

**KBV****KONTAKT**

Patienten-Newsletter
der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die über lange Monate äußerst kontrovers diskutierte Gesundheitsreform ist mit dem sogenannten „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-WSG) in wesentlichen Teilen zum 1. April in Kraft getreten. Die Beziehungen zwischen Patienten und Ärzten, Versicherten und Krankenkassen, Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung als Einrichtungen der ärztlichen Selbstverwaltung werden damit flexibler und stärker wettbewerbsfähig ausgestaltet. Krankenkassen erhalten beispielsweise die Möglichkeit, ihren Versicherten künftig Wahltarife anzubieten. Für viele Versicherte und Patienten wird es dadurch gleichzeitig schwieriger, den Überblick über die Vielfalt der Angebote zu behalten und sich kundig durch die Versorgungsmöglichkeiten zu bewegen. Viele – vor allem chronisch kranke – Patienten haben Angst, nicht mehr frei den Arzt ihres Vertrauens wählen zu dürfen. Aufklärung tut Not.

Auch mit dieser 5. Ausgabe des Patienten-Newsletters möchten wir Sie daher wieder über verschiedene Maßnahmen der KBV informieren, die Patientenversorgung nicht nur qualitativ zu sichern, sondern mit Innovationen auszubauen und durch Aufklärungsmaßnahmen zu informieren. Schwerpunkte dieser Ausgabe bilden dabei Artikel über Patientenrechte und Beschwerdestellen und die Fachtagung zum Thema Medikamentenabhängigkeit, die die KBV in Kooperation mit dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen und der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen durchgeführt hat. Auch aus dem Bereich der KVen finden Sie einige Berichte, die vor allem gemeinsame Aktivitäten mit der Selbsthilfe dokumentieren.

In einem Gastbeitrag berichtet Christine Vietor von der Techniker Krankenkasse über das Projekt Patientendialog. Patienten können sich mithilfe dieses Systems gezielt und individuell über ihr Krankheitsbild informieren. Das Besondere an dem Projekt ist die Wissensvermittlung in virtueller Gesprächsform. Nutzer können dem System mitteilen, was sie interessiert und erhalten dadurch nur die Informationen, die ihnen wichtig sind.

Wie gewohnt finden Sie am Ende des Newsletters Hinweise auf aktuelle Termine sowie eine Linksammlung zu den Patientenangeboten der KVen und weiterer Kooperationspartner.

Wir freuen uns, wenn wir mit diesen Themen Ihre Interessen getroffen haben. Anregungen, Hinweise oder Themenvorschläge zu unserem Newsletter können Sie uns gerne an die Adresse patienten-newsletter@kbv.de zusenden. Wir wünschen Ihnen einen schönen und gesunden Sommer.



Quelle: axentis.de / Georg Lopata

Klaus Balke

Leiter der Stabsstelle Patientenorientierung
KBV

Ausgabe 5, Juni 2007



THEMENÜBERSICHT

Vom Patienten zum Partner – Projektnewsletter der Techniker Krankenkasse

Mit einem Newsletter begleitet die TK ein neues Projekt – den virtuellen Patientendialog. [\[mehr\]](#)

Die Arbeit der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen

Patienten können sich im Fall eines Behandlungsfehlervorwurfes an die Gutachter- und Schlichtungsstellen der Landesärztekammern wenden. [\[mehr\]](#)

Wie erhält der niedergelassene Arzt oder Psychotherapeut sein Honorar?

Kopfpauschale, Punktwerte, EBM – im GKV-System wird der Patient kostenfrei behandelt, aber wie rechnet der Arzt seine Arbeit ab? [\[mehr\]](#)

Gegen die „stille Sucht“ – Kooperationstagung zur Medikamentenabhängigkeit

Ein Bericht über die Fachtagung von KBV, DHS und BKK BV am 23. April 2007. [\[mehr\]](#)

Der Kooperationskompass – ein Handbuch über neue Wege der ärztlichen Zusammenarbeit

Nach dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz haben Ärzte seit Anfang des Jahres mehr Kooperationsmöglichkeiten, um mit Kollegen zusammenzuarbeiten. [\[mehr\]](#)

Wie gesund sind Sie? Am KV Mobil erhalten Sie Auskunft

Mit der KV-Mobil-Tour startet die Präventionskampagne der KBV und KVen. [\[mehr\]](#)

Entscheidungsgrundlage für Patienten mit chronischer Koronarer Herzkrankheit (KHK)

im Rahmen des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL) wurde eine Patientenleitlinie als Ratgeber für Patienten mit Chronischer Koronarer Herzkrankheit (KHK) veröffentlicht. [\[mehr\]](#)

Jetzt die Forschung in die Praxis überführen!

Bericht von der 5. Tagung des Förderschwerpunktes „Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess“ am 29. Mai 2007 in Freiburg. [\[mehr\]](#)

Kindernetzwerk: eine 15 Jahre dauernde Erfolgsgeschichte

Am 11. und 12. Mai feierte das Kindernetzwerk in Aschaffenburg seinen fünfzehnten Geburtstag. [\[mehr\]](#)

Patientenbeirat in der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein gegründet

Auch die KV Nordrhein nutzt jetzt den konstruktiven Gedankenaustausch mit Patientenvertretern in einem Patientenbeirat. [\[mehr\]](#)

Bleibt mir mein Arzt erhalten?

Auf dem 9. Round Table der KV Nordrhein diskutierten Vertreter der Selbsthilfe und der KV über die Auswirkungen der Reformgesetze im Gesundheitswesen. [\[mehr\]](#)

Vertreter der KV Sachsen-Anhalt und der Selbsthilfe vereinbaren weitere Aktivitäten

Bereits zum 2. Mal trafen sich Vertreter der KV und der Selbsthilfe zu einem Informationsaustausch. [\[mehr\]](#)

Service/Veranstaltungen/Linkadressen

Impressum



Die Techniker Krankenkasse (TK) hat zusammen mit der Universitätsklinik Freiburg und der Gaia AG ein interaktives Online-Angebot für Patienten entwickelt.

Vom Patienten zum Partner – Projektnewsletter der Techniker Krankenkasse

Umfragen zeigen, dass mittlerweile zwei von drei Patienten in Deutschland gemeinsam mit ihren Ärzten entscheiden möchten, wenn es um ihre Gesundheit geht. Um sich an medizinischen Entscheidungen beteiligen zu können, benötigen Patienten vor allem Informationen – über ihre Diagnose, den Krankheitsverlauf sowie die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten. Die Techniker Krankenkasse (TK) hat zusammen mit Ärzten und Psychologen des Universitätsklinikums Freiburg und der Gaia AG (Hamburg) ein interaktives Online-Angebot entwickelt. Es ermöglicht Patienten erstmals, ein virtuelles Gespräch über ihre Beschwerden zu führen und Informationen zu bekommen, die individuell auf ihren Gesundheitszustand und ihr Informationsbedürfnis zugeschnitten sind.

Der TK-Patientendialog ist über die Internetseite www.tk-online.de/arzt-patient zugänglich und startet zunächst mit einem allgemeinen Teil über Arzt-Patienten-Kommunikation sowie Informationen zur Diagnose akuter Kreuzschmerzen.

Wissenschaftlicher Hintergrund des Projektes sind die Ergebnisse zahlreicher Studien sowie Projektergebnisse des Förderschwerpunkts „Der Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess“ des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Sie zeigen, dass Patienten, die sich gemeinsam mit dem Arzt für eine Therapie entscheiden, den Verlauf ihrer Erkrankung realistischer einschätzen, zuverlässiger ihre Therapie umsetzen und konsequenter ihre Medikamente einnehmen – bei oft verbesserter Wirksamkeit der Therapie. Zum Transfer der Forschungsergebnisse wurden Aus- und Fortbildungsmodulare für Ärzte und Konzepte für Patientenschulungen entwickelt.

Beim TK-Patientendialog handelt es sich um eine Entscheidungshilfe für Patienten. Entscheidungshilfen unterstützen Patienten bei der Entscheidungsfindung durch eine verständliche Darstellung von Informationen über Erkrankungen und die Gegenüberstellung von Behandlungsmöglichkeiten mit den jeweiligen Vor- und Nachteilen und Wahrscheinlichkeiten für einen Behandlungserfolg. Zusätzlich unterscheiden sie sich von konventionellen Informationsmaterialien dadurch, dass Patienten dazu aufgefordert werden, sich über ihre eigenen Präferenzen klar zu werden.

Ein projektbegleitender Newsletter informiert über Fortschritte des Projektes.

Um auch Erfahrungen und Meinungen aus Perspektive der Ärzteschaft, der Patientenvertreter und anderer Interessengruppen bei der Erprobung dieses Instrumentes zur Förderung der Arzt-Patienten-Kommunikation berücksichtigen zu können, wurde ein projektbegleitender Newsletter entwickelt, der über Projektidee, -fortschritt, -erfahrungen und -ergebnisse sowie Neuigkeiten rund um das Thema partizipative Entscheidungsfindung informiert und zum Dialog einlädt.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.tk-online.de/arzt-patient. Dort können Sie im Menüpunkt "Informationen für Fachkreise" auch den Newsletter „Vom Patienten zum Partner“ abonnieren. Oder Sie senden eine E-Mail an patientendialog@tk-online.de.

Christine Vietor
Techniker Krankenkasse
Hauptverwaltung

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Die Arbeit der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen

Patienten können in Deutschland darauf vertrauen, dass sie eine gute ärztliche Behandlung erhalten. Gleichwohl geschehen dort, wo Menschen tätig sind, auch Fehler. Damit es bei Streitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten nicht zu einer eskalierenden Situation kommt, hat sich die Ärzteschaft bereits sehr früh um eine außergerichtliche Streit-schlichtung bemüht. Beginnend im Jahr 1975 haben die Landesärztekammern unter dem Motto „Schlichten ist besser als Richten“ Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen als unabhängige Gremien errichtet.

Aufgabe dieser Gremien ist es, zu prüfen, ob der Behandlungsfehlervorwurf eines Patienten gerechtfertigt ist. Das Verfahren ist für den Patienten kostenfrei. Es handelt sich hierbei um ein freiwilliges Verfahren, Patient und Arzt bestimmen allein darüber, ob sie der Einleitung eines solchen Verfahrens zustimmen. In den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen werden ausschließlich Persönlichkeiten aus dem rechtlichen Bereich (häufig ehemalige Richter von obersten Gerichten) und aus dem medizinischen Bereich (Wissenschaftler) tätig. Die Bezeichnung der beiden Gremien weist auf Unterschiede im Verfahren hin, wenngleich der Verfahrensgang als solcher im Wesentlichen übereinstimmt.

Gutachterkommissionen wurden bei den Landesärztekammern Baden-Württemberg, Nordrhein, Saarland und Westfalen-Lippe gegründet. Bei der Bayerischen und der Sächsischen Landesärztekammer besteht jeweils eine Gutachterstelle. Eine Gutachter- und Schlichtungsstelle ist bei der Landesärztekammer Hessen eingerichtet worden. In der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern haben sich die Ärztekammern Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen. Darüber hinaus besteht noch ein Schlichtungsausschuss zur Begutachtung ärztlicher Behandlungen bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz.

Eingeleitet wird das Verfahren durch einen Antrag, der schriftlich und formlos gestellt werden kann. Die Gutachterkommission oder Schlichtungsstelle prüft anschließend, ob ein Verfahrenshindernis, etwa ein bereits durchgeführtes oder anhängiges Gerichtsverfahren vorliegt. Zur Sachverhaltsaufklärung werden die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht entbunden. Anschließend werden die Krankenunterlagen herangezogen, die als Grundlage für das ärztliche Gutachten dienen. Nach Auswertung des Gutachtens erfolgt die abschließende Stellungnahme, die entweder als gutachterlicher Bescheid (bei den Gutachterkommissionen) oder als Vorschlag für die Verhandlung mit der Haftpflichtversicherung (bei den Schlichtungsstellen) erstellt wird. Die Entscheidung ist für den Patienten unverbindlich. Ist er mit der Entscheidung nicht einverstanden, hat er die Möglichkeit, den Behandlungsfehlervorwurf gerichtlich geltend zu machen.

Die Anzahl der Anträge (10.280 Anträge im Jahr 2006) zeigt, dass es sich hierbei um ein anerkanntes Verfahren handelt. Insgesamt werden ein Viertel aller vermuteten Arzthaftungsfälle durch die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bewertet. Weitere angerufene Stellen sind die Krankenkassen, die Haftpflichtversicherer oder die Gerichte. Nähere Angaben, etwa zu der Anzahl der geltend gemachten Ansprüche und Entscheidungen, enthält die bundeseinheitliche Statistik der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen. Sie wird seit 2006 mit Hilfe eines EDV-gestützten einheitlichen Erfassungssystems (Medical Error Reporting System – MERS) erstellt.

Bereits seit 1975 arbeiten die unabhängigen Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen in den Landesärztekammern nach dem Motto „Schlichten ist besser als Richten“.

Patienten können ihre Anträge schriftlich und formlos an diese Gremien senden.



Ziel der Statistik ist es, Fehlerhäufigkeiten zu erkennen und Fehlerursachen auszuwerten, um sie anschließend für die Fortbildung und Qualitätssicherung zu nutzen. Damit führt die Auswertung des Datenmaterials bei den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen dazu, Gefahrensituationen herauszuarbeiten und rechtzeitig zu warnen. Somit tragen die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Landesärztekammern wesentlich zur Patientensicherheit bei.

Weitere Informationen zu den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen sind auf der Homepage der Bundesärztekammer unter www.baek.de/page.asp?his=2.59.5301 zu finden. Die Broschüre kann in gedruckter Form bei der BÄK oder bei der Stabsstelle Patientenorientierung der KBV angefordert werden. In elektronischer Form können Sie die Broschüre (als pdf-Datei) unter diesem Link herunterladen: www.baek.de/downloads/Gutachter_Schlichtungsstellen_edg.pdf

Babara Berner
Rechtsabteilung
Bundesärztekammer

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Wie erhält der niedergelassene Arzt oder Psychotherapeut sein Honorar?

Im Rahmen der neuesten Gesundheitsreform ist viel über das Thema Ärztehonorar in den Medien diskutiert worden. Schließlich wird es nach dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) ab Januar 2009 einen überarbeiteten Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit einer neuer Berechnungsgrundlage für alle niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten geben. Das Besondere an diesem neuen EBM ist, dass er unter anderem, im Gegensatz zu dem jetzigen, konkrete Euro- und Cent-Angaben machen wird. Bisher erfolgt die Bewertung der ärztlichen Leistungen in Punkten. In den Kapiteln dieses EBM sind für die einzelnen Arztgruppen, beispielsweise Kinder- oder Frauenärzte, alle Leistungen aufgeführt, die diese für die Behandlung ihrer Patienten über die gesetzliche Krankenversicherung abrechnen dürfen.

Aber wie erhält der Arzt sein Honorar? In Deutschland hat jeder gesetzlich Krankenversicherte einen Anspruch darauf, beim Arzt oder Zahnarzt kostenfrei behandelt zu werden. Für welche Behandlungen das gilt, definiert der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen. Das Honorar für die Behandlung erhält der Arzt nach einem festgelegten Berechnungsweg von seiner Kassenärztlichen Vereinigung (KV).

Bislang funktioniert das so: Zunächst erhalten die KVen von den Krankenkassen eine bestimmte Geldsumme, die sogenannte Gesamtvergütung. Diese setzt sich zusammen aus der Kopfpauschale, die jede Krankenkasse pro Mitglied veranschlagt. Die Kosten für beitragsfrei mitversicherte Familienangehörige müssen ebenfalls über diese Pauschale beglichen werden, für sie gibt es keine zusätzlichen Gelder. Auch ob der Versicherte sehr oft oder nie zum Arzt geht, ändert nichts an der Höhe des Betrags.



Die KVen wiederum verteilen die Gesamtvergütung nach einem bestimmten Schlüssel, dem Honorarverteilungsvertrag (HVV), an die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten. Wie viel Geld der einzelne Arzt für seine Leistungen erhält, hängt von verschiedenen Faktoren ab: davon, wie viele und welche Leistungen er im Abrechnungszeitraum erbracht hat und zu welcher Arztgruppe er gehört. Außerdem ist entscheidend, wie viele Leistungen seine Kolleginnen und Kollegen in der Region abgerechnet haben. Da diese Werte schwanken – wenn etwa in den Wintermonaten durch Skiunfälle mehr Röntgenuntersuchungen von Knochenbrüchen vorgenommen werden als sonst – schwankt auch der Punktwert der einzelnen Leistung. Darüber hinaus gibt es vielerorts eine Punktzahl-Obergrenze für jeden Arzt. Überschreitet er diese, bekommt er für die erbrachten Mehrleistungen erheblich weniger Geld. Diese Regelung soll die Ärzte dazu anhalten, den vorgegebenen Rahmen nicht zu überschreiten.

Da das ganze System sehr kompliziert ist und die KVen die Gelder nicht nur verteilen sondern auch die Abrechnungen der Ärzte prüfen müssen, weiß der Arzt oder Psychotherapeut meistens erst nach ein paar Monaten genau, was er in einem Zeitraum verdient hat.

Dr. med. Adela Litschel
Stabsstelle Patientenorientierung
KBV

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Gegen die „stille Sucht“:

Kooperationstagung zur Medikamentenabhängigkeit

Mindestens 1,4 Millionen Menschen in Deutschland sind medikamentenabhängig, schätzen Experten. Manche gehen sogar von knapp 2 Millionen aus. Zwei Drittel davon sind Frauen, aber auch ältere Menschen sind stark betroffen. Weil die Krankheit schleichend und unauffällig verläuft, nennt man sie auch die „stille Sucht“. Bislang gibt es nur wenige spezifische Hilfsangebote für Betroffene. Deshalb luden die KBV, die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) und der Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK) am 23. April zu einer Tagung nach Berlin, um den aktuellen Stand der Forschung, Lösungsansätze und gemeinsame Strategien zur Suchtbekämpfung zu erörtern. Unter dem Motto „Medikamentenabhängigkeit: gemeinsam handeln!“ diskutierten im Haus der KBV Betroffene, Wissenschaftler, Ärzte, Apotheker sowie Vertreter von Selbsthilfegruppen und Krankenkassen. Teilnehmer waren unter anderem die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Sabine Bätzing, Prof. Dr. Ulrich Schwabe von der Universität Heidelberg, KBV-Vorstand Ulrich Weigeldt, der Vorstand des BKK-Bundesverbands, K.-Dieter Voß, und der DHS-Vorsitzende Prof. Dr. Jobst Böning.

Vertreter aus dem ambulanten und dem stationären Bereich stellten eigene Projekte vor. Dazu gehörte ein Konzept zur stationären Behandlung Abhängiger sowie der kürzlich erschienene Leitfaden der Bundesärztekammer zum Umgang mit Medikamentenabhängigkeit in der hausärztlichen Praxis.

Angehörige der verschiedenen Versorgungsbereiche stellten regionale Kooperationen und Initiativen vor.

Die KBV, die DHS und die BKK luden am 23. April zu einer Tagung zum Thema Medikamentenabhängigkeit nach Berlin ein.



Vier bis fünf Prozent aller verordneten Arzneimittel, etwa Schlaf-, Beruhigungs- und Schmerzmittel sowie Stimulanzien, besitzen ein Abhängigkeitspotenzial.

So haben etwa die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe und die dortige Ärztekammer zusammen mit der DHS, der BKK, der Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen und der Apothekerkammer ein Kooperationsprojekt gestartet, um den sachgerechten Umgang mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln zu fördern.

Etwa vier bis fünf Prozent aller verordneten Arzneimittel besitzen ein Abhängigkeitspotenzial. Dies gilt besonders für Schlaf- und Beruhigungsmittel, aber auch Schmerzmittel und Stimulanzien. Ursache ist meist ein Zusammenspiel von medizinischen, sozialen und psychischen Komponenten. Das komplexe Zusammenspiel der Tabletteneinnahme mit unterschiedlichen Beschwerden und Erkrankungen sowie alltäglichen Belastungen und individuellem Gesundheitsverhalten erfordert den Austausch verschiedener Akteure im Gesundheitswesen. Konkrete Schritte dazu sind bereits gemacht. Vertreter von Ärzten und Apotheken, der Selbsthilfe, der Suchtberatungsstellen und Krankenkassen wollen und werden künftig noch stärker zusammenarbeiten, so der einhellige Tenor des Zusammentreffens.

Alexandra Bodemer
Dezernat Kommunikation
KBV

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Der Kooperationskompass

Die KBV informiert in einem Handbuch über neue Wege der Zusammenarbeit

Seit Beginn des Jahres haben Ärzte mehr Kooperationsmöglichkeiten, um mit Kollegen und anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten.

Immer häufiger stellen Patienten fest, dass sich ihr Arzt oder Psychotherapeut mit anderen medizinischen Leistungserbringern zusammengeschlossen hat. Die Palette reicht dabei von Praxismgemeinschaften bis zum Ärztehaus, vom medizinischen Versorgungszentrum bis hin zu Kooperationen mit Krankenhäusern. Seitdem das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz Anfang des Jahres in Kraft getreten ist, bestehen für Ärzte mehr Möglichkeiten denn je, ihren Beruf gemeinsam auszuüben und mit den Vertretern weiterer Gesundheitsberufe (Ergotherapeuten, Physiotherapeuten etc.) zusammenzuarbeiten.

Patienten können durch ärztliche Kooperationen viele Vorteile haben, vor allem wenn sich Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen zusammenschließen. Durch bessere Absprachen unter den Behandlern und durch gemeinsames Informationsmanagement werden den Patienten Doppeluntersuchungen und lange Wartezeiten erspart. Mit Kooperationen können viele Potenziale im Bereich der Qualität realisiert werden. Hiervon profitieren vor allem chronisch kranke Patienten. Wenn sich viele Anbieter unter einem Dach zusammenschließen, kann aber auch leichter der Service für Patienten verbessert werden. Zu denken ist da beispielsweise an eine Cafeteria im Wartebereich oder eine große Spielecke für Kinder.

Das System der Kassenärztlichen Vereinigungen möchte Kooperationen fördern und informiert zusätzlich zu der Website der KBV zu ärztlichen Kooperationen (www.kbv.de/koop/aerztliche-kooperationen.html) in einem neu herausgegebenen Handbuch über die wichtigsten Formen der Zusammenarbeit. Ärzte können in Organisations- und Berufsausübungsgemeinschaften arbeiten, sie können aber auch auf Freiberuflichkeit verzichten und sich in einer Praxis anstellen lassen.



Damit verbundene Fragen, etwa zu rechtlichen Voraussetzungen, zu Finanzen, zum Qualitätsmanagement und zum Kooperationsmanagement beantwortet das Kooperationshandbuch. Dabei werden die neuen Möglichkeiten, die sich in diesem Jahr durch die gesetzlichen Änderungen ergeben haben, berücksichtigt.

Falls Sie sich näher für den Kooperationskompass interessieren, können Sie das Inhaltsverzeichnis auf der Homepage der KBV unter www.kbv.de/publikationen/10686.html einsehen. Dort ist auch ein Bestellformular herunterzuladen, um den Kompass zum Preis von 19,90 Euro zu beziehen.

Heidi Hujer

Dezernat 4 (Versorgungsstruktur und veranlasste Leistungen)
KBV

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Wie gesund sind Sie? Am KV-Mobil erhalten Sie Auskunft

Start der Präventionskampagne von KBV und Kassenärztlichen Vereinigungen

Unübersehbar, weiß und magentafarben ist der umgebaute Linienbus, der in den nächsten vier Monaten als „KV-Mobil“ in 37 Städten in 13 Bundesländern Station machen wird. Mit der KV-mobil-Tour unter dem Motto „Ihre Gesundheit ist unsere Verantwortung“ werben die Kassenärztlichen Vereinigungen dafür, regelmäßig den Gesundheitsstatus überprüfen zu lassen, um Krankheiten frühzeitig zu erkennen oder gar nicht erst entstehen zu lassen.

Wer den KV-Bus besucht, kann Blutdruck, Impfstatus, Blutzucker- und Cholesterinwerte überprüfen lassen und sich zu Gesundheits- und Ernährungsthemen beraten lassen. Die anwesenden Berater sind Ärztinnen und Ärzte, Arzthelferinnen und -helfer sowie KV-Mitarbeiter/innen. Sie geben auch umfassend Auskunft über der Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen für gesetzlich Versicherte. Diese Angebote, wie der zweijährliche „CheckUp 35“ für Versicherte ab 35 Jahren, sind kostenlos und praxisgebührenbefreit.

Die gesundheitliche Prävention wird leider von vielen Bundesbürgern immer noch eher stiefmütterlich behandelt, obwohl doch „jede vermiedene Krankheit ein Stück Lebensqualität bedeutet“, so der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, zum Auftakt der Kampagne.

Den Tourplan mit allen Daten und Orten sowie weitere Informationen zur KV-mobil-Tour 2007 finden Sie unter www.kbv.de/veranstaltungen/7734.html

Regine Gerhard

Stabsstelle Patientenorientierung
KBV

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Das KV Mobil macht in 37 Städten Werbung für Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen.



In Zusammenarbeit mit dem Patientenforum wurde ein Ratgeber für Patienten mit KHK veröffentlicht

Entscheidungsgrundlage für Patienten mit chronischer Koronarer Herzkrankheit (KHK)

Immer mehr Patienten möchten gemeinsam mit ihren Ärzten über anstehende medizinische Maßnahmen entscheiden. Doch dazu sollten die aktuellen Daten, das Wissen einschlägiger Experten und die Erfahrungen betroffener Patienten bekannt sein. Beides ist in Leitlinien enthalten. Die sind jedoch für Patienten schwer oder kaum verständlich. Im „Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien“ wurde hier Abhilfe geschaffen. Zu jeder Nationalen VersorgungsLeitlinie (NVL) gibt es eine Patientenleitlinie, die die wesentlichen wissenschaftlich begründeten Empfehlungen in eine patientenfreundliche Sprache übersetzt.

In Zusammenarbeit mit dem Patientenforum der Bundesärztekammer wurde jetzt ein Ratgeber für Patienten mit chronischer Koronarer Herzkrankheit (KHK) veröffentlicht. Grundlage für diese Patienteninformation ist die NVL Chronische Koronare Herzkrankheit. Ärzte und ihre Patienten haben so eine einheitliche Informationsgrundlage, um gemeinsam verantwortete Entscheidungen über anstehende Behandlungen zu treffen. Die Erstellung von PatientenLeitlinien ist Teil des Programms für NVL. Dieses Programm steht unter der Trägerschaft von Bundesärztekammer, der KBV und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Zu ausgewählten Krankheitsbildern arbeiten Experten verschiedener Fachgesellschaften zusammen, um im Rahmen der strukturierten Versorgung chronisch kranker Menschen die angemessene und evidenzbasierte ärztliche Behandlung darzustellen. In Kürze wird die bisher im Internet verfügbare PatientenLeitlinie zur NVL KHK beim Deutschen Ärzte-Verlag auch in Buchform erscheinen.

Weitere Informationen:

Download der PatientenLeitlinie zur NVL Chronische Koronare Herzkrankheit (KHK):
www.versorgungsleitlinien.de/patienten/khkinfo

Nähere Informationen zum Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien:
www.versorgungsleitlinien.de

Ankündigungen zu den NVL im Deutschen Ärzte-Verlag:
www.aerzteverlag.de/buecher/buecher.asp?grid=403

Dr. Sylvia Sänger

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
(Gemeinsame Einrichtung der Bundesärztekammer
und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung)

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Jetzt die Forschung in die Praxis überführen!

Bericht von der 5. Tagung des Förderschwerpunktes „Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess“

Mein persönlicher Eindruck der 5. Tagung des Förderschwerpunktes Patient als Partner:

„Die Tagung finde ich sehr gelungen. Aber solche Veranstaltungen brauchen mehr Breitenwirkung. Für die Ärzte könnte ich mir vorstellen, das Thema „gemeinsame und partnerschaftliche Entscheidungsfindung“ mit mehr Fortbildungspunkten zu honorieren. Patienten könnten mit ihren Erfahrungen aktiver in die Qualitätszirkelarbeit eingebunden werden. Das Gesundheitsbedürfnis als elementarer Bestandteil des täglichen Lebens sollte schon in den Schulen geweckt werden. Und wir müssen ehrlich sein in der Kommunikation mit unseren Patienten: Nicht jede Krankheit ist heilbar. Wir müssen als Ärzte unseren Patienten transportieren: Für mein Wohlergehen bin ich auch selbst verantwortlich.“



Sigurd Duschek
Patienten- und Selbsthilfebeauftragter der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Am 29. Mai trafen sich in Freiburg 120 Teilnehmer, um sich darüber zu informieren und zu diskutieren, wie in Deutschland der aktuelle Stand in Sachen gemeinsamer und partnerschaftlicher (partizipativer) Entscheidungsfindung ist. Das Bundesgesundheitsministerium hat während der vergangenen sechs 6 Jahre das Programm „Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess“ mit 3,6 Millionen Euro gefördert. „Mit dem Konzept der partizipativen Entscheidungsfindung sind wir schon lange nicht mehr im Elfenbeinturm der Wissenschaft“, stellt Prof. Martin Härter, Tagungspräsident und Leiter des Förderschwerpunktes „Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess“, fest. Es sei ein erfolgreiches Programm absolviert worden. Die Liste der diskutierten Strategien zur Einführung in die Praxis ist lang. Ideen und Umsetzungskonzepte sind also reichlich vorhanden.

Dazu gehörten der Ausbau der Aus-, Fort- und Weiterbildung, ein Schulungsprogramm für Patienten, Multiplikatoren und Angehörige anderer Gesundheitsberufe, die Entwicklung von Entscheidungshilfen, der Aufbau einer Patientenbibliothek zu Entscheidungshilfen, die Leitlinienimplementierung gemeinsam mit Patienten, der Ausbau von Kooperationen mit anderen Einrichtungen sowie der Selbsthilfe, die Anerkennung der evidenzbasierten Medizin als methodische Grundlage für die partizipative Entscheidungsfindung und die Stärkung der Dimension Patientenorientierung als Qualitätsindikator.

Unmittelbar im Anschluss an die 5. Tagung des Förderschwerpunktes schloss sich die „4th International Shared Decision Making Conference“ an. Sie stand unter dem Motto: „Shared decision-making in diverse health care systems: Translating research into practice“ und nahm somit den thematischen Faden der Tagung des Förderschwerpunktes „Patient als Partner“ wieder auf. Über 200 Teilnehmer aus 17 Ländern diskutierten darüber, welche internationalen Erfahrungen beim Transfer der Forschung auf dem Gebiet der gemeinsamen Entscheidungsfindung in die Praxis gemacht wurden. Auch hier gilt die wichtige Botschaft: Es kommt darauf an, alle Erfahrungen miteinander zu vernetzen.

Dr. Sylvia Säger

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

Nähere Informationen zu beiden Tagungen unter:

www.patient-als-partner.de

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Kindernetzwerk: eine 15 Jahre dauernde Erfolgsgeschichte

Selbsthilfegruppen sind für Haus- und Fachärzte unverzichtbare Ansprechpartner. Von der erlebten Kompetenz, die gerade Eltern von chronisch kranken oder behinderten Kindern und Jugendlichen aus dem Alltag mitbringen, können heute alle Mediziner in Praxis und Klinik mit ihrer erlernten Kompetenz profitieren.

Seit 15 Jahren vermittelt das Kindernetzwerk e.V. für kranke und behinderte Kinder und Jugendliche mit seiner Datenbank umfassende Hilfe bei zahlreichen Erkrankungen und Behinderungen.

Dies erklärten übereinstimmend in Anwesenheit von Eva Luise Köhler, Ehefrau von Bundespräsident Horst Köhler, die Präsidenten der drei großen pädiatrischen Verbände bei der Jubiläumstagung „15 Jahre Kindernetzwerk – Eltern-Selbsthilfe im Aufbruch“ im Mai in Aschaffenburg. „Das Kindernetzwerk mit seinen vielfältigen Datenbanken- und Informationsangeboten ist nicht nur für die Eltern eine enorme Hilfe, sondern wird auch in der Kinder- und Jugendmedizin selbst als wichtiger Partner gesehen“, sagte Professor Hansjosef Böhles, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin. Diese Partnerschaft geht inzwischen so weit, dass Pädiater und das Kindernetzwerk auch inhaltlich bei Kongressen oder auf politischen Foren zunehmend zusammenarbeiten. Diese Kooperation sollte nach Ansicht des Kindernetzwerks-Vorsitzenden Prof. Hubertus von Voß aus München noch ausgebaut werden. Gerade die Eltern können entscheidend dafür sorgen, dass die Politik künftig gemeinsam mit der Ärzteschaft bereit ist, „Geld gepaart mit Wissen“ in Kinder zu investieren.

Die „Erfolgsgeschichte 15 Jahre Kindernetzwerk“ stellte Eva Luise Köhler selbst dar. „Wenn man die Zeit Revue passieren lässt,“ so Köhler, „und sieht, was von dem Kindernetzwerk zwischenzeitlich schon alles auf den Weg gebracht wurde, staunt man und freut sich über eine großartige Bilanz.“ So fungiere das Kindernetzwerk zum Beispiel mit seinen verschiedenen Datenbank- und Serviceangeboten als „Lotse für all die Familien, die sich in einem manchmal fast undurchschaubaren Versorgungssystem zurechtfinden müssen.“ Denn oft suchten die Eltern jahrelang vergeblich die für ihr krankes Kind richtige Information, Adresse oder Behandlungseinrichtung. Einen guten Ruf habe sich das Kindernetzwerk bei Ärzten, Politikern und Kassen aber auch damit erworben, aktuelle Themen bis hin zu Versorgungsdefiziten übergreifend zu bündeln.

Dass dies auch wirklich gemeinsam mit den Ärzten und anderen Fachleuten geschieht, dafür sorgt seit nunmehr fünf Jahren der Arbeitskreis Kooperation im Kindernetzwerk. Ihm gehören Vertreterinnen und Vertreter der Elternselbsthilfe, der Krankenkassen, der Pharmaindustrie, der Ärzteschaft und der Apotheken an, berichtete Dr. Adela Litschel von der Stabsstelle Patientenorientierung der KBV auf der Kindernetzwerk-Jubiläumstagung. Der Kreis spart auch brisante Themen, etwa die Zusammenarbeit der Selbsthilfe mit Wirtschaftsunternehmen, nicht aus – und das ohne berufspolitische Berührungsängste. Vielleicht, so hofft Litschel, gelingt es bis zum 20-jährigen Jubiläum des Kindernetzwerkes „goldene Regeln für erfolgreiche Kooperationsbeziehungen aufzustellen und innerhalb des Netzwerkes zu transportieren.“

Raimund Schmid

Geschäftsführer des Kindernetzwerk e.V.

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Frau Eva Luise Köhler auf der Jubiläumsveranstaltung des Kindernetzwerkes



Foto: H. Kreutz



Patientenbeirat in der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein gegründet

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein hat am 24. Mai einen Patientenbeirat gegründet. „Zum Nutzen der Patientinnen und Patienten vor Ort möchten wir den konstruktiven Gedankenaustausch, den wir seit Jahren mit Selbsthilfe-Vertretern pflegen, ausbauen und festigen“, sagte der KV-Vorsitzende Dr. Leonhard Hansen anlässlich der konstituierenden Sitzung in Düsseldorf.

Das Gremium ist paritätisch besetzt. Sechs Vertreter kommen aus verschiedenen Selbsthilfe- und Patientenorganisationen. Für die KV Nordrhein engagieren sich der Vorstand, Mitglieder des haus- und fachärztlichen sowie des psychotherapeutischen Bereichs und Mitarbeiter aus der Verwaltung. Je nach Anlass sollen weitere Ansprechpartner aus den Landesverbänden der Selbsthilfe eingeladen werden.

Der Beirat wird die KV Nordrhein in Fragen der Patientenorientierung beraten. Umgekehrt wird die KV die Beiratsmitglieder zeitnah über versorgungsrelevante gesundheitspolitische Entwicklungen informieren, damit diese wiederum als Multiplikatoren in ihren Gremien wirken können. Angesichts der zunehmenden Ökonomisierung und des Trends zur Staatsmedizin können strategische Partnerschaften von KV, Selbsthilfe und Beratungsorganisationen für alle Beteiligten nützlich sein.

In Nordrhein gibt es bereits seit 1999 einen institutionalisierten Austausch mit Patienten im Rahmen der Fachgespräche und durch die Round Tables. Schon seit 1990 bietet die Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen, Ärzte und Psychotherapeuten (KOSA) ein breites Spektrum an Unterstützung in allen Fragen der Kooperation mit der Selbsthilfe.

Stephanie Theiß
KOSA
KV Nordrhein

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

9. Round Table der KV Nordrhein: „Bleibt mir mein Arzt erhalten?“

Unter dieser Überschrift diskutierten die Teilnehmer des 9. Round Table der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein mit Selbsthilfeorganisationen am 2. Juni in Köln über die Auswirkungen der Reformgesetze. Schon jetzt zeichnen sich gravierende Einschränkungen der flächendeckenden Versorgung ab.

Große Sorgen

„Wie sollen wir unseren Mitgliedern erklären, dass sie bei ihrem Hausarzt keinen Termin mehr bekommen, weil ihre Krankenkasse keinen Vertrag mit ihm abgeschlossen hat? Warum gibt es jetzt in einer Stadt gleich drei medizinische Versorgungszentren im Bereich Strahlentherapie? Was wird chronisch Kranken zugemutet, die ihre Medikamente nicht mehr bezahlen können? Welche Folgekosten muss das Gesundheitssystem dadurch tragen?“ Hannelore Loskill von der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter NRW trug zahlreiche Befürchtungen aus der Selbsthilfe vor.

Der Patientenbeirat soll die KV Nordrhein in Fragen der Patientenorientierung beraten.



Foto: Marita Meye



Teilnehmer der Veranstaltung



Foto: Marita Meye

Über Rationierung reden

Die anwesenden Ärzte und Psychotherapeuten konnten dem nur zustimmen. „Die Politik darf die Rationierung nicht weiter verschleiern, sondern wir müssen offen darüber reden, wer was bekommen kann“, so Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der KV Nordrhein. „Der offiziellen Bedarfsplanung zufolge gibt es keinen Gebietsarztmangel, obwohl die Patienten das Gegenteil erleben“, erläuterte sein Stellvertreter Dr. Klaus Enderer. „Die Belastung wird für alle Beteiligten noch dadurch gesteigert, dass zunehmend Anträge gestellt, Gutachten formuliert und Anfragen der Kassen beantwortet werden müssen“.

Solidarisierung ist notwendig

Die neuen Wahltarife werden den traditionellen Solidargedanken im Gesundheitswesen weiter schwächen: „Nicht ‚ich, ich, ich‘, sondern jetzt kommt es ganz besonders darauf an, ein gemeinsames Ziel zu formulieren“, brachte Dr. Volker Runge, Sprecher der Gesundheitsselbsthilfe NRW, den Konsens der Anwesenden auf den Punkt. Im Hinblick auf das Arzt-Patientenverhältnis ist es jedenfalls gut zu wissen, dass viele Patientenvertreter eher die Kasse als ihren Arzt wechseln wollen.

Marita Meye
KOSA
KV Nordrhein

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Vorstand der KV Sachsen-Anhalt und Vertreter der Selbsthilfe vereinbaren weitere Aktivitäten

Am 25. April hatte der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Sachsen-Anhalt Vertreter der Selbsthilfekontaktstellen Magdeburg und Halle sowie von Selbsthilfegruppen zu einem Informationsaustausch eingeladen. Er informierte über die Ergebnisse der Patientenbefragung der KBV aus dem Jahr 2006 und die weiteren Vorhaben in diesem Bereich. Anlässlich des ersten Treffens im November vergangenen Jahres wurde vereinbart, zu prüfen, wie die Moderatoren von Qualitätszirkeln der KV und Vertreter der Selbsthilfe zusammenarbeiten könnten. Die Befragung ergab, dass die Qualitätszirkel eine Informationsveranstaltung mit Vertretern der Selbsthilfekontaktstellen hilfreich fänden.

Der Vorstand wertete dies als Signal, auf weiteren Ebenen intensiver miteinander ins Gespräch zu kommen. Im Ergebnis konnte eine gemeinsame Veranstaltung mit den Vorsitzenden der sachsen-anhaltischen Berufsverbände und den Kreisstellensprechern vereinbart werden. Auf bereits gut funktionierende Beispiele einer vertrauensvollen Partnerschaft zum gegenseitigen Nutzen verwies Meik Voigt von der Selbsthilfekontaktstelle Halle/Saalkreis. So gebe es eine Reihe von Ärzten, die sich bereits seit Längerem bei der Unterstützung von Selbsthilfegruppen sehr engagieren. Die Darstellung gelungener Kooperationen könne helfen, die Ursachen eventuell vorhandener „Abwehrhaltungen“ zu analysieren, Akzeptanzprobleme schrittweise zu überwinden und weitere Ärzte zur Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe zu motivieren.

Bereits zum zweiten Mal trafen sich Vertreter der Selbsthilfe und der KV Sachsen-Anhalt zu einem Informationsaustausch.



Auch die Selbsthilfegruppen müssten sich fragen, was sie verändern können, um den Ärzten ihre Anliegen verständlich zu machen. Eine wichtige Aufgabe sei es zunächst, Informationsdefizite über die Strukturen und Arbeitsweise der Selbsthilfegruppen abzubauen.

Diskutiert wurden auch Möglichkeiten der Zusammenarbeit bei der Öffentlichkeitsarbeit. Die Vertreter der Selbsthilfekontaktstellen begrüßten die Initiative des Vorstandes, gemeinsam am Stand des KV-Mobils präsent zu sein. Dies gibt den Kontaktstellen die Möglichkeit, sich am 6. und 8. September in Halberstadt und Dessau interessierten Bürgern vorzustellen. Positiv bewertet wurde auch von allen das seit Längerem bestehende Angebot, sich den sachsen-anhaltischen Vertragsärzten in der „PRO“, der Zeitschrift für die Vertragsärzte des Landes, vorzustellen. So informierte die Selbsthilfegruppe Fibromyalgie in der PRO 4/2007 über ihre Aktivitäten und die Kontakt- und Beratungsstelle Magdeburger Krebsliga e. V. in der PRO 5/2007 über ihren Umzug in neue Räume. Daneben erhalten Selbsthilfegruppen bei Bedarf Informationen zu neuen gesetzlichen Regelungen oder Unterstützung bei grundsätzlichen Fragen, zum Beispiel zu organisatorischen Fragen der Öffentlichkeitsarbeit.


Dr. Heidrun Güttler
KV Sachsen Anhalt

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

SERVICE / VERANSTALTUNGEN

25. August 2007: 5. Frankfurter Gesundheitstag

„Jugend (ohne) Gesundheit – grenzeloses Altern?“ heißt das Motto des 5. Frankfurter Gesundheitstages der KV Hessen. Die beiden Themen werden getrennt behandelt, vormittags geht es um die Jugendgesundheit, am Nachmittag ist der Themenblock „Alter“ an der Reihe. Parallel zu den Vortragsveranstaltungen gibt es einen Gesundheitsmarkt.

Info:  www.kvhessen.de/default.cfm?rID=0&id=2&id=4240&bzcheck=0

22. September 2007: Bundesweiter Reha-Tag 2007

Der 4. Deutsche Reha-Tag hat in den vergangenen drei Jahren die Leistungsfähigkeit der Rehabilitation in der Öffentlichkeit erfolgreich präsentiert und zu einer noch stärkeren Zusammenarbeit aller an der Rehabilitation beteiligten Akteure geführt. Das Zusammenkommen von Akteuren der Leistungserbringer und Leistungsträger, betroffenen Menschen sowie Landes- und Lokalpolitikern unterstrich die Bedeutung der Rehabilitation in einer sich zunehmend vernetzenden Gesundheits- und Teilhabesicherung. Beim Reha-Tag 2007 wird es daher darum gehen, diese Tendenzen zur Kooperation und Vernetzung der Rehabilitation weiter zu intensivieren und zu zeigen, wie sich die Rehabilitation im System der Gesundheits- und Teilhabesicherung jetzt und künftig konfiguriert. Das Motto des Reha-Tages 2007 lautet deshalb: REchtzeitig HAndeln – Reha vernetzt.

Info:  www.rehatag.de



Welt-Alzheimer-Tag am 21. September 2007

Am Welt-Alzheimer-Tag gibt es bundesweit Veranstaltungen rund um das Thema Demenz.

Info:  www.deutsche-alzheimer.de/index.php?id=148

10. Deutscher Lungentag am 29. September 2007

„Machen Sie Ihrer Lunge Beine“ - unter diesem Motto will der Lungentag 2007 nicht nur Präventionsmaßnahmen für Gesunde fördern, sondern vor allem etwas für den ambulanten Reha-Sport in der Pneumologie tun.

Asthmatiker und COPD-Patienten sollen darüber informiert werden, was ihnen die angemessene sportliche Betätigung in einer qualifizierten geleiteten Gruppe bringen kann.

Info:  www.lungentag.de

Am 30. September 2007 ist Welt-Herz-Tag

Info:  www.herzstiftung.de

REHACARE Internationale Fachmesse und Kongress, 3.-6. Oktober 2007, Düsseldorf

Info:  www.rehacare.de

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

SERVICE / WEITERFÜHRENDE LINKS

 www.tk-online.de

Die Techniker Krankenkasse (TK) ist eine bundesweite Krankenkasse mit mehr als vier Millionen Mitgliedern. Als gesetzliche Krankenversicherung ist die TK eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.

 www.kindernetzwerk.de

Das Kindernetzwerk e. V. für kranke und behinderte Kinder und Jugendliche vermittelt mit seiner bundesweit einmaligen Datenbank umfassende Hilfen zu ca. 2.000 Stichwörter. Egal ob es sich um andere Betroffene, Eltern- Selbsthilfegruppen, Zentren oder gezielte Literatur handelt, das Kindernetzwerk hält mit seinen rund 130.000 vernetzten Daten auf fast jede der ca. 21.000 Anfragen (pro Jahr) passende weiterführende Daten parat.

 www.patient-als-partner.de

Im Jahr 2001 wurde vom Bundesministerium für Gesundheit ein Förderschwerpunkt mit dem Ziel, anwendungsorientierte Forschungsprojekte zu unterstützen, die sich in unterschiedlichen Krankheitsbereichen auf die verstärkte Einbeziehung von Patienten in den medizinischen Entscheidungsprozess konzentrieren. Diese Einbeziehung wird als partizipative Entscheidungsfindung (PEF oder engl.: Shared Decision Making) bezeichnet. Zehn von 2001 bis 2004 geförderte Projekte sollten konkret erproben, wie eine partnerschaftliche Entscheidung von Patient und Arzt über Behandlungsmöglichkeiten realisiert werden kann.

 www.dhs.de

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V (DHS) vermittelt Informationen über suchtpräventive Inhalte, Methoden und Ansätze. Aufgabenschwerpunkt ist die Sekundärprävention. In der DHS sind zahlreiche Abstinenz- und Suchtselbsthilfverbände organisiert.



 www.bkk.de

Der BKK Bundesverband ist die Spitzenorganisation der über 180 Betriebskrankenkassen und ihrer acht Landesverbände.

 www.azq.de

Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung gründeten im März 1995 die "Zentralstelle der deutschen Ärzteschaft zur Qualitätssicherung in der Medizin" (ÄZO) als gemeinsame und paritätisch besetzte Einrichtung und wandelten sie im Juli 1997 in eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts um. Am 24.01.2003 erfolgte die Umbenennung in "Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin". Zweck des ÄZO ist die Unterstützung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung bei ihren Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung.

 www.baek.de

Die Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern) ist die Spitzenorganisation der ärztlichen Selbstverwaltung; sie vertritt die berufspolitischen Interessen der 406.974 Ärztinnen und Ärzte (Stand: 31.12.2006) in der Bundesrepublik Deutschland. Als Arbeitsgemeinschaft der 17 deutschen Ärztekammern wirkt die Bundesärztekammer (BÄK) aktiv am gesundheitspolitischen Meinungsbildungsprozess der Gesellschaft mit und entwickelt Perspektiven für eine bürgernahe und verantwortungsbewusste Gesundheits- und Sozialpolitik. Die BÄK unterstützt die Arbeit der Ärztekammern und nimmt dabei mittelbar auch gesetzliche Aufgaben wahr.

ARZTSUCHDIENSTE DER KVEN

Die KVen in Deutschland haben die aktuellsten 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 Auskünfte 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

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

SERVICEANGEBOTE DER KVEN

Auf den folgenden Internetseiten finden Versicherte und Patienten weitere Informationen und Serviceangebote der einzelnen KVen, wie Telefonberatungsdienste, Informationen zur Gesundheit oder Gesundheitspolitik, Notdienstadressen sowie Informationen über regionale Selbsthilfeangebote.

Kassenärztliche Bundesvereinigung:

 www.kbv.de/patienteninformation/82.html

Kassenärztliche Vereinigung Baden Württemberg:

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



Kassenärztliche Vereinigung Bayerns:

 www.kvb.de/servlet/PB/menu/1004617_11/index.html

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg:

 www.kvbb.de/

Kassenärztliche Vereinigung Berlin:

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

Kassenärztliche Vereinigung Bremen:

 www.kvhb.de/patienten/arztuche.php

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg:

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


Kassenärztliche Vereinigung Hessen:

 www.kvhessen.de/default.cfm?rID=5&m_id=5&bzcheck=0

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/pub/553.aspx

Kassenärztliche Vereinigung Saarland:

 www.kvsaarland.de/pub/start.htm

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen:

 www.kvs-sachsen.de/cgi-bin/setlogin?htmlsite=index_ext.html&htmlsite2=index_int.html

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt:

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

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein:

 www.kvsh.de/presse/news/patienteninfos.htm

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen:

 www.kv-thueringen.de/

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:

 www.kvwl.de/patient/index.htm

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Kooperationsstellen für Selbsthilfegruppen und Ärzte (KOSA) der KVen
Über die nachfolgenden Links finden Sie Adressen und Ansprechpartner der Kooperationsberatungsstellen für Selbsthilfegruppen und Ärzte (KOSA):

KOSA der KV Nordrhein:

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

KOSA der KV Brandenburg:

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

KOSA der KV Hessen:

www.kvhessen.de/default.cfm?rID=5&m_id=136&d_id=756&bzcheck=0

KOSA der KV Westfalen-Lippe

www.kvwl.de/arzt/kv_dienste/beratungsstellen/kosa.htm

KOSA der KV Niedersachsen

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

IMPRESSUM



**Kassenärztliche
Bundesvereinigung**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Herausgeber:
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin

www.kbv.de

Redaktionsleitung:
Dr. med. Adela Litschel
Klaus Balke

Redaktionsteam:
Alexandra Bodemer
Dirk Horenkamp
Gesine Klute
Dr. PH. Sylvia Sänger
Regine Gerhard

[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-Mailadresse wenden: patienten-newsletter@kbv.de

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)