AOK Hessen
Die Gesundheitskasse.

Forumplus

Informationsdienst für Patientinnen und Patienten sowie die Selbsthilfe

1/2024

Gut versorgt am Lebensende

Die Möglichkeiten der modernen Palliativmedizin unterstützen im Sterbeprozess

Ernährung 4.0

Was in Zukunft auf unseren Tellern landen könnte

Digi Doc

Influencer für die Gesundheit

Inhalt

In Kürze 2

Gesundheitspolitik 4

„Ich weiß, was es vor Ort braucht“ 4

Schwerpunkt 6

Gut leben bis zuletzt 6
Das Schweigen brechen 8
Selbstbestimmt sterben 9
„Ohne Vertrauen geht es einfach nicht“ 10
Nicht allein gelassen 12

Selbsthilfe 13

Infos, die Leben retten 13
Sich verstanden fühlen 14

Versorgung 15

Digital mit Potenzial 15

Gesundheit 16

Gesund und lecker 16
Mehr Lebensqualität 18

Unternehmen 19

Influencer für Gesundheit 19

Selbstverwaltung 20

Anwalt der Versicherten 20

Antrag auf Projektförderung 21

Termine 27

Impressum 27

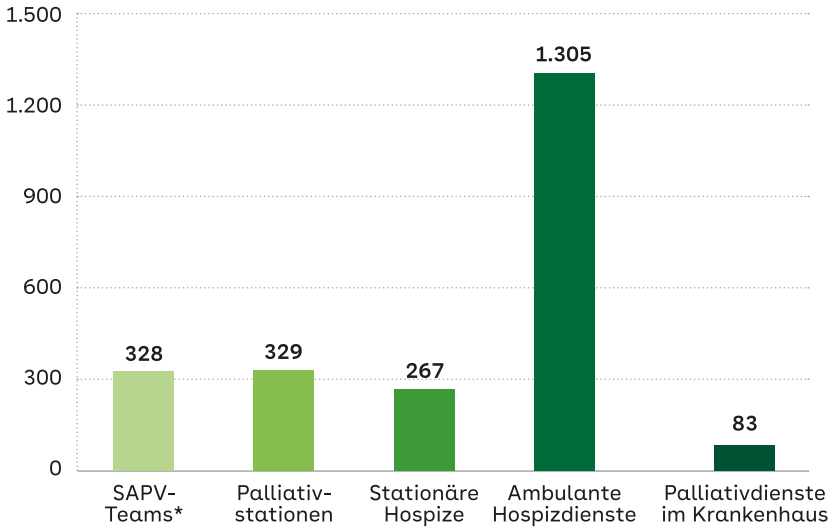
Illustration: AOK

2,9 Millionen Euro

Wussten Sie schon, dass …

… die AOK Hessen im Jahr 2023 insgesamt 82 Hospizdienste mit 2,9 Millionen Euro gefördert hat? Das ist der höchste Betrag, der bislang in diesem Versorgungsfeld geflossen ist. Der Bedarf an qualifizierten Sterbebegleitungen ist in Hessen weiterhin hoch. Im Jahr 2023 wurden hessenweit rund 4.100 Sterbebegleitungen von der gesetzlichen Krankenversicherung mitfinanziert. Davon fanden etwa 2.050 in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen statt und ebenso viele im privaten Umfeld der Patientinnen und Patienten. Die Zahl der ambulanten Hospizdienste ist – im Vergleich zu 2022 – fast gleich geblieben.

Ambulante und stationäre Hospizversorgung



* Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Quelle: dgpalliativmedizin.de

Die meisten Menschen wünschen sich, ihre letzten Lebensmonate nicht in einem Krankenhaus zu verbringen. Sie möchten zu Hause medizinisch versorgt werden und dort auch sterben. Das ermöglichen unter anderem mehr als 1.300 ambulante Hospizdienste für immer mehr Menschen.

„Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben.“

Cicely Saunders,
britische Ärztin, als Begründerin der Hospizbewegung und der Palliative Care gilt sie als Pionierin der Palliativmedizin (* 22. Juni 1918, † 14. Juli 2005).

Aktueller Heilmittelbericht

Foto: WIdO

In Hessen wurden 2022 bei Heilmitteln vor allem physiotherapeutische Leistungen in Anspruch genommen. Das zeigt der aktuelle Heilmittelbericht des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). Grundlage für die Berechnungen sind die bei der AOK Hessen versicherten Patientinnen und Patienten. Im genannten Jahr bekamen 36.000 von ihnen eine Physiotherapie, fast 9.700 eine podologische Behandlung – vor allem wegen Diabetes mellitus – und 3.800 eine Ergotherapie. Insgesamt 615.533 mal stellten Ärzte und Ärztinnen entsprechende Verordnungen aus. Was zunächst sehr viel erscheint, ist im Bundesvergleich wenig. Bezogen auf 1.000 GKV-Versicherte sind es in Hessen lediglich 3.200 Behandlungen (Bundesdurchschnitt: 4.309). Damit landet Hessen auf dem letzten Platz. Ganz vorne im Ranking liegen die Bundesländer im Osten Deutschlands. Der gesamte Heilmittelumsatz hat sich in den vergangenen zehn Jahren mehr als verdoppelt.

Das E-Rezept ist jetzt verbindlich

Seit Beginn des Jahres 2024 sind Ärzte und Ärztinnen verpflichtet, statt des rosa Rezept-Blattes für Arzneimittel ein elektronisches Rezept auszustellen. Die einfachste Variante ist, dass Versicherte mit ihrer Gesundheitskarte zu einer Apotheke gehen und diese dort einlesen lassen. Das E-Rezept wird dann direkt von der Apotheke abgerufen. Ohne zusätzliche PIN oder App. Eine andere Möglichkeit ist ein Ausdruck der Arztpraxis mit einem „Token-Schlüssel" (ähnlich QR-Code), den Sie zur Apotheke mitnehmen oder die Nutzung der E-Rezept App des Anbieters gematik. Mehr zur Verwendung des elektronischen Rezepts:

aok.de → Suchwort: E-Rezept

Impfung an Schulen

Eine repräsentative Umfrage des Deutschen Krebsforschungszentrums hat ergeben, dass 68 Prozent der Befragten regelmäßige, freiwillige Impfungen gegen humane Papillomviren (HPV) an Schulen befürworten. Nur 23 Prozent lehnen sie ab und neun Prozent sind unentschieden. Eine Impfung gegen HPV schützt vor Gebärmutterhalskrebs, Krebs im Mund- und Rachenraum und im Genitalbereich. Um eine Herdenimmunität zu erreichen, ist es sinnvoll, auch Jungen gegen HPV zu impfen. Die Impfung wird von der Ständigen Impfkommission empfohlen und direkt mit den Krankenkassen abgerechnet.

Illustration: AOK

www.dkfz.de

Editorial

Foto: AOK Hessen / Dieter Schachtschneider

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

auch wenn es für viele noch ein Tabuthema ist, sollten wir darüber reden, denn Sterben betrifft alle. Die meisten Menschen wünschen sich, zu Hause zu sterben. Aber die Realität sieht oft anders aus und viele Menschen sterben im Krankenhaus. Obwohl mit professioneller Unterstützung ein Abschied in den eigenen vier Wänden möglich wäre. Die Palliativmedizin kann bei einer individuellen und würdigen Gestaltung am Lebensende die Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige unterstützen. Denn ein Abschied ist immer schwer, auch wenn er noch so gut vorbereitet ist. Die Sterbenden und deren Familien brauchen in dieser Zeit Zuwendung und Unterstützung. Noch sind die Möglichkeiten der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland zu wenig bekannt. Wir möchten in diesem Magazin daher über die Möglichkeiten aufklären und berichten über ein zukunftsweisendes Projekt der AOK Hessen zur Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung im Hochtaunuskreis. Gesundheitspolitisch sind wir auf die neue Legislaturperiode des Hessischen Landtags gespannt, der sich im Januar neu konstituiert hat. Strukturreformen im Gesundheitswesen sind notwendig und auf Landesebene wird insbesondere die Umsetzung der geplanten Krankenhausreform ein sehr wichtiges Thema werden. Zudem haben wir im Heft einen Blick auf die Ernährung geworfen. Dass sie einen großen Einfluss auf die Gesundheit hat, ist hinlänglich bekannt, aber wie sieht bei einer steigenden Bevölkerungszahl die Ernährung der Zukunft aus? Werden Insekten und Co. unseren Speiseplan in Zukunft erweitern? Fest steht, dass wir mit einer nachhaltigeren Ernährungs- und Lebensweise unserer Gesundheit und der Umwelt guttun.
Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen und alles Gute.

Ihre **Angelika Kappe**
Vorsitzende des Verwaltungsrates der AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

„Ich weiß, was es vor Ort braucht“

Gesundheitspolitik in Hessen Am 18. Januar wurde **Diana Stolz** als Hessische Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege vereidigt. Mit ihrer Erfahrung als Gesundheitsdezernentin im Landkreis Bergstraße ist sie mit den Herausforderungen im Gesundheitswesen vertraut. In einem Interview mit der AOK Hessen verrät sie, wie sie ihr neues Amt angehen möchte.

„Hessen hat einen wirklich guten Rettungsdienst und eine leistungsfähige Luftrettung.“

Ihr neu zugeschnittenes Ministerium ist für viele Politikfelder zuständig. Wie wollen Sie die einzelnen Themenfelder Ihres Ressorts justieren und verbinden?
Alle Themen in unserem Ministerium betreffen unmittelbar die Lebenswirklichkeit der Menschen. Es gibt viele Schnittstellen wie beispielsweise die zwischen Gesundheit und Sport. Ich möchte das alles enger verzahnen. Der Bereich Gesundheit wird natürlich auch aufgrund der sich verändernden Rahmenbedingungen deutschlandweit, wie auch in Hessen einen hohen Stellenwert einnehmen. Wir werden die Krankenhausreform begleiten und die medizinische Versorgung sektorenübergreifend mit unseren Kooperationspartnerinnen und -partnern so gestalten, dass für die Menschen in Hessen eine erreichbare und qualitativ hochwertige Versorgung gesichert werden kann.

Welche Themen möchten Sie im Bereich Gesundheit als Erstes anpacken?
Wir haben im Gesundheitsministerium unmittelbar das wichtige Thema der Sicherstellung der Notfall- und der Akutversorgung in den Blick genommen. Hessen hat einen wirklich guten Rettungsdienst und eine leistungsfähige Luftrettung. Bei diesen Aufgaben setze ich auch auf eine konstruktive Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen. Wir werden wichtige Schritte einleiten, damit die Versorgung in Not- und Akutfällen weiterhin auf hohem Niveau und verlässlich stattfindet. So werden wir im Sommer den neuen Rettungsdienstplan veröffentlichen und wollen das wichtige Projekt der Gemeindenotfallsanitäterinnen und -sanitäter in die praktische Umsetzung bringen. Darüber hinaus werden wir – wenn das Bundesgesundheitsministerium wie angekündigt einen Gesetzentwurf vorgelegt hat – das Thema der ambulanten Akutfälle stärker in den Fokus nehmen. Das sind die Fälle, die derzeit in einem Krankenhaus behandelt werden, dort aber nicht wirklich hingehören.

Foto: HMFG/Hirche

Diana Stolz (CDU) leitet das neue Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege.

Und bei der Pflege?
Im Bereich der Pflege wollen wir ein Landespflegekonzept entwickeln. Um hier ein fundiertes Konzept zu erstellen, werden wir zeitnah mit handelnden Akteurinnen und Akteuren sprechen und

gemeinsam Vorstellungen erarbeiten. Als Gesundheitsministerin liegt mir die Unterstützung pflegender Angehöriger sehr am Herzen. Wir werden den Ausbau von Kurzzeit- und Tagespflegeplätzen vorantreiben. Gleichzeitig ist es besonders wichtig, dass wohnortnah eine umfassende Beratung von pflegenden Angehörigen und natürlich von Pflegebedürftigen selbst erfolgt. Die hessischen Pflegestützpunkte, die wir durch die Förderung eines „Case- and Care-Managements" unterstützen und zu Pflegekompetenzzentren weiterentwickeln wollen, leisten hier schon seit Jahren eine sehr wertvolle Arbeit. Aber auch die stationäre Versorgung werden wir im Blick behalten. Wir werden zeitnah ein Förderprogramm auf den Weg bringen, um Pflegeheime in den Sozialraum zu öffnen. So soll eine Koordinierungsstelle in Pflegeeinrichtungen gefördert werden, welche diese mit der Gemeinwesenarbeit und den sozialen Strukturen vor Ort verbindet. Damit wollen wir erreichen, dass die Menschen in den Einrichtungen wieder mehr am Leben teilhaben können. Zugleich setzen wir damit der Einsamkeit und Vereinzelung wirksam etwas entgegen.

Zur Krankenhausreform: Seit über einem Jahr verhandeln Bund und Länder, ohne eine Einigung zu erzielen. Welche Lösungsansätze sehen Sie?

Der Bund muss jetzt endlich einen Gesetzentwurf vorlegen und liefern. Davon hängen unsere Schritte in Hessen maßgeblich mit ab. Ziel ist es, die Weichen in Richtung einer weiterhin guten und für die Menschen erreichbaren medizinischen Versorgung zu stellen. Wir stehen in den Startlöchern und könnten mit der Umsetzung der Reform beginnen. Darüber hinaus muss sich der Bund bei der wirtschaftlichen Absicherung der Krankenhäuser bewegen. Ohne eine ausreichende Betriebsmittelfinanzierung kann auch die beste Landesplanung nicht greifen. Der Bund ist dringend aufgefordert, bestimmte Aspekte klar zu regeln. So bietet nur ein intersektoraler Ansatz einen wirklichen Mehrwert.

Können Sie das bitte näher erläutern?

Stationäre wie ambulante Versorgung inklusive des Notfall- und Rettungsdienstes müssen gesamtheitlich und nicht mehr singulär betrachtet werden. Der demografische Wandel, der Fachkräftemangel und auch die Tatsache, dass die Krankenkassenbeiträge nicht unbegrenzt steigen dürfen, führen dazu, dass die Krankenhausversorgung dringend reformiert werden muss. Die Struktur kann nicht so bleiben wie sie ist. Daher ist das BMG dringend aufgefordert, endlich einen aktuellen Gesetzentwurf vorzulegen. Dieser muss schnell kommen. Die Reform muss mit einer wirtschaftlichen Absicherung der Krankenhäuser einhergehen und gemeinsam mit den Ländern entwickelt werden. Denn die Krankenhausplanung in der Zuständigkeit der Länder muss mit der Betriebskostenfinanzierung Hand in Hand gehen. Wir in Hessen sind bereit, unseren Beitrag zu leisten. Wir haben im Koalitionsvertrag vereinbart, die Investitionskostenzuschüsse für die Krankenhäuser auf 550 Millionen Euro erhöhen zu wollen.

Gibt es Erfahrungswerte aus Ihrer vorherigen kommunalen Tätigkeit, die Ihnen als Gesundheitsministerin auf Landesebene hilfreich sind?

Zunächst einmal weiß ich durch meine bisherige Tätigkeit, was es vor Ort braucht. Wenn Sie so wollen, war ich an der Basis und bringe diese Sicht in meine Aufgabe als Hessische Gesundheitsministerin auf Landesebene mit ein. Ich nenne die Krankenhausreform, die uns bundesweit alle beschäftigt und die Landschaft sicherlich grundlegend verändern wird. Noch gut erinnere ich mich an die Situation, als in meinem Kreis eine Geburtshilfe geschlossen wurde. Da erlebt man hautnah die Sorgen der Menschen. Man weiß aber auch, dass es immer um eine hochwertige medizinische Versorgung geht. Wenn die Fallzahlen nicht mehr stimmen oder das Personal fehlt, muss man neue Wege gehen, auch um dauerhaft die notwendige Qualität zu gewährleisten. In dem konkreten Falle wurde die Versorgungssicherheit nach Gesprächen mit mir über eine andere Geburtsstation sehr schnell sichergestellt, zusätzlich entstand ein neues geburtshilfliches Angebot. Und natürlich stand ich ganz vorne in der Verantwortung in den Zeiten der Coronapandemie. Wir waren im engen fachlichen Austausch mit dem Robert Koch-Institut und eine ganze Reihe von Ideen sind bei uns vor Ort im Kreis Bergstraße entstanden, wurden weitergetragen und andernorts nutzbar gemacht.

„Als Gesundheitsministerin liegt mir die Unterstützung von pflegenden Angehörigen sehr am Herzen."

Gut leben bis zuletzt

Palliativmedizin Keiner mag sich gerne mit dem Sterben auseinandersetzen. Das Leben erscheint oft zu schön für traurige Gedanken – und es bleibt ja noch so viel Zeit. Doch wenn das Lebensende dann naht, sind Betroffene und ihre Angehörigen oft überfordert.

Die Bezeichnung „Palliativmedizin" kann unnahbar und furchterregend klingen. Dabei ist die Begrifflichkeit positiv gemeint, denn das Wort „Palliativ" kommt aus dem Lateinischen, wo „pallium", Mantel oder Umhüllung bedeutet. Die Palliativmedizin umhegt also Menschen mit einer unheilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankung. Sie beugt in der letzten Phase des Lebens weiterem Leiden vor beziehungsweise lindert dieses. Palliativmediziner und -medizinerinnen fokussieren sich dabei auf die individuellen Wünsche der Patientinnen und Patienten, die in einer gemeinsamen Entscheidung mit den Angehörigen formuliert werden. Im Mittelpunkt der palliativen Versorgung steht nicht, die Krankheit zu heilen, sondern Schmerzen und andere belastende Beschwerden zu lindern sowie die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen zu steigern.

Grundstein der modernen Palliativversorgung

Die Begründerin der Hospizbewegung und der Palliative Care war Cicley Saunders, eine britische Ärztin (*1918, †2005), die als Pionierin der Palliativmedizin gilt. Als sie Ende der 1940er-Jahre einen jungen, an Krebs erkrankten Patienten auf seinem letzten Weg begleitete, vermachte er ihr sein Vermögen – verbunden mit dem Wunsch, ein Sterbeheim zu eröffnen. 1967 gründet sie das erste Hospiz, das St. Christopher's Hospiz in London, das noch heute existiert. Mit dem von ihr entwickelten Konzept legte sie den Grundstein für die heutige Palliativmedizin, denn es ging ihr nicht nur um eine rein medizinisch-pflegerische Versorgung und die Behandlung von Schmerzen, sondern auch um eine psychische, soziale und spirituelle Begleitung. Heutzutage wird Palliativmedizin durch ein multidisziplinäres Team und in Kooperation mit anderen Fachgebieten als eine individuelle und ganzheitliche Versorgung durchgeführt.

Palliativmedizinische Versorgungsmodelle

Dieser Ansatz gilt sowohl für die ambulante Pflege in der eigenen häuslichen Umgebung, zum Beispiel durch Ärzte, Pflegedienste und Therapeuten, als auch für die stationäre oder teilstationäre Pflege in einem Hospiz oder einer Pflegeeinrichtung. Ambulante Hospizdienste leisten Sterbe-

Palliativwegweiser
aok.de/pk/cl/hessen/medizin-versorgung/aok-palliativwegweiser/

Wie können Hausärzte bei der Palliativversorgung helfen?

Hausärztinnen und Hausärzte stehen ihren Patienten als Lotsen im Gesundheitssystem zur Verfügung. Sie leiten und koordinieren deren Behandlung. Aber auch die spezialisierten Pflegeberaterinnen und Pflegeberater der AOK unterstützen Betroffene und ihre Familienangehörigen individuell. Sie helfen bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung.

Foto: iStock.com/kieferpix

Foto: iStock.com/SDI Productions

Auch im letzten Lebensabschnitt gut versorgt – Palliative Pflege stellt eine gute ambulante Versorgung in den eigenen vier Wänden sicher.

begleitung sowie palliativpflegerische Beratung. Sie kommen infrage, wenn die Patientin oder der Patient nicht im Krankenhaus behandelt werden muss und auch kein Aufenthalt in einem Hospiz notwendig oder gewünscht ist. Unter Anleitung von Fachkräften helfen Ehrenamtliche bei der Betreuung zu Hause oder in einer vollstationären oder teilstationären Pflegeeinrichtung.

Rund um die Uhr erreichbar

Mithilfe der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) ist es möglich, dass Schwerstkranke, die eine besonders aufwendige medizinische und pflegerische Versorgung benötigen, bis zum Lebensende im häuslichen Umfeld leben können. Das gelingt mit speziell ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten und Pflegefachkräften, die in der Regel im Team die Schwerstkranken zu Hause betreuen. Die psychosoziale Unterstützung der Angehörigen gehört dazu. Die SAPV-Teams sind rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche erreichbar. Ist eine Versorgung im häuslichen Umfeld nicht möglich, können auch die letzten Lebenstage in einem Hospiz verbracht werden. In Hospizen stellen Palliativfachkräfte und ehrenamtliche Helferinnen und Helfer die Sterbebegleitung sicher.

AOK übernimmt Kosten

Die AOK kommt für die pflegerische und ärztliche Versorgung schwer kranker Menschen in der letzten Lebensphase auf. Sie trägt die erforderlichen Kosten der Betreuung auf der Palliativstation eines Krankenhauses oder in einem Hospiz. Auch die von ambulanten Hospizdiensten angebotene Sterbebegleitung zu Hause oder die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) wird von der AOK mitfinanziert, sodass die palliative Versorgung für die Versicherten kostenfrei ist.

Hinweis Patientenverfügung

In einer Patientenverfügung können Sie schriftlich für den Fall Ihrer Entscheidungsunfähigkeit im Voraus festlegen, ob und wie Sie in bestimmten Situationen ärztlich behandelt werden möchten. Beim Bundesministerium der Justiz (BMJ) finden Sie Beispiele und Textbausteine für die Patientenverfügung und eine entsprechende Broschüre zum Download.
bmj.de → Stichwort: Patientenverfügung

Foto: iStock.com/PIKSEL

Im Sterben nicht alleine – viel Zuwendung und körperlicher Kontakt sind extrem wichtig.

Das Schweigen brechen

Sterbebegleitung Sterben und Tod lösen häufig Angst, Ohnmachtsgefühle und große Verunsicherung aus. Doch es gibt für Angehörige viele Möglichkeiten für einen guten Umgang mit sterbenden Menschen. Der wichtigste Tipp: Reden hilft.

Die wenigsten wissen, wie sie mit dem Sterben eines geliebten Menschen umgehen sollen. Die Folge ist vielfach Sprachlosigkeit, unter der alle leiden: Der oder die Sterbende fühlt sich gehemmt, das zu sagen, was ihm oder ihr noch wichtig wäre. Die Angehörigen wissen nicht, was angemessen ist, und schweigen lieber. Umso wichtiger ist es, dass alle offen mit der Situation umgehen:

- **Behandeln Sie Sterbende immer als anwesend – auch wenn sie passiv wirken.**
- **Sprechen Sie Sterbende direkt an. Höchstwahrscheinlich hören sie Sie noch.**
- **Lassen Sie Ihre Nähe spüren, indem Sie der sterbenden Person die Hand halten oder sie streicheln. Körperlicher Kontakt wirkt beruhigend.**
- **Gehen Sie auf die Symbolsprache des oder der Sterbenden (beispielsweise eine Reise, auf die er gehen will) ein und ermuntern Sie zum Weitererzählen.**
- **Fragen Sie, was die sterbende Person für ihren letzten Weg noch braucht.**
- **Fragen Sie auch sich selbst, was Ihnen noch am Herzen liegt, bevor Sie den anderen gehen lassen können.**
- **Besprechen Sie Dinge, die die sterbende Person nicht mitbekommen soll, in einem anderen Raum.**

Für Angehörige ist die emotionale Belastung in dieser Zeit enorm. Zu erleben, wie der Körper des geliebten Menschen verfällt, ist sehr bedrückend – darüber zu reden hilft. In dem Bewusstsein, dass nur noch wenig Zeit bleibt, entwickeln viele Angehörige einen zu hohen Anspruch an sich selbst. Nehmen Sie den Druck raus, erlauben Sie sich eine Auszeit. Auch Sie brauchen Zeit, um das Erlebte zu realisieren. Vielleicht besteht die Möglichkeit, sich bei der Betreuung mit anderen Familienmitgliedern abzuwechseln. Und niemals vergessen: Sie haben ein Recht auf Hilfe. Auch wenn Sie sich komplett auf die Not des Sterbenden konzentrieren wollen: Es ist völlig in Ordnung, wenn Sie sich bei der Trauerarbeit unterstützen lassen.

Freistellung von der Arbeit

Wer für ein nahes Familienmitglied in der letzten Lebensphase da sein möchte, kann sich unter Umständen dafür vom Job ganz oder teilweise freistellen lassen. Beschäftigte in Unternehmen mit mehr als 15 Beschäftigten haben einen gesetzlichen Anspruch auf eine Freistellung von bis zu drei Monaten. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Angehörige zu Hause oder in einem Hospiz betreut wird. Zu nahen Angehörigen zählen neben Ehe- und Lebenspartnern, Eltern, Großeltern und Kindern auch Stiefeltern sowie Schwägerinnen und Schwäger. Um diese Zeit finanziell abzusichern, kann beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben ein zinsloses Darlehen beantragt werden.

Selbstbestimmt sterben

Pilotprojekt Den letzten Atemzug in der Klinik machen möchte wohl niemand. Trotzdem stirbt rund jeder zweite Deutsche im Krankenhaus. Ein Pilotprojekt im Hochtaunuskreis soll helfen, unnötige Krankenhauseinweisungen bei Palliativpatienten zu vermeiden.

An Wochenenden, Feiertagen oder auch abends und nachts passiert es immer wieder: Schwer kranke Palliativpatientinnen oder -patienten haben plötzlich starke Schmerzen, Luftnot oder akute Angstzustände. Der Hausarzt ist nicht erreichbar, der ärztliche Notdienst kommt. Dieser kennt aber die Krankengeschichte nicht und überweist im Zweifelsfall in ein Krankenhaus. „Das geschieht vor allem deshalb, weil man in dieser Krisensituation kein Risiko eingehen will. Dabei besteht möglicherweise gar keines, sofern andere sinnvolle, vor allem medikamentöse Maßnahmen ambulant ergriffen werden“, erklärt Robert Gaertner, Chef und ärztlicher Leiter der Löwenzahn Hochtaunus gGmbH. Deshalb hatte er vor wenigen Jahren eine Idee, wie sich solche unnötigen Klinikeinweisungen vermeiden ließen.

In der Krise richtig handeln

Gaertners Konzept wird nun mithilfe der AOK Hessen, die die Finanzierung des Pilotprojekts übernommen hat, in die Praxis umgesetzt. Mit der sogenannten Allgemeinen Ambulanten Palliativ-Versorgung (AAPV) betreten die Projektpartner in Hessen Neuland. „Die verlässliche Unterstützung in Krisensituationen für Familien im häuslichen Umfeld und vor allem auch in Pflegeeinrichtungen hat uns letztlich überzeugt“, meint Dagmar Giese, die bei der AOK das Vorhaben eng begleitet.

Rund um die Uhr

Die Koordination aller Beteiligten erfolgt papierlos. Das Löwenzahn-Team, die hausärztliche Praxis, Apotheken, Krankenkassen und Angehörige sind durch eine eigens entwickelte App miteinander vernetzt. Voraussetzung für die AAPV ist eine Verordnung des Hausarztes, die insbesondere bei einer Schmerzsymptomatik greift, wenn plötzliche Krämpfe, Blutungen, Luftnot oder akute Angstzustände drohen. „Das gilt jedoch für die meisten Betroffenen, die palliativ betreut werden. Insofern könnte es uns gelingen, dass wir schon in den ersten Monaten über 100 Menschen im Kreis einen Klinikaufenthalt ersparen können“, hofft Gaertner. Liegt eine Verordnung vor, nimmt das AAPV-Team Kontakt mit der betroffenen Person und der Familie auf. Hierbei wird die gesamte Krankengeschichte aufgenommen, alle Behandlungsoptionen – auch jene im Notfall – sind somit bekannt. Löwenzahn hält auch den Kontakt zur Familie, selbst dann, wenn längere Zeit kein Interventionsbedarf besteht. „Damit haben alle die Gewissheit, in einer möglichen Krise einen bekannten und kompetenten Ansprechpartner erreichen zu können – telefonisch und persönlich, rund um die Uhr“, ergänzt Dagmar Giese.

Mehr Infos zum Projekt:
loewenzahn-hochtaunus-ggmbh.de
→ Angebote → Allgemeine Ambulante Palliativversorgung

Allgemeine Ambulante Palliativ Versorgung

Löwenzahn Hochtaunus

Foto: iStock.com/fizkes

Das Löwenzahn-Team ist telefonisch rund um die Uhr erreichbar, um im Krisenfall unterstützen zu können.

„Ohne Vertrauen geht es einfach nicht“

Palliativversorgung Ein von der AOK Hessen finanziertes Pilotprojekt zeigt, dass sich ungewollte Krankenhauseinweisungen in den letzten Lebensmonaten deutlich reduzieren lassen. **Elisa Ebertz** vom AAPV-Projekt hat uns erklärt, wie das geht.

Foto: Palliativteam Hochtaunus GmbH

Elisa Ebertz ist bei der Löwenzahn Hochtaunus gGmbH Projektassistentin für das AAPV-Projekt (Allgemeine Ambulante Palliativ-Versorgung)

„Wir betrachten uns als eine Ergänzung oder als verlängerten Arm des Hausarztes.“

Studien zeigen, dass in den letzten drei Lebensmonaten etwa die Hälfte der Pflegeheimbewohnenden mindestens einmal ins Krankenhaus eingewiesen wird. Etwa die Hälfte der Deutschen stirbt auch im Krankenhaus. Ist das bei Ihrem Projekt anders?
Ja, das ist eindeutig anders. Gemeinsam mit der AOK Hessen evaluieren wir das Projekt und die Zahlen deuten darauf hin, dass der Anteil unserer Patientinnen und Patienten, die im letzten Lebensabschnitt ins Krankenhaus eingewiesen wurden, lediglich bei etwa 10 bis 20 Prozent liegt. Und nur rund zehn Prozent der von uns betreuten Patientinnen und Patienten versterben tatsächlich im Krankenhaus. Dabei möchte ich eines aber ganz klar betonen: Es geht uns nicht darum, um jeden Preis eine Klinikeinweisung zu vermeiden. An erster Stelle steht für uns der Wille der Patienten beziehungsweise ihrer Angehörigen. Wird also der Wunsch formuliert, dass alles Weitere in der Klinik abgeklärt werden soll, dann wird das auch exakt so gemacht. Zudem gibt es natürlich auch Fälle, da stellt sich die Frage nach einer Klinikeinweisung gar nicht mehr, etwa bei einem Knochenbruch in Folge eines Sturzes. Es gibt also immer auch Krankenhausaufenthalte, die trotz guter ambulanter Versorgung nicht vermeidbar sind.

Sie stehen für Palliativpatienten und ihre Angehörigen rund um die Uhr als Ansprechpartner in Krisensituationen zur Verfügung. Machen Sie damit die Hausärzte überflüssig?
Nein, die Hausärzte sind und bleiben erste Ansprechpartner für unsere Patientinnen und Patienten. Wir betrachten uns eher als eine Ergänzung oder als verlängerten Arm der Hausärzte. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Patienten in einer Pflegeeinrichtung leben oder zu Hause von ihren Angehörigen gepflegt werden. Wir setzen letztlich nur das um, was der Hausarzt oder die Hausärztin zuvor mit uns abgesprochen hat.

Was sind denn die typischen Probleme, wegen denen Sie angerufen werden?
In der Regel werden wir gerufen, wenn sich die Gesundheitssituation in irgendeiner Weise verschlechtert hat und die Hausarztpraxis außer Dienst ist. Hat eine Patientin zum Beispiel abends oder am Wochenende plötzlich geschwollene Beine, Krämpfe oder Schmerzen oder klagt ein Patient über Luftnot, Übelkeit oder Angst, kommt bei den Angehörigen schnell die Sorge auf, dass sich der Zustand weiter verschlechtern könnte. In solchen Fällen wird dann oft der Rettungsdienst gerufen, wenn der Hausarzt nicht erreichbar ist. Doch bei den gerade genannten Symptomen können wir tatsächlich sehr oft helfen.

Wie entscheiden Sie in einer Krisensituation, ob ein Klinikaufenthalt nötig ist oder nicht?
Diese Entscheidung treffen nur die Patienten beziehungsweise ihre Angehörigen. Basis unserer Arbeit ist, dass der zuständige Hausarzt mit uns zusammenarbeitet und wir seine Anweisungen für bestimmte Notfallsituationen vor Ort umsetzen. Die Ärzte, die mit uns zusammenarbeiten, hinterlegen für bestimmte Situationen, die im Rahmen der bekannten Erkrankung auftauchen können, beim Patienten Notfallpläne. Dort ist dann beispielsweise vermerkt, mit welchem Medikament man in welcher Dosierung intervenieren kann, wenn etwa Luftnot auftritt. Wenn wir zu dem Ergebnis kommen, bei einer bestimmten Verschlechterung helfen zu können, besprechen wir das mit dem Pflegepersonal vor Ort oder mit den Angehörigen. Ist das Vertrauen in unsere Einschätzung gegeben, setzen wir den Notfallplan des Hausarztes um. Ganz oft lassen sich Probleme auch bereits telefonisch lösen. Wenn wir angerufen werden und dann

Foto: iStock.com/sasirin pamai

Regelmäßige Hausbesuche einmal im Monat sind Teil des Konzeptes in der Ambulanten Allgemeinen Palliativversorgung im Hochtaunuskreis.

ganz in Ruhe erklären können, was die Ursache der aktuellen gesundheitlichen Verschlechterung ist und wie sie sich behandeln lässt, reicht das oft schon aus.

Pflegeheim, Angehörige, Hausarzt, Krankenkasse und Apotheke müssen in Ihrem Projekt Hand in Hand arbeiten. Wie koordinieren Sie das?

Die Zusammenarbeit aller Beteiligten erfolgt weitgehend papierlos: Unser Team, die hausärztliche Praxis, Apotheken, Pflegedienste sowie die Angehörigen können über eine digitale Plattform miteinander vernetzt werden. Alle wichtigen medizinischen Daten eines Patienten wie beispielsweise Diagnosen oder der Medikamentenplan werden im digitalen Patientensystem PalliDoc hinterlegt. Dort wird auch jeder Besuch von uns und jede erfolgte Intervention dokumentiert. Zudem nutzen wir für den schnellen Austausch miteinander den Messengerdienst Siilo – aber natürlich auch weiterhin das gute alte Telefon.

Gibt es über das Angebot der Rufbereitschaft hinaus noch einen weiteren Service?

Routinemäßig findet im Rahmen der Allgemeinen Ambulanten Palliativ-Versorgung (AAPV) einmal im Monat ein Hausbesuch durch unsere Palliative Care-Fachkräfte zur Symptomkontrolle statt. Hier unterhalten wir uns mit den Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen darüber, wie sich die gesundheitliche Situation entwickelt hat. Wir sprechen hier aber auch Themen an, die wichtig für die Patientenautonomie sind, also Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten. Damit können Patienten sehr genau festlegen, welche medizinische Hilfe sie wollen und welche nicht. Und sie können festlegen, wer für sie Entscheidungen trifft, wenn sie dazu selbst nicht mehr in der Lage sind. Die Hausbesuche sind für uns auch sehr wichtig, um Vertrauen aufzubauen – denn ohne Vertrauen geht es in einer gesundheitlichen Krisensituation einfach nicht. Nach den Hausbesuchen dokumentieren wir im digitalen Patientensystem die Ergebnisse unserer Patientengespräche und machen bei Bedarf darauf aufmerksam, welche gesundheitlichen Probleme in näherer Zukunft auftreten könnten. Idealerweise reagiert die Hausarztpraxis dann mit einer Anpassung ihrer Notfallpläne.

Ihr Projekt ist ja für Palliativpatienten und ihre Angehörigen eine große Unterstützung im Krisenfall. Wer kann denn alles von diesem zusätzlichen Service profitieren?

Es gibt da eigentlich keine Einschränkungen. Grundlage der AAPV ist das Einverständnis des Hausarztes oder der Hausärztin in Form einer Verordnung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege. Patienten können ihre Hausarztpraxis darauf ansprechen. Alternativ können sie sich natürlich auch bei uns melden und bekommen dann alle Infos, die sie brauchen.

„Die Zusammenarbeit aller Beteiligten erfolgt weitgehend papierlos. Wir sind über eine digitale Plattform miteinander vernetzt."

Nicht allein gelassen

Sterbebegleitung Susanne Strombach konnte mithilfe ihrer Familie und der Unterstützung durch ein Team der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung ihren Vater im Sterbeprozess begleiten. Ein Geschenk für ihn, aber auch für sie selbst.

Foto: AOK Hessen/Katrin Denkewitz

Susanne Strombach ist bei der AOK Hessen für die Selbsthilfe- und Patientenzusammenarbeit zuständig. Sie hat die Vorzüge einer guten Palliativversorgung im Sterbeprozess ihres Vaters kennengelernt und war für die Hilfe des SAPV-Teams sehr dankbar.

Ich weiß es noch ganz genau, als an einem Dienstagmorgen auf dem Weg zur Arbeit der Anruf meiner Mutter kam, dass die Therapie bei meinem Vater eingestellt wird. Er hatte eine akute myeloische Leukämie, eine bösartige Erkrankung des blutbildenden Systems, und die Chemotherapie hatte nur kurzfristig Wirkung gezeigt. Ich regelte an der Arbeit kurz ein paar Dinge und nahm mir für einige Tage frei, um zu meinen Eltern fahren zu können. Im Laufe des Tages kamen dann auch meine beiden Schwestern und meine Kinder bei meinen Eltern an. Mein Papa lag in seinem Bett, da er starke Rückenschmerzen hatte. Er war aber sehr glücklich darüber, dass wir alle zu ihm kamen. Es war ein „schweres" Nachhausekommen, da wir alle wussten, dass der endgültige Abschied nicht mehr weit war. Aber die Freude bei unserem Papa zu sehen, dass wir alle kamen, um ihn auf seinem letzten Weg zu begleiten, war berührend.

Beim Sterben begleiten

Für uns stand fest, dass wir ihn zu Hause beim Sterben begleiten wollten. So kam direkt an dem Abend der Hausarzt, um mit unserem Vater und uns über die Möglichkeit der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) zu sprechen. Mit der Verordnung zur SAPV wandten wir uns direkt an ein entsprechendes Team in der Nähe und dieses kam bereits am nächsten Nachmittag. Zuerst sprachen sie mit uns, als Angehörige, denn es gab einiges zu organisieren, wie ein Pflegebett und Pflegeutensilien und die Gabe von Schmerzmitteln. Es war sehr beruhigend, dass es jemanden gab, der uns das Organisatorische abnahm und mit uns über alles sprach, um uns so weit wie möglich die Angst vor dem Sterbeprozess zu nehmen. Auch war es beruhigend, dass sie rund um die Uhr für uns erreichbar waren. Mit unserem Papa sprachen sie im Anschluss über die Möglichkeiten der Schmerztherapie. Sie waren sehr einfühlsam und doch sehr klar in dem, was auf ihn zukommen wird. Bevor sie gingen, gaben sie ihm noch ein Morphinpflaster gegen die Schmerzen.

Schneller Sterbeprozess

Seit dem Mittwochabend war er nicht mehr ansprechbar, aber wir hatten immer das Gefühl, dass er uns wahrnehmen konnte. Und so begann sehr schnell der Sterbeprozess. Von da an haben wir unseren Papa nicht mehr allein gelassen. Es saß immer jemand an seinem Bett. In der Nacht teilten wir uns auf, sodass immer zwei von uns bei ihm waren. Irgendwann begann er vorwiegend durch den Mund zu atmen, weshalb wir ihm den Mundraum befeuchten sollten. Anstatt Wasser nahmen wir seinen Lieblingsrotwein. Den Tipp hatten wir in einem Buch gelesen. Donnerstagmittag dachten wir, dass es nun so weit ist und saßen alle in einem Kreis um sein Bett herum. Spontan habe ich angefangen ein Lied zu singen und meine Schwester stieg auch ein. Da wurde er wieder ganz ruhig. Aber wir wussten, dass es nicht mehr sehr lange dauern würde. In der Nacht zu Freitag veränderte sich seine Atmung und es setzte ab und zu ein Röcheln ein, was bei uns ein beklemmendes Gefühl auslöste, was aber Teil eines normalen Sterbeprozesses ist. Nachts kurz vor vier Uhr kam dann ein letzter tiefer Atemzug und beim Hören dieses Atemzugs wussten wir, dass er die letzte Reise angetreten hatte. Es war friedlicher Moment.

Ein friedlicher Moment

Wir hielten alle inne, dann öffneten wir das Fenster, damit seine Seele gehen konnte und stellten eine Kerze auf die Fensterbank. Dann blieben wir noch einen Moment bei ihm sitzen. Im Anschluss gingen wir alle gemeinsam ins Esszimmer, öffneten eine Flasche Wein und prosteten ihm zu. Wir ließen ihn noch den ganzen Tag bei uns zu Hause, sodass alle Familienmitglieder, die noch kamen, sich in Ruhe von ihm verabschieden konnten.

Es waren für uns physisch und psychisch sehr anstrengende Tage, aber wir waren dankbar, ihn zu Hause begleiten zu können. Das war für ihn und für uns ein Geschenk.

Buchtipp von Susanne Strombach:

Ein sehr lesenswertes Buch, auch wenn es noch nicht so weit ist: „Leben bis zuletzt - Was wir für ein gutes Sterben tun können"

Sven Gottschling, Lars Amend
ISBN 978-3-596-03421-5

Infos, die Leben retten

Epilepsie-Notfallausweis Der hessische Landesverband der Deutschen Epilepsievereinigung hat mit Mitteln aus der Selbsthilfe-Projektförderung den Internationalen Epilepsie Notfallausweis realisiert.

Rund 600.000 Menschen in Deutschland leiden an einer Epilepsie. Diese tritt zwar besonders häufig in den ersten fünf Lebensjahren und ab dem 60. Lebensjahr auf, doch prinzipiell kann es einen in jedem Alter treffen. Die Epilepsie gilt als neurologische Erkrankung mit einem vielfältigen Erscheinungsbild – daher sehen die epileptischen Anfälle auch von Fall zu Fall sehr unterschiedlich aus. Bis zu 10 von 100 Menschen haben im Laufe ihres Lebens einen epileptischen Anfall. Das bedeutet jedoch nicht, dass sie tatsächlich an Epilepsie leiden. So kommt es zum Beispiel bei etwa drei Prozent der Kleinkinder zu sogenannten Fieberkrämpfen. Von Epilepsie sprechen Ärztinnen und Ärzte erst dann, wenn entweder mindestens zwei spontane Anfälle aufgetreten sind oder das Risiko eines weiteren Anfalls nach dem ersten als sehr hoch eingestuft wird.

Foto: Hessischer Landesverband der Deutschen Epilepsievereinigung e.V.

Der Notfallausweis kann im Falle eines Anfalls Leben retten.

Für den Notfall vorgesorgt

Für den Notfallausweis berücksichtigte der hessische Landesverband der Deutschen Epilepsievereinigung nicht nur die neuesten medizinischen Richtlinien, sondern zog auch Expertinnen und Experten auf dem Gebiet der Epileptologie hinzu. Der neue Internationale Epilepsie Notfallausweis (IENA) ist dabei kein amtlicher Ausweis, sondern ein von Betroffenen auf freiwilliger Basis mitgeführtes Dokument. Im Ausweis kann neben Eintragungen über das spezifische Krankheitsbild oder zu möglichen Behandlungsmaßnahmen im Notfall auch die individuelle Medikation hinterlegt werden. Diese Infos können im Falle eines epileptischen Anfalls, nach einem Unfall oder bei einer plötzlichen schweren Erkrankung von lebensrettender Bedeutung sein.

Auch im Ausland hilfreich

Da der Notfallausweis einen dreisprachigen Aufbau hat, kann er auch im Ausland hilfreich sein. „Der Ausweis kann aber nur seinen Zweck erfüllen, wenn die Eintragungen vollständig und aktuell sind, und wenn er stets bei der Patientin oder dem Patienten gut auffindbar mitgeführt wird“, so Alexander Walter, Vorsitzender des Landesverbands in Hessen, der den Notfallausweis in Zusammenarbeit mit Thomas Porschen aus dem Fachbeirat der Deutschen Epilepsievereinigung Landesverband Hessen e.V. erstellt hat. „Es ist uns als Landesverband sehr wichtig, Menschen mit Epilepsie und ihre Angehörigen zu unterstützen“, so Walter. Betroffene und andere Interessierte finden auf der Homepage des hessischen Landesverbands nicht nur ein Merkblatt mit Tipps zum Ausfüllen des Notfallausweises, sondern auch viele weitere wertvolle Informationen rund um das Thema Epilepsie.

Kontakt zum hessischen Landesverband der Deutschen Epilepsievereinigung:
info@epilepsie-sh-hessen.de
epilepsie-sh-hessen.de

Foto: iStock.com/South_agency

Gespräche, Musik, Kreativität – „Luis hilft" macht Menschen mit Depressionen ein breites Angebot.

Sich verstanden fühlen

Depression In Obertshausen gibt es ein neues Begegnungszentrum für Menschen mit Depression. „Luis hilft e. V." ist ein gemeinnütziges Projekt, das Betroffene und ihre Angehörigen in einem geschützten Raum zusammenbringen will.

Jörg Engelhardt (l.) und Matthias Bork sind die Initiatoren von „LUIS HILFT e. V."

Aus der Selbsthilfegruppe „Männer mit Depression" entstand die Idee, noch mehr für Menschen zu tun, die an Depressionen erkrankt sind. So planten im vergangenen Jahr die beiden Initiatoren Jörg Engelhardt und Matthias Bork, beide Mitglieder der Selbsthilfegruppe, ein Begegnungszentrum für Menschen mit Depressionen zu eröffnen. Im Oktober 2023 gründeten sie in einer alten Lederwarenfabrik in Obertshausen den Verein „Luis hilft".

Das Akronym „Luis" steht für Leistungen, Unterstützung, Information und Selbsthilfe. Das gemeinnützige Projekt bietet sowohl Menschen, die an Depression erkrankt sind, als auch ihren Angehörigen, Unterstützung. Es ist eine offene Begegnungsstätte, die Menschen mit Depressionen zusammenbringen will. Selbsthilfegruppen können sich in den bereitgestellten Räumen treffen und ihre Erfahrungen austauschen, voneinander lernen und sich gegenseitig unterstützen. „Es ging uns vor allem darum, für die Betroffenen und deren Angehörige einen sicheren Raum zu schaffen", so Mitbegründer Jörg Engelhardt. „Bei uns sollen sich Menschen mit Depressionen verstanden und akzeptiert fühlen." Auf der „Freundschaftsbank", einem offenen Gesprächsangebot, können Menschen ihre Geschichten, Wünsche und Fragen zur Sprache bringen.

Neben klassischen Selbsthilfegruppen machen die Organisatoren des Projekts auch verschiedene kreative Angebote. Musik und Kunst etwa können dabei helfen, Emotionen auszudrücken, Stress abzubauen und den Gefühlen einen eigenen Raum zu geben. Dies kann ein Weg sein, sich selbst bei der Genesung zu unterstützen. So gibt es etwa verschiedene Kreativ-Workshops und Themenabende mit Expertinnen und Experten. Und wer sich weiterbilden will, findet in der umfangreichen Bibliothek des Begegnungszentrums viele Bücher und Infomaterialien zu den Themen Depression, Ängste, Panik und mehr.

Bewusstsein schaffen

Neben der ehrenamtlichen Unterstützung gibt es auch Hilfe bei der Suche nach professionellen Angeboten, denn „Luis hilft e. V." bietet Gesprächs- und Beratungstermine mit Sozialpädagogen aus der Stadt und dem Kreis Offenbach an. „Vernetzung mit anderen Stellen ist sehr wichtig", so die Initiatoren, „denn wir wollen mit dem Projekt neben der Hilfe für Betroffene auch in der Öffentlichkeit ein Bewusstsein für das Thema Depression schaffen." Bei Bedarf vermittelt „Luis hilft" auch Gesprächs- und Beratungstermine mit Fachkräften in den Vereinsräumen.

Kontakt und Infos
LUIS HILFT e. V.
Telefon: 06104 789927
Mobil: 01590 1941541
info@luis-hilft.de
luis-hilft.de

Digital mit Potenzial

Digitale Gesundheit Immer öfter lassen sich Versicherte auch Digitale Gesundheitsanwendungen verschreiben. Prinzipiell haben die „Apps auf Rezept" das Potenzial, die Versorgung zu verbessern – wenn ihr medizinischer Nutzen nachgewiesen ist.

Mit dem Inkrafttreten des Digitale-Versorgung-Gesetzes im Dezember 2019 wurden Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) als neue Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt. Erfüllen sie bestimmte Kriterien, werden sie in das DiGA-Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) aufgenommen. Damit gelten sie als verschreibungsfähig. Im DiGA-Verzeichnis befinden sich derzeit 56 der sogenannten Apps auf Rezept. Hierbei handelt es sich zum Beispiel um Apps zur begleitenden Behandlung psychischer Erkrankungen, von Adipositas oder Migräne. Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können die digitalen Anwendungen verordnen, um bei der Erkennung und Behandlung von Krankheiten den individuellen Behandlungsprozess zu unterstützen. Die AOK Hessen hat bislang 8.772 Anträge auf Kostenübernahme genehmigt und dafür bereits rund 1,1 Millionen Euro ausgegeben.

Medizinischer Nutzen oft unklar

Manche Apps werfen aus Sicht der AOK Hessen ungeklärte Fragen auf, beispielsweise in Bezug auf die Verwendungshöchstdauer oder die Altersgrenze. „Einige Apps dürfen nur bis zum Alter von 65 Jahren verwendet werden, was inhaltlich nicht immer gut nachvollziehbar und gegenüber unseren Versicherten kaum begründbar ist. Auch fehlt bei den vorläufig in das DiGA-Verzeichnis aufgenommenen Anwendungen überwiegend eine überzeugende Studienlage und die Pflichten der Ärztinnen und Ärzte in Zusammenhang einer DiGA-Anwendung sind oftmals nicht genau beschrieben", erläutert Bettina Schwarz, die für das Thema verantwortliche Hauptabteilungsleiterin bei der AOK Hessen. Insgesamt, so Schwarz, sei so der konkrete medizinische Nutzen vieler Apps noch nicht vollständig belegt.

Intransparente Kosten

Kontinuierlich gestiegen seien die durchschnittlichen Herstellerpreise, nämlich von 407 Euro im ersten Jahr auf 557 Euro im zweiten und 593 Euro im dritten Jahr. Das entspricht einer Steigerung von knapp 46 Prozent. Die Preise können die Hersteller allerdings nur im ersten Jahr veranschlagen, danach greifen Vergütungsbeträge, die sie mit den Krankenkassen aushandeln müssen.

DiGAs haben grundsätzlich Potenzial, die Versorgung zu verbessern. Aber wie bei allen anderen Therapieangeboten auch, sollte der Nutzen belegt und die Versorgung wirtschaftlich sein. Beliebig hohe Preise in der Erprobungsphase einer DiGA sind weder für die Krankenkassen noch für deren Versicherte nachvollziehbar. Daher fordert die AOK Hessen eine Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen, damit die große Chance dieser innovativen Versorgungsform nicht vertan wird.

Digitale Anwendungen werden immer beliebter. Derzeit gibt es 56 dieser Apps auf Rezept.

Illustration: AOK

Verzeichnis aller anerkannten Apps auf Rezept
diga.bfarm.de/de/verzeichnis

Vertical farming ermöglicht den platzsparenden Anbau von Gemüse auf mehreren Ebenen.

Gesund und lecker

Ernährung 4.0 Was auf unseren Tellern landet, hat großen Einfluss auf unseren CO_2-Fußabdruck. Die wichtigsten Stellschrauben für eine zukunftsfähige Ernährung sind ein höherer Anteil an Pflanzenkost, deutlich weniger Fleisch und eine Reduzierung der Lebensmittelverschwendung.

Die Weltbevölkerung hat sich seit 1950 verdreifacht und benötigt dadurch mehr Nahrung. Gleichzeitig gibt es durch den Klimawandel Dürren, weniger Grundwasser und einige Böden sind durch Ausbeutung und Pestizidrückstände für den Ackerbau nicht mehr nutzbar. Doch wie lässt sich die Versorgung sicherstellen, ohne unserem Planeten zu schaden, wenn im Jahr 2050 geschätzte zehn Milliarden Menschen auf der Erde leben? Eine erste Maßnahme ist der bewusstere Umgang mit Lebensmitteln. Aber auch alternative Nahrungsquellen und ein anderer Anbau sind mögliche Lösungen.

Was wir für eine nachhaltige, klimaschonende und zugleich bedarfsdeckende sowie gesunde Ernährung brauchen, steht bereits zur Verfügung. Der oftmals befürchtete Komplettverzicht auf das, was schmeckt, ist dabei nicht nötig. Lediglich ein gesünderes Maß und ein bewussterer Umgang mit Lebensmitteln sind notwendig. Das erhöht auch die Wertschätzung für die Nahrung, die uns das Überleben ermöglicht. Denn was bereitet mehr Genuss: Fleisch im Überfluss auf Kosten der Zukunft oder eine gesunde, gemüse- und obstbetonte Alltagsküche, die den Körper fit und die Umwelt intakt hält?

In-vitro-Fleisch

Die massenhafte Produktion unserer Hauptproteinquellen (Fleisch, Fisch, Milch, Eier) verbraucht eine große Menge an Ressourcen wie Wasser und Energie. Daneben machen der immense Einsatz von Düngemitteln und Pestiziden sowie die Abholzung riesiger Regenwaldgebiete zur Gewinnung von Weide- und Futteranbauflächen die Nutztierhaltung zu

In deutschen Privathaushalten
fielen 2020 durchschnittlich

vermeidbare Lebensmittelabfälle
pro Person an.

Quelle: Gesellschaft für Konsumforschung (GfK), 2020

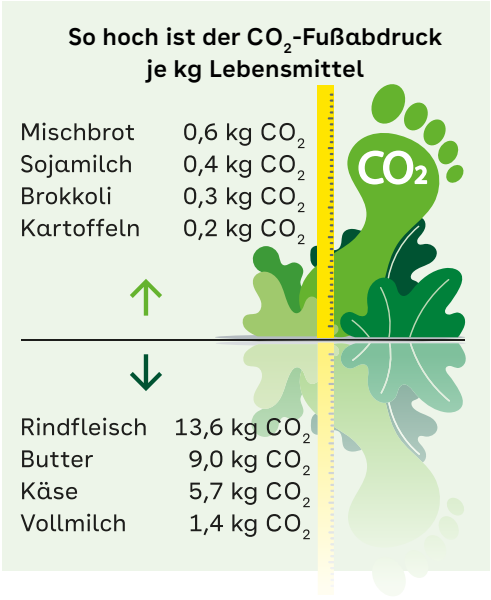
einem der weltweit größten Treiber von Umweltverschmutzung, Artensterben und Erderwärmung. Könnten daher Fleischalternativen wie Steaks aus dem Labor, Burger aus Quallen- oder Seegurkenprotein und Shakes aus Insekteneiweiß die Speisepläne der Zukunft ergänzen? Sogenanntes In-vitro-Fleisch lässt sich aus Muskelstammzellen im Labor züchten – in den USA und Singapur sind bereits entsprechende Produkte zugelassen. Es ist jedoch in der Herstellung noch zu energieintensiv und zu teuer, als dass es traditionelles Fleisch ersetzen könnte.

Insekten als Proteinquelle

Klimaschonende Proteinquellen kommen derzeit in Form verschiedener Insektenarten auf den Markt. Sie benötigen nur wenig Wasser sowie Fläche und sind etwa als Proteinpulver vielseitig einsetzbar. Rund zwei Milliarden Menschen essen regelmäßig Insekten. Insgesamt gibt es rund 2.000 essbare Insektenarten. In Deutschland findet man derzeit vorwiegend Produkte mit Mehlwürmern, Heuschrecken, Hausgrillen oder Buffalowürmern aus den Niederlanden, Belgien, Frankreich oder Finnland. Mehlwürmer schmecken nussig, Grillen erdig, Heuschrecken nach Hühnerfleisch und Buffalowürmer süßlich. Seit 2018 fallen in der EU Speiseinsekten unter die „Novel Food-Verordnung" – als neuartige Lebensmittel müssen sie vor Markteintritt von der EU-Kommission zugelassen werden. Dazu gehört im Vorfeld unter anderem eine positive Risikobewertung durch die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA). In der EU wurden bisher nur vier Insektenarten für den Verzehr zugelassen. Die ersten im Jahr 2021. Obwohl Insekten in vielen Ländern fester Bestandteil des Speiseplans sind, überwiegt in weiten Teilen der Welt noch der Ekel. Gleiches gilt für Quallen und Seegurken. Algen hingegen haben sich etabliert: Sie werden seit einigen Jahren auch in Deutschland gezüchtet und enthalten neben Proteinen weitere essenzielle Nährstoffe wie Vitamin B12 und Jod.

Vertical Farming

Ein platzsparender Anbau von Gemüse ist das „Vertical Farming" (vertikale Landwirtschaft). Dies bedeutet, dass man Pflanzen möglichst platzsparend, zum Beispiel in mehrstöckigen Gebäuden oder Gewächshäusern auf mehreren übereinanderliegenden Ebenen, zieht. Die Wurzeln der Pflanzen hängen in einer Nährlösung und der Wasserkreislauf ist geschlossen. So sinkt der Wasserverbrauch gegenüber dem Feldanbau um bis zu 99 Prozent. Im Gewächshaus kann man außerdem die Bedingungen wie Temperatur, Luftfeuchtigkeit, Kohlendioxidgehalt und Licht in der Regel sehr gut kontrollieren. So können einige pflanzliche Nahrungsmittel das ganze Jahr unabhängig von Wetter und Jahreszeit in großen Mengen produziert werden. Der vertikale Anbau ist jedoch energieintensiv. Die Nutzung alternativer Stromerzeugung ist hierbei von Vorteil.



Quelle: Institut für Energie- und Umweltforschung (ifeu), 2020

Vorausschauend einkaufen

Da die Viehzucht mehr als zwei Drittel der landwirtschaftlichen Emissionen in Deutschland verursacht, ist eine der wichtigsten Stellschrauben für eine zukunftsfähige Ernährung eine pflanzenbasierte Ernährung mit deutlich weniger Fleisch. Ebenfalls empfehlenswert: den Konsum von rotem Fleisch und Zucker halbieren und den Verzehr von Obst, Gemüse und Nüssen verdoppeln. Das senkt Treibhausgasemissionen sowie den Flächen- und Wasserverbrauch. Zudem ist es wichtig, nur die Mengen einzukaufen, die auch wirklich benötigt und verwertet werden. Denn das, was nicht gekauft werden muss, muss auch nicht produziert werden. Studien belegen, dass allein die weggeworfenen Lebensmittel für rund neun Prozent der CO_2-Emissionen verantwortlich sind. Das Einsparpotenzial durch weniger Lebensmittelverschwendung ist also riesig – ein Fakt, der in der Öffentlichkeit immer noch zu wenig diskutiert wird.

Mehr Infos zu gesunder und zukunftsfähiger Ernährung
aok.de/pk/magazin/ernaehrung

Mehr Infos zu den Ernährungskursen der AOK
aok.de/pk/gesundheitskurse/ernaehrung

Foto: iStock.com/shironosov

Mehr Lebensqualität

Innovative Versorgung Seit April 2021 übernimmt die AOK Hessen als erste Kasse bundesweit die Kosten für eine innovative Therapie bei Akne inversa. Mit großem Erfolg, wie eine Patientenbefragung nun belegt.

Rund 25 Prozent der AOK-Versicherten in Hessen, die an Akne inversa erkrankt sind, nehmen bislang am Versorgungsvertrag LAight® teil. Der Nutzen der neuen Therapieform mit einer Kombination aus Licht und elektromagnetischen Wellen ist signifikant: Fast 70 Prozent der Patientinnen und Patienten wiesen zum Start der Versorgung laut Selbstauskunft einen mindestens „starken Einfluss" der Akne inversa auf ihre Lebensqualität auf. Dieser Anteil reduzierte sich nach wenigstens 22 Wochen deutlich – und zwar auf 43 Prozent. Die Gründe hierfür: Das Fortschreiten der Krankheit konnte durch LAight® in vielen Fällen verhindert werden und die Zahl entzündeter Stellen nahm insgesamt deutlich ab. 23 Prozent aller Betroffenen fühlten nur noch einen „kleinen Einfluss" auf ihre Lebensqualität, während sich 12 Prozent „gar nicht mehr" durch die Akne inversa belastet fühlen.

Irreversible Schäden

Im Unterschied zu der „gewöhnlichen Akne", die im jugendlichen Alter meist im Gesicht auftritt und sehr häufig komplikationslos verläuft, geht Akne inversa mit starken Beeinträchtigungen einher. Sie führt zu großflächigen Entzündungen und kann aufgrund der Bildung eitriger Abszesse und Fisteln an intimen Stellen wie den Achseln oder Genitalien starke Schmerzen verursachen. Die chronische Erkrankung tritt meist ab etwa dem 20. Lebensjahr auf und erstreckt sich bis ins hohe Alter. Akne inversa verläuft oft progressiv und kann irreversible physische und psychische Schäden hinterlassen. Der Leidensdruck der betroffenen Patientinnen und Patienten ist in aller Regel enorm – zumal die medikamentöse und chirurgische Therapie selbst nach richtiger Diagnosestellung oft keine zufriedenstellenden Behandlungsergebnisse liefert.

Weniger Schmerzen

Die regelmäßige Anwendung von LAight® kann zu dauerhafter Symptomlinderung bis hin zur vollständigen Symptomfreiheit führen – bei sehr geringen Nebenwirkungen. Studien der Hautklinik Mainz (NICE-Studie/RELIEVE-Studie) zeigten bei erfolgreichem Therapieverlauf eine deutliche Verbesserung der entzündeten Bereiche, eine direkte Schmerzreduktion, einen beschleunigten Heilungsprozess sowie eine Verbesserung der Narbenstruktur. Die LAight®-Therapie war bis 2021 eine außervertragliche Leistung. Mit der AOK Hessen übernahm dann zum ersten Mal eine gesetzliche Krankenkasse die Kosten.

Auf der LAight-Website finden Interessierte weitere Informationen zum Versorgungskonzept. Hier werden auch Praxen aufgeführt, die bereits an dem Vertrag teilnehmen.
laight.de

Wer Fragen hat oder teilnehmen möchte, kann die Patientenhotline des AOK-Partners LENICURA unter 0611 9500 8555 anrufen.

Foto: iStock.com/Biserka Stojanovic

Anders als die gewöhnliche Akne führt die Akne inversa zu starken Beeinträchtigungen.

Fotos: AOK Hessen

Ein Mensch und sein Avatar: Aus dem Schauspieler Christoph-Gérard Stein wird der Digi Doc.

Influencer für Gesundheit

Social Media Der Arzt der Zukunft ist ein menschenähnlicher Avatar, entwickelt von der AOK Hessen. Mediziner und Schauspieler Christoph-Gérard Stein leiht dem Digi Doc Gesicht und Stimme.

Er ist ein Arzt ohne eigene Praxis, aber kompetent und nahbar. Der Digi Doc vermittelt kurz und bündig praktikable Gesundheitsratschläge in den sozialen Netzwerken. Einen Influencer wie ihn hat es bislang noch nicht gegeben. Vor allem jüngere Menschen soll der futuristische Arzt mit seinen Gesundheitstipps erreichen. Ins Leben gerufen wurde der Digi Doc mithilfe der Metahuman-Technologie. Er ist mimisch begabt, gestikuliert und spricht fast wie ein normaler Mann.

Aktiv auf social media

Geplant ist, dass er nach einer Anlaufphase mindestens monatlich auftritt. Bei aktuellen Trendthemen, die Aufmerksamkeit erzeugen, soll er künftig Stellung beziehen. Selten werden seine Auftritte länger als 90 Sekunden sein. Es kommt immer auf das Thema an. Eine eigene Website hat er vorerst nicht, dafür ist der Digi Doc insbesondere auf Facebook und Instagram aktiv. Dieser kreative Ansatz soll vor allem die Gesundheitskompetenz der Nutzerinnen und Nutzer in den sozialen Medien stärken. Der digitale Arzt kommt nicht mit erhobenem Zeigefinger daher. Er will Mut machen und helfen, das Leben aktiver und gesünder zu gestalten. So geht er etwa in einem Video auf verschiedene Mythen rund um das Thema „Schlaf" ein und vermittelt seinen Zuschauerinnen und Zuschauern wissenschaftlich fundierte Fakten statt Hörensagen.

Dahinter steckt ein Mensch

Hinter der Kunstfigur steckt Christoph-Gérard Stein, der im Medizinischen Kompetenz Center der AOK Hessen arbeitet. Er spricht für den Digi Doc Texte ein, die er mit der Marketingabteilung der AOK Hessen und einer Agentur gemeinsam erarbeitet hat. „Bei den Texten geht es auch darum, alles so zu transportieren, als wäre ich im Dialog mit den Zuschauerinnen und Zuschauern. Das geschieht also nicht im Vortragsstil. Ich muss dabei meine Mimik stärker akzentuieren als bei einer Filmproduktion, ansonsten wird sie nicht richtig von der Technik erfasst. Auch wechselt meine Sprechgeschwindigkeit immer wieder mal, damit es nicht eintönig wird", erzählt Stein. Die ersten Themen, die bereits online sind, beschäftigen sich mit Work-Life-Balance und einem gesunden Schlaf. Im Laufe des Jahres 2024 kann man dem Digi Doc dann immer öfter begegnen.

Tipps vom Digi Doc
Auf der Facebookseite der AOK Hessen finden Interessierte im Reiter „Videos" unter anderem auch die Gesundheitstipps vom Digi Doc.

facebook.com/aokhessen/

Foto: iStock.com/ BrianAJackson; KomPart

Der Gemeinsame Bundesausschuss ist das wichtigste Gremium in der Selbstverwaltung.

Anwalt der Versicherten

Selbstverwaltung Seit 20 Jahren sorgt der Gemeinsame Bundesausschuss dafür, dass die Beitragsgelder der gesetzlich Versicherten für eine wirksame und wirtschaftliche Versorgung verwendet werden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) ist das höchste Gremium der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Seine Aufgabe ist es, dafür zu sorgen, dass die Beitragsgelder der 73 Millionen gesetzlich Versicherten in Deutschland für medizinische Leistungen ausgegeben werden, die nachgewiesenermaßen wirksam und gleichzeitig möglichst wirtschaftlich sind – so steht es im Sozialgesetzbuch. Der GBA hat den Auftrag, festzulegen, was das im Einzelfall für medizinische Leistungen bedeutet. Jeweils fünf Vertreter der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Leistungserbringer aus der ambulanten (Vertragsärztinnen und -ärzte) und der stationären Versorgung (Krankenhäuser) treffen hier gemeinsam die Entscheidungen. Hinzu kommen drei unparteiische Mitglieder, von denen eines den Vorsitz des GBA innehat. Mit am Beratungstisch sitzen zudem Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Patientenorganisationen.

Komplexe Fragestellungen

Die Aufgaben im GBA betreffen viele unterschiedliche Bereiche, von der Arzneimittelbewertung über ärztliche Untersuchungsmethoden bis hin zu Qualitätsstandards in Krankenhäusern. Da die medizinischen Behandlungsansätze zunehmend komplexer werden, spielen Qualitäts- und Sicherheitsaspekte und entsprechende bundeseinheitliche, verbindliche Regelungen eine immer wichtigere Rolle. Hier kommt das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit ins Boot, das für den GBA die internationale Studienlage zu bestimmten medizinischen Fragestellungen recherchiert und bewertet. Der Bundesausschuss analysiert die Ergebnisse und entwickelt dann ein transparentes und rechtssicheres Verfahren für die Versorgung in Deutschland.

Sehr anschaulich lässt sich dieses komplizierte Verfahren an einem Beispiel für die Bewertung von einem neuen Medikament erklären, das zur Behandlung einer bestimmten Erkrankung entwickelt wurde. Damit dessen Kosten zukünftig von den Krankenkassen übernommen werden können, muss der GBA das neue Arzneimittel bewerten. Es wird nun geprüft, ob das neue Medikament besser ist als andere bereits für diese Erkrankung zugelassenen Medikamente. Hat das Arzneimittel einen zusätzlichen Nutzen für bestimmte Patienten und ist es somit besser als die bereits verfügbaren Medikamente, können die Arzneimittelhersteller mit der GKV einen Preis verhandeln. Stellt der GBA allerdings keinen zusätzlichen Nutzen fest, bezahlen die Krankenkassen für das neue Präparat nicht mehr als für andere gleichwertige Produkte

Erklärfilm
Wer ist der GBA und was macht er? Der Erklärfilm gibt kurz und knapp einen ersten Überblick.

g-ba.de/ueber-den-gba/erklaerfilm/.

An

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen
Selbsthilfe und Patienten
ORGA 07928/07930

64520 Groß-Gerau

Hier klicken, um alle Formularinhalte zu löschen

Antrag auf krankenkassenindividuelle Projektförderung

gemäß §20h SGB V für Selbsthilfegruppen für das Jahr 2024

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 Leitfaden 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 Genehmigung durch die AOK Hessen.

Voraussetzung für die Abrechnung ist ein Verwendungsnachweis und eine Belegliste mit angehängten 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

Online-Seminare

Die AOK Hessen bietet Selbsthilfegruppen Online-Seminare zu verschiedenen Themen an. Das nächste Seminar, für das noch Plätze frei sind, findet am 3. Juli statt. Unter dem Titel „Selbsthilfeförderung der gesetzlichen Krankenversicherung in Hessen" wendet es sich vor allem an neue Gruppen, die noch keine Erfahrung bei der Antragstellung von Fördergeldern haben.

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

Selbsthilfe im Dialog 2024

Safe the Date! Für dieses Jahr sind wieder Präsenzformate an verschiedenen Orten in Hessen geplant. Blocken Sie sich die Termine schon mal im Kalender, genauere Infos werden ab Mai/Juni auf der Website der AOK Hessen veröffentlicht.

aok.de/he → Selbsthilfe

Freitag	13.09.2024	Wiesbaden
Samstag	14.09.2024	Bad Hersfeld
Freitag	11.10.2024	Darmstadt
Samstag	12.10.2024	Kassel
Samstag	26.10.2024	Marburg
Freitag	01.11.2024	Frankfurt

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
Stephan Gill, Riyad Salhi, Otmar Müller (Seiten 10–11), Norbert Staudt, Susanne Strombach

Redaktionsschluss
19. März 2024

Verlag
KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Berlin
Redaktion: Otmar Müller
Creative Director: Nicola Gerndt
Grafik: Geertje Steglich

Titelbild
iStock.com/kieferpix

ISSN 1863-0782

MIX Papier aus verantwortungsvollen Quellen FSC® C023562

Druckprodukt mit finanziellem Klimabeitrag
ClimatePartner.com/11248-2403-1007

K.24.0230

Spa ist gut. Spazieren ist besser.

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**

AOK. Die Gesundheitskasse.

AOK