

**KBV****KONTAKT****Patienten-Newsletter
der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung**

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

2009 war ein Superwahljahr mit einigen Landtagswahlen und der Bundestagswahl im September. Ein für Etliche überraschendes Ergebnis der Regierungsbildung ist der Name des neuen Gesundheitsministers: Philipp Rösler. Herr Rösler ist der erste liberale Minister auf diesem Regierungsposten. Mit dieser Besetzung dürfte eines ziemlich klar sein: Der Weg in ein immer staatlich gesteuertes Gesundheitswesen mit detaillierten Vorgaben in der Gesetzgebung und immer mehr zentralistischer Steuerung, wie wir ihn während der Jahre unter der Ministerin Schmidt erlebt haben, wird nicht weiter beschritten. Gleichzeitig betont die neue Regierung auch ihre soziale Komponente: Der Leistungskatalog soll bestehen bleiben, alle Menschen sollen auch künftig „unabhängig vom Einkommen, Alter, sozialer Herkunft und gesundheitlichem Risiko die notwendige medizinische Versorgung qualitativ hochwertig und wohnortnah erhalten und am medizinischen Fortschritt teilhaben können“. Dazu lässt sich aus unserer Sicht nur feststellen: Genau das wollen wir auch, genau dafür treten wir ebenfalls ein.

Doch es gibt für uns auch einen Wehmutstropfen, der den Koalitionsvertrag für das System der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) fast ungenießbar macht: Die weiterhin geltende Verpflichtung für die Krankenkassen, mit dem Deutschen Hausärzteverband hausarztzentrierte Versorgungsverträge abzuschließen. Das bedeutet, dass die Sicherstellung der flächendeckenden, wohnortnahen Versorgung, die wir als Verbund der KVen garantieren, gefährdet ist. Das kann keiner wollen und deswegen werden wir uns dafür einsetzen, dass diese Unsinnigkeit wieder abgeschafft wird.

In dieser Ausgabe finden Sie wieder vielfältige Beiträge aus der Arbeit der KBV. Wenn Sie irgendwo in Deutschland einen niedergelassenen Arzt aufsuchen, der gesetzlich krankenversicherte Patienten behandelt, können Sie sich darauf verlassen, dass Sie gut versorgt werden. Dafür sorgen die Qualitätskontrollen der KVen. Für mehr Information hierzu sorgt ein neuer Internetservice der KBV.

In einem Gastbeitrag berichtet Frau Wöllenstein vom GKV-Spitzenverband über den neuen Leitfaden zur Förderung der Selbsthilfe, den die Krankenkassen zur transparenten Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen herausgegeben haben. In einem weiteren Gastbeitrag berichtet Frau Mutugürsel von der Unabhängigen Patientenberatung in Nürnberg über den spezifischen Beratungsbedarf, den türkische Migrantinnen im Gesundheitsbereich haben.



Dr. med. Carl-Heinz Müller

Wir freuen uns, wenn wir mit diesen Themen Ihre Interessen getroffen haben. Anregungen oder Themenvorschläge zu unserem Newsletter können Sie uns gerne an die Adresse patienten-newsletter@kbv.de zusenden. Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre, ein frohe Weihnachtszeit und ein gesundes neues Jahr.

Ihr
Dr. Carl-Heinz Müller
Vorstand der KBV

Ausgabe 15, Dezember 2009



THEMENÜBERSICHT

Zum spezifischen Beratungsbedarf von Migranten im Gesundheitswesen [\[mehr\]](#)

Neuer Leitfaden erhöht die Transparenz der Selbsthilfeförderung [\[mehr\]](#)

Internetplattform „Verordnete Leistungen“ [\[mehr\]](#)

WUSSTEN SIE SCHON ...warum für gesetzlich Versicherte die Qualität in der Arztpraxis besonders hoch ist? [\[mehr\]](#)

KBV unterstützt Bürokratieabbau bei Patienten [\[mehr\]](#)

Die besten Ärzte Deutschlands?

ÄZQ legt Kriterienkatalog für gute Arztbewertungsportale im Internet vor [\[mehr\]](#)

Kooperationstagung: Demenzerkrankungen besser versorgen [\[mehr\]](#)

Die KBV-Vertragswerkstatt präsentiert neue Konzepte [\[mehr\]](#)

QEP – Qualitätsmanagement und Selbsthilfefreundlichkeit [\[mehr\]](#)

6. Round Table in Westfalen Lippe: Steigende Versorgungslast - sinkende Versorgungskraft [\[mehr\]](#)

Angehörige von Demenzkranken brauchen Unterstützung [\[mehr\]](#)

Sterben und Trauer – wer hilft? [\[mehr\]](#)

KV-Westfalen-Lippe und NRW-Gesundheitsministerium veranstalten „Interkulturelle Fachtagung“ [\[mehr\]](#)

Die KV Baden-Württemberg auf den Verbrauchermessen Baden-Messe in Freiburg und Offerta in Karlsruhe [\[mehr\]](#)

Selbsthilfekongress und Selbsthilfefaga: 7. bayerischer Selbsthilfekongress in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns [\[mehr\]](#)

Welt - Polio-Tag 2009 - Betroffene treffen sich am 28.10.2009 in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern [\[mehr\]](#)

Aktuelle Meldungen zum Schluss [\[mehr\]](#)

Service / weiterführende Links [\[mehr\]](#)

Arztsuchdienst der KVen [\[mehr\]](#)

Impressum [\[mehr\]](#)



Die UPD berät in Nürnberg seit 2007 Patienten und Patientinnen mit Migrationshintergrund.

Zum spezifischen Beratungsbedarf von Migranten im Gesundheitswesen

Die Unabhängige Patientenberatung (UPD) berät im Rahmen des Paragraphen 65 b Sozialgesetzbuch Fünf geförderten Modellprojekts PatientInnen zu allen Fragen, die im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung auftreten.

Anlässlich der Feststellung, dass PatientInnen mit Migrationshintergrund sich im deutschen Gesundheitssystem kaum zurechtfinden und Sprachprobleme häufig zu Schwierigkeiten bei der ärztlichen Behandlung oder mit den Krankenkassen führen, erprobt die UPD seit Januar 2007 im Rahmen von Teilprojekten die Erreichung und Beratung türkischsprachiger Migranten in den Beratungsstellen Nürnberg und Berlin, exemplarisch für die gesamte UPD.

Der Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund beträgt in Deutschland 19 Prozent; dabei stellen türkische Migranten – nach Russland-Deutschen – die zweitgrößte Gruppe dar (Quelle: Statistisches Bundesamt 2007). Eine Fokussierung dieser Zielgruppe im Rahmen des Gesundheitssystems scheint längst überfällig: Ratsuchende mit türkischem Migrationshintergrund weisen meist erhebliche Wissenslücken bezüglich des Gesundheitssystems auf, besitzen oft keine Kenntnisse über präventive sowie therapeutische Angebote und nehmen Beratungsangebote nicht oder nur in geringem Maße in Anspruch. Insbesondere Sprachprobleme führen zu Missverständnissen mit Ärzten, Krankenkassen und sonstigen Akteuren des Gesundheitswesens. So ist es als Konsequenz nicht wunderlich, wenn diese Bevölkerungsgruppe relativ früh an vielen – meist schwersten – Erkrankungen leidet. Dies wird verstärkt durch unterschiedliche soziale und gesundheitliche Faktoren, die eng mit dem Migrantenstatus zusammenhängen. Sprachliche und kulturelle Barrieren erschweren zusätzlich die Wahrnehmung gesundheitsfördernder beziehungsweise -erhaltender Maßnahmen. Dies scheint in der Praxis die größte Überwindung sowohl aus Ärztesicht als auch aus Patientensicht zu sein.



Damit eine zielgruppengerechte Behandlung stattfinden kann, bedarf es einiger wesentlicher Änderungen in den Vorgehensweisen im Gesundheitssystem. Grundlegend lässt sich jedoch sagen, dass eine *interkulturelle Öffnung des Gesundheitswesens* unumgänglich zu sein scheint! Damit ist insbesondere eine zielgruppenangepasste Beratung und Behandlung gemeint, die sprachliche Barrieren ab und kulturelle Brücken aufbaut, beispielsweise durch den Einsatz muttersprachlicher, kultursensibler Mediatoren. Eine Netzwerkarbeit sowohl zwischen Ärzten als auch zwischen Patienten und Ärzten zu diesem Thema ist eben so notwendig wie die Integrierung dieses Fachwissens bereits während der Ausbildungs- und Studiengänge im Gesundheitswesen.

Demet Mutu-Gürsel

Diplom Sozialpädagogin | Patientenberaterin

Unabhängige Patientenberatung Nürnberg

<http://www.unabhaengige-patientenberatung.de/>

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Der GKV-Spitzenverband hat mit Verbänden der Krankenkassen und der Selbsthilfe den Leitfaden zur Selbsthilfeförderung überarbeitet.

Neuer Leitfaden erhöht die Transparenz der Selbsthilfeförderung

Transparenz steht seit langem im Fokus der Gesundheitspolitik, denn verständliche und wichtige Informationen sind eine wichtige Voraussetzung für Bürgernähe und Vertrauen in das Handeln von Verwaltungen oder auch Behörden. Auch für die Förderung der Selbsthilfe ist Transparenz wichtig, um das Vertrauen aller Beteiligten in die Fördergerechtigkeit und eine effiziente Verwendung der Fördermittel zu stärken. Der GKV-Spitzenverband hat deshalb unter Beteiligung der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene und den maßgeblichen Vertretungen der Selbsthilfe den Leitfaden zur Selbsthilfeförderung nach nur einem Jahr überarbeitet, um die Informationen zur Förderung der Selbsthilfe zu verbessern.

In der Neufassung des Leitfadens vom 6. Oktober ist zum einen geregelt, dass die Krankenkassen künftig die Höhe bereitstehender Fördermittel aus der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung veröffentlichen. Künftig ist zudem nachvollziehbar, welche Antragsteller mit welchen Fördersummen pauschal gefördert wurden, einschließlich der Förderhöhe. Diese Zahlen werden erstmals zum Stichtag: 31. Januar 2011 veröffentlicht. Die Information über die Mittelvergabe für Selbsthilfegruppen erfolgt dabei aus Gründen des Datenschutzes nur summarisch (Anzahl geförderter Gruppen und Gesamthöhe). Vorgesehen ist, dass diese Angaben an geeigneter Stelle, zum Beispiel im Internet oder in den Mitgliederzeitschriften der Krankenkassen veröffentlicht werden. Einer höheren Transparenz bedarf es auch auf Seiten der Selbsthilfe. Künftig sollen Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen in den Antragsunterlagen offenlegen, welche Zuwendungen sie seitens anderer Fördermittelgeber wie der Pharmaindustrie erhalten.

Die überarbeiteten Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe stehen als Download unter www.gkv-spitzenverband.de zur Verfügung.

Ein wichtiges Anliegen der Überarbeitung ist zudem, die Fördermittel der Gesetzlichen Krankenversicherung zielgenau dort einzusetzen, wo sie die Situation chronisch Kranker, Behinderter und ihrer Angehörigen verbessern helfen. Aus diesem Grund wurde die krankenkassenindividuelle Förderung konkretisiert. Aktivitäten der Selbsthilfe auf Bundesebene, die sich in der Regel komplexer gestalten als auf der Landes- oder Ortsebene, sollten künftig stärker darauf abzielen, indikationsspezifische Ansätze und Beispiele guter Praxis von Selbsthilfeaktivitäten zu entwickeln. Damit leistet die Selbsthilfe einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der gesundheitlichen Kompetenz der Betroffenen und fördert auch die partnerschaftliche Diskussion zwischen Arzt und Patient. Für die örtliche Ebene ist klargestellt, dass dort auch kleinere, zeitlich abgrenzbare Aktivitäten gefördert werden können.

Im Jahr 2009 werden die Krankenkassen Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen wieder mit circa 40 Millionen Euro fördern – ein Betrag, der im europäischen Vergleich vorbildlich ist.

Heike Wöllenstein
Abteilung Gesundheit
GKV- Spitzenverband
[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Internetplattform „Verordnete Leistungen“

Nach dem erfolgreichen Start des Arzneimittel-Infoservice (AIS) ist die KBV Mitte November mit einer Internetplattform für Verordnete Leistungen an den Start gegangen. Vier weitere Fachbereiche sind dabei aufbereitet worden: die Heilmittel, die Hilfsmittel, die Rehabilitation und die Soziotherapie.



Auf den Seiten der einzelnen Themenbereiche finden Sie unter anderem die maßgeblichen Paragraphen aus dem Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V), die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, die Verordnungsvordrucke sowie relevante Gerichtsurteile aus dem jeweiligen Versorgungsbereich. Die KBV informiert außerdem über die jeweilige aktuelle Ausgabenentwicklung.

Im Bereich der Heilmittel folgt ein ausführliches Kapitel über Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Regresse, in dem auch die aktuellen Vereinbarungen der Kassenärztlichen Vereinigungen zum Heilmittelausgabenvolumen, zu Richtgrößen und zu Praxisbesonderheiten abrufbar sind.

Im Bereich der Rehabilitation werden die Patienten bei der Suche nach einem Vertragsarzt mit der Qualifikation zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation unterstützt.

Die Rubrik „Aktuelles“ informiert über die Entwicklung in den vier Themenbereichen. Eine umfangreiche Linksammlung zu Heilmitteln, Hilfsmitteln, Rehabilitation und Soziotherapie komplettiert das Angebot.

Das Portal ist unter www.verordnete-leistungen.de oder <http://vl.kbv.de> erreichbar.

Susanne Dintner

Dezernat 4 Verträge und Ordnungsmanagement
Referat Heil- und Hilfsmittel
KBV

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

WUSSTEN SIE SCHON

... warum für gesetzlich Versicherte die Qualität in der Arztpraxis besonders hoch ist?

Die Antwort auf diese und auf für Patienten und Versicherte weitere interessante Fragen zum Thema Qualität, steht in einer neuen Broschüre der KBV. Mit ihr sollen die Bürger über die Aufgaben und die Umsetzung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung informiert werden.

Eines der wichtigsten Merkmale unseres Gesundheitssystems ist die flächendeckende Versorgung mit Haus-, Fachärzten und Psychotherapeuten. Das Besondere für die in den Praxen arbeitenden Ärzte ist dabei aber, dass bei ihnen eine Reihe von Untersuchungs- und Behandlungsverfahren unter einem Genehmigungsverbehalt



Das heißt, trotz seines abgeschlossenen Studiums und seiner fachlicher Spezialisierung darf der niedergelassene Arzt nicht alle medizinischen Verfahren zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen. Er muss erst nachweisen, dass er hierfür besonders qualifiziert ist. Und nicht nur das, auch wenn er eine Genehmigung hat, muss er sich in regelmäßigen Abständen weiteren Prüfungen unterziehen.

Durchgeführt werden diese Prüfungen von den regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), bei denen die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten Mitglieder sind.



Zur Qualitätssicherung gehören aber auch weitere Aspekte, bei denen die Ärzte von den KVen unterstützt werden: zum Beispiel die Qualitätszirkel, in denen sich Ärzte über fachliche Probleme austauschen können. Sie als Versicherter finden auf den Internetseiten der KVen den für Sie passenden Arzt:

<http://www.kbv.de/arzt suche/178.html#map>

Sie sehen, es geschieht eine Menge im Bereich der Qualitätssicherung. Die Patientenbroschüre finden Sie unter der Domain:

<http://www.kbv.de/patienteninformation/24891.html>

Gabriele Sander

Dezernat 2 Ambulante Qualitätsförderung und -darstellung
Referat Auswertung und Evaluation
KBV

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

KBV unterstützt Bürokratieabbau bei Patienten

Bürokratische Hindernisse werden oft als technokratische Zugangsbegrenzung für medizinische Leistungen empfunden. Ärzte und Psychotherapeuten beklagen ein überbordendes und nicht mehr nachvollziehbares Regulierungsdickicht. Vieles deutet darauf hin, dass der Gesetzgeber den Bürokratieabbau zu einem Schwerpunkt der Regierungsarbeit in der kommenden Legislaturperiode machen wird. Ein eigenes Kapitel im Koalitionsvertrag „Wachstum, Bildung, Zusammenhalt“ verdeutlicht die exponierte Stellung des Themas.

Die neue Regierung will Menschen, die pflegebedürftig, chronisch krank oder akut schwer krank sind in den Fokus des Bürokratieabbaus stellen. Konkrete Möglichkeiten zur Entlastung der Betroffenen und Reduzierung des administrativen Erfüllungsaufwandes sollen identifiziert und umgesetzt werden. Bis 2011 sollen entsprechende Änderungen vorgenommen werden.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) möchte sich, mit der Stabsstelle Patientenorientierung und dem neu geschaffenen Aufgabenbereich Bessere Regulierung, aktiv in die Diskussion einbringen und



- Einfluss- und Handlungsmöglichkeiten im Diskussionsprozess wahrnehmen,
- Unterstützung auf Bundesebene anbieten sowie
- konkrete Vereinfachungsvorschläge ausarbeiten.

Aus heutiger Sicht bietet zum Beispiel das Thema Qualität der Dienstleistungen der öffentlichen Verwaltung (Verwaltungsvollzug) in ihrem gesamten Prozess – Informations-, Antrags-, Bearbeitungs- und Umsetzungsphase – ein enormes Potenzial. Patienten sehen sich im Rahmen von Leistungsanträgen mit ein oder mehreren Stellen (Arzt, Krankenkasse, Rentenversicherung, Berufsgenossenschaft), mehreren Ebenen (Bund, Land) konfrontiert und häufig alleine gelassen. Die KBV möchte deshalb mit Interessierten innovative Konzepte diskutieren und ausprobieren:

Möchten Sie sich beteiligen, Anregungen oder Themenwünsche weitergeben? Dann können Sie sich an folgende E-Mail-Adresse wenden: JManns-Sommer@kbv.de

- Patientenperspektive aufbereiten (zum Beispiel im Rahmen der Vorbereitung von Regulierungsvorhaben)
- Top 10 der Bürokratiehindernisse aus Patientensicht identifizieren
- Systematische Patientenbefragungen durchführen (zum Beispiel Informations- und Wissenslücken zur „Bürokratieproblematik“ aus Patientensicht schließen)
- „Reisekarten“ zum Behörden-Hürdenlauf von Patienten in Bezug auf eine bestimmte Verwaltungsleistung erstellen (customer journey mapping)

Julia Manns-Sommer

Dezernat 4 Verträge und Verordnungsmanagement
Aufgabenbereich Bessere Regulierung
KBV

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Die besten Ärzte Deutschlands? ÄZQ legt Kriterienkatalog für gute Arztbewertungsportale im Internet vor



„Die besten Ärzte Deutschlands – Saarland vor Bayern und Brandenburg“ – so titelte Anfang November 2009 das Arztbewertungsportal Jameda, das gemeinsam mit der Zeitschrift „Focus“ eine Befragung von rund 1.000 Nutzern durchgeführt hatte. Bleibt die Frage, welche Kriterien die besten Ärzte Deutschlands ausmachen, und wer diese zuverlässig beurteilen kann.

Nach wie vor ist der Freundeskreis die wichtigste Informationsquelle, wenn es darum geht, einen „guten“ Arzt zu finden. Doch die anonyme Empfehlung aus dem Internet gewinnt zunehmend an Bedeutung. Portale, in denen Ärzte öffentlich bewertet werden, nehmen zu und erfreuen sich kontinuierlich steigender Nutzerzahlen. Dabei sind die Darstellungen von Bewertungen ebenso heterogen wie die Bewertungskriterien. Die bislang vorhandenen Bewertungsportale sind daher nur bedingt geeignet, Nutzern eine Hilfestellung bei der Arztsuche zu geben.



Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) legt jetzt eine Checkliste mit Anforderungen vor, die ein Bewertungsportal erfüllen sollte, um als verlässlich zu gelten. Dazu gehören Fragen des Datenschutzes ebenso wie Transparenz über die Finanzierung und verständliche, verbindliche Bewertungskriterien. Diese Checkliste wurde gemeinsam mit Experten aus der ärztlichen Selbstverwaltung über zwölf Monate entwickelt und ist jetzt im Internet abrufbar unter:

<http://www.aeqz.de/aeqz/themen/azq-projekte>.

Corinna Schaefer
ÄZQ

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Kooperationstagung: Demenzerkrankungen besser versorgen

Etwa eine Million Deutsche haben Demenz – Tendenz steigend. Die Krankheit ist eine besondere Herausforderung für das Gesundheitssystem, denn der Betreuungs- und Pflegeaufwand ist außerordentlich hoch und fordert erhebliche personelle und finanzielle Ressourcen.



Mit der Kooperationstagung „Demenz – gemeinsam für eine bessere Versorgung“ machten die Stabsstelle Patientenorientierung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin und mehrere Berufsverbände und Patientenorganisationen am 26. September in Berlin auf das Versorgungsproblem von Demenz aufmerksam. „Wir wollen Ärzte und Angehörige von Demenzkranken zum Erfahrungsaustausch zusammenbringen und neue Entwicklungen in der Behandlung vorstellen“, erklärte die Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, Dr. Angelika Prehn. „Bereits heute gibt es Versorgungsdefizite bei Demenzerkrankungen. Das Hauptproblem liegt darin, dass die medizinischen, pflegerischen und weitergehenden Behandlungs- und Betreuungsangebote besser verzahnt werden müssen“, sagte Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der KBV. Er forderte deshalb, kassenübergreifende, flächendeckende und strukturierte Versorgungsverträge einzuführen.

Zu den Referenten der Veranstaltung zählten Prof. Lutz Frölich vom Zentralinstitut für seelische Gesundheit, Dr. Frank Bergmann, Vorsitzender des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte, und Sabine Jansen, Geschäftsführerin der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.

In Arbeitsgruppen hatten die Teilnehmer der Tagung, unter ihnen 200 niedergelassene Ärzte, Gelegenheit, sich zu Diagnose, Therapien und Betreuungsangeboten für Angehörige auszutauschen sowie ethische und juristische Fragen zu erörtern. „Die hohe Nachfrage und positive Resonanz der Veranstaltung zeugt davon, dass das Thema Demenz angesichts der demografischen Entwicklung an Bedeutung im Gesundheitswesen gewinnt“, betonte Müller.

Einen weiteren Schritt zu einer besseren Versorgung von Demenzpatienten hat die KBV am 16. November getan: Zusammen mit mehreren Vertragspartnern präsentierte sie den Krankenkassen ein Konzept für eine systematische ambulante neuropsychiatrische Versorgung.



Der Vertrag enthält unter anderem den Aufbau indikationsübergreifender interdisziplinärer Versorgungsnetzwerke. Betroffene Patienten im häuslichen Umfeld zu versorgen und zu stabilisieren sowie Krankenhausaufenthalte zu reduzieren sind Zielsetzungen des Versorgungsprogramms. Mit der Netzwerkbildung werden zudem Wartezeiten reduziert und Angehörige entlastet. Informationen zur Tagung finden sie unter folgender Linkadresse: <http://www.kbv.de/12761.html>.

Franziska Knöpfke
Dezernat Kommunikation
KBV

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Die KBV-Vertragswerkstatt präsentiert neue Konzepte



Am 16. November wurden den zahlreich anwesenden Krankenkassen die neuen Konzepte der KBV-Vertragswerkstatt zur qualitätsgesicherten **neuropsychiatrische Versorgung** und zur qualitätsgesicherten ambulanten Versorgung von Patienten mit **rheumatoider Arthritis** vorgestellt. Beide Konzepte hat die KBV-Vertragswerkstatt unter Beteiligung von Selbsthilfeorganisationen und Berufsverbänden entwickelt. Sie zielen ab auf eine zeitnahe und kontinuierliche fachärztliche Behandlung in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt.

Das Konzept zur **neuropsychiatrischen Versorgung** umfasst Depression, Demenz, Schizophrenie, Epilepsie, Multiple Sklerose und Suchterkrankungen und wurde von der KBV-Vertragswerkstatt und den Berufsverbänden erläutert. Gudrun Schliebener vom Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. hat die Notwendigkeit der besseren ambulanten Versorgung psychisch Kranker bestätigt, da die Patienten und ihre Angehörigen einen hohen Leidensdruck haben. Das neue Versorgungskonzept verbessert die ambulante Versorgung dieser Patienten sowohl im akuten Krankheitsstadium als auch im Langzeitverlauf. Im Mittelpunkt stehen regionale Netze, in denen alle beteiligten Fachärzte, Hausärzte und Therapeuten vor Ort zusammenarbeiten und die Patienten nach neuesten Leitlinien versorgen. Die Patienten haben trotzdem einen festen Ansprechpartner, der sie durch das System leitet. Zudem profitieren sie von geringen Wartezeiten und Notfallangeboten. Ein zentraler Baustein in dem Konzept ist außerdem die Patientenedukation.

Das Konzept zur ambulanten Versorgung von Patienten mit **Rheumatoider Arthritis** zielt insbesondere auf eine frühe und nachhaltige Intervention. Hauptmerkmale des Versorgungskonzeptes sind zusätzliche Qualitätsanforderungen sowie die Etablierung von Kooperationsstrukturen in Form von Teams auf der Grundlage von Versorgungspfaden und leitlinienbasierter Arzneimitteltherapie. Dies sind zugleich die Rahmenbedingungen für eine deutlichere Patientenorientierung und messbare Therapieerfolge in diesem Versorgungsprogramm. Helga Jäniche, Vorstandsmitglied der Deutschen Rheumaliga, präsentierte die Sicht des Patientenverbandes, der an der Erstellung des Versorgungsprogramms mitgewirkt hat.

Die Krankenkassen haben die Vertragsangebote begrüßt. Es liegt nun an ihnen, diese zur Verbesserung der Versorgung umzusetzen.



Auch im kommenden Jahr wird die Vertragswerkstatt der KBV Konzepte entwickeln, um die ambulante Versorgung zu verbessern. Dazu gehören Programme zu den Krankheiten Hämophilie, chronisch desktruktive Lungenerkrankung (COPD) und Herzinsuffizienz.

Weitere Informationen der Vertragswerkstatt finden Sie unter folgender Linkadresse:

<http://www.kbv.de/koop/8792.html>

Dr. Susanne Armbruster, Heidi Hujer, Regina Reuschenberg
 Dezernat 4 Verträge und Ordnungsmanagement
 Abteilung flexible Vertragsformen
 KBV

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

QEP – Qualitätsmanagement und Selbsthilfefreundlichkeit®

Die Stiftung Warentest hat das Qualitätsmanagementsystem QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen® getestet. Im Heft 11/2009 wird QEP® bescheinigt, dass im Vergleich mit anderen Angeboten der Qualitätsmanagementsystem (QM) die Patientenbelange am besten berücksichtigt und die Patientenperspektive stark vertreten sind.

Das können Sie unter anderem im neunten QEP®-Newsletter nachlesen, der viele Informationen zu QEP® und Selbsthilfe beinhaltet. Praxen bekommen konkrete Tipps wie sie „Selbsthilfefreundlichkeit“ umsetzen können. Ein Interview mit Prof. Trojan, dem Direktor des Instituts für Medizin-Soziologie in Hamburg, zur Entwicklung der Selbsthilfe und die sich verändernden Rollen in der professionellen Versorgung, die Erklärung wichtiger Begriffe wie „Compliance“ und „Adherence“ und Hinweise auf Termine, Literaturtipps sowie interessante Links ergänzen den mittlerweile tausendfach abonnierten Newsletter.

Sie können den QEP®-Newsletter unter folgender Linkadresse lesen und abonnieren:

<http://www.kbv.de/qep/qepnewsletter.php>

Ulrike Schmitt

Dezernat 7 Sektorenübergreifende Qualitätsförderung und -darstellung
 Abteilung Qualitätsmanagement und -instrumente
 KBV



[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Die KBV veröffentlicht die neunte Ausgabe des QEP®-Newsletter zum Thema Selbsthilfefreundlichkeit.



6. Round Table in Westfalen Lippe: Steigende Versorgungslast - sinkende Versorgungskraft

Zum sechsten Mal trafen sich im Oktober Selbsthilfevertreter und Ärzte/Psychotherapeuten aus dem Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Westfalen Lippe, um gemeinsam die aktuelle und zukünftige medizinische Versorgung insbesondere der chronisch Erkrankten zu diskutieren.

Dr. Ulrich Thamer, erster Vorsitzender der KV Westfalen Lippe, verwies in seinem Beitrag auf die sinkenden Bevölkerungszahlen in der KV Westfalen Lippe und die damit verbundenen Schwierigkeiten. Insbesondere in ländlichen Gebieten gibt die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung durch den Anstieg des Anteils der über 80-jährigen und der unveränderten altersspezifischen hohen Inanspruchnahme ärztlicher Leistung Anlass zur Sorge



Helga Germakowski, Präsidentin der Rheumaliga in Nordrhein-Westfalen, beschrieb die derzeitige medizinische Versorgung aus Sicht von Patienten sowie Ärzten und Psychotherapeuten folgendermaßen: „Wir befinden uns auf einer riesigen Baustelle, bei der man manchmal das Gefühl hat, dass der Architekt, der den Gesamtbauplan in Händen hält, schon längst das Weite gesucht hat.“ Sie kommt zu dem Ergebnis, dass der Grundstein jeglicher Versorgungskraft – jenseits des Geldes – die effektive Beziehung zwischen Patient und Arzt ist. Da diese sich im Umbruch befindet, sei es umso wichtiger, in Zusammenarbeit von Selbsthilfe und Ärzteschaft, die Versorgungskraft in diesem Bereich sinnvoll zu nutzen, ja zu steigern. Der chronisch kranke Patient könnte sonst zur Versorgungslast werden, zum ungeliebten, weil teuren Patienten.

Kathrin Tiemens, Mitarbeiterin der KV Westfalen Lippe im Bereich Verordnungsmanagement, zeigte auf, dass die Hilfsmittelversorgung derzeit gesichert ist. Allerdings kommt es insbesondere für chronisch Kranke zu finanziellen Zusatzbelastungen durch Festbeträge und Zuzahlungen. Festzuhalten bleibt aber sehr wohl, dass es zu Problemen mit der Qualität der Hilfsmittel kommt. Insofern ist von den Krankenkassen zu fordern, dass sie über ihre Verträge mit Hilfsmittelanbietern die Qualität der notwendigen Hilfsmittel sicherstellen, damit Patienten keine Hilfsmittel erhalten, die sie nicht gebrauchen können oder die qualitativ schlecht sind.

Dr. Willibert Strunz, Geschäftsführer der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe NRW, führte die Teilnehmer des Round Table nach der Begriffsdefinitionen Teilhabe, den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, den in 2009 überarbeiteten Forderungen der UN Behindertenrechtskonvention und den Bedürfnissen chronisch kranker und behinderter Menschen.

In den sich anschließenden Workshops fand ein reger und lebhafter Gedanken- und Ideenaustausch zwischen Ärzten, Psychotherapeuten und Patienten statt.



Eine Zusammenfassung der Referate und die Workshopergebnisse werden in einer Tagungsdokumentation veröffentlicht, die bei der Kooperationsberatungsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (KOSA) der KV Westfalen Lippe, Am Bach 18, 33602 Bielefeld oder [✉ doris.schloemann@kvwl.de](mailto:doris.schloemann@kvwl.de) angefordert werden kann.

Doris Schlömann

Kooperationsberatungsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte
KV Westfalen-Lippe

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Angehörige von Demenzkranken brauchen Unterstützung

Für den Kranken, seine Angehörigen und sein Umfeld ist die Diagnose Demenz in jedem Fall eine Katastrophe. Schlimm ist neben vielem anderem, dass sich Freunde und Nachbarn immer mehr zurückziehen. Dies wurde auf der gemeinsamen Fortbildungsveranstaltung „Brennpunkt Demenz – Menschen mit Demenz in der Arztpraxis“ der Kooperationsberatungsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (KOSA) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein, dem Demenz-Servicezentrum Nordrhein-Westfalen Region Köln und das südliche Rheinland sowie dem Berufsverband Deutscher Nervenärzte am 28. Oktober in Köln deutlich.

Dass Angehörige, die sich um ein demenzkrankes Familienmitglied kümmern, von Anfang an eine enorme nervliche Belastung erleben, beschrieb Wolfgang Schneider von der Alzheimer Selbsthilfe e.V. aus eigener Erfahrung. Man wird je nach Ausprägung der Krankheit mit enormen Stimmungsschwankungen konfrontiert und muss sowohl Tränenausbrüchen wie auch aggressiven Beschuldigungen standhalten. Eine Grenze in der häuslichen Pflege ist erreicht, wenn die Krankheit zu tätlichen Angriffen führt und/oder pflegende Familienmitglieder selbst krank werden. Leider wird der Arzt oft erst hinzugezogen, wenn die Pflegesituation aus dem Ruder läuft. Dabei kann man durch eine frühe Medikation und mentales Training den Zustand eine zeitlang stabilisieren.

Nachbarn und Freunde können betroffene Familien mit wenig Einsatz wirkungsvoll unterstützen, wenn sie

- im Verdachtsfall auf eine frühe ärztliche Abklärung hinwirken,
- sich Adressen vom Demenz-Hilfenetzwerk vor Ort besorgen und diese vermitteln (Selbsthilfegruppen, Demenz-Servicezentrum, Seniorenberatungsstelle etc.),
- pflegende Angehörige motivieren, Hilfe in Anspruch zu nehmen und die Kranken zeitweise in eine Betreuung zu geben, um selber neue Kraft zu schöpfen,
- pflegenden Angehörigen erklären, dass man kein schlechtes Gewissen haben muss, wenn eine Heimunterbringung zwingend notwendig wird.

Marita Meye

Kooperationsberatungsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte
KV Nordrhein

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Die Fortbildungsveranstaltung „Brennpunkt Demenz – Menschen mit Demenz in der Arztpraxis“ beschreibt die besondere Belastung pflegender Menschen.



Sterben und Trauer – wer hilft?

Wir haben heute kaum noch Erfahrung mit dem Sterben, und viele geraten in eine große Verunsicherung und Angst, wenn sie mit dem eigenen Tod oder dem von Angehörigen oder Freunden konfrontiert werden. In dieser Situation braucht man zwei Sorten von Menschen, betonte Prof. Klaus Dörner, Psychiater und Buchautor, auf einer Tagung in Essen am 12. September, die vom Netzwerk Palliativmedizin und der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein organisiert worden war: „Erstens die Profis, die mehr wissen als ich und mich entlasten, und zweitens Menschen, die sagen können „Das weiß ich auch nicht, aber ich bleibe bei Dir und wir finden zusammen heraus, was passieren wird!“ Eine solche, die „Kunst des Nichtwissens“, wie Dörner es nennt, bieten vor allem die Menschen, die sich in der Hospizbewegung engagieren. Sie unterstützen auf Wunsch Sterbende und ihr Umfeld gleichermaßen.

Auch wenn Angehörige und Freunde einen nahestehenden Menschen während seines letzten Lebensabschnittes gerne begleiten möchten, fühlen sie sich oft hilflos. Ihre behandelnden Ärztinnen und Ärzte werden zunächst medizinische und palliativpflegerische Maßnahmen gewährleisten. Darüber hinaus können sie wirksam zu einem möglichst angstfreien und sozial eingebetteten Sterbe- und Trauerprozess beitragen, wenn sie Institutionen benennen, die psychosoziale Unterstützung für Patienten und Angehörige bieten. Dazu gehören die Einrichtungen der ambulanten Hospizdienste mit ihren geschulten Helferinnen und Helfern sowie die Selbsthilfegruppen im Bereich Tod, Sterben und Trauer, die nicht nur emotionalen Halt geben, sondern zum Beispiel auch über Pflege-Finanzierungshilfen informieren. Gemeinsam können alle dazu beitragen, dass Patienten in der gewohnten Umgebung bleiben können.

Informationen zur Selbsthilfe im Bereich Sterben und Trauer erhalten sie von der KOSA – Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen, Ärzte und Psychotherapeuten, von den regionalen Kontaktstellen für Selbsthilfe oder direkt von den Hospizvereinen vor Ort.

Marita Meye

Kooperationsberatungsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte
KV Nordrhein

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

KV-Westfalen-Lippe und NRW-Gesundheitsministerium veranstalten „Interkulturelle Fachtagung“

Der Anteil zugewandelter Menschen unter den Patientinnen und Patienten nimmt zu. Umso bedeutsamer werden interkulturelle Kompetenzen bei Ärzten, aber auch beim Praxispersonal. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Westfalen-Lippe veranstaltet hierzu Interkulturelle Fachtagungen – zuletzt am 18. November gemeinsam mit dem NRW-Gesundheitsministerium und der Deutsch-türkischen Mediziner-Gesellschaft. KV Westfalen-Lippe Chef Dr. Ulrich Thamer konnte rund 90 Teilnehmer in der Gelsenkirchener Tagungsstätte Schacht Bismarck begrüßen, darunter zahlreiche Gäste mit Migrationshintergrund.

Hauptredner war Dr. Hamit Ince, Bundesvorsitzender der Deutsch-türkischen Mediziner-Gesellschaft. Er erläuterte die Bedeutung von Religion im medizinischen Alltag.



Die Nähe von Medizin und Religion zeige sich etwa in Ethikkommissionen, wo regelmäßig beide Disziplinen vertreten seien. Aber auch in der konkreten Versorgung entfalte Religion Relevanz. So äßen einige Menschen, religiös motiviert, kein Geflügel. Andere, Sinti etwa, lehnten Pferdefleisch ab. Einige Medikamente würden nur resorbiert, wenn der Patient entsprechende Nahrung zu sich nehme. Das bereite mitunter Schwierigkeiten in der Fastenzeit. Das Tragen einer Burka könne hierzulande einen gravierenden Vitamin D-Mangel nach sich ziehen. Folgen seien unter anderem Osteoporose. Bei türkischen Patienten könne es sehr schwierig sein, Sexualität zu thematisieren. Ein Tabuthema seien auch psychische Erkrankungen, erklärte Ince.

Zwar träten bei Türken vergleichsweise wenig Alkoholabhängigkeiten auf, so Ince weiter. Es gebe aber eine Reihe von ‚Ausweichabhängigkeiten‘, Spielsucht etwa, aber auch oral oder nasal zu konsumierende Drogen wie Kokain. Problematisch seien in bestimmten Gruppierungen die Zwänge eines pyramidal organisierten Kastenwesens. Kastenspezifische Verheiratungen führten – gerade durch Migration – zu sehr geringen genetischen Variationsmöglichkeiten. Das wiederum führe zu einer Vielfalt körperlicher und seelischer Behinderungen bei der Nachkommenschaft.

Einen Veranstaltungsbericht finden Sie unter:

<http://www.kvwl.de/politik/lgp/berichte/2009/gelsenkirchen.htm>

Dr. Michael Wüstenbecker
Stabsbereich Politik
KV Westfalen-Lippe

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Die KV Baden-Württemberg auf den Verbrauchermessen Baden-Messe in Freiburg und Offerta in Karlsruhe

Das Thema beim Stand der (KV Baden-Württemberg) KVBW bei der Offerta und der Baden-Messe war in diesem Jahr erwartungsgemäß die Neue Grippe A/H1N1. Immer wieder kamen die Fragen „Wie kann ich mich schützen?“ und „Soll ich mich impfen lassen?“ Hierzu lagen auch Informationsmaterialien für die Besucher aus. Zudem war ein niedergelassener Arzt gesuchter Gesprächspartner.



Die Besucher konnten sich darüber hinaus ihren Blutzucker- und Cholesterinwert testen lassen und anschließend die Ergebnisse mit einem Arzt persönlich besprechen. Besonders gefragt war in diesem Jahr wieder der Lungenfunktionstest, für den die Besucher auch längere Wartezeiten in Kauf nahmen. Oft ließen die Besucher ihre aktuellen Werte mit denen vom vergangenen Jahr vergleichen oder kamen vorbei, um mitzuteilen, dass sie aufgrund der im Vorjahr gemessenen Werte ihren Hausarzt aufgesucht haben und seither in kontrollierter Behandlung sind. Der KV-Stand auf der Offerta war für alle eine Bereicherung: für die Arzthelferinnen, die KV-Mitarbeiter, aber auch die Ärzte. Vor allem wird deutlich, dass man hier rund um das Thema Krankheit und Gesundheit einiges bewegen kann.

Auf der Baden-Messe war ebenfalls das vielfältige Angebot des KVBW-Standes rund um das Thema Prävention und der kostenlosen Gesundheitschecks immer wieder für Besucher ein Anlass, den Messerundgang zu unterbrechen und das Angebot zu nutzen.



Die Bürgerinnen und Bürger konnten sich nach einem Piekser in den Finger von Arzhelferinnen über ihren gesundheitlichen Zustand hinsichtlich Blutdruck, Cholesterin und Blutzucker informieren und das Ergebnis mit einem Arzt besprechen. Bei fast 40 Prozent der Besucher waren die Blutdruck- und Cholesterinwerte auffällig, bei knapp acht Prozent die Blutzuckerwerte. Aber auch den Body Mass Index (BMI) und Körperfettanteil konnten sich die Besucher bestimmen lassen. Gerade bei jüngeren Menschen zeigte sich, dass auch schlanke Menschen einen hohen Fettgehalt haben können. Wichtig ist, und das zeigt sich bei solchen Messergebnissen einer zufälligen Population immer wieder, wie wichtig eine sinnvolle Mischung aus Sport und gesunder Ernährung für die Erhaltung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit ist.

Corinna Pelzl
KV Baden-Württemberg

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Selbsthilfekongress und Selbsthilfegala: 7. bayerischer Selbsthilfekongress in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

„So macht Selbsthilfe richtig Spaß!“ fanden nicht wenige der über zweihundert Gäste einer Benefizgala in München, die am Vorabend des siebten bayerischen Selbsthilfekongresses Ende Oktober nicht nur Aktivisten, sondern auch Prominente aus Politik und Verwaltung in die Räume der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bayerns in die Elsenheimerstraße lockte.

Der eigentliche Kongress unter dem Motto „Erlebtes und Erlerntes – Selbsthilfe und Fachwelt im Dialog“ war schon Wochen vorher mit über dreihundert Teilnehmern vollkommen ausgebucht. Neben vier Kurzreferaten am Vormittag lag am Nachmittag in zehn Workshops der Fokus auf gesellschaftspolitischen Themen wie Krankenkassenförderung, Zusammenarbeit mit Ärzten und Apothekern oder auch Soziale Selbsthilfe und Familienselbsthilfe.

Die Politik brachte sich ebenfalls mit ein: Die beiden Sprecher des sozialpolitischen Ausschusses des Bayerischen Landtags, sicherten der Selbsthilfe ihre volle Unterstützung zu. So sollen die Selbsthilfe und potentielle Förderer im Landtag die Gelegenheit erhalten, gemeinsam über mögliche Fördermodelle für die bayerische Selbsthilfe zu diskutieren.

Michael Stahn
Fachreferent Patientenorientierung
Stabsstelle Patientenorientierung
KV Bayerns

Welt - Polio-Tag 2009 Betroffene treffen sich am 28.10. in den Räumen der KV Bayern

In Erinnerung an Professor Jonas Salk, des am 28. Oktober 1914 in New York geborenen Impfstoffentwicklers gegen die Kinderlähmung, veranstalteten am 28. Oktober Mitglieder der Polio Selbsthilfe e.V. in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bayerns ein Symposium. Ziel war es, auf die Gefahren und Folgen der Kinderlähmung aufmerksam zu machen und aktuelle Therapie- und Behandlungsformen der weit weniger bekannten Spätfolgen der Virusinfektion, des Post-Polio-Syndroms vorzustellen.



Mehrere Dutzend Betroffene diskutierten mit den Medizinern etwa über den Stand der weltweiten Eradikation der Poliomyelitis oder über Unterbeatmung und Sekretmanagement bei Polio.

Michael Stahn

Fachreferent Patientenorientierung
Stabsstelle Patientenorientierung
KV Bayerns

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Aktuelle Meldungen aus der Redaktion zum Schluss

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Niedersachsen hat einen neuen Patienten- und Präventionsbeauftragten

In ihrem jüngsten Patienten-Newsletter stellt die KV Niedersachsen den neuen Patienten- und Präventionsbeauftragten Dr. Thomas Suermann vor. Der seit 1982 in eigener Praxis niedergelassene Internist arbeitet in verschiedenen Gremien der KV Niedersachsen mit, ist Mitglied der Kammerversammlung der Ärztekammer und seit 2006 Vorsitzender des Fortbildungsausschusses. Weitere Informationen finden Sie im Patienten-Newsletter der KV Niedersachsen:

<http://www.kvn.de/kvn/content/internet/kvs/hauptgeschaeftsstelle/040/03/020/01/03/patNews032009.pdf>



Patientenflyer: Tipps für eine sichere Arzneimitteltherapie

Das Bundesministerium für Gesundheit, die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und weitere Akteure im Gesundheitswesen haben ein gemeinsames Merkblatt „Tipps für eine sichere Arzneimitteltherapie“ erstellt. Das Merkblatt richtet sich an Patienten und soll ihnen helfen, die Risiken einer Arzneimitteltherapie zu minimieren und unerwünschte Ereignisse in der Arzneimitteltherapie zu vermeiden. Das Merkblatt als PDF-Datei (nicht barrierefrei) finden Sie unten auf der Seite. Eine barrierefreie Version haben wir für Sie auf folgender Seite bereitgestellt: <http://www.kbv.de/ais/24420.html>. Auf diesen Seiten der KBV finden Sie weitere Informationen rund um die Arzneimittelversorgung.

Zwei Broschüre zum Thema Individuelle Gesundheitsleistungen:

Ratgeber „Selbst zahlen?“

Die Broschüre „Selbst zahlen?“ der Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Netzwerk evidenzbasierte Medizin e.V. c/o Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) erklärt, was Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) sind, warum Patienten dafür selbst zahlen müssen und worauf jeder achten sollte, der vom Arzt eine solche Leistung angeboten bekommt, oder sie von sich aus wünscht. Eine ausführlich kommentierte Checkliste hilft Betroffenen bei der Entscheidung für oder gegen eine Selbstzahlerleistung. Sie finden die Broschüre unter folgender Linkadresse: <http://www.aezq.de/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe37.pdf>.



Individuelle Gesundheitsleistungen – was Sie über IGeL wissen sollten

Eine weitere Broschüre zu diesem Thema finden sie auf der Internetseite der Bundesärztekammer unter folgender Adresse:

http://www.baek.de/downloads/IGeL_web_2008_03_19.pdf.

Neue Wege in der Versorgungsanalyse:

Um die Versorgungssituation realistischer abzubilden, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ein Instrument zur kleinräumigen Versorgungsanalyse entwickelt. Die 1993 eingeführte Bedarfsplanung mit ihren Planungsbereichen, Verhältniszahlen sowie der Über- und Unterversorgungsquoten wird den neuen Anforderungen an die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung nicht mehr gerecht. Inzwischen hat sich die Situation verschlechtert, so dass beispielsweise in strukturschwachen Regionen zu wenige Vertragsärzte zur Verfügung stehen. Auch ermöglicht das Anfang 2007 in Kraft getretene Vertragsarztrechtsänderungsgesetz den Vertragsärzten neue Gestaltungsmöglichkeiten, die sich durch die alten Vorgaben nicht mehr abbilden lassen.

Mit der sogenannten „Applikation zur kleinräumigen Versorgungsanalyse“ können beispielsweise neben dem Ort, der Anzahl der Vertragsärzte, die Einwohner nach Alter, Kliniken, die Qualifikationen der Ärzte und Psychotherapeuten sowie die Wegezeit genau beschrieben und daraus die zentrale Versorgungsstrukturqualität ermittelt werden. Einen ausführlichen Artikel hierzu finden Sie unter folgender Linkadresse:

<http://www.kbv.de/publikationen/10821.html>.

Drei neue Beauftragte der Bundesregierung benannt

CSU-Politiker Wolfgang Zöllner wird neuer **Patientenbeauftragter** der Bundesregierung. Das sagte der Parlamentarische Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium Daniel Bahr auf der Medizinmesse Medica. Zöllner tritt die Nachfolge von Helga Kühn-Mengel (SPD) an. (Ärzte Zeitung, 18. November) Der Patientenbeauftragte ist unter folgender Internetadresse zu erreichen: <http://www.patientenbeauftragter.de/>

Die neue **Drogenbeauftragte** der Bundesregierung wird die FDP-Bundestagsabgeordnete Mechthild Dyckmans. Die 58-Jährige löst Sabine Bätzig (SPD) ab. Dyckmans ist Juristin und wurde 1990 Richterin am Hessischen Verwaltungsgerichtshof in Kassel. Seit 2005 sitzt sie im Bundestag. Zuletzt war sie rechtspolitische Sprecherin der FDP-Fraktion. (Ärzte Zeitung, 19. November) Das Portal der Drogenbeauftragten ist unter folgender Internetadresse zu erreichen:

http://www.bmg.bund.de/cln_179/nn_1191726/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/Drogenbeauftragte/2009/09-11-19_20PM_20Ernennung_20Mechthild_20Dyckmans.html?_nnn=true

CDU-Politiker Hubert Hüppe ist neuer **Behindertenbeauftragter** der Bundesregierung. Er wurde am 16. Dezember vom Kabinett als Nachfolger von Karin Evers-Meyer (SPD) benannt. Der 53-Jährige aus dem nordrhein-westfälischen Unna saß seit 1991 im Bundestag und hatte sich dort einen Namen als Experte für Behindertenpolitik gemacht. (Ärzte Zeitung, 16. Dezember)



Serviceangebote der KVen

Auf den folgenden Internetseiten finden Sie weitere Informationen und Serviceangebote der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) wie Telefonberatungsdienste, Informationen zur Gesundheit oder Gesundheitspolitik, Notdienstadressen sowie Informationen über regionale Selbsthilfeangebote. **Da sich die Linkadressen in den KVen ändern können, überprüfen wir für jede Ausgabe des Patienten-Newsletters erneut alle Adressen.** Falls Sie dennoch irgendwelche Unstimmigkeiten finden sollten, würden wir uns über eine Rückmeldung freuen.

Arztsuchdienste der KVen

Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) in Deutschland haben die aktuellen Anschriften aller in Deutschland niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten. Alle KVen haben Arztsuchdienste – manche auch mit weiteren Qualitätshinweisen – aufgebaut, die online für Patienten zugänglich sind. Viele geben auch telefonisch Auskunft über Ärzte und Psychotherapeuten. Der nachfolgende Link führt Sie auf eine Deutschlandkarte, über die Sie direkt zu den Arztsuchdiensten der einzelnen Regionen gelangen.

www.kbv.de/arztsuche/178.html



Kassenärztliche Bundesvereinigung:

www.kbv.de/patienteninformation/82.html

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg:

www.kvbawue.de/index.php?id=87

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns:

<http://www.kvb.de/de/patienten.html>

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg:

www.kvbb.de/

Kassenärztliche Vereinigung Berlin:

www.kvberlin.de/30patienten/index.html

Kassenärztliche Vereinigung Bremen:

www.kvhb.de/patienten/arztsuche.php

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg:

www.kvhh.net/public/90/index.php?KVHSESSION=eb4b7fe10b32ed51ea7f26b00fa483e3

Kassenärztliche Vereinigung Hessen:

www.kvhessen.de/Patienten.html



Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern:

kvmv.arzt.de/patienten/15/index.html

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen:

www.kvn.de/kvn/content/internet/kvs/hauptgeschaeftsstelle/013/home.html?idd=013&stelle=hauptgeschaeftsstelle

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein:

www.kvno.de/buerger/index.html

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz:

www.kv-rlp.de/patienten.html

Kassenärztliche Vereinigung Saarland:

<http://www.kvsaarland.de/>

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen:

<http://www.kvs-sachsen.de/buerger/>

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt:

www.kvsa.de/index.php?id=112027000022

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein:

<http://www.kvsh.de/index.php?StoryID=4>

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen:

www.kv-thueringen.de/

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:

www.kvwl.de/patient/index.htm

Kooperationsstellen für Selbsthilfegruppen, Ärzte und Psychotherapeuten (KOSA) der KVen

KOSA der KV Brandenburg:

www.kvbb.de/dyn/epctrl/con/kvbb000671/cat/kvbb000175/mod/kvbb000168/pri/kvbb

KOSA der KV Baden-Württemberg

<http://www.kvbawue.de/index.php?id=371>

KOSA der KV Hessen:

www.kvhessen.de/Patienten/Selbsthilfe/Kooperationsberatung+Selbsthilfegruppen+und+%C3%84rzte+%28KOSA%29.html?highlight=Kosa

KOSA der KV Niedersachsen

www.kvn.de/kvn/content/internet/kvs/hauptgeschaeftsstelle/030/home.html?idd=030&stelle=hauptgeschaeftsstelle

KOSA der KV Nordrhein:

www.kvno.de/mitglieder/selbhilfe/aufgaben.html

KOSA der KV Westfalen-Lippe

www.kvwl.de/arzt/beratung/selbsthilfe/kosa.htm

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Herausgeber:
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin
www.kbv.de

Redaktionsleitung:
Dr. med. Adela Litschel
Klaus Balke

Redaktionsteam:
Klaus Balke
Alexandra Bodemer
Franziska Knöppke
Steffi Felgner
Dr. med. Adela Litschel

[Informationen i.S.d. §6 MDStV/TDG finden Sie hier](#)

[Ihre KBV-Newsletter-Abonnements können Sie hier online verwalten](#)

KONTAKT

Haben Sie Anregungen oder weitere Themenwünsche, dann können Sie sich an folgende E-Mail-Adresse wenden: patienten-newsletter@kbv.de

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)