch Abschluss der Ergänzungsstufe abdecken.

Aus unserer Grundversicherung sind in der Regel zwei Implantate je Kiefer –

### Leistungen für Implantate bei Zahnersatz in der ISH-Stufe

<b>Leistungen</b>	100 % des Selbstbehalts für zahnärztliches Honorar 60 % des Selbstbehalts für Auslagen, Material- und Laborkosten
<b>Höchstsätze</b>	1. + 2. Versicherungsjahr: 900 Euro 3. + 4. Versicherungsjahr: 3.000 Euro. 5. + 6. Versicherungsjahr <sup>1</sup> : 3.600 Euro <small><sup>1</sup> für jeden weiteren Zweijahreshöchstsatz gilt der maximale Höchstsatz</small>
<b>Wartezeit</b>	8 Monate

bei einem zahnlosen Kiefer vier Implantate – erstattungsfähig. Das heißt, dass unsere ISH-Stufe ab Ihrem dritten Implantat je Kiefer – beziehungsweise Ihrem fünften Implantat bei einem zahnlosen Kiefer – greift. Die

Leistungshöhe beträgt bis zu 3.600 Euro ab dem 5. + 6. Versicherungsjahr. Leistungen für eine Zahnbehandlung, die vor Ihrem Versicherungsantritt begonnen wurden, können nicht aus der ISH-Stufe erstattet werden.

### Sehhilfen

Die Kosten für Ihre Brille oder Kontaktlinsen übernehmen wir bis zur Höhe Ihres Selbstbehalts – also bis zu dem Betrag, der Ihnen nach Anrechnung der Leistungen aus unserer Grundversicherung, Ihrer Beihilfe oder eines anderen Kostenträgers verbleibt. Unsere Leistungshöhe ist auf einen Höchstsatz von maximal 180 Euro pro Versicherungsjahr festgelegt.

### Leistungen für Sehhilfen in der ISH-Stufe

<b>Leistungen</b>	100 % des Selbstbehalts
<b>Höchstsätze</b>	1. Versicherungsjahr: 50 Euro ab dem 2. Versicherungsjahr: maximal 180 Euro
<b>Wartezeit</b>	3 Monate

### Hörgeräte

Sie benötigen ein Hörgerät? Aus unserer ISH-Stufe erstatten wir Ihnen 80 Prozent Ihres Selbstbehalts bei einer Leistungshöhe pro Ohr von maximal 900 Euro alle fünf Jahre.

### Leistungen für Hörgeräte in der ISH-Stufe

<b>Leistungen</b>	80 % des Selbstbehalts
<b>Höchstsätze</b>	1. Versicherungsjahr: 300 Euro je Ohr 2. Versicherungsjahr: 500 Euro je Ohr 3. Versicherungsjahr: 900 Euro je Ohr alle 5 Jahre: maximal 900 Euro je Ohr
<b>Wartezeit</b>	6 Monate

## Auslandsreisekrankenversicherung

Wenn Sie während Ihres Urlaubs im Ausland erkranken oder dort einen Unfall haben, können beträchtliche Kosten auf Sie zukommen. Die Aufwendungen sind besonders hoch, wenn aufgrund der Erkrankung für den Krankenrücktransport ein Krankenwagen oder sogar ein Ambulanzflugzeug nach Deutschland erforderlich wird.

Schützen Sie sich effektiv vor diesen Risiken mit unserer Auslandsreisekrankenversicherung (AKV-Stufe). Mit diesem zuverlässigen Begleiter im Gepäck können Sie rundum sorglos auf Reisen gehen. Übrigens: Es gibt keine Alters- oder Länderbeschränkungen.

Weitere Informationen dazu finden Sie unter [www.pbeakk.de](http://www.pbeakk.de).

### Leistungen der AKV-Stufe

<b>Leistungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leistungen werden für die Behandlung von akuten Erkrankungen oder Unfallfolgen sowie für vor Ort ärztlich verordnete Hilfsmittel gezahlt.</li> <li>Die Mehraufwendungen für einen Rücktransport an den ständigen Wohnsitz oder in das von dort nächst erreichbare und geeignete Krankenhaus werden übernommen – wenn dieser medizinisch sinnvoll und vertretbar ist.</li> <li>Im Todesfall werden die Bestattungskosten am Sterbeort oder die Überführung an den ständigen Wohnsitz innerhalb Europas bis zu 15.000 Euro und außerhalb Europas bis zu 25.000 Euro übernommen.</li> </ul>
<b>Höchst-sätze</b>	Unbegrenzt, ausgenommen hiervon sind nur Bestattungs- und Überführungskosten.
<b>Wartezeit</b>	Keine

Anzeige

### IHRE VIER-STERNE GESUNDHEITSHOTELS



**WAREN (MÜRITZ)**

in Mecklenburg-Vorpommern



in Bayern – ganz oben



**WEIßENSTADT**

Erleben Sie Vier-Sterne Gesundheitsurlaub in Kombination mit erholsamen und aktivierenden Therapien. Erleben Sie ruhige Momente, stärken Sie Ihr Immunsystem und erholen sich in der idyllischen Natur an der Müritz und dem angrenzenden Nationalpark oder am Weißenstädter See mitten im Naturpark Fichtelgebirge.

In der Therapie-Abteilung bieten die Gesundheitsexperten zahlreiche Anwendungen für Gesundheit, Wellness und Kosmetik an – u.a. mit dem jeweils örtlichen, staatlich anerkannten Heilmittel (Waren (Müritz): Thermalsole; Weißenstadt: Radon)

### Basenfastenwoche

- ☑ 6 Nächte (So-Sa) mit basischer VP
- ☑ 18 Therapie- & Wohlfühlwendungen
- ☑ 1 ärztliches Beratungsgespräch
- ☑ Gesundheitsuntersuchungen
- ☑ Ernährungsberatung (Fastentreffen)
- ☑ Fachvortrag
- ☑ 1 Abschlussgespräch

p. P. im DZ ab **866 €**  
im EZ (Komfort) ab **971 €**



### Kältetherapiewoche

- ☑ 6 Nächte (So-Sa) mit Vollpension
- ☑ 2 ärztliche Beratungsgespräche mit Arztbrief
- ☑ 5 auf Ihre individuelle Gesundheit abgestimmte Therapien
- ☑ 1 EKG (pro Aufenthalt)
- ☑ 12 Gänge in die Ganzkörperkältekammer

p. P. im DZ ab **962 €**  
im EZ (Komfort) ab **1.067 €**

**INKLUSIV Leistungen**

Für alle Aufenthalte gilt: Ihnen als Gast steht die großzügige Bade- und Saunalandschaft mit ganzjährig beheiztem Außenbecken zur Verfügung. Pro Zimmer erhalten Sie einen kostenfreien Tiefgaragenstellplatz sowie Bademantel und -tasche für die Dauer Ihres Aufenthaltes.



**Kurzentrum Waren (Müritz)**  
Kurzentrum Waren (Müritz) GmbH & Co. KG  
Am Kurpark 2  
17192 Waren (Müritz)

**03991 1824-0**  
[www.kurzentrum-waren.de](http://www.kurzentrum-waren.de)

HIER BUCHEN



**09253 9545-0**  
[www.kurzentrum-weissenstadt.de](http://www.kurzentrum-weissenstadt.de)

**Kurzentrum Weißenstadt am See**  
Gesundheitshotel Weißenstadt GmbH & Co. KG  
Im Quellenpark 1  
95163 Weißenstadt

# Auf einen Blick

Bitte achten Sie auf die richtige IBAN

## Korrekte Überweisungen

Hin und wieder kommt es vor, dass wir Sie auffordern, an uns Zahlungen zu leisten. Typische Fälle sind zu viel erstattete Leistungen, nicht gezahlte Zuzahlungen oder eine Nachforderung von noch ausstehenden Beiträgen. Auf unseren Forderungsschreiben ist die entsprechende IBAN angegeben. Es ist wichtig, dass Sie diese auch für Ihre Zahlung verwenden. Bitte beachten Sie folgende Hinweise, damit Ihre Überweisung korrekt



ausgefüllt ist und schnell von uns bearbeitet werden kann.

Geht es bei Ihrer Überweisung um das Thema Beitrag, wie z. B. um einen rückständigen Beitrag aufgrund einer Beitragsanpassung, verwenden Sie bitte nur die IBAN DE07 6001 0070 0007 2527 02 mit Angabe Ihrer Versicherungsnummer im Verwendungszweck. Diese Bankverbindung ist ausschließlich für den Beitragsbereich bestimmt.

Handelt es sich bei der Überweisung um eine Zahlungsaufforderung aus dem Leistungsbereich, wie zum Beispiel um eine Zuzahlung, so verwenden Sie bitte ausschließlich die IBAN DE21 6001 0070 0008 8867 06.

Bitte geben Sie dabei im Verwendungszweck unbedingt das Buchungszeichen (z. B. KRA21011001287.1) an. Achten Sie darauf, dass auch die Erweiterung hinter dem Punkt eingetragen wird (in unserem Beispiel „.1“). Weisen Sie im Verwendungszweck außerdem gesondert (z. B. durch Trennung mit einem Leerzeichen) Ihre Versicherungsnummer aus. ■

Im Zweifel auflegen

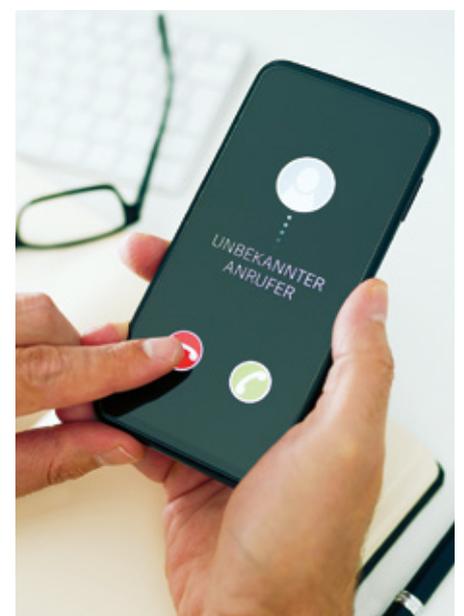
## Vorsicht bei unseriösen Anrufen

Wenn Sie von einem angeblichen Mitarbeiter der PBeaKK angerufen werden, der persönliche Daten wie die Versicherungsnummer von Ihnen abfragt, sollten Sie genauer hinhören. Denn wir melden uns höchstens bei Ihnen, wenn es bei einem Vorgang Klärungsbedarf gibt und fachbezogene Fragen auftauchen oder wenn Sie einen Rückruf mit uns vereinbart haben. Dafür benötigen wir jedoch keine persönlichen Daten – die haben wir ja bereits. Dies gilt übrigens auch und gerade bei Pflegethemen.

In einem solchen Fall sollten Sie von einer unseriösen Absicht ausgehen, wenn möglich die Anrufnummer

notieren und sofort auflegen. Meldungen zu diesen sogenannten unerlaubten Anrufen nimmt die Bundesnetzagentur entgegen. Sie bietet auf [www.bundesnetzagentur.de](http://www.bundesnetzagentur.de) auch weitere Informationen zu diesem und vielen weiteren Themen an, wie zum Beispiel zu belästigenden Anrufversuchen und Spam.

Generell gilt: Alle Vorgänge im Rahmen Ihrer Mitgliedschaft klären wir schriftlich mit Ihnen. Selbstverständlich können Sie natürlich aktiv bei uns anrufen und Ihre Fragen stellen – wir beraten Sie dann gerne und beantworten Ihre Fragen mündlich oder, wenn es erforderlich ist, schriftlich. ■



Wenn Sie Unterlagen einreichen

## *Bitte aufbewahren!*

Bei eingereichten Unterlagen, die Sie in der EinreichungsApp abfotografiert haben, kommt es manchmal dazu, dass

einzelne Seiten unvollständig oder nicht lesbar bei uns ankommen. Wir müssen diese Unterlagen dann noch

einmal bei Ihnen anfordern. In diesem Fall erhalten Sie eine Mitteilung in der EinreichungsApp. Sie können die fehlenden Dokumente dann problemlos wieder bei uns einreichen.



Deshalb unsere Bitte: Bewahren Sie eingereichte Belege und Unterlagen mindestens bis zur Erstattung bzw. bis zur Klärung eines Vorgangs auf. So können Sie diese notfalls nochmals abfotografieren und bei uns einreichen. Mit dieser Vorgehensweise vermeiden Sie einen hohen Aufwand, um die Belege ggf. wiederzubeschaffen. ■

Jetzt die Weichen stellen

## *Mitversicherung von Kindern*

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

Wichtig ist dabei die Frist: Der Antrag muss innerhalb von drei Monaten nach der Immatrikulation gestellt werden. Außerdem ist er endgültig: Die Befreiung von der gesetzlichen

Versicherungspflicht lässt sich dann während des gesamten Studiums nicht mehr widerrufen. Sobald Ihnen der Befreiungsbescheid einer gesetzlichen Krankenkasse vorliegt, reichen Sie diesen zusammen mit der Immatrikulationsbescheinigung bei uns ein.

Im Regelfall endet die Mitversicherung mit der Vollendung des 25. Lebensjah-

res. In diesem Fall können Sie einen Antrag auf die weitere – jedoch beitragspflichtige – Mitversicherung Ihres Kindes stellen. Die Mitversicherung ist längstens bis zum 34. Lebensjahr Ihres Kindes möglich. Wenn das 34. Lebensjahr vollendet ist, kann Ihr Kind auf Antrag die Mitversicherung als eigene Mitgliedschaft bis zur Beendigung des Studiums fortsetzen. ■

### *Studiert Ihr Kind bereits?*

Bitte denken Sie an die Vorlage der Immatrikulationsbescheinigung für das Wintersemester 2022/2023.

# Ihre Entscheidung zählt

Durch Unfälle oder Krankheiten kann es passieren, dass Sie nur mithilfe eines Spenderorgans weiterleben können. Andererseits kann die Situation eintreten, dass Sie als nächster Angehöriger die Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende treffen müssen. Es gibt viele Gründe, sich mit diesem wichtigen Thema auseinanderzusetzen.

Jede Person ab 16 Jahren entscheidet in Deutschland selbst, ob sie bereit ist, Organe oder Gewebe zu spenden oder nicht. Die Entscheidung – egal ob pro oder contra – wird z.B. im Organspendeausweis dokumentiert. Liegt keine Entscheidung vor, werden die Angehörigen nach einer Entscheidung gefragt.

In Deutschland warten derzeit rund 8.500 Menschen auf ein Spenderorgan. Einige von ihnen versterben während der Wartezeit, weil nicht rechtzeitig ein passendes Organ gefunden wurde. Im letzten Jahr haben rund 900 Menschen nach ihrem Tod Organe gespendet. Dies entspricht ca. elf Organspendern pro eine Million Einwohner, was

im europäischen Vergleich eher niedrig ist: Spitzenreiter Spanien kommt auf ca. 37 Organspender pro eine Million Einwohner.

Die Entscheidung, ob Sie Organe oder Gewebe spenden möchten, treffen ganz alleine Sie selbst. Mit einer entsprechenden Dokumentation sorgen



Sie dafür, dass nach Ihrem Willen gehandelt wird. Nachfolgend erhalten Sie einige wichtige Informationen, die Sie bei Ihrer Entscheidungsfindung unterstützen können.

## Woher weiß ich, ob ich als Spender geeignet bin?

Grundsätzlich kann jeder Mensch Organspender werden. Es gibt nur wenige Erkrankungen, die eine Organspende ausschließen, wie zum Beispiel bestimmte Infektionen oder akute Krebserkrankungen. Bei anderen Erkrankungen entscheiden die Ärzte, ob eine Organspende möglich ist.

## Gibt es eine Altersgrenze für eine Organspende?

Nein, für die Organspende gibt es kein Höchstalter. Entscheidend sind das biologische Alter bzw. die Funktionsfähigkeit des infrage kommenden Organs.

## Muss ich mich entscheiden?

Nein, es gibt keinen Zwang zur Entscheidung. Sie sollten sich aber darüber im Klaren sein, dass das Nichttreffen einer Entscheidung dazu führt, dass im Fall der Fälle Ihre Angehörigen über diese Frage entscheiden müssen. Eine derartige Situation kann die Angehörigen emotional sehr belasten oder sogar überfordern.

## Wie dokumentiere ich meine Entscheidung?

Ihre Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende können Sie in einem Organspendeausweis dokumentieren. Sie haben aber auch die Möglichkeit, Ihre Entscheidung in einer Patientenverfügung festzuhalten. Neben dem Organspendeausweis oder der Patientenverfügung kann Ihre Entscheidung auch auf jedem anderen Schriftstück festgehalten werden. Wichtig ist, dass Ihr Wille eindeutig formuliert und von Ihnen unterschrieben ist.



## Woher bekomme ich einen Organspendeausweis?

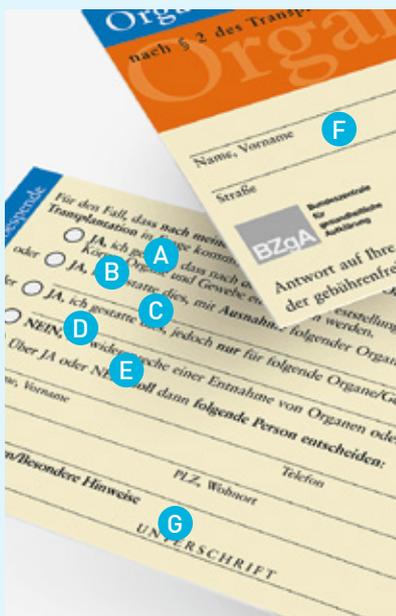
Den Organspendeausweis können Sie bei uns im ServiceCenter unter [www.pbeakk.de](http://www.pbeakk.de) bestellen. Das ServiceCenter finden Sie unten im violetten Streifen. Einfach „Organspendeausweis bestellen“ anklicken.

## Kann ich meine Entscheidung zur Organspende ändern?

Ja, niemand muss fürchten, sich endgültig festzulegen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern, indem Sie den alten Organspendeausweis vernichten und einen neuen ausfüllen. Falls Sie Ihre Meinung bzw. Entscheidung zur Organspende ändern, informieren Sie am besten auch Ihre Angehörigen hierüber.

## Wichtig zu wissen

Ihre Entscheidung zum Organspendeausweis ist selbstverständlich freiwillig. Eine offizielle Registrierung findet nicht statt. Die getroffene Entscheidung kann jederzeit korrigiert werden. Es gilt jeweils der Ausweis mit dem neuesten Datum.



## So füllen Sie den Organspendeausschweis aus:

- A** Wenn Sie diese Möglichkeit ankreuzen, stimmen Sie einer Entnahme von Organen und Geweben uneingeschränkt zu.
- B** Hier können Sie ankreuzen, dass Sie bestimmte Organe und Gewebe von der Entnahme ausschließen.
- C** Hier beschränken Sie die Entnahme auf bestimmte Organe und Gewebe.
- D** Wenn Sie die Entnahme von Organen und Geweben ablehnen, kreuzen Sie hier an.
- E** Hier übertragen Sie die Entscheidung über die Entnahme von Organen und Geweben auf eine andere Person. Bitte informieren Sie diese Person hierüber.
- F** Hier tragen Sie Ihren Namen, Geburtsdatum und Adresse ein.
- G** Nicht vergessen: Datum eintragen und unterschreiben!

### Welche Arten von Organspende gibt es?

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen der postmortalen Organ- und Gewebespende und der Lebendorganspende.

Bei einer postmortalen Organ- und Gewebespende stellen Spender die eigenen Organe und Gewebe nach dem Tod für eine Übertragung (Transplantation) zur Verfügung. Diese Spenderorgane werden dann an die passenden Patienten, die auf ein Organ bzw. Gewebe warten, vermittelt.

Unter einer Lebendorganspende versteht man die Übertragung eines Organs bzw. eines Teils eines Organs von einem lebenden Menschen auf einen Patienten.

Die Lebendspende ist der postmortalen Organentnahme nachgeordnet. Damit ist eine Organentnahme bei einem lebenden Menschen nur dann zulässig, wenn zum Zeitpunkt der Transplantation kein Spenderorgan einer verstorbenen Person zur Verfügung steht.

### Welche Organe und Gewebe können gespendet werden?

Herz, Lunge, Nieren, Leber, Bauchspeicheldrüse und Dünndarm können nach dem Tod (postmortal) gespendet werden. Darüber hinaus können auch Horn- und Lederhaut der Augen, Herzklappen, Haut, Blutgefäße, Knochen-, Knorpel- und Weichteilgewebe sowie Gewebe, die aus Bauchspeicheldrüse oder Leber gewonnen werden, postmortal gespendet werden.

Nieren und Teile der Leber sind auch als Lebendspenden möglich.

### Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um nach dem Tod Organe spenden zu können?

Die Voraussetzungen für eine Organspende sind im Transplantationsgesetz streng geregelt. Zum einen muss der Hirntod (= unumkehrbarer Ausfall der gesamten Hirnfunktionen) festgestellt worden sein. Zum anderen muss der Verstorbene in eine Organspende eingewilligt oder die Angehörigen müssen unter Beachtung des mutmaßlichen Willens einer Organentnahme zugestimmt haben.

### Was bedeutet der unumkehrbare Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (sogenannter Hirntod)?

Für eine postmortale Spende kommen in Deutschland nur Menschen infrage, die am Hirntod verstorben sind. Unter dem unumkehrbaren Ausfall der gesamten Hirnfunktionen versteht man den nicht behebbaren Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms. Er kann beispielsweise als Folge einer Hirnblutung, einer schweren Hirnverletzung oder eines Hirntumors eintreten.

### Wo finde ich weitere Informationen?

Wenn Sie Fragen rund um die Themen Organ- und Gewebespende haben, steht Ihnen das Infotelefon Organspende der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unter der kostenfreien Rufnummer 0800 90 40 400 montags bis freitags von 9 bis 18 Uhr zur Verfügung.

Ihre Fragen können Sie auch per E-Mail unter [organspende@bzga.de](mailto:organspende@bzga.de) an die BZgA senden. Informationen im Internet finden Sie unter:

[www.organspende-info.de](http://www.organspende-info.de) ■

Stellen Sie Ihre Fragen

# Sonderhotline COVID 19

Zusammen mit unserem Kooperationspartner almeda GmbH bieten wir Ihnen im November telefonische Unterstützung rund um die Themen COVID 19 und Long COVID an.

Die Corona-Pandemie begleitet uns nun schon seit mehreren Jahren. Das tägliche Leben wurde weltweit auf den Kopf gestellt. Hinzu kommt eine regelrechte Informationsflut. Es werden immer wieder neue Fakten veröffentlicht. Da fällt es schon manchmal schwer, den Überblick zu behalten.

Aus diesem Grund bieten wir Ihnen zusammen mit unserem Kooperationspartner, der almeda GmbH, fünf Tage lang – vom 7. bis 11. November 2022 –

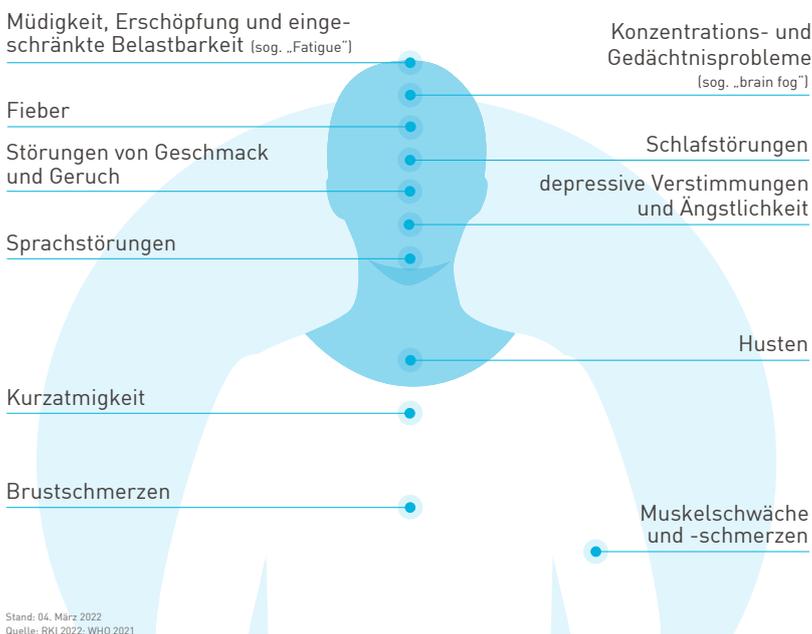
eine telefonische Hotline an, bei der Sie Ihre Fragen rund um das Coronavirus stellen können.

Die Mitarbeiter geben Ihnen tagesaktuelle Antworten zu Fragen rund um die Themen Impfungen, Hygienemaßnahmen, Abstands- und Quarantäneregeln, Corona-Tests, aber auch zu Long COVID und vielem mehr.

Long COVID ist der Oberbegriff für Langzeitfolgen nach einer Ansteckung mit dem Coronavirus und wird

für gesundheitliche Beschwerden verwendet, die vier Wochen nach einer COVID-19-Infektion fortbestehen oder neu auftreten. Die Langzeitfolgen können sehr verschieden sein. Es können einzelne oder mehrere Krankheitszeichen, wie zum Beispiel schnelle Erschöpfung oder Konzentrations- und Gedächtnisprobleme, auftreten. Die Beschwerden können außerdem unterschiedlich stark sein und sich mit der Zeit verändern. Long COVID ist eine neue Erkrankung, deren Erforschung noch am Anfang steht. ■

## Long Covid – häufige Krankheitszeichen bei Erwachsenen



Stand: 04. März 2022  
Quelle: RKI 2022; WHO 2021

## Mehr erfahren

Wenn Sie Fragen rund um COVID 19 und Long COVID haben, dann melden Sie sich vom **7. bis 11. November 2022** bei unserem kostenfreien Gesundheitstelefon

**➔ 0800 72 32 553**

### SERVICEZEITEN:

Montag bis Donnerstag

7:30 bis 18:00 Uhr

Freitag 7:30 bis 16:00 Uhr

Das Gesundheitstelefon ist nur innerhalb Deutschlands erreichbar.

# Alles einreichen

Mit der EinreichungsApp können Sie sämtliche Unterlagen bei uns digital einreichen, die Sie ansonsten per Post an uns senden. Das sind natürlich vor allem Leistungsanträge für Krankenkasse und Pflege, aber auch alle anderen Unterlagen nehmen wir über diesen digitalen Weg gerne an. Dafür gibt es in der App die Auswahl „Sonstige Einreichung“.

Die EinreichungsApp steht allen unseren Versicherten und deren Bevollmächtigten zur Verfügung. Es ist möglich, über die App sämtliche Unterlagen bei uns digital per Foto einzureichen. Das spart bei jeder Einreichung Portokosten. Und

es beschleunigt die Einreichung, da die Postwege entfallen – dies ist vor allem auch für Versicherte, die im Ausland leben, von Bedeutung. Aber auch für alle anderen kann es hilfreich sein, wenn man nicht extra zum nächsten Briefkasten gehen muss.

## Pflegeunterlagen als Sonstige Einreichung

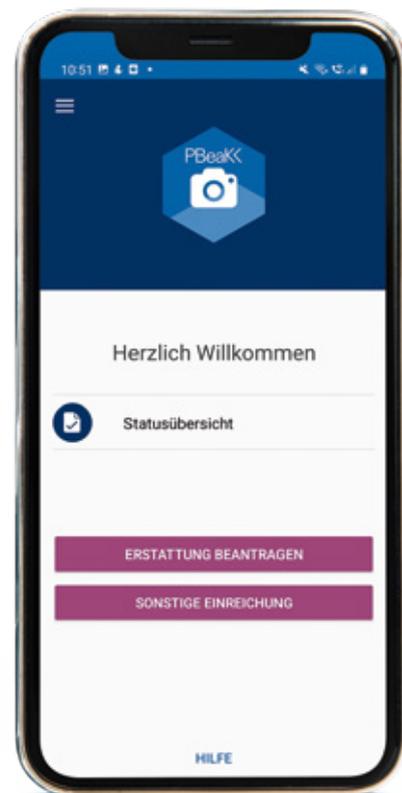
Gerade im Pflegefall ist häufig schnelle Hilfe gefragt. Um Leistungen aus der Pflegeversicherung zu erhalten, muss eine Pflegebedürftigkeit festgestellt sein und damit eine Einstufung in einen Pflegegrad vorliegen. Liegt noch keine Einstufung vor, stellen Sie den „Antrag auf Pflegeleistungen – Feststellung Pflegebedürftigkeit“.

Das Formular finden Sie auf unserer Internetseite im ServiceCenter im Bereich Formulare. Senden Sie das ausgefüllte Formular postalisch oder unkompliziert und digital von zu Hause per App an uns.

Im ServiceCenter unserer Internetseite stehen im Bereich Pflegeversicherung alle Formulare zur Verfügung, die von Ihnen benötigt werden. Darunter – neben dem Leistungsantrag – auch die von Ihnen besonders häufig genutzten Formulare wie:

- Antrag auf Pflegeleistungen (Feststellung Pflegebedürftigkeit)
- Antrag auf Änderung des Pflegegrades
- Antrag auf wiederkehrende Auszahlung – Vollstationäre Pflege
- Fragebogen zur Zahlung der Beiträge zur sozialen Sicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen

Die technische Übermittlung in der App erfolgt von Montag bis Sonntag. Alle per App eingereichten Unterlagen stehen uns im Anschluss aber erst am nächsten Arbeitstag (Montag bis Freitag) für die Bearbeitung zur Verfügung und werden mit diesem Eingangsdatum bei uns im Bearbeitungssystem versehen. Bitte beachten Sie dies, wenn es zum Beispiel um die Einhaltung von Fristen geht.



Sie wählen aus, welche Art von Unterlagen Sie einreichen: Erstattungsunterlagen oder sonstige Unterlagen.



## Sonstige Einreichung

Alle Unterlagen, die keine Erstattung sind, sind in der App als „Sonstige Einreichung“ durchzuführen. Beispiele dafür sind Formulare über Änderungen in den persönlichen Verhältnissen (Änderungsformular Mitglied, Ehe-/Lebenspartner und Kind) sowie die Kinderanfragen. Oder auch Heil- und Kostenpläne für Zahnersatz und Anträge auf Belastungsgrenze (wichtig: immer die Einkommensnachweise mitfotografieren). Des Weiteren gilt dies auch für Nachreichungen aller Art. Bei Nachreichungen von angeforderten Belegen sollte immer die erste Seite des Erstattungsbescheids mitfotografiert oder die betreffende Vorgangsnummer angegeben werden. Nur wenn Sie Rechnungsbelege einreichen, also Kosten erstattet werden sollen, handelt es sich um den Punkt „Erstattung beantragen“.



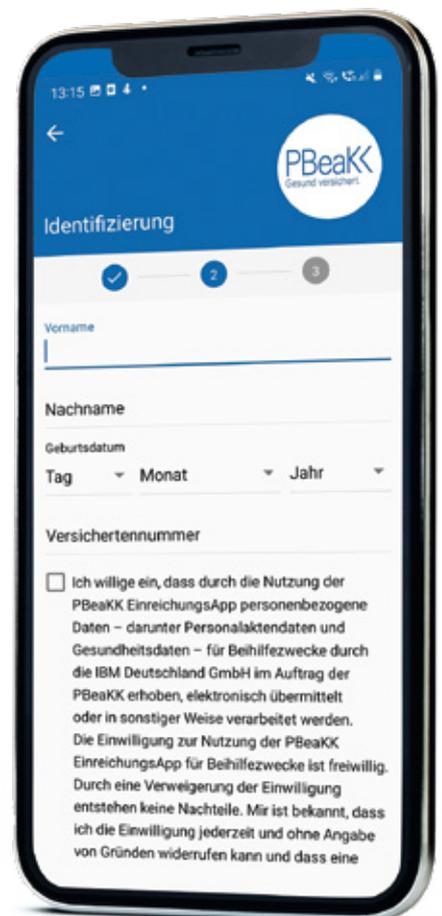
## App-Nutzung für Bevollmächtigte

Selbstverständlich können auch Bevollmächtigte die EinreichungsApp nutzen. Dies gilt für Bevollmächtigte, die selbst bei uns Mitglied sind, genauso wie für alle anderen Bevollmächtigten und Betreuer.

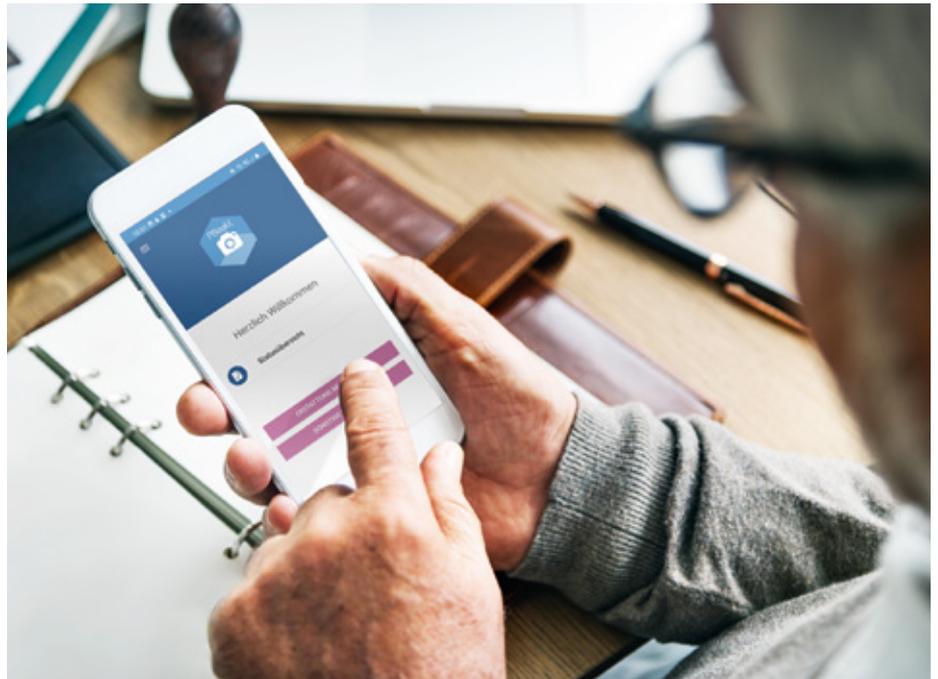
Für die Registrierung nutzen Sie die persönlichen Daten und die Versicherungsnummer der Person, für die Sie bevollmächtigt sind. Hierbei ist es egal, ob es sich um ein A- oder B-Mitglied handelt.



Registrieren Sie sich mit Vorname, Name, Geburtsdatum und Versicherungsnummer.



Falls Sie parallel selbst bei uns versichert sind, müssen Sie sich bei der Registrierung entscheiden, ob Sie Ihre eigenen Daten nutzen möchten oder die Bevollmächtigten-Daten. Nur für die Daten, mit denen Sie sich registrieren, können Sie im Anschluss in der App die antragsfreie Erstattung nutzen. Bei Einreichungen für die andere Versicherungsnummer müssen Sie einen Leistungsantrag ausfüllen und fotografieren und die Option „abweichende Versicherungsnummer“ anklicken. Beachten Sie dabei auch, keine Unterlagen zu mischen. Wir ordnen eine Einreichung immer einer Versicherungsnummer zu. Selbstverständlich können Sie auch ein zweites Gerät für die Daten von Bevollmächtigten nutzen (siehe Tipp).



### Tipp

Wenn Sie Mitglied der PBeaKK sind, gleichzeitig aber auch Bevollmächtigter sind und die antragsfreie Erstattung für beide Personen nutzen möchten, haben Sie die Möglichkeit, die EinreichungsApp auf einem zweiten Gerät zu installieren.

Hinterlegen Sie die Versicherungsnummer der Person, für die Sie bevollmächtigt sind. So können Sie alle Funktionen nutzen – auch die antragsfreie Erstattung.



Wählen Sie diese Option, wenn die antragsfreie Erstattung für die registrierte Versicherungsnummer erfolgen soll.



Diese Option gilt, wenn Sie für eine nicht-registrierte Versicherungsnummer einreichen.



Nun fotografieren Sie Ihre Unterlagen. Nutzen Sie dafür unsere online zur Verfügung stehenden PBeaKK-Formulare und geben dort die persönlichen Daten und die entsprechende Versicherungsnummer an.

Bei Bedarf können Sie die notwendigen Angaben oder ergänzenden Hinweise auch als Notiz mitfotografieren oder auf den Unterlagen gut leserlich anbringen. ■



Füllen Sie das entsprechende PBeaKK-Formular aus und fotografieren Sie sämtliche Unterlagen.

## Mehr erfahren

Haben Sie Fragen zur Einreichungs-App oder deren Nutzung? Besuchen Sie uns unter [www.pbeakk.de](http://www.pbeakk.de) oder kontaktieren Sie unser App-Team unter 0711 9744 97100.

Sind Sie Bevollmächtigter oder Betreuer und haben Fragen zu Ihrer Aufgabe? Nutzen Sie gerne die ausführlichen Informationen auf [www.pbeakk.de](http://www.pbeakk.de) im eigenen Menüpunkt „Bevollmächtigte und Betreuer“ im Bereich Mitgliedschaft.

Anzeige



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

### Medizinische Behandlungen für Ihre Gesundheit

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

### Salzgrotte direkt im Haus

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

Unser Angebot für Sie:

### PRIVATE PAUSCHALKUR

Ihr „alles inklusive“ Gesundheitsurlaub

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

Unser Zusatzangebot:

### KRAMPFADER-BEHANDLUNG

ohne OP und Narkose!\*

Fordern Sie Informationsmaterial an!

\*Bei entsprechender Diagnose. Aufschlüsselung nach GOÄ möglich.

*Bewegung ist Leben*

Für genehmigte Rehabilitationsmaßnahmen pauschalierte Direktabrechnung mit der PBeaKK möglich. Für beihilfeberechtigte Selbstzahler niedrigster Tagessatz EZ oder DZ € 75,- p. P. / Tag inkl. Vollpension zzgl. Arzt- und Anwendungskosten.

Informationen & Beratung unter:

☎ 0971 918-0

Prinzregentenstr. 15  
97688 Bad Kissingen

Fax 0971 - 918-100  
[www.uibeleisen.com](http://www.uibeleisen.com)

Nutzen Sie unseren  
FAHRDIENST  
ab Ihrer Haustür!

# Ihr Kontakt zu uns

## Telefon, Fax und Post

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

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

Fax: 0711 346 529 98

Post: Postbeamtenkrankenkasse, 70467 Stuttgart

## E-Mail und Internet

E-Mail: [➔ service@pbeakk.de](mailto:service@pbeakk.de), Internet: [➔ www.pbeakk.de](http://www.pbeakk.de)

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

Scannen, installieren und nutzen:



## Impressum

**vitamin** – Das Magazin der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) erscheint viermal jährlich. Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte oder Fotos übernehmen wir keine Gewähr. © Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vorheriger schriftlicher Einwilligung der PBeaKK.

**HERAUSGEBER:** Postbeamtenkrankenkasse, Nauheimer Straße 98, 70372 Stuttgart, [www.pbeakk.de](http://www.pbeakk.de), [uk@pbeakk.de](mailto:uk@pbeakk.de)  
**VERANTWORTLICH:** Kirsten Hufeland (Leitung), Christoph Heisig (stellv. Leitung); Mitarbeit: Eileen Gnadt, Ursula Haag, Günther Haag, Andreas Single  
**VERLAG:** Satztechnik Meißen GmbH, Geschäftsführung: Polo Palmen, Am Sand 1c, 01665 Nieschütz, [info@satztechnik-meissen.de](mailto:info@satztechnik-meissen.de), [www.satztechnik-meissen.de](http://www.satztechnik-meissen.de)  
**KOORDINATION UND GESUNDHEITSTEXT:** „Ein Stoff, der stabil macht – Gut versorgt mit Vitamin D“, 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](http://www.stark-gruppe.de)



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



## Persönlich

Aufgrund der Corona-Pandemie bleiben unsere Kundenberatungen bis auf Weiteres geschlossen. Sehr gerne sind wir telefonisch für Sie da. Oder Sie nutzen unsere Internetseite [➔ www.pbeakk.de](http://www.pbeakk.de).

**BREMEN**  
Hermann-Köhl-Str. 3  
28199 Bremen

**FREIBURG**  
Jechtinger Str. 9  
79111 Freiburg

**KIEL**  
Eckernförder Str. 150  
24116 Kiel

**MÜNSTER**  
Roddestr. 12  
48153 Münster

**DORTMUND**  
Voßkuhle 38  
44141 Dortmund

**HAMBURG**  
Sachsenstr. 8  
20097 Hamburg

**KOBLENZ**  
Am Wöllershof 12  
56068 Koblenz

**NÜRNBERG**  
Willy-Brandt-Platz 16  
90402 Nürnberg

**DÜSSELDORF**  
Grafenberger Allee 297  
40237 Düsseldorf

**HANNOVER**  
Großer Kolonnenweg 23  
30163 Hannover

**KÖLN**  
Innere Kanalstr. 15  
50823 Köln

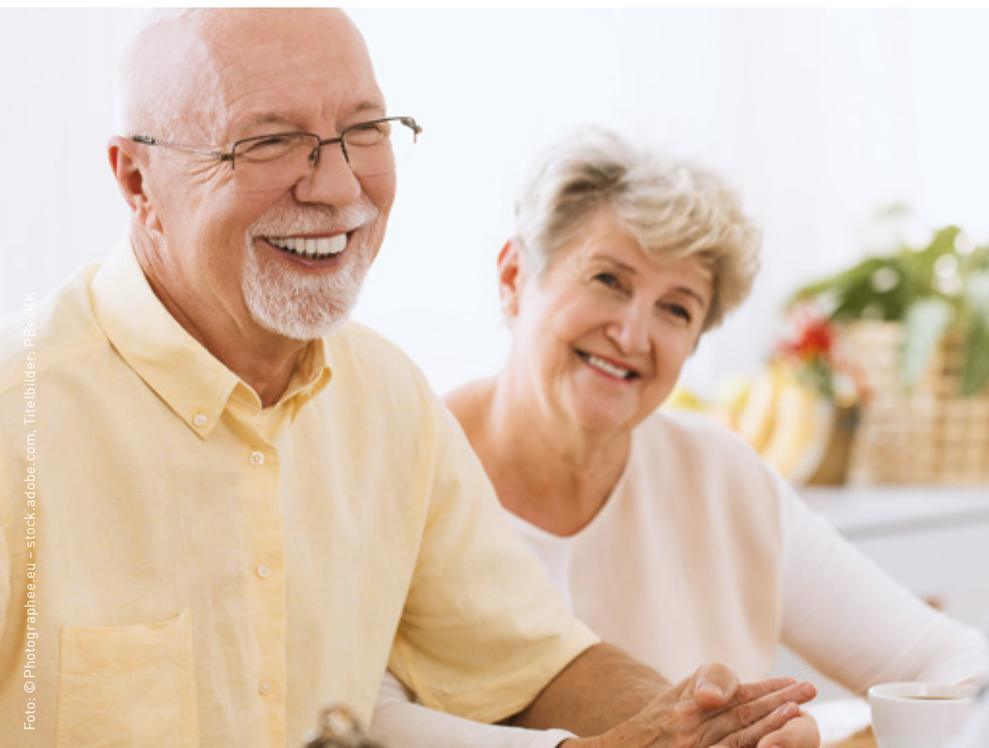
**REGENSBURG**  
Friedenstr. 28  
93053 Regensburg

**FRANKFURT**  
Trakehner Str. 5  
60487 Frankfurt

**KARLSRUHE**  
Rüppurrer Str. 1 A  
76137 Karlsruhe

**MÜNCHEN**  
Landsberger Str. 314  
80687 München

**STUTTGART**  
Nauheimer Str. 98  
70372 Stuttgart



## 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](http://www.pbeakk.de/Satzung) finden Sie die Satzungsänderungen und die aktuelle Satzung als PDF-Datei auch zum Download.

Riesengemüse mit zahlreichen Mineralstoffen

# Bunter Kürbis-Gemüse-Eintopf



Wenn von Marktregalen und aus heimischen Gärten Kürbisse in ihren schönsten Farben leuchten, weiß man – der Herbst ist da! Beta Carotin ist für die kräftige orange Färbung verantwortlich. Unser Körper wandelt es in das Augenvitamin A um. Das milde Fruchtfleisch lässt sich perfekt mit kräftigen Gewürzen zu deftigen Gerichten verarbeiten – das wärmt schön durch!

## Zutaten

Für das Fladenbrot:

250 g	Mehl
1 TL	Trockenhefe
½ TL	Zucker
90 ml	lauwarme Milch
1 EL	Butter
1	Ei
1 EL	griechischer Joghurt
½ TL	Essig
1 TL	Salz
	Schwarzkümmel
	Olivenöl zum Beträufeln

Für den Eintopf:

1	kleiner Hokkaidokürbis
je 1	grüne und gelbe Paprika
1 Stange	Lauch
800 g	Wirsing
1	große Zwiebel
2	Knoblauchzehen
6 EL	Olivenöl
2	Sternanis
3	Gewürznelken
1	Zimtstange
1	Lorbeerblatt
2 EL	Tomatenmark
1 TL	Harissa
250 g	rohe Bratwürstchen
	Salz
	Zitronensaft
	gehackte Petersilie

Für 4 bis 6 Personen

Zubereitung: etwa 45 Minuten

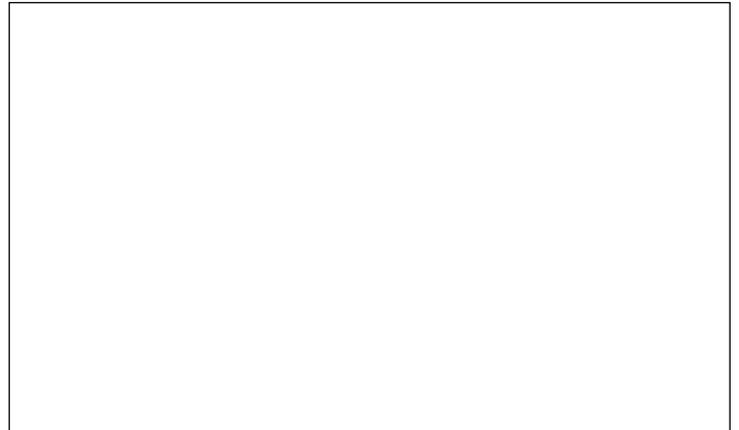
## Zubereitung

1. Mehl in eine Schüssel geben und eine tiefe Mulde formen. Hefe und Zucker hineingeben. Hälfte lauwarme Milch zugeben und mit etwas Mehl vom Rand vorsichtig in der Mulde verrühren. Abgedeckt ca. 20 Minuten gehen lassen.
2. Butter in restlicher Milch schmelzen lassen. Butter-Milch-Gemisch, Ei, Joghurt, Essig und Salz zugeben und mit den Knethaken zu glattem Teig verkneten. Zugedeckt an einem warmen Ort ca. 30 Minuten gehen lassen.
3. Teig auf bemehlter Arbeitsfläche durchkneten und in sechs Stücke teilen. Teigstücke durchkneten und zu kleinen Fladen formen. Fladen auf ein mit Backpapier ausgelegtes Backblech verteilen.
4. Oberfläche der Fladen mit einem angefeuchteten Messer schachbrettartig einschneiden, mit etwas Wasser bestreichen und mit Schwarzkümmel bestreuen. Mit etwas Olivenöl beträufeln. Nochmals an einem warmen Ort ca. 15 Minuten gehen lassen. Im Ofen bei 200 Grad 15 bis 18 Minuten backen.
5. Kürbis waschen, halbieren, die Kerne mit einem Esslöffel herauskratzen und das Fruchtfleisch in Würfel schneiden. Paprika waschen, Kerngehäuse entfernen und klein schneiden. Lauch putzen, in Ringe schneiden und waschen. Wirsing putzen, den Strunk herausschneiden. Blätter in Streifen schneiden. Zwiebel und Knoblauch schälen. Zwiebel würfeln, Knoblauch hacken.
6. Öl in großem Topf erhitzen. Zwiebel und Knoblauch darin anbraten. Gewürze, Tomatenmark und Harissa zugeben und unter Rühren kräftig anbraten.
7. Gemüse zugeben und unter Wenden andünsten. Mit Salz würzen. Gemüse mit Wasser ablöschen, bis das Gemüse gut bedeckt ist. Aufkochen und ca. 15 Minuten mit halbgeschlossenem Deckel köcheln lassen.
8. Würste längs einschneiden und die Hülle entfernen. Brät in Klößchen zum Eintopf geben und ca. 5 Minuten darin gar ziehen lassen. Eintopf mit Salz und 1 bis 2 TL Zitronensaft abschmecken. Nach Belieben mit Petersilie bestreuen. Lauwarm abgekühltes Fladenbrot dazu reichen.



Ausgabe 96 | Oktober 2022

**PBeaKK**  
Gesund versichert.



## *Jetzt ans Impfen denken*

Für den Herbst wird wieder mit einer verschärften Coronalage gerechnet. Aus diesem Grund informiert Sie der Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach mit einem Schreiben, das dieser vitamin-Ausgabe beiliegt, über Vorteile und Möglichkeiten der Impfung gegen COVID 19. Denn ein vollständiger Impfschutz bleibt weiterhin ein wirkungsvolles Mittel gegen schwere Verläufe der Krankheit. Sprechen Sie darüber auch mit Ihrem Arzt oder suchen Sie ein nahe gelegenes Impfzentrum auf.

