

Forumplus

Informationsdienst für Patientinnen und Patienten sowie die Selbsthilfe

02/2023



Gutes Bauchgefühl

Warum der Darm für
die Gesundheit eine so
wichtige Rolle spielt

Gesundheit im Kiosk

Niedrigschwellige Angebote für
eine bessere Versorgung

Versorgungsqualität

Mehr Erfahrung in der Klinik
rettet Leben

Inhalt

In Kürze 2

Gesundheitspolitik 4

Gesundheit im Kiosk 4
Digitaler Fortschritt 5

Schwerpunkt 6

Darm mit Charme 6

Selbsthilfe 12

Maximale Transparenz 12
Selbsthilfe wird digitaler 13

Versorgung 14

Patienten in den Fokus 14

Gesundheit 15

Patienten ernst nehmen 15
Erfahrung rettet Leben 16
Ohne Not in die Klinik 17
Hessen hat zugenommen 18
Klima und Gesundheit 18

Unternehmen 19

Hilfe für Geflüchtete 19

Selbstverwaltung 20

Ein positives Ergebnis 20

Antrag auf Projektförderung 21

Termine 27

Impressum 27

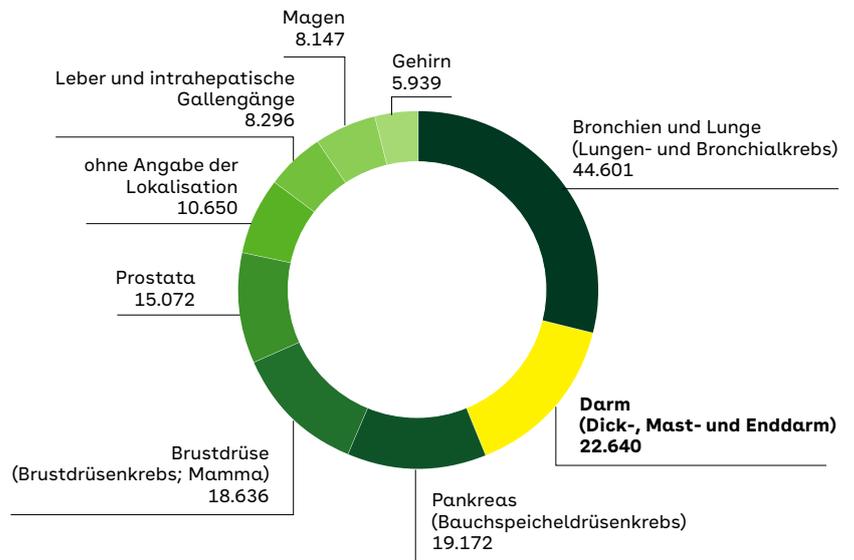
16%



Illustration: AOK

Wussten Sie schon, dass 2022 in deutschen Kliniken 16 Prozent weniger Darmkrebs-Operationen vorgenommen wurden als im Vor-Pandemiejahr 2019? Das zeigt eine Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO). Dies könnte mit dem reduzierten Umfang der Darmspiegelungen während der Pandemie zu tun haben. Die Gefahr dabei ist, dass durch die ausgebliebenen Früherkennungsuntersuchungen Darmkrebs-Erkrankungen nicht rechtzeitig erkannt und behandelt werden können.

Die 10 häufigsten Todesfälle durch Krebs



Jedes Jahr sterben mehr als 22.000 Menschen an Darmkrebs. Eine gesunde Ernährung und regelmäßige Darmkrebsvorsorge können das Risiko erheblich verringern, an dieser Krebsart zu erkranken.

„Wer vor dem Schlafengehen ein reichliches Nachtstuhl zu sich nimmt, gleicht einem Lokomotivführer, der seine Maschine vollheizt und danach in den Schuppen stellt.“

Franz Xaver Mayr war ein österreichischer Arzt (1875–1965). Die Schwerpunkte seiner Arbeit waren die Diagnosen des menschlichen Darms und hier vor allem, die Regeneration des Patienten durch Sanierung der Darmregion zu fördern. Er entwickelte das als F.-X.-Mayr-Kur bekannte Therapiekonzept.

Kostenrisiken in Milliardenhöhe

Trotz Warnungen der Krankenkassen vor Kostenrisiken in Milliardenhöhe haben Bundestag und Bundesrat das „Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungsgesetz“ (ALBVVG) beschlossen. Mit dem Gesetz will die Regierung über Preiserhöhungen, Festbetragsbegrenzungen und weitere strukturelle Maßnahmen vor allem die Verfügbarkeit von Kinderarzneimitteln, Krebsmedikamenten und Antibiotika verbessern. Vorgesehen ist zudem ein besseres Frühwarnsystem für Produktions- oder Lieferengpässe. Das Gesetz beinhaltet 31 kurzfristige Änderungen und Ergänzungen, darunter besonders kostenrelevante Regelungen im Bereich der Arzneimittelrabattverträge. Die AOK kritisiert die Vorgabe, nach der das Bundesgesundheitsministerium für mehr Arzneigruppen als bereits vorgesehen die Rabattregelungen einschränken kann, wenn das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte eine „drohende oder bestehende versorgungsrelevante Marktkonzentration“ feststellt. Das Gesetz beinhaltet Regelungen, „die zu zusätzlichen Ausgaben und weiteren Belastungen für die Beitragszahlenden führen werden“. Darüber hinaus ändert das ALBVVG noch einige andere Regelungen im Gesundheitssystem – etwa die telefonische Krankschreibung oder die Verabreichung von Betäubungsmitteln durch Notfallsanitäterinnen und -sanitäter.

 aok-bv.de → Suchbegriff: ALBVVG

Eltern werden in der Pflegeversicherung entlastet

Mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) hat die Bundesregierung den regulären Beitragssatz in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) zum 1. Juli 2023 um 0,35 Prozentpunkte auf 3,4 Prozent des Bruttoeinkommens angehoben. Diesen Beitrag teilen sich wie bisher Arbeitnehmer und Arbeitgeber paritätisch. Kinderlose Versicherte zahlen zusätzlich einen Aufschlag von 0,6 Prozentpunkten (bisher: 0,35 Prozentpunkte), an dem sich die Arbeitgeber nicht beteiligen. Eltern von mehr als einem Kind erhalten zukünftig vom zweiten bis zum vierten Kind unter 25 Jahren auf den regulären Beitrag einen Abschlag in Höhe von jeweils 0,25 Beitragssatzpunkten. Ab dem fünften Kind gibt es keine zusätzliche Entlastung mehr. Zudem regelt das neue Gesetz, dass ab dem 1. Januar 2024 das Pflegeunterstützungsgeld pro Kalenderjahr für bis zu zehn Arbeitstage je pflegebedürftiger Person in Anspruch genommen werden kann. Zum 1. Juli 2025 werden außerdem die Leistungsbeträge der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege zu einem gemeinsamen Jahresbetrag zusammengefasst.



Illustration: AOK

 aok-bv.de → Suchbegriff: PUEG

Editorial



Foto: AOK Hessen

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

bisher hat die Bundesregierung zu wenig getan, um dringend notwendige Struktur-reformen im Gesundheitswesen auf den

Weg zu bringen. Bisher beschlossene Gesetze wie zum Beispiel das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz oder das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz gehen hauptsächlich zulasten der Beitragszahlenden, die zunehmend gesamtgesellschaftliche Aufgaben finanzieren müssen. Ein Lichtblick wird hoffentlich die Krankenhausreform. Bund und Länder haben sich auf Eckpunkte geeinigt, die nun in ein Gesetz gegossen werden müssen. Diese haben tatsächlich das Potenzial, die Qualität der Versorgung zu verbessern und die Krankenhauslandschaft zukunftsfest zu machen.

Ein wichtiger Schritt für die Stärkung der Rechte der Patientinnen und Patienten war das Patientenrechtegesetz, das in diesem Jahr seinen zehnten Geburtstag feiert. Das Gesetz ermöglicht unter anderem die Einsicht in Behandlungsunterlagen und das Recht auf Information und Aufklärung. Bei Problemen in Krankenhäusern können sich Patientinnen und Patienten und deren Angehörige an die Patientenfürsprecherinnen und -sprecher wenden, die bei Problemen vermittelnd unterstützen. Lesen Sie hierzu unser Interview auf Seite 15.

Mit unserem Schwerpunktthema „gesunder Darm“ widmen wir uns einem Thema, das oftmals gern umschifft wird. Dabei ist der Darm eines unserer wichtigsten Organe. Erfahren Sie mehr über unser Superorgan und was Sie für einen gesunden Darm tun können. Ganz wichtig sind die kostenfreien Gesundheits-Checks und die Früherkennungsuntersuchungen.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen und alles Gute.

Ihr Ralf Metzger

Leiter der Hauptabteilung Unternehmenspolitik/ -kommunikation



Foto: iStock.com/avarez

Niedrigschwellige Beratungsangebote sollen die Gesundheitsversorgung verbessern.

Gesundheit im Kiosk

Gesundheitskiosk Die Ampelkoalition hat einen Referentenentwurf für das „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune“ vorgelegt. Ziel ist eine bessere niedrigschwellige medizinische Versorgung, etwa in Gesundheitskiosken.

Insbesondere sozial oder strukturell benachteiligte Regionen mit besonderem Unterstützungsbedarf sollen vom Gesundheitsversorgungs-Stärkungsgesetz profitieren. Der Gesetzgeber will den Kommunen die Möglichkeit geben, durch neue Versorgungsformen die Gesundheitsversorgung vor Ort besser an die jeweiligen Bedürfnisse anzupassen. So sollen etwa Gesundheitskioske sehr niedrigschwellig Menschen mit und ohne Krankenversicherung allgemeine Beratungs- und Unterstützungsleistungen anbieten. Zusätzlich soll es neue Möglichkeiten für Kommunen und Krankenkassen geben, Gesundheitsregionen zu bilden. Grundsätzlich begrüßt die AOK-Gemeinschaft Gesundheitskioske als eine besondere Versorgungsform für die speziellen Bedürfnisse vulnerabler Gruppen.

Mehr Partizipation

Unverständlich ist allerdings, dass die gesetzliche Krankenversicherung fast drei Viertel der Kosten tragen soll, ohne bei der Planung solcher Angebote entsprechend eingebunden zu werden. So sieht der Gesetzentwurf etwa vor, dass das alleinige Initiativrecht bei den Kommunen liegt. Die AOK Hessen fordert hier mehr Beteiligung und zumindest ein Vorschlagsrecht für die Errichtung von Gesundheitskiosken anhand des konkreten Bedarfs vor Ort. Zudem sollten die Kommunen mindestens die Hälfte der Kosten übernehmen. Nicht zuletzt soll-

ten die gesetzlichen Kassen auch bei der Bildung von Gesundheitsregionen stärker eingebunden sein.

Der Gesetzentwurf sieht des Weiteren vor, Primärversorgungszentren zu etablieren, die den besonderen hausärztlichen Bedürfnissen multimorbider Menschen gerecht werden. Auch hier sieht die AOK-Gemeinschaft durchaus ein großes Potenzial für eine bessere Gesundheitsversorgung. Allerdings ist die bisherige rechtliche Definition dieser Zentren noch ausbaufähig, da das Potenzial anderer Gesundheitsprofessionen zwar anerkannt, aber dennoch an der Arztzentrierung festgehalten wird. Hier sind Änderungen nötig, um eine interdisziplinäre Teamarbeit auf Augenhöhe zu ermöglichen.

Kliniken sind wichtiger Faktor

Das Gesetzesvorhaben kann aus Sicht der Gesundheitskasse einen Beitrag zu einem verbesserten Zugang zur medizinischen Versorgung insbesondere für vulnerable Gruppen leisten und eine stärkere regional vernetzte Gesundheitsversorgung erreichen. Um einer Zersplitterung der Versorgungslandschaft vorzubeugen, sollte aber auch die im Zuge der Krankenhausreform geplante Einführung von Level-1-Krankenhäusern frühzeitig mitberücksichtigt werden. Denn insbesondere diese tragen zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung bei und gewährleisten somit ein bedarfsgerechtes und wohnortnahes Versorgungsangebot.



Mehr Infos:

aok-bv.de → Suchwort:
Gesundheitskiosk

Digitaler Fortschritt

Digitalisierung Aktuell liegen zwei Gesetzentwürfe zur digitalen Weiterentwicklung des Gesundheitswesens vor. Ziel ist es, das modernste Digitalsystem in ganz Europa zu entwickeln. Am 1. Juli ist zudem das E-Rezept offiziell gestartet.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen nimmt Fahrt auf: Das Bundeskabinett hat Ende August das Digital-Gesetz (DigiG) beschlossen, das die Krankenkassen verpflichtet, ihren Versicherten ab Januar 2025 eine elektronische Patientenakte (ePA) bereitzustellen. Dabei soll künftig die sogenannte Opt-out-Regel gelten: Versicherte, die an der digitalisierten Patientenakte nicht interessiert sind, müssen aktiv widersprechen. Mit dem DigiG sollen zudem digitale Gesundheitsanwendungen stärker in die Versorgung integriert werden. Die Einschränkungen für die ärztliche Telemedizin werden aufgehoben und die assistierte Telemedizin für Apotheken eingeführt, um einen niedrigschwelligen Zugang zur Versorgung anzubieten, insbesondere in schwer zu versorgenden Regionen. Die AOK Hessen begrüßt die Stoßrichtung des Gesetzes. Allerdings gibt es auch Kritik – etwa an dem erheblichen Mehraufwand für die Kassen, die ältere Papierdokumente ihrer Versicherten scannen und in die ePA übertragen sollen.

Daten besser nutzen

Mit dem „Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten“ (GDNG) will der Ge-

setzgeber hingegen „bürokratische und organisatorische Hürden bei der Datennutzung“ verringern und so künftig die Nutzbarkeit von Gesundheitsdaten verbessern. Der Entwurf sieht außerdem eine zentrale Datenzugangs- und Koordinierungsstelle für Gesundheitsdaten beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) vor.

E-Rezept ist gestartet

Auch bei der Verordnung von Arzneimitteln ist die Digitalisierung auf einem guten Weg: So können Versicherte neuerdings ihr Rezept auch auf elektronischem Weg über die Versichertenkarte einlösen. Dafür benötigen sie die Smartphone-App „Das E-Rezept“, eine elektronische Gesundheitskarte neueren Datums sowie die bei der Krankenkasse erhältliche Versicherten-PIN. In vielen Apotheken befindet sich ein Lesegerät, das es ermöglicht, durch das Einstecken der Gesundheitskarte Informationen zum verordneten Medikament digital zu übermitteln. Allerdings sind bisher noch nicht alle Apotheken sowie Arztpraxen mit dabei. Für Letztere ist die verpflichtende Nutzung ab dem 1. Januar 2024 geplant.



Mehr Infos:
[bundesgesundheitsministerium.de](https://www.bundesgesundheitsministerium.de) →
 Suchwort: Digital-Gesetz



Das digitale E-Rezept lässt sich bereits heute in den meisten Apotheken per Smartphone einlösen.

Foto: iStock.com/YakobchukOlena



Eine gesunde Ernährung mit vielen pflanzlichen Ballaststoffen ist die Basis für eine gesunde Darmflora.

Darm mit Charme

Gesunde Darmflora Früher galt der Darm nur als Verdauungsorgan, doch heute weiß man, wie wichtig der Darm für die Gesundheit ist und sich auch auf das allgemeine Wohlbefinden auswirken kann. Studien deuten sogar darauf hin, dass Krankheiten wie Parkinson im Darm ihre Ursache haben könnten.

Lange Zeit hat die Medizin den Darm unterschätzt und ihn oft nur als einfachen Muskelschlauch im Verdauungstrakt wahrgenommen. Heute weiß man, wie überaus wichtig er für die Gesundheit insgesamt ist. Der Darm setzt sich aus verschiedenen Abschnitten zusammen (siehe auch die Grafik auf Seite 8/9), die unterschiedliche Aufgaben haben. So sorgt etwa der Dünndarm dafür, dass der Nahrungsbrei aus dem Magen weiter verdaut wird. Hier werden die lebenswichtigen Nährstoffe aufbereitet und durch die Darmwand über das Blut an die Organe abgegeben. Unverdauliches leitet der Dünndarm weiter in den Dickdarm, der dem

Speisebrei die Flüssigkeit gemeinsam mit Salzen entzieht. Bei diesem Vorgang wird der Stuhl eingedickt.

Das Wunderwerk „Mikrobiom“

Die Darmflora, das Mikrobiom, hat bei der Verdauung eine besondere Rolle. Das Mikrobiom beschreibt die Gesamtheit aller mikrobiellen Darmbewohner. Und davon gibt es eine ganze Menge: Untersuchungen gehen davon aus, dass der Magen-Darm-Trakt über 100 Billionen Mikroorganismen aus über 1.000 verschiedenen Bakterienarten beherbergt, also mehr als ein Mensch Zellen hat. Das Mikrobiom im Darm ist somit das am dichtesten besiedelte Ökosystem des Planeten. Es unterstützt bei der



Aufnahme von Nährstoffen, bei der Darmbeweglichkeit und es verhindert das Eindringen von Krankheitserregern, indem die guten Mikroorganismen schädliche Bakterien verdrängen. Somit unterstützt es bei der Vorbeugung entzündlicher Darmerkrankungen.

Immunsystem liegt im Darm

Ebenfalls bedeutend ist die Funktion des Darms für das Immunsystem, da etwa 70 Prozent der körpereigenen Abwehrzellen im Darm liegen. Kommt es im Darm zu Störungen, wird deshalb auch oft das Immunsystem geschwächt. Nach derzeitigem Verständnis können Entzündungssignale aus dem Mikrobiom verschiedene Erkrankungen fördern. Einen Zusammenhang vermuten Expertinnen und Experten bei Krebs, Depressionen, Autoimmunerkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Krebserkrankungen beispielsweise hängen häufig mit einer veränderten Zusammensetzung der Bakterien zusammen. Wer dem Mikrobiom im Darm also mehr Aufmerksamkeit schenkt, leistet somit automatisch einen Beitrag für die eigene Gesundheit.

Das zweite Gehirn

Im Darm befinden sich unzählige Nervenverbindungen, über die er sich permanent mit dem Gehirn austauscht, sodass er von manchen auch als zweites Gehirn bezeichnet wird. An dieser Kommunikation zwischen Darm und Gehirn sind auch Botenstoffe von Nervenzellen beteiligt. Zum Beispiel Serotonin: Es spielt sowohl im Darm als auch im Zentralnervensystem eine Rolle und beeinflusst unter anderem die Darmbewegung, den Appetit oder das Schmerzempfinden. Die Bakterien im Darm produzieren zudem Neurobotenstoffe, die sich auf Stimmung, Gefühlsleben und Verhalten auswirken könnten. Wie eng die Verbindung zwischen Bauch und Kopf ist, zeigen die vielen Hinweise, dass neurologische Krankheiten wie Parkinson im Darm ihren Ursprung haben könnten.

Darmgesunde Ernährung

Das Darm-Mikrobiom reagiert empfindlich auf Einflüsse von außen. Der Konsum von Alkohol oder Zigaretten kann das fragile Gleichgewicht zwischen guten und schlechten Bakterien ebenso stören wie Medikamente, insbesondere Antibiotika. Sogar Stress kann das Mikrobiom nachhaltig aus dem Takt bringen. Um die nützlichen Darmbewohner zu erhalten und ihr Wachstum zu fördern, ist vor allem eine gesunde und ausgewogene Ernährung wichtig. Ganz oben auf der Liste der darmgesunden Lebensmittel stehen natürliche Lebensmittel mit einem hohen Anteil an Ballaststoffen. Ballaststoffe sind unverdauliche Speisebestandteile in pflanzlichen Lebensmitteln, die den Darmbakterien als Nahrung dienen. Ballaststoffreiche Lebensmittel sind Vollkornprodukte, Hülsenfrüchte, Gemüse und Obst. Wer allerdings an eine hohe Ballaststoffzufuhr bisher nicht gewohnt ist, sollte die Menge langsam steigern. Denn in großen Mengen können sie kurzfristig zu Blähungen, Schmerzen im Magen-Darm-Trakt oder zu unerwünschten Veränderungen des Stuhls führen. Wichtig ist die ausreichende Zufuhr an Flüssigkeit, da Ballaststoffe Wasser binden. Ideal sind rund 1,5 Liter Wasser pro Tag oder andere kalorienfreie Getränke wie ungesüßter Tee. Dies sorgt dafür, dass der Nahrungsbrei gut geformt durch die Darmschlingen geschleust werden kann und beugt somit Verstopfungen vor. Mit einer Ernährungsumstellung können wir unseren Darm in seinen Funktionen unterstützen und so zu unserem Wohlbefinden beitragen.



Wichtige Vorsorge

Ab 35 Jahren können Versicherte alle drei Jahre den Gesundheits-Check-up in Anspruch nehmen. Störungen des Stoffwechsels und andere Erkrankungen lassen sich so frühzeitig erkennen.

[aok.de](https://www.aok.de) → **Suchwort: Check-up**

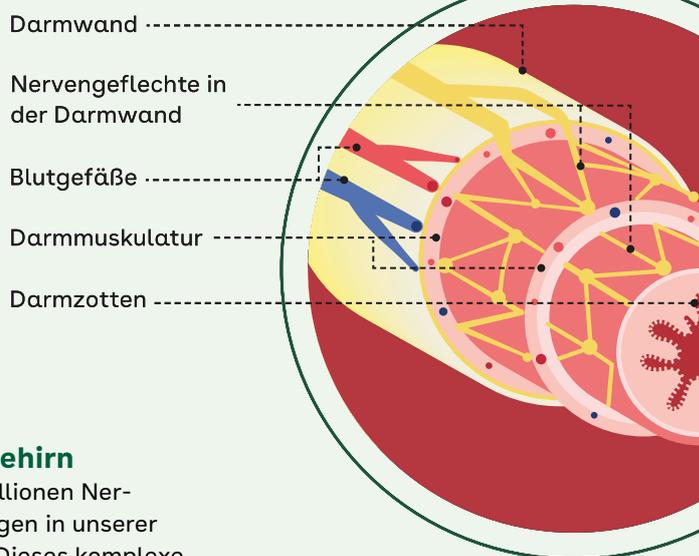
Frauen ab 55 Jahren und Männer ab 50 Jahren haben zur Darmkrebsfrüherkennung Anspruch auf eine Darmspiegelung [aok.de](https://www.aok.de) → **Suchwort: Darmspiegelung**

Unser Superorgan

Er nimmt Nährstoffe auf, schützt uns vor Krankheiten und gilt sogar als „zweites Gehirn“. Der Darm und seine drei Superkräfte.



Querschnitt der Dünndarmwand



1

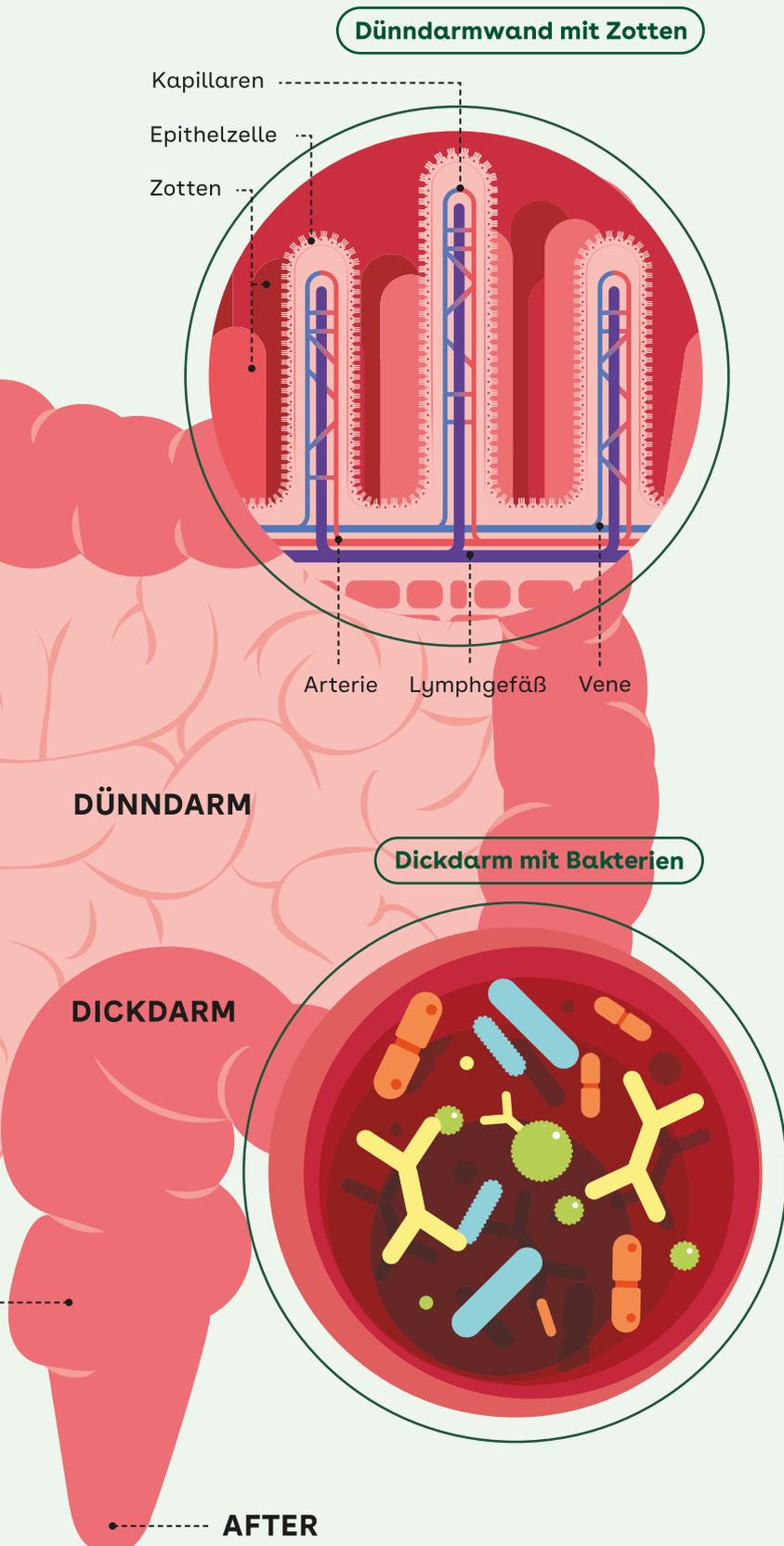
Zweites Gehirn

Etwa 500 Millionen Nervenzellen liegen in unserer Darmwand. Dieses komplexe Nervengeflecht wird auch „zweites Gehirn“ genannt. Denn es steuert unsere Verdauung und steht in ständigem Austausch mit unserem Zentralnervensystem – unter anderem über auf- und absteigende Nervenfasern und Botenstoffe wie Serotonin und Dopamin. Stress kann sich auf die Beweglichkeit unserer Darmmuskulatur auswirken und zu Durchfall oder Verstopfung führen.

ENDDARM

Schon gewusst?

Der im Gehirn als Glückshormon aktive **Botenstoff Serotonin** wird auch im Darm gebildet. Er steuert die Darmbewegung und regt die Muskulatur zu wellenartigen Bewegungen an.



2

Energiespender

Unsere Dünndarmwand ist in Millionen Erhebungen aufgestülpt, den Darmzotten. Sie ragen in den Darm und vergrößern so die Oberfläche für die Aufnahme der aufgespaltenen Nährstoffe. Diese gelangen über kleinste Gefäße, die Kapillaren, ins Blut und in die Lympflüssigkeit. Der Darm ist richtig fleißig: Rund 500 Kilogramm Nahrung verarbeitet er pro Jahr und gewinnt daraus Energie. Was übrig bleibt, wandert in den Dickdarm, unseren Resteverwerter. Die Reise der Nahrung durch den Körper dauert 50 bis 70 Stunden.

Schon gewusst?

Dünn- und Dickdarm eines Erwachsenen sind zusammen etwa **4 bis 6,5 m** lang. Ausbreitet auf einer glatten Fläche wären die Darmzotten nach aktuellem Stand der Wissenschaft etwa **32 m²** groß.

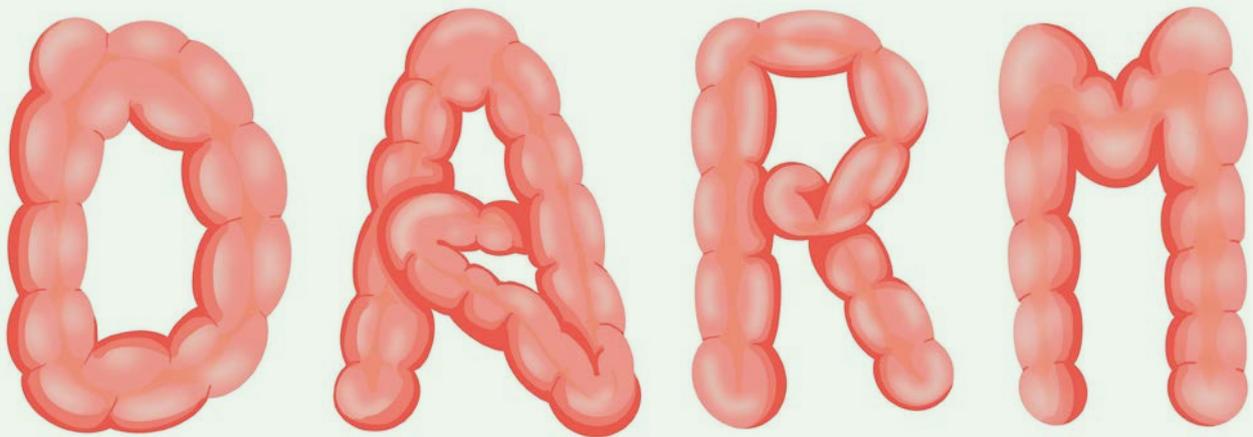
3

Booster fürs Immunsystem

Etwa 100 Billionen Bakterien tummeln sich in der Darmflora unseres Dickdarms. Die meisten sind sehr nützlich. Denn sie produzieren Stoffe, die das Wachstum schädlicher Bakterien hemmen, und stärken unser Immunsystem. Außerdem konkurrieren die guten Darmbakterien mit Krankheitskeimen um Nahrung und entziehen diesen die Grundlage, um im Darm zu gedeihen. Je gesünder und vielfältiger unsere Darmflora, desto stärker unser Immunsystem!

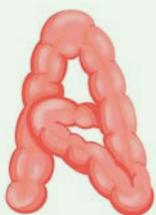
Schon gewusst?

Rund **70 Prozent aller Abwehrzellen** des Körpers befinden sich im Darm. In einem Gramm Stuhlgang leben **mehr Bakterien als Menschen auf der Erde**.



von A

Kaum jemand spricht gern über das Duo aus Dünn- und Dickdarm. Dabei beschäftigt es uns alle täglich. Wissenswertes über unser größtes Organ



Abführmittel

Die besten Abführmittel kommen aus unserer Nahrung – Ballaststoffe. Denn die unverdaulichen Pflanzenfasern

fördern die Darmbewegung und stecken vor allem in Gemüse, Obst und Vollkornprodukten. Auch Flohsamenschalen, Kerne und Nüsse sind gute Lieferanten. Bei hartnäckiger Verstopfung können Ärztin oder Arzt den Ursachen auf den Grund gehen und wenn nötig ein geeignetes Abführmittel verschreiben.



Durchfall

Sehr weicher bis flüssiger Stuhlgang mindestens dreimal in 24 Stunden. Akuter Durchfall kann meh-

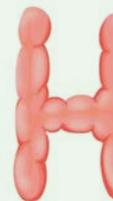
rere Tage andauern und ist häufig die Folge einer Viruserkrankung. Besonders wichtig: Flüssigkeits- und Mineralstoffverluste ausgleichen, etwa durch in Apotheken erhältliche

Elektrolyt-Glukose-Trinklösungen. Für Säuglinge und Kleinkinder können Durchfallerkrankungen schnell gefährlich werden. Daher im Zweifel die Arztpraxis oder Notfallambulanz aufsuchen.



gastrokolerischer Reflex

Woher weiß der Darm eigentlich, wann es Zeit ist, Ballast loszuwerden? Wann immer wir Nahrung aufnehmen, wird eine koordinierte Reaktion im Magen-Darm-Trakt ausgelöst. Sie führt über Dehnungsrezeptoren, Botenstoffe und das Nervengeflecht in der Darmwand zu einer Erhöhung der Beweglichkeit des Darmes. Das ist der gastrokolerische Reflex. Erreicht der Inhalt schließlich den Mastdarm, kommt es zum Stuhldrang.



Hämorrhoiden

Jeder hat sie. Die Polster am After sind Teil des natürlichen Schließsystems. Vergrößern sie sich jedoch, können sie sehr schmerzhaft sein und machen sich durch frische Blutflecken im Stuhl oder am Toilettenpapier bemerkbar. Ursachen sind vermutlich ein mit der Zeit schwächer werdendes Gewebe, aber auch Schwangerschaft und Geburt, chronische Verstopfung, harter Stuhl und starkes Pressen beim Stuhlgang. Schätzungsweise mehr als die Hälfte aller Erwachsenen bekommt einmal im Leben Beschwerden. Kein Grund also, das Thema in der Arztpraxis nicht anzusprechen.



Lebensmittelunverträglichkeiten

Während bei einer Lebensmittelallergie das Immunsystem auf eigentlich harmlose Eiweiße wie auf Fremd-

bis Z

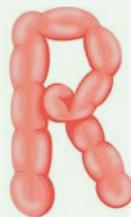
stoffe reagiert, kann bei einer Lebensmittelintoleranz eine bestimmte Substanz nicht verdaut werden. So fehlt bei einer Laktoseintoleranz das Enzym Laktase, das den Milchzucker spaltet. Gelangt er in den Dickdarm, wird er von Bakterien zersetzt, was zu Blähungen oder Durchfall führt. Für Menschen, die Milchzucker vertragen, bieten die oftmals deutlich teureren laktosefreien Produkte jedoch keinerlei Vorteil.



Pups

Den meisten ist es peinlich, dabei ist es ganz normal, dass wir öfter am Tag pupsen müssen. Denn wir verschlucken am Tag zwei bis drei

Liter Luft. Starke Blähungen können auf Unverträglichkeiten, Zuckersubstitutstoffe oder große Mengen an Ballaststoffen zurückgehen. Häufigere Mahlzeiten, kleinere Portionen und langsames, gründliches Kauen können die Luft im Bauch reduzieren. Kräutertees mit Kümmel, Anis, Fenchel, Kamille oder Pfefferminze wirken ebenfalls entblähend. Stören die Blähungen den Alltag, ist ein Arztbesuch ratsam.



Reizdarm

Das Reizdarmsyndrom ist zwar nicht gefährlich, sorgt allerdings mit Symptomen wie Bauchschmerzen, Verstopfung oder Durchfall häufig für einen hohen Leidensdruck. Zu den teils noch ungeklärten Ursachen zählen unter anderem Bewegungsstörungen des Darms und Entzündungen der Darmwand. Krankheitsverlauf und Behandlung sind individuell verschieden. Ein Ernährungstagebuch hilft Betroffenen, Lebensmittel zu identifizieren, die ihnen guttun.



Stuhlgang

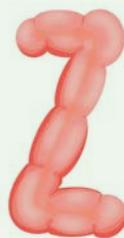
Braun, geschmeidig, gut in Form und mit dem vertrauten Duft? Dann ist der Stuhl in Ordnung. Farbe, Konsistenz oder Geruch können viel über die Gesundheit aussagen. Trocken und hart deutet der Stuhl auf einen Mangel an Ballaststoffen und Flüssigkeit hin. Pechschwarzer „Teerstuhl“ verweist auf Blutungen meist im oberen Magen-Darm-Trakt,

weißer, entfärbter Stuhl auf einen möglichen Gallenmangel. Diese Befunde müssen unbedingt ärztlich abgeklärt werden. Spinat, Blaubeeren oder Rote Bete färben den Stuhl ebenfalls ein, das ist jedoch harmlos. So wie auch der „Kindspech“ genannte erste Stuhl von Neugeborenen: Er ist oft grünlich und klebrig.



Verstopfung

Die Verdauung ist aus dem Rhythmus und nichts geht mehr? Häufig lässt sich der Stau durch viel Trinken, Bewegung und eine ballaststoffreiche Ernährung auflösen. Aber auch Erkrankungen wie Diabetes und einige Medikamente können die Verdauung verlangsamen. Bei Schmerzen oder anhaltenden Beschwerden ist eine ärztliche Diagnose gefragt, denn nicht jede Verstopfung hat die gleiche Ursache. Bei Stillbabys gibt es keine Norm für die Stuhlhäufigkeit – zwischen siebenmal am Tag und einmal pro Woche ist alles möglich.



Zöliakie

Verstopfung, Blähungen, Bauchschmerzen oder Müdigkeit? Die Beschwerden bei Zöliakie – einer Glutenunverträglichkeit – sind oft unspezifisch. Geschätzt jede 250. Person in Deutschland ist von der Autoimmunerkrankung betroffen. Sie führt zu Schädigungen der Dünndarmzotten. Meist zeigt sie sich bereits im Kleinkindalter. Gluten ist in Getreiden wie Weizen, Roggen, Hafer, Gerste, Grünkern und Dinkel sowie deren Erzeugnissen enthalten.

Das vollständige Darm-ABC finden Sie im AOK-Online-Magazin auf aok.de/mz/darm-abc

Maximale Transparenz

Selbsthilfeförderung 2022 Der Gesetzgeber gibt den Kassen für die Förderung der Selbsthilfe klare Regeln vor. Mit dem Transparenzbericht legt die AOK Hessen jedes Jahr auf den Euro genau offen, wie sie diese Vorgaben umgesetzt hat.

Auf Basis des im Paragraphen 20 im Sozialgesetzbuch Fünften festgehaltenen gesetzlichen Auftrags fördert die AOK Hessen Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen sowie Selbsthilfekontaktstellen, die sich die gesundheitliche Prävention oder die Rehabilitation von Versicherten zum Ziel gesetzt haben. Für jeden Versicherten hat die Gesundheitskasse, wie jede andere Krankenkasse auch, im Jahr 2022 einen Betrag von 1,19 Euro für die Selbsthilfeförderung zur Verfügung gestellt.

Zwei Förderstränge

Die finanzielle Förderung der Selbsthilfe erfolgt dabei über zwei Stränge: als kassenartenübergreifende Pauschalförderung und als kassenindividuelle Projektförderung. Für die Pauschalförderung haben die Krankenkassen 70 Prozent der gesamten Fördersumme einzusetzen, während für die individuelle Projektförderung 30 Prozent der Mittel zur Verfügung stehen. Der Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) hat in entsprechenden Richtlinien definiert, unter welchen Voraussetzungen die Selbsthilfeförderung auf der Bundes-, Landes- und regionalen Ebene konkret auszugestalten ist. Diese Fördergrundsätze entwickelten die Verbände der Krankenkassen

auf Bundesebene unter beratender Beteiligung der Selbsthilfevertretungen. Sie sind im „Leitfaden zur Selbsthilfeförderung“ des GKV-Spitzenverbandes zusammengefasst, der von den Akteuren regelmäßig überarbeitet und an die aktuellen Entwicklungen angepasst wird. Für das Förderjahr 2022 war der Leitfaden zur Selbsthilfeförderung in der Fassung vom 27. August 2020 maßgeblich.

Mehr als 2,5 Millionen Euro

Gemäß der Mitgliederstatistik der AOK Hessen betrug die Höhe der gesetzlich festgelegten Fördermittel für das Jahr 2022 2.042.005,49 Euro. Hinzu kamen zuvor nicht abgerufene Restmittel. Aus der Pauschalförderung waren dies 317.904,20 Euro, aus der Projektförderung 141.239,12 Euro. Die somit zur Verfügung stehende Gesamtfördersumme von 2.501.148,81 Euro verteilt sich auf die kassenindividuelle Projektförderung mit 612.601,65 Euro und auf die kassenartenübergreifende Pauschalförderung mit 1.888.547,16 Euro.

Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene hat die AOK Hessen über die Pauschalförderung mit 282.816,49 Euro gefördert, für Projekte von Bundesorganisationen standen 60.603,53 Euro plus zusätzliche 100.000 zur Verfügung.

Verteilung der 2022 ausgegebenen Mittel in der Projektförderung

Förderebene	Förderbetrag
0 Projekte von Selbsthilfekontaktstellen	0 €
18 Projekte von Selbsthilfeorganisationen	75.127,79 €
77 Projekte von Selbsthilfegruppen	79.828,21 €
Weiterbildungs- und Informationsangebote und Sachkosten für die Selbsthilfe durch die AOK Hessen	249.047,27 €
Zusätzliche Beteiligung an Projekten auf der Bundesebene	100.000 €

Quelle: AOK Hessen



Mehr Infos:

Die Transparenzberichte der AOK sowie den „Leitfaden zur Selbsthilfeförderung“ des GKV-Spitzenverbandes finden Sie unter aok.de → Hessen → Selbsthilfe

Selbsthilfe wird digitaler

Digitale Selbsthilfe Die Digitalisierung hat das Angebot der Selbsthilfe deutlich verbreitert und attraktiver gemacht. Die NAKOS hat in zwei Projekten unter die Lupe genommen, was sich in der Selbsthilfe dadurch verändert hat.

Frau Heinz, Sie haben sich intensiv mit der digitalen Selbsthilfe beschäftigt. Welche Erkenntnisse haben Sie gewonnen?

Die Selbsthilfelandchaft hat sich deutlich verändert. Bereits vor der Coronapandemie, und seitdem noch einmal verstärkt, nutzt die gesundheitsbezogene Selbsthilfe immer öfter digitale Möglichkeiten für die Selbsthilfearbeit. Video- und Telefon-Konferenzsysteme sowie Messenger-Dienste werden für Gruppentreffen und zum Informationsaustausch verwendet, aber auch eigens programmierte Apps kommen zum Einsatz. Ob regionale Gruppe oder bundesweite Organisation – Selbsthilfekaritative organisieren sich zunehmend mithilfe digitaler Formate.

Ist digital gleich digital? Oder lassen sich innerhalb der digitalen Selbsthilfepformate Unterschiede erkennen?

Gemeinschaftliche Selbsthilfe zeigt sich im digitalen Raum in vielfältigen Formen. Damit man weiß, worüber genau man spricht und ob eine digital organisierte Gemeinschaft überhaupt noch unter den Begriff „Selbsthilfe“ fällt, mussten wir tatsächlich einmal etwas genauer hinschauen. Im Ergebnis haben wir vor allem zwei übergeordnete Formen der Selbsthilfe mit digitaler Unterstützung unterschieden: digitale Selbsthilfegruppen und digitale Selbsthilfegemeinschaften.

Wodurch sind diese beiden Selbsthilfepformate gekennzeichnet?

Digitale Selbsthilfegruppen sind genau wie die „klassischen“ Präsenzgruppen freiwillige Zusammenschlüsse von Menschen, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, psychischen oder sozialen Problemen richten. Es gibt eine starke soziale Bindung zwischen den Gruppenmitgliedern, einen regelmäßigen und direkten Austausch miteinander zu festgelegten Zeiten sowie



Foto: privat

Peggy Heinz ist stellvertretende Geschäftsführerin der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)

geteilte Werte und ein eindeutiges Wir-Gefühl. Der entscheidende Unterschied: Für den Austausch nutzen diese Gruppen fast ausschließlich ein internetbasiertes Format, in dem miteinander gesprochen wird (etwa in Videokonferenzen).

Und wie sieht es mit den digitalen Selbsthilfegemeinschaften aus?

Die Kommunikation in digitalen Selbsthilfegemeinschaften findet in der Regel zeitversetzt statt, es gibt keine Verabredung zum Austausch zu einer bestimmten Zeit. In Selbsthilfegemeinschaften wirken zudem in der Regel deutlich mehr Teilnehmende zusammen als in Selbsthilfegruppen. Ein persönlicher Austausch ist hier gar nicht mehr möglich und auch nicht gewollt. Die Bindung und das Wir-Gefühl in diesen Gemeinschaften entstehen durch das Teilen von Ideen und das Verfolgen gemeinsamer Ziele. Beispiele für digitale Selbsthilfegemeinschaften sind Internetforen oder große Gruppen in sozialen Netzwerken wie Facebook.

„Die Selbsthilfe organisiert sich zunehmend mithilfe digitaler Formate.“

In den Projekten „Definition und Qualitätsmerkmale für digitale Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich“ und „Digitale Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich. Aufbau einer Datenbank“ (2023) hat die NAKOS an Begriffsbestimmungen und Merkmalen digitaler Selbsthilfe gearbeitet.



Mehr Infos:

nakos.de → Publikationen
→ Fachpublikationen
→ NAKOS-INFO 06/23



Foto: iStock.com/sturti

Patienten haben das Recht auf eine gute Aufklärung und auf Einsicht in ihre Krankenakte.

Patienten in den Fokus

Patientenrechtegesetz Seit zehn Jahren gibt es in Deutschland ein gesetzlich verankertes Patientenrecht. Doch das Gesetz hat viele Lücken – die Gesundheitskasse fordert seit zehn Jahren Nachbesserungen für mehr Patientenschutz.

Im Februar 2013 trat das „Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“ in Kraft. Erstmals schuf der Gesetzgeber mit dem Patientenrechtegesetz Transparenz über bestehende Rechte und Pflichten im Behandlungsvertrag. Zu den seitdem gesetzlich geregelten Patientenrechten zählen etwa das Recht auf Aufklärung oder auf Einsicht in die Krankenunterlagen. Zudem haben Patientinnen und Patienten das Recht auf Selbstbestimmung – eine medizinische Maßnahme darf also grundsätzlich nur mit Einwilligung der Patientin beziehungsweise des Patienten erfolgen. Und im Falle eines Behandlungsfehlers steht den Patienten prinzipiell ein Schadenersatz zu. Nach dem Willen des Gesetzgebers sollten die Regelungen mehr Rechtssicherheit schaffen und so die Situation der Patientinnen und Patienten in Deutschland verbessern.

Viele Unschärfen und Lücken

Schon im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens machte die AOK deutlich, dass das Patientenrechtegesetz viele Lücken aufweise und es Anpassungsbedarf im Interesse der Rechts- und Patientensicherheit gebe. So hätte der Gesetzgeber neben den Behandlungsfehlern auch fehlerhafte Medizinprodukte oder Arzneimittel in die Haftung miteinschließen sollen. Eine weitere verpasste Chance ist der verbesserte Schutz der Patientinnen und Patienten vor medizinisch nicht notwendigen und unnützen Behandlungen.

In den auf Behandlungsfehler spezialisierten Beratungsteams der AOK zeigt sich zudem immer wieder, dass viele Patientinnen und Patienten trotz eines klaren Verdachts auf einen Behandlungsfehler davon Abstand nehmen, ihre Rechte auch juristisch durchzusetzen. Mit den zu erwartenden hohen Kosten und langen Verfahrensdauern sind die Hürden oft einfach zu hoch.

Umkehr der Beweislast

Das größte Problem ist, dass die Betroffenen nicht nur den Behandlungsfehler nachweisen müssen, sondern auch, dass der Fehler eindeutig die Ursache für den (möglicherweise erst viel später) aufgetretenen Schaden ist. Die entsprechende Beweisführung ist oft auch für spezialisierte Anwälte kaum zu leisten. Deshalb fordert die AOK hier die Umkehr der Beweislast, wie es in vielen anderen Ländern längst üblich ist: Kann der oder die Betroffene einen Behandlungsfehler nachweisen, muss der oder die Behandelnde nachweisen, dass der Fehler nicht Ursache des aufgetretenen Schadens ist.

Im Jahr 2019 hat die AOK-Gemeinschaft erneut auf die Situation der Patientinnen und Patienten aufmerksam gemacht und der damals regierenden Großen Koalition ein umfangreiches Positionspapier zur Stärkung der Patientenrechte mit konkreten Vorschlägen zur Umsetzung vorgelegt. Dieses Papier wurde 2021 an die heutige gängige Praxis angepasst und erneut der Politik als Gestaltungsvorschlag vorgelegt.



Mehr Infos

Die zentralen Forderungen der AOK für mehr Patientenrechte und das Positionspapier der AOK zum Download unter aok-bv.de → [Hintergrund](#) → [Dossiers](#) → [Patientenrechte](#)

Patienten ernst nehmen

Patientenfürsprecher Viele wissen nicht, dass es sie gibt: die ehrenamtlichen Patientenfürsprecher in Krankenhäusern. Marion Weber erzählt im Gespräch, was sie für Patientinnen und Patienten tun kann und warum ihr die Aufgabe so viel Spaß macht.

Frau Weber, was genau macht eigentlich eine Patientenfürsprecherin?

Ich bin für Patientinnen und Patienten die Ansprechpartnerin, wenn bei einem Krankenhausaufenthalt hier im Bürgerhospital irgendetwas aus Sicht des Patienten oder der Patientin schiefgelaufen ist – oder auch nur Fragen offen sind. Meine erste Aufgabe ist es dann, gut zuzuhören und die Patienten ernst zu nehmen. Ich versuche zu eruieren, wo genau das Problem liegt und wie man es lösen kann. Ich bin quasi die Vermittlungsstelle zwischen dem Krankenhaus und den Patienten. Ich wende mich in der Regel an die zuständigen Stellen im Haus, melde das Problem und versuche, eine Lösung zu finden. Ganz wichtig: Ich bin in meiner Tätigkeit komplett unabhängig vom Krankenhaus.

Mit welchen Problemen wenden sich denn die Patientinnen und Patienten an Sie?

Manchmal sind es Kleinigkeiten, etwa wenn mehrfach das falsche Essen gekommen ist oder wenn es Probleme mit der Sauberkeit gibt. Manchmal gibt es auch Fragen bezüglich eines Zimmerwunsches oder weil etwas verloren gegangen ist. Solche Fragen sind oft recht schnell und einfach zu klären. Komplizierter wird es, wenn es zu persönlichen Konflikten gekommen ist – sei es unter den Zimmernachbarn, mit einer Pflegekraft oder mit einem Arzt oder einer Ärztin. Ich versuche dann, alle Beteiligten an einen Tisch zu bekommen und in einem gemeinsamen Gespräch den Konflikt zu lösen. Manchmal kommt es auch vor, dass sich Patientinnen und Patienten an mich wenden, weil sie den Eindruck haben, dass bei einer Behandlung ein Fehler passiert ist. Hier besprechen wir den Sachverhalt zusammen mit den Beteiligten ausführlich. Sollte es erforderlich sein, gebe ich Empfehlungen, wie das weitere Vorgehen aussehen

könnte. Der Patient kann sich etwa an seine Krankenkasse, eine Schlichtungsstelle oder die Gutachterkommission für Behandlungsfehler der jeweiligen Ärztekammer wenden.

Welche Qualifikationen braucht man denn als Patientenfürsprecherin?

Die einzige wirkliche Qualifikation, die man braucht, ist gesunder Menschenverstand. Eine ordentliche Portion Empathie und die Fähigkeit, zuhören und miteinander kommunizieren zu können, sind ebenfalls nicht schädlich. In Hessen sind alle nicht-konfessionellen Krankenhäuser verpflichtet, einen Patientenfürsprecher einzusetzen. Wir Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher sind alle ehrenamtlich tätig und werden hier in Frankfurt von der Stadt eingesetzt, zuständig ist also das Gesundheitsamt. Mir bereitet meine Aufgabe sehr viel Freude. Es ist spannend, immer wieder ganz unterschiedliche Patientinnen und Patienten mit ihren Anregungen, Wünschen und Problemen kennenzulernen und zu erleben, dass ich weiterhelfen kann. Was ich hierbei betonen möchte: Die Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen aus dem Bürgerhospital läuft hervorragend.

Woher weiß ich als Patient, dass es in der Klinik eine Patientenfürsprecherin gibt?

Auf jeder Station hier im Bürgerhospital hängt am Schwarzen Brett ein Aushang, wo ich mich und meine Aufgabe kurz vorstellen. Dort sind auch meine Kontaktdaten zu finden: Ich bin per Mail oder telefonisch erreichbar. Einmal in der Woche bin ich auch im Bürgerhospital vor Ort, wo man mich in meinem Büro besuchen kann. Darüber hinaus finden Interessierte meine Kontaktdaten auch auf der Homepage des Krankenhauses. Bei der Stadt Frankfurt gibt es eine Liste aller Patientenfürsprecher in allen Frankfurter Krankenhäusern.



Foto: Bürgerhospital Frankfurt

Marion Weber ist ehrenamtliche Patientenfürsprecherin im Bürgerhospital Frankfurt.



Mehr Infos:
patientenbeauftragter.de/patientenberatung →
 Beratungsangebote im stationären Bereich

Erfahrung rettet Leben

Versorgungsqualität Durch mehr Spezialisierung in der stationären Behandlung könnten in Deutschland jährlich Tausende Leben gerettet werden. Zu diesem Schluss kommt eine Ende Juni veröffentlichte Analyse der Regierungskommission für die Krankenhausreform.

Werden komplizierte medizinische Behandlungen ausschließlich in dafür spezialisierten Kliniken durchgeführt, verbessern

sich die Versorgungsqualität und häufig auch die Wahrscheinlichkeit, Leben zu retten – etwa bei Schlaganfällen und Krebserkrankungen. Zu diesem Schluss kommt eine Potenzialanalyse der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“. Anhand von Fallbeispielen hat die Regierungskommission untersucht, wie sich Spezialisierung und das damit verbundene Plus an Erfahrung auf den Erfolg der Behandlung auswirken. In die Analyse flossen auch Daten des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) ein.

Tausende Lebensjahre retten

Die Auswertung zeigt, dass im gegenwärtigen System Krebs- und Schlaganfallpatientinnen und -patienten früher sterben als nötig, weil zu viele Krankenhäuser diese Behandlungen durchführen. Würden alle Betroffenen nach einem Schlaganfall in einer Klinik mit Stroke-Unit behandelt, könnten rund 5.000 Menschen mehr einen Schlaganfall im ersten Jahr überleben, so das Ergebnis der Analyse. Ähnliches gilt bei Krebs. Bei

einer konsequenten Erstbehandlung aller Betroffenen in zertifizierten Zentren hätten etwa Brustkrebspatientinnen einen fast 25 Prozent höheren Überlebensvorteil.

Plädoyer für mehr Qualität

Die AOK Hessen hat ein Positionspapier zur geplanten Krankenhausreform verfasst. Hierin fordert sie eine qualitätsorientierte Konzentration von Leistungen, um die Patientensicherheit zu erhöhen und die Sterberate zu senken – ohne dabei eine wohnortnahe Versorgung zu gefährden. Denn die Fahrzeit für Patientinnen und Patienten würde sich auch in ländlichen Regionen nur unwesentlich verlängern, wenn notwendige Qualitätsvorgaben konsequent umgesetzt würden. Brächte man etwa Schlaganfallpatientinnen und -patienten nur noch in Kliniken mit Stroke-Units, würde sich die durchschnittliche Fahrzeit um nicht einmal zwei Minuten verlängern. Isabella Erb-Herrmann, Mitglied des Vorstandes der AOK Hessen, stellt deshalb klar: „Wir brauchen eine fokussierte Krankenhauslandschaft. Nicht jedes Haus muss das gesamte Spektrum abbilden. Kompliziertere Eingriffe sollten in Spezialzentren durchgeführt werden. Einfache und standardisierte Behandlungen können flächendeckend erfolgen.“



Mehr Infos:

Das Positionspapier der AOK Hessen zur Krankenhausreform

aok.de/mk/hessen/gesundheitsforum



Würden alle Schlaganfallpatienten in Krankenhäusern mit einer hochspezialisierten Stroke-Unit behandelt, könnten damit viele Menschenleben gerettet werden.

Foto: iStock.com/alvarez



Chronisch überlastet: Die Notfallversorgung in Deutschland

Ohne Not in die Klinik

Notfallversorgung Eine telefonische Befragung im Auftrag der AOK Hessen bringt überraschende Ergebnisse und zeigt damit politischen Handlungsbedarf auf: Die Notfallversorgung in Deutschland muss strukturell anders organisiert werden.

Die repräsentative AOK-Befragung zeigt, warum es immer öfter zu unnötig belegten Rettungsfahrzeugen und überfüllten Notaufnahmen kommt.

Rund 1.000 hessische Bürgerinnen und Bürger wurden gefragt, wie sie mit einem medizinischen Problem umgehen würden, das am Wochenende aufträte, aber ganz sicher keine akut lebensbedrohliche Situation darstelle. Die Befragungsergebnisse überraschen: Obwohl kein Notfall vorliegt, würden elf Prozent den Rettungsdienst rufen. Weitere 17 Prozent würden sicherheitshalber die Notaufnahme eines Krankenhauses aufsuchen. Den ärztlichen Bereitschaftsdienst würde die Mehrheit konsultieren, nämlich 39 Prozent. Lediglich 30 Prozent gaben an, dass sie warten, bis die Praxis der Hausärztin oder des Hausarztes wieder offen hat. Vor allem jüngere Menschen im Alter von 18 bis 29 Jahren setzen mit 30 Prozent auf die Notaufnahme.

Überlastung in der Notaufnahme

Die Befragung zeigt, dass die stationäre Notfallversorgung oft ohne Not in Anspruch genommen wird – auch dann, wenn eine ambulante Behandlung problemlos möglich wäre. Das führt immer öfter zu einer Überlastung in den Notaufnahmen. Hier ist die Politik gefragt: Sie muss die ambulante, stationäre und rettungsdienstliche Notfallversorgung zu einem System der

integrierten Notfallversorgung weiterentwickeln. Ziel muss es sein, dass alle Patientinnen und Patienten im Notfall in den richtigen Versorgungsbereich gesteuert werden und dort angemessene Hilfe finden.

Qualität wichtiger als Distanz

Die Umfrage hatte noch weitere interessante Ergebnisse: Wenig überraschend ist, dass für fast zwei Drittel der Hessinnen und Hessen die Qualität einer geplanten stationären Behandlung wichtiger ist als die räumliche Nähe zu einer Klinik. Qualität bedeutet hier konkret: mehr Erfahrungswissen der operierenden Ärztinnen und Ärzte, somit weniger Komplikationen und im Schnitt sogar eine längere Lebenserwartung der Behandelten.

Die Fahrbereitschaft der Befragten fiel jedoch unerwartet hoch aus: So sind 16 Prozent sogar bereit, für mehr Qualität zwei Stunden oder länger zu fahren, zehn Prozent immerhin 90 Minuten bis zwei Stunden, weitere 17 Prozent würden zumindest eine Stunde bis 90 Minuten längere Fahrtzeiten in Kauf nehmen. Erstaunlicherweise sind die abweichenden Antworten abhängig davon, wo Menschen leben: So setzen Stadtbewohner mit 17 Prozent eher auf Nähe als auf Qualität, was aber nur für sieben Prozent der Leute zutrifft, die auf dem Land leben. Möglicher Grund: Landbewohner sind es schlicht gewohnt, im Alltag etwas längere Strecken zurückzulegen.



Gesundheitsatlas
Deutschland

WIdO | Wissenschaftliches
Institut der AOK

Foto: WIdO



Mehr Infos:

wido.de → Publikationen
→ Buchreihen
→ Gesundheitsatlas

Hessen hat zugenommen

Gesundheitsatlas Im Jahr 2021 hatten 10,5 Prozent der hessischen Bürgerinnen und Bürger mit Adipositas zu kämpfen. Damit liegt Hessen etwas unter dem Bundesdurchschnitt von elf Prozent. Das zeigt der neue Gesundheitsatlas des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO).

Der Gesundheitsatlas stellt die Ausbreitung von insgesamt 23 Diagnosen in allen Landkreisen in Deutschland dar. Die Zahlen sind auf die Gesamtbevölkerung hochgerechnet. Die geringste Verbreitung etwa von Adipositas gibt es im Hochtaunuskreis mit 8,3 Prozent sowie in Darmstadt und in der Bergstraße mit jeweils 8,6 Prozent. Der hessische Durchschnitt von 2020 liegt bei 9,8 Prozent. „Insgesamt ist jedoch von einer noch höheren Quote auszugehen, weil nicht alle stark übergewichtigen Menschen in ärztlicher Behandlung sind, sie also mit ihrer Erkrankung nirgendwo auftauchen“, erklärt Christoph-Gerard Stein, Arzt bei der AOK Hessen.

Mit 12,1 Prozent sind deutlich mehr Frauen als Männer mit 8,8 Prozent erkrankt. Die 15-Prozent-Marke wird ab der Altersgruppe von 65 Jahren überschritten. Hessen liegt bundesweit auf Platz elf. Das Bundesland mit dem höchsten Anteil von Menschen mit Adipositas ist Sachsen-Anhalt mit 14,3 Prozent. Am geringsten ist Baden-Württemberg mit 9,3 Prozent betroffen. Bei Adipositas liegt starkes Übergewicht mit einem übermäßig hohen Fettanteil vor – der Body-Mass-Index (BMI) liegt bei über 30. Es handelt sich um einen erheblichen Risikofaktor unter anderem für Erkrankungen des Herzkreislauf-Systems, Schlaganfall, Typ-2-Diabetes, Krebserkrankungen, Schlafapnoe und Arthrose.

Klima und Gesundheit

Klimawandel Die Bekämpfung des Klimawandels gehört zu den wichtigsten gesellschaftlichen Herausforderungen. Der Versorgungs-Report „Klima und Gesundheit“ zeigt auf, wie stark der Klimawandel die Gesundheit der Menschen beeinträchtigt.

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hat sich in seinem „Versorgungs-Report Klima und Gesundheit“ der Frage gewidmet, wie stark der Klimawandel die Gesundheit der Menschen beeinträchtigt und inwieweit die Menschen bereit sind, ihr Verhalten entsprechend anzupassen. Rund die Hälfte der Befragten (52 Prozent) zeigt sich demzufolge mit Blick auf die eigene Gesundheit „ziemlich“ oder „sehr“ besorgt wegen der zunehmenden Hitzeperioden. Globale Umweltprobleme wie der Klimawandel, die Verschmutzung der Gewässer, Mikroplastik in der Umwelt, die Zunahme des Mülls oder der Verlust der Artenvielfalt bereiten den meisten Menschen Sorge. Nur ein geringer Anteil der Befragten verlässt sich darauf, dass sich die Umweltprobleme allein mithilfe von

Wissenschaft und Technik lösen lassen. Allerdings zeigt sich in der Umfrage ein deutlicher Unterschied zwischen den Geschlechtern, wenn es um das eigene Verhalten in umweltrelevanten Lebensbereichen geht. Frauen zeigen in allen Teilbereichen ein größeres Engagement, ihr Verhalten zu ändern beziehungsweise anzupassen.

Nutzen für die eigene Gesundheit

Als wichtigste Gründe für das eigene umweltbewusste Verhalten werden von den Befragten besonders der Umweltschutz und der Nutzen für die eigene Gesundheit angegeben. Für die Zukunft ist es wichtig, dass das Gesundheitswesen, die Politik und die Gesellschaft gemeinsam handeln müssen, um den bereits eingetretenen Gesundheitsschäden entgegenzuwirken. Jeder Einzelne kann einen Beitrag leisten.



Mehr Infos:

wido.de → Publikationen
→ Buchreihen
→ Versorgungs-Report

Hilfe für Geflüchtete

Flüchtlingskrise Seit über einem Jahr werden Menschen, die vor dem Krieg in der Ukraine nach Deutschland geflüchtet sind, in die gesetzliche Krankenversicherung integriert. Die gesetzlichen Kassen haben diese Aufgabe bislang gut gemeistert.

Seit Februar 2022 dauert der Angriffskrieg Russlands gegen die Ukraine an. Seither sind mehr als eine Million Menschen nach Deutschland geflüchtet. Mehr als ein Drittel dieser Flüchtlinge (349.000) sind Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, darunter bilden Kinder im Grundschulalter von sechs bis elf Jahren mit 38 Prozent die größte Altersgruppe. Sie alle haben seit Juni 2022 hier in Deutschland Anspruch auf Sozialleistungen. Voraussetzungen für diese Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch sind eine Registrierung im Ausländerzentralregister und die Vorlage eines Aufenthaltstitels oder einer Fiktionsbescheinigung, solange über den Aufenthalt mit Flüchtlingsstatus noch nicht entschieden wurde. Damit einher geht dann die Pflichtversicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse.

Hilfreiche Neuregelung

Von den ukrainischen Geflüchteten sind bislang rund 81.000 Menschen in Hessen untergekommen und wurden in das Sozialsystem integriert. Über 37.000 von ihnen sind aktuell bei der Gesundheitskasse versichert. Markus Thöne, Planungsverantwortlicher im Kundenservice der AOK Hessen, kann sich

noch an die Neuregelung der Ampelkoalition im Frühsommer 2022 erinnern: „Das war sehr hilfreich für die Menschen, wie auch für uns. Es ist gut, dass der Gesetzgeber schnell beschlossen hat, dass Geflüchtete aus der Ukraine den regulären Krankenversicherungsschutz in Deutschland erhalten. Seitdem können wir uns auf das Wesentliche konzentrieren: die Gesundheitsversorgung der Menschen.“ Bis dahin mussten die Menschen eher darüber informiert werden, welche Ansprüche sie gegenüber welcher Behörde im Krankheitsfall haben.

Für die Menschen da

Von Beginn an hilft die AOK Hessen Geflüchteten aus der Ukraine mit einem umfassenden Informationsangebot. So sind wesentliche Inhalte der Website auch in ukrainischer Sprache abrufbar. Auch in den Kundencentern versucht die Gesundheitskasse, mit ukrainisch oder russisch sprechenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vor Ort für die Menschen ansprechbar zu sein. Häufige Themen in den Beratungsgesprächen sind Familienversicherungsfragen für Kinder und allgemeine Leistungsfragen, aber auch Adressänderungen durch den Wechsel der Unterkunft oder der Wohnung.

Große Hilfsbereitschaft:

Nahezu 80 Prozent aller Geflüchteten aus der Ukraine wohnen inzwischen in privaten Wohnungen und Häusern, wie die Untersuchung „Geflüchtete aus der Ukraine in Deutschland“ ergab. Im Vergleich zum vergangenen Jahr ist ihr Anteil um fünf Prozentpunkte gestiegen, im Spätherbst 2022 waren es 74 Prozent. 13 Prozent der Geflüchteten leben in „sonstigen Unterkünften“ wie etwa Hotels, lediglich acht Prozent in Gemeinschaftsunterkünften.



Geflüchtete aus der Ukraine und ihre Kinder haben das Recht auf eine Krankenversicherung.



Mehr Infos:

Im Geschäftsbericht der AOK Hessen findet sich die Jahresrechnung mit einer detaillierten Darstellung der Finanzzahlen 2022 wieder.

Unter dem Titel „Gestaltungskraft und soziales Handeln“ zeigt der Bericht auf, dass die AOK Hessen leistungsstark und lebensnah ist, Verantwortung übernimmt und zukunftsgerichtet agiert. In diesem Jahr ist der Geschäftsbericht erstmals ausschließlich im Online-Format erschienen.

[aok.de/mk/hessen/
geschaeftsbericht-
2022/2023/](https://aok.de/mk/hessen/geschaeftsbericht-2022/2023/)



Foto: iStock/insta_photos; AOK Hessen

Im Geschäftsbericht der AOK Hessen sind nicht nur die Finanzzahlen für 2022 nachzulesen.

Ein positives Ergebnis

Geschäftsbericht der AOK Hessen Trotz gestiegener Leistungsausgaben und der Integration von Geflüchteten aus der Ukraine ist es der AOK Hessen gelungen, das Finanzjahr 2022 mit einem kleinen Überschuss abzuschließen.

Auf seiner Sitzung am 4. Juli hat der Verwaltungsrat der AOK Hessen die Jahresrechnung für 2022 abgenommen.

Die hessische Gesundheitskasse schließt das Geschäftsjahr in der Krankenversicherung bei einem Finanzvolumen von rund 6,58 Milliarden Euro mit einem geringfügigen Überschuss von 3,42 Millionen Euro ab. Vor dem Hintergrund der allgemeinen Ausgabendynamik, gesetzlicher Belastungen, einzelner Sondereffekte und den Auswirkungen der Coronapandemie ist dieses Ergebnis eine Bestätigung der Aktivitäten der AOK Hessen im Leistungs- und Kostenmanagement sowie in der Marktbearbeitung.

Die Vorsitzenden des Verwaltungsrates der AOK Hessen, Stefan Hoehl und André Schönewolf, stellten bei der Präsentation des Geschäftsberichtes klar, „dass die Politik aufgefordert bleibt, den Herausforderungen bei der Gesundheitsversorgung und der Pflege Rechnung zu tragen“. Insbesondere müssten weitere Ausgabensteigerungen und damit zusätzliche finanzielle Belastungen für die Solidargemeinschaft verhindert beziehungsweise abgeschwächt werden.

Mitgliederzahl ist gestiegen

Bei einer erneut gewachsenen Mitglieder- und Versichertenzahl sind auch die Leis-

tungsausgaben der AOK Hessen weiter gestiegen. Insgesamt verbucht die Gesundheitskasse Leistungsausgaben in Höhe von 3.667 Euro je Versicherten, was einem Anstieg um 2,9 Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht. Die größte Einzelposition bei den Leistungsausgaben ist weiterhin die stationäre Versorgung im Krankenhaus mit 32,6 Prozent der gesamten Aufwendungen (1.229 Euro je Versicherten). Dahinter folgt auf dem zweiten Platz die Versorgung mit Arzneimitteln (16,6 Prozent der Ausgaben, 615 Euro je Versicherten). Die drittgrößte Einzelposition ist die ärztliche Behandlung mit 589 Euro je Versicherten (15,3 Prozent).

AOK Hessen bleibt größte Kasse

Die Folgen des russischen Krieges gegen die Ukraine dämpften zwar die gesamtwirtschaftliche Entwicklung in ganz Europa, der Arbeitsmarkt in Deutschland erwies sich jedoch als robust, sodass die Zahl der Erwerbspersonen leicht anstieg. Zusätzlich wurden Schutzsuchende aus der Ukraine ab Juni 2022 in die Versicherungspflicht der GKV einbezogen. Für die AOK Hessen ergab sich insgesamt ein Zuwachs auf 1,27 Millionen Mitglieder beziehungsweise 1,70 Millionen Versicherte im Jahresdurchschnitt. Mit einem Marktanteil von 31 Prozent bleibt die AOK Hessen die größte Krankenkasse im Bundesland.

An

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen
Selbsthilfe und Patienten
ORGA 07928/07930
64520 Groß-Gerau

Antrag auf krankenkassenindividuelle Projektförderung

gemäß §20h SGB V für Selbsthilfegruppen für das Jahr 2023

Angaben zur Organisation

(bitte gut leserlich schreiben)

Name der Selbsthilfegruppe:

Darf der Gruppenname im Briefkopf bei Schriftverkehr erscheinen? ja nein

Ansprechpartner/in:

Funktion:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

* Telefon:

* E-Mail:

* Telefax:

* Internet:

Betreute Krankheiten:

Anzahl der aktiven Gruppenmitglieder:

Durchschnittliche Besucherzahl bei den Gruppensitzungen:

Häufigkeit der Gruppentreffen (nur der Gesprächsgruppen):

Die mit * gekennzeichneten Felder sind freiwillige Angaben.
Sie erleichtern uns die Kontaktaufnahme mit Ihnen.

Antrag auf Projektförderung

Hinweis: Das Projekt soll sich an **alle** Mitglieder der Gruppe wenden. Projekte werden nur nach **vorheriger Beantragung** bewilligt.

Anträge auf Förderung der Gruppe für dieses Projekt wurden/werden außerdem gestellt bei:

anderer Krankenkasse (Name der Krankenkasse)

Sonstige Stellen

1. Start des Projektes (Datum, Beginn, Dauer)

2. Beschreibung des Projektes (u.a. Ziel, Zielgruppe, Inhalt – ggf. ein gesondertes Blatt beifügen)

3. Gesamtkosten des Projektes

Gesamtkosten:	€
Geplante Einnahmen:	€
Sonstige Zuschüsse:	€
Eigenmittel:	€
Beantragter Zuschuss nach § 20h SGB V bei der AOK Hessen:	€

Die Fördermittel werden im Rahmen der Projektförderung grundsätzlich als Teilfinanzierung gewährt. Eine Vollfinanzierung ist nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Selbsthilfegruppe nicht über eigene Mittel verfügt und das Projekt ansonsten nicht durchgeführt werden könnte.

Die Selbsthilfegruppe verfügt über keine ausreichenden Eigenmittel, um das Projekt durchführen zu können.

Bitte stellen Sie alle Kosten detailliert dar (z. B. getrennt nach Honorar, Miete etc.) und/oder legen Sie einen Kostenvoranschlag (z. B. für Druckkosten) bei – ggf. mit der Kostenaufstellung auf einem gesonderten Blatt.

4. Bankverbindung:

Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über ein für die Gruppe eingerichtetes Konto.

Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über ein buchhalterisches (Unter-)Konto des Gesamtvereins, bei dem wir Mitglied sind. Wir können über die volle Höhe der Fördermittel verfügen.

Hinweis: Die Überweisung der Fördermittel erfolgt ausschließlich auf ein für die Selbsthilfegruppe eingerichtetes Konto/buchhalterisches (Unter-)Konto. Siehe Kapitel B.5.3 – Leitfaden zur Selbsthilfeförderung in seiner Fassung vom 21. Oktober 2022.

Kontoinhaber/in:

Kreditinstitut:

IBAN:

D E

Hinweis zum Versand des Förderbescheids: Der Förderbescheid wird Ihnen über die im Antrag angegebene E-Mail-Adresse zugesandt. Sollten Sie hiermit **nicht** einverstanden sein, kreuzen Sie dies bitte hier an:

nicht einverstanden

Wollen Sie den kostenfreien Newsletter InKONTAKT für Selbsthilfe und Interessierte (E-Mail Newsletter mit Veranstaltungshinweisen der Selbsthilfe in Hessen) abonnieren? Dann kreuzen Sie dies bitte an:

ja nein

Datenschutzhinweis: Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 20h SGB V zum Zwecke der Projektförderung erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei der Förderung führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/hessen/datenschutzrechte.

Wir verpflichten uns, die finanziellen Zuschüsse zweckgebunden und ausschließlich für die regionale Gruppe zu verwenden.

1. Vertretungsbefugte/r / Gruppenmitglied

Name, Vorname in Druckbuchstaben

Ort, Datum

Unterschrift

2. Vertretungsbefugte/r / Gruppenmitglied

Name, Vorname in Druckbuchstaben

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte beachten: Es ist erforderlich, dass der Antrag von zwei vertretungsbefugten Mitgliedern der Gruppe unterschrieben wird.

Erläuterungen zum Förderantrag der AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

Kassenindividuelle Projektförderung

Gesetzliche Grundlage

Die Selbsthilfeförderung basiert auf der gesetzlichen Grundlage gemäß § 20h SGB V. Der Leitfa-
den zur Selbsthilfeförderung des GKV-Spitzenverbandes vom 10. März 2000 in seiner Fassung
vom 21. Oktober 2022 beschreibt den Rahmen für die konkrete Ausgestaltung und Umsetzung der
Selbsthilfeförderung.

Welche Selbsthilfegruppen können Projektförderung beantragen?

Selbsthilfegruppen, die sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, Krankheitsfolgen
und/oder psychischen Problemen richten und mit dazu beitragen, die persönliche Lebensqualität
zu verbessern, können bei der AOK Hessen Projektförderung beantragen.

Voraussetzungen zur Förderung einer Selbsthilfegruppe sind unter anderem:

- eine verlässliche und kontinuierliche Gruppenarbeit und Erreichbarkeit,
- eine Gruppengröße von mindestens sechs Personen/Mitgliedern,
- Offenheit für neue Mitglieder,
- ehrenamtliche Arbeit der Gruppenmitglieder und Gruppenleitung. Eine professionelle Leitung ist
ausgeschlossen. Experten dürfen gelegentlich hinzugezogen werden,
- eine neutrale Ausrichtung (z.B. keine Verfolgung kommerzieller Interessen),
- Bereitschaft zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit der AOK – Die Gesundheitskasse in
Hessen,
- ein Gruppensitz bzw. Treffpunkt der Gruppe in Hessen,
- ein für die Zwecke der Selbsthilfe benanntes gesondertes Konto der Selbsthilfegruppe.

Wann und wie können Projekte beantragt werden?

Anträge können während des ganzen Jahres eingereicht werden, müssen jedoch **spätestens vier
Wochen vor dem geplanten Projektbeginn** eingegangen sein.

Die Förderung erfolgt ausschließlich nach vorheriger schriftlicher Beantragung und Genehmi-
gung durch die AOK Hessen.

Voraussetzung für die Abrechnung ist ein Verwendungsnachweis und eine Belegliste mit ange-
hängten Rechnungskopien. Diese sind **spätestens sechs Wochen nach der Durchführung bzw.
Beendigung des Projekts** bei der AOK Hessen einzureichen. Rechnungen, die nach dem 31. Januar
des Folgejahres eingereicht werden, können nicht mehr erstattet werden.

Was sind Projekte?

Projekte sollen zeitlich und inhaltlich begrenzte Maßnahmen und Aktivitäten sein, die über das normale Maß der regelmäßigen Selbsthilfearbeit hinausgehen. Projekte können auch mehrjährig bzw. überjährig laufen. Das Projekt darf erst begonnen werden, wenn eine Genehmigung vorliegt. Ein vorzeitiger Projektbeginn ist ausnahmsweise nach vorheriger Absprache möglich!

Welche Projekte können von der AOK Hessen gefördert werden?

Als Projekte gefördert werden zum Beispiel:

- Honorar-, Reise- und gegebenenfalls Übernachtungskosten für Referentinnen und Referenten mit entsprechender fachlicher Qualifikation (Berufs-/Studienausbildung) in angemessener Höhe
- Jubiläumsveranstaltungen: Raummiete, Druckkosten für Einladungen, Portokosten
- Homepage – Erstellung

Sollten Sie Ideen für ein Projekt haben, sprechen Sie uns gerne an, um die Möglichkeiten einer Förderung zu klären.

Besondere Förderung im Bereich der familienorientierten Selbsthilfe

Bei der AOK Hessen steht im Rahmen der Schwerpunktförderung die familienorientierte Selbsthilfe im Mittelpunkt. Somit können alle Selbsthilfeakteure einen Antrag stellen, die sich in einem Projekt mit der Thematik der Angehörigen auseinandersetzen. Beispielsweise kann es sich hierbei um Kinder von erkrankten Eltern, kranke Kinder oder deren gesunde Geschwisterkinder oder Eltern und Partner handeln.

Im Rahmen einer solchen Schwerpunktförderung können unter anderem folgende Projekte unterstützt werden:

- Workshops für Geschwisterkinder
- angeleitete Wochenendseminare für Kinder oder Eltern
- Gesprächswochenenden für Eltern inkl. Kinderbetreuung
- Workshops für erkrankte Kinder und Jugendliche (zum Beispiel Umgang mit der Erkrankung, Selbstsicherheitsübungen)
- Workshops oder Wochenendseminare für Erkrankte mit ihren Familienangehörigen/Partnern

Im Rahmen der Projekte werden zum Beispiel gefördert:

- Honorar-, Reise- und gegebenenfalls Übernachtungskosten für Referentinnen und Referenten mit entsprechender fachlicher Qualifikation (Berufs-/Studienausbildung) in angemessener Höhe
- Honorar-, Reise- und gegebenenfalls Übernachtungskosten für die Betreuung der Kinder beziehungsweise Angehörigen während der Veranstaltung
- Zuschüsse zu Unterkunft und Verpflegung

Bitte klären Sie im Zweifelsfall vorher ab, ob ein geplantes Projekt förderfähig ist.

Ihre Ansprechpartnerinnen bei Fragen:

Melanie Schmidt, Tel.: 06172 272-254, melanie.schmidt@he.aok.de

Susanne Strombach, Tel.: 06172 272-178, susanne.strombach@he.aok.de



Neue Online-Seminare

Auch im nächsten Jahr bietet die AOK Hessen den Selbsthilfegruppen Online-Seminare zu verschiedenen Themen an. Am 17. Januar startet das Angebot mit dem Seminar „Selbsthilfeförderung der gesetzlichen Krankenkassen in Hessen“. Es ist für neu gegründete Selbsthilfegruppen geeignet, die zum ersten Mal Anträge auf Pauschal- oder auch Projektförderung stellen wollen. Ziel ist die Information und Aufklärung zu den Fördermöglichkeiten und dem Förderverfahren der gesetzlichen Krankenkassen in Hessen unter Berücksichtigung der aktuellen Gesetzgebung. Für Selbsthilfegruppen, die bereits Erfahrungen mit Förderanträgen gesammelt haben, gibt es ein eigenes Kursangebot im Januar und Februar.

 **Weitere Informationen zu Themen, Terminen und zur Anmeldung**
aok.de/mk/hessen/selbsthilfe-seminare

Selbsthilfe im Dialog 2023

Auf der Veranstaltungsreihe „Selbsthilfe im Dialog“ stand in diesem Jahr das Thema „Gesundheitskompetenz“ im Mittelpunkt. Selbsthilfe-Aktive aus ganz Hessen beschäftigten sich mit der Frage, was es braucht, um gute Entscheidungen für die eigene Gesundheit treffen zu können. Das Heft „forum spezial“ bildet alle Inhalte der Veranstaltung als Kompendium ab und steht in Kürze als Download zur Verfügung.

 aok.de/he → Selbsthilfe

Newsletter inKONTAKT



Bundes- und Hessenteil

Der Selbsthilfe-Newsletter der AOK erscheint alle drei Monate. Sie haben dort die Möglichkeit, Ihre Veranstaltungen und Vortragstermine hessenweit einem breiten Publikum zur Verfügung zu stellen. Nutzen Sie dazu Ihre Kontaktmöglichkeiten auf Messen und Veranstaltungen, um auf den Newsletter aufmerksam zu machen. Der Vorteil: Unter

aok-inkontakt.de sind nicht nur die Neuigkeiten aus der hessischen Selbsthilfe zu finden – hier gibt es auch weitere Newsletter aus anderen Regionen sowie eine bundesweite Ausgabe.

Möchten Sie Ihre Veranstaltungen veröffentlichen, dann senden Sie uns einfach Ihre Termine per E-Mail an selbsthilfe@he.aok.de.

Anregungen

Haben Sie Wünsche oder Anregungen für unser Magazin „Forum plus“? Wir freuen uns auf Ihr Feedback unter forumplus@he.aok.de.

Impressum

Forumplus – Informationsdienst
für Patientinnen und Patienten
sowie die Selbsthilfe

Herausgeber

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen
Ralf Metzger (V. i. S. d. P.),
Hauptabteilungsleiter
Unternehmenspolitik/-kommunikation
Basler Straße 2
61352 Bad Homburg v. d. H.
Telefon 06172 272-178
Fax 069 66816550-178
E-Mail: forumplus@he.aok.de
Internet: aok.de/hessen

Redaktionsleitung

Susanne Strombach

Texte

Michael Troll, Riyad Salhi,
Otmar Müller (Seiten 13–16),
Norbert Staudt, Susanne
Strombach

Redaktionsschluss

19. September 2023

Verlag

KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co.
KG, Berlin
Redaktion: Otmar Müller
Creative Director: Martin Geiger
Grafik: Geertje Steglich

Titelbild

iStock.com/PeopleImages

ISSN 1863-0782



Nicht mal Hunde machen so oft Sitz.

Wer sich mehr bewegt, lebt länger.

Die meisten Menschen sitzen täglich viel zu viel und zu lange.

Das steigert das Risiko für schwere Krankheiten wie Diabetes und Herzinfarkt.

Tun Sie etwas dagegen: Schon 21 Minuten Bewegung pro Tag machen einen großen Unterschied für Ihre Gesundheit. Tipps und Ideen unter aok.de/21minuten