



KONTAKT

Patienten-Newsletter
der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die vor einem Jahr 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 2007 in Kraft getreten. Die Beziehungen zwischen Patienten und Ärzten, Versicherten und Krankenkassen, Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der KBV als Einrichtungen der ärztlichen Selbstverwaltung sind dadurch flexibler und stärker wettbewerbsfähig ausgestaltet worden. Krankenkassen haben beispielsweise die Möglichkeit erhalten, ihren Versicherten künftig Wahltarife anzubieten. Doch viele Versicherte und Patienten sind nach wie vor verunsichert und wissen mit den vielen Veränderungen wenig anzufangen. Aufklärung tut daher weiter Not.

Auch mit dieser 7. Ausgabe von *KBV Kontakt* – die dieses Mal wegen der vielen Beiträge 27 Seiten umfasst – möchten wir Sie wieder über verschiedene Maßnahmen der KBV und der KVen informieren, die Patientenversorgung nicht nur qualitativ zu sichern, sondern auch durch Innovationen auszubauen und durch Aufklärungsmaßnahmen zu informieren. Ein Schwerpunkt dieser Ausgabe ist zunächst ein Gastkommentar von Dr. Diedrich Bühler vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), das unabhängige Patienteninformationen bereitstellen muss. Ergänzt wird der Beitrag durch eine ganze Fülle von Artikeln aus der KBV, die über unterschiedliche Aktivitäten im Hause, beispielsweise Qualitätssicherung im Bereich der Dialyseversorgung, über Qualitätszirkelarbeit oder über ein Modell zur Ermittlung von Krankheitskosten, informieren. Ein Highlight der Stabsstelle Patientenorientierung war im November die sehr erfolgreiche Fachtagung zum Thema „Kooperationsnetzwerke im KV-System“, über die auf Seite 8 berichtet wird. Auch aus den KVen finden Sie viele Berichte, die vor allem gemeinsame Aktivitäten mit der Selbsthilfe und andere Entwicklungen dokumentieren.

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



Klaus Balke

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 senden. Wir wünschen Ihnen eine schöne Weihnachtszeit, einen guten Rutsch und ein gesundes und erfolgreiches Jahr 2008.

Ihr

Klaus Balke

Leiter der Stabsstelle Patientenorientierung der KBV

Ausgabe 7, Dezember 2007



THEMENÜBERSICHT

Die Bereitstellung von Gesundheitsinformationen durch das IQWiG - was das ist und was es werden könnte ... [\[mehr\]](#)

Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse - Erste datengestützte Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung angelaufen ... [\[mehr\]](#)

Drittes Nationales Qualitätszirkel-Tutorentreffen der KBV ... [\[mehr\]](#)

Dritte Patiententagung der KBV beleuchtet Möglichkeiten der Beteiligung und Kooperation ... [\[mehr\]](#)

Schlüssel zur bedarfsgerechten Versorgung: KBV und Spitzenverbände der Krankenkassen entwickeln ein Modell zur Prognose von Krankheitskosten ... [\[mehr\]](#)

Ergebnisse der Befragung zur Zufriedenheit mit dem Patienten-Newsletter der KBV ... [\[mehr\]](#)

Gesundheitsinformationen erobern die Volkshochschulen – Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg weitet Kooperation aus ... [\[mehr\]](#)

Ärzte bewerten Patienteninformationsinitiative der ärztlichen Körperschaften in Westfalen-Lippe ... [\[mehr\]](#)

Schmerz sinnvoll, überflüssig, unvermeidlich? – Vierter Round Table der KV Westfalen-Lippe ... [\[mehr\]](#)

Von Arthrose bis Schlafstörungen – Die „KV-Sprechstunde“ der KV Berlin informiert Patienten über die Diagnose und Behandlung von Krankheiten ... [\[mehr\]](#)

Fußkomplikationen bei Typ-2-Diabetes wirkungsvoll vorbeugen – Patientenleitlinie „Prävention und Behandlungsstrategien bei Fußkomplikationen“ entwickelt ... [\[mehr\]](#)

Von Pythagoras bis Osteopathie – 10. Selbsthilfetag im Landkreis Dahme-Spreewald (Brandenburg) ... [\[mehr\]](#)

Experten diskutieren in Frankfurt (Main) über die unterschiedlichen Aspekte von Sucht und Entzug – „Alkoholentzug ist ein bisschen wie Bergsteigen – die Mühe lohnt sich, wenn die Tour gelingt“ ... [\[mehr\]](#)

KV Niedersachsen: Patientenorientierung wird fortgesetzt ... [\[mehr\]](#)

Selbsthilfeforum der Ärztekammer Hamburg und der KV Hamburg – „Selbsthilfegruppen, Hausarzt, Facharzt: Neue Wege der Zusammenarbeit“ ... [\[mehr\]](#)

Selbsthilfe und Ärzte in Sachsen-Anhalt gut miteinander im Gespräch ... [\[mehr\]](#)

Unterstützung der KV Sachsen-Anhalt für ... [\[mehr\]](#)

Service/Veranstaltungen/Linkadressen

Impressum



Die Bereitstellung von Gesundheitsinformationen durch das IQWiG - was das ist und was es werden könnte

Gesundheitsinformationen ohne damit für bestimmte Verfahren und Produkte zu werben.

Was es ist: unabhängig

Die Anbindung an das als wissenschaftlich unabhängig eingerichtete Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) bietet die Möglichkeit, Gesundheitsinformationen zu erstellen, ohne dass damit für bestimmte Verfahren und Produkte geworben wird. Trotz einer Finanzierung aus dem gesetzlichen Gesundheitswesen soll durch ein wissenschaftliches Verfahren außerdem eine an den Kosten orientierte Information vermieden werden.

Objektiv

Die Informationen unter „www.gesundheitsinformation.de“ stützen sich ganz überwiegend auf systematische Übersichten, die bestehendes Wissen aus möglichst hochwertigen Einzelstudien zusammenfassen. Es geht bei dieser Information also nicht um möglichst spektakuläre und aufregend neue Medizin, sondern um eine Zusammenstellung von möglichst sicheren Aussagen zu verfügbaren Handlungsmöglichkeiten. Sicheres Wissen ist nicht immer zu erwarten und zunächst meistens nur für einzelne präzise formulierte Fragen vorhanden. Der Kontinent des Wissens ist in Wirklichkeit ein Archipel. Das oft zur Darstellung erforderliche Konzept von Wahrscheinlichkeit und Unsicherheit widerspricht den bisher gewohnten Darstellungsweisen von Information über Medizin und Gesundheit. Hier wird bislang eher Hoffnung und Erwartung geweckt, als zum kritischen Nachfragen ermuntert. Patienteninformation unter diesen Aspekten wird also anders aussehen, eher Fragen aufwerfen und auch vor der Vermittlung von Unsicherheiten und Wahrscheinlichkeiten nicht zurückschrecken. Um hierfür eine geeignete Sprache zu finden, wird noch mehr Erfahrung nötig sein.

Geprüft

Menschliches kann nicht fehlerfrei sein. Das Ressort Gesundheitsinformation des IQWiG folgt einer ständig weiterentwickelten Methodik. Diese reicht von der Themenfindung über die Einbeziehung von Menschen, die sich in besonderer Weise mit bestehenden Gesundheitsfragen auseinandersetzen (müssen) bis zur Suche nach geeigneten Sprach- und Vermittlungsformen. Evidenzbasierte Medizin ist derzeit immer noch überwiegend englischsprachig. Damit Rückmeldungen auch international möglich sind, wird die Website zweisprachig in Deutsch und Englisch vorgehalten. Diese Zweisprachigkeit ist somit in erster Linie ein Instrument, mit dem Überprüfbarkeit gewährleistet werden kann. Eine zielgruppenorientierte Mehrsprachigkeit bedarf auf Grund des damit verbundenen besonderen Aufwandes einer produktbezogenen Bearbeitung.

Was es werden könnte

Was verständlich ist, bleibt ungenau, was genau ist, wird unverständlich. Es ist eine Herausforderung, schwierige Sachverhalte und die damit verbundenen Aussagen über Wahrscheinlichkeiten, Sicherheiten und Unsicherheiten zu vermitteln. Autonomie der Bürgerin und des Bürgers heißt nicht, zur Selbstdiagnose und Selbsttherapie in der Lage zu sein. Die etwas andere Art der Herangehensweise und die Umsetzung im Internet (die auf den zugehörigen Gesetzesbegründungen fußt) wird es zunächst schwer machen, alle Bürgerinnen und Bürger unmittelbar zu erreichen.

Herausforderung, schwierige Sachverhalte zu vermitteln.



Evidenzbasierte Bürger- und Patienteninformation kann dazu dienen, eine bewus-tere und kritischere Nutzung anderer Hilfs- und Bera-tungsangebote zu ermögli-chen.

Evidenzbasierte Bürger- und Patienteninformation kann aber dazu dienen, eine bewus-tere und kritischere Nutzung anderer Hilfs- und Beratungsangebote zu ermöglichen. Die Wahrscheinlichkeit, Hilfe zu benötigen, steigt, wenn jemand erkrankt ist. Man muss also davon ausgehen, dass Gesundheitsthemen gerade bei eingeschränkter Gesundheit eine besondere Bedeutung haben. Zunächst gilt es, Angebote bereitzustellen, die es der Bürgerin und dem Bürger ermöglichen, zu Ergebnissen zu kommen, die auch ihren Wünschen und Zielen im Rahmen des Erreichbaren entsprechen.

Die Gesundheitsinformationen zeigen eher auf, was in einer Situation zu erwägen ist, als das gesagt wird, was getan werden soll. Häufig wird weitere Vermittlung und Unterstüt-zung nötig sein. Es geht darum, auch als Patient einer solchen Herausforderung mit einer Haltung begegnen zu können, die Unterstützung erlaubt und die Selbstachtung fördert. Dazu müssen Informationen über Gesundheitsthemen breit und kostenfrei ver-fügar sein, und deren Nutzung muss eingeübt werden können. Erkrankte, Behandeln-de, Interessierte und Unterstützende sollen sich (gegen bestehende Gewohnheiten) gemeinsam auf den Weg zu einer wirklichkeitsnahen Betrachtung der Herausforderung, der Bedürfnisse und der Möglichkeiten machen können. Dafür muss es möglich sein, die eigenverantwortliche Bewertung von Informationen nicht erst in der Begegnung zwi-schen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient zu erleben. In dieser Situation kann eine Analogie zur bewussten Verbraucherentscheidung gesehen werden. Die Gesundheitsinforma-tionen sind so ausgerichtet, dass sie keine Entscheidungen vorgeben. Die gemeinsam herausgearbeitete Interessen- und Erkenntnislage bildet dann die Basis dafür, gemein-sam Werte und Wege zu finden.

Die Gesundheitsinforma-tionen sind so ausgerichtet, dass sie keine Entschei-dungen vorgeben.

Diesem Konzept wird gerne entgegengehalten, es überfordere sowohl den Arzt als auch den Patienten. Im gelungenen Fall werden Entscheidungssituationen von Menschen gelebt, die dafür auf Informationen zurückgreifen können. Die Selbstverwaltung hat mit der Gesundheitsinformation einen Schritt in die Richtung getan, solche gemeinsame Arbeit an der Gesundheit zu ermöglichen. Die Erarbeitung von Informationen zum The-ma Gesundheit auf Basis der hier skizzierten Vorhaben und der methodischen Ansprü-che ist allerdings keine Instantlösung, sondern benötigt Zeit und Partner.

Dr. Diedrich Bühler

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
Stellvertretender Leiter des Ressorts Gesundheitsinformation

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse - Erste datengestützte Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung angelaufen

Bei der Dialyse wird für weniger als ein Tausendstel der Versicherten ein Fünftel der ambulanten Kosten ausgegeben.

In Deutschland werden derzeit etwas über 60.000 Patienten flächendeckend in ungefähr 800 ambulanten Praxen und Einrichtungen mittels unterschiedlicher Dialyseverfahren behandelt. Mit einem weiteren Anstieg der Patientenzahlen ist aufgrund der künftigen Altersentwicklung und der Zunahme der sogenannten Wohlstandserkrankungen wie Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) und Hypertonie (Bluthochdruck) zu rechnen. Die Kosten für die ca. neun Millionen Dialysebehandlungen pro Jahr in Deutschland belaufen sich auf ungefähr zwei Prozent der Gesamtausgaben für den ambulanten Sektor. Bei der Dialyse wird also für weniger als ein Tausendstel der Versicherten ein Fünftel der ambulanten Kosten ausgegeben.

Nicht zuletzt aus diesem Grund hat sich die gemeinsame Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen in diesem Versorgungsbereich früh mit qualitätssichernden Maßnahmen auseinandergesetzt.

Nicht zuletzt aus diesem Grunde hat sich die gemeinsame Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen in diesem Versorgungsbereich früh mit qualitätssichernden Maßnahmen auseinandergesetzt. Mitte der 90er-Jahre ist eine erste Qualitätssicherungsvereinbarung Dialyse in Kraft getreten, die vor allem die fachlichen, organisatorischen und apparativen Voraussetzungen regelte. Zusammen mit der Einführung einer weitgehend pauschalierten Vergütung der Dialysebehandlung ist 2002 ein komplexer Versorgungsauftrag für die Dialysebehandlung beschlossen und basierend darauf Mitte 2006 die Qualitätssicherungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses verabschiedet worden.

Ziel dieser Richtlinie ist die Sicherung und Verbesserung der Ergebnisqualität in der Versorgung dialysepflichtiger Patienten. Sie regelt zum einen einrichtungsübergreifende Qualitätssicherungsmaßnahmen und zum anderen die Durchführung von Stichprobenprüfungen durch die Qualitätssicherungskommissionen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV). Zu diesem Zweck ist jede erbrachte Dialyse von den Einrichtungen zu dokumentieren und über die KV an einen Zentralen Datenanalysten zu übermitteln. Auf Basis dieser Vollerhebung werden vier Kernparameter (Dialysefrequenz, Dialysehäufigkeit, Kt/V [Dialysedosis] und Hämoglobin [roter Blutfarbstoff]) berechnet, für die gültige Grenzwerte vorliegen und die einen ersten Hinweis auf die Prozess- und Ergebnisqualität zulassen. So kann eine weitere Prüfung dann veranlasst werden, wenn in einer Einrichtung mehr als 15 Prozent der im Quartal behandelten Patienten weniger als vier Stunden effektiv dialysiert wurden. Darüber hinaus werden den Dialyseeinrichtungen die Kernparameter und weitere zusätzliche Messwerte, die der Therapieoptimierung dienen, in Form von Benchmarking-Berichten zur Verfügung gestellt, die den erreichten Qualitätsstandard im Vergleich zu den anderen Einrichtungen darstellen.

Das gesamte Verfahren wurde von der KBV in Zusammenarbeit mit den 17 KVen und dem zentralen Datenanalysten unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Vorgaben konzipiert. Die ersten Daten konnten bereits Anfang 2007 dokumentiert und - übermitteln werden. Ab dem dritten Quartal 2007 besteht für alle Dialyseeinrichtungen die ausnahmslose Verpflichtung zur Erhebung und Übermittlung ihrer Dialysedaten. Die ersten Benchmarking-Berichte konnten Mitte Oktober an die Einrichtungen zurückgesandt werden.



Die Richtlinie sieht eine Rückmeldung der Ergebnisse an die Einrichtungen und die KVen in engen Intervallen vor. Die Quartalsberichte sollen innerhalb von weniger als drei Monaten fertig gestellt und übermittelt werden. Durch diese für eine datengestützte Qualitätssicherung einzigartige Zeitnähe soll die jeweilige Dialysepraxis besonders befähigt werden, ihre Dialyseverfahren im Vergleich mit anderen Einrichtungen und unter Berücksichtigung des Einzelfalls zu optimieren.

Zu guter Letzt ist in dieser Richtlinie erstmals vorgesehen, dass die Dialyseeinrichtungen die vergleichenden (Benchmarking-)Berichte insbesondere auf Wunsch der Patienten auch für Information und Beratung der Patienten zu nutzen haben.

Andreas Walter
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Dezernat 2, Abteilung Qualitätssicherung

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Drittes Nationales Qualitätszirkel-Tutorentreffen der KBV

Wie kann die Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung weiterentwickelt werden? Dieser Fragestellung widmete sich das 3. Nationale Qualitätszirkel-Tutorentreffen der KBV am 2. und 3. November 2007 in Berlin. Teilnehmer der Veranstaltung waren 40 Qualitätszirkel-Tutoren sowie Vertreter von zwölf Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen). Nationale Tutorentreffen sind Bestandteil des bundesweiten Qualitätszirkelkonzeptes der KBV, das auf der Grundlage von Erfahrungen der KVen in der Qualitätszirkelarbeit im Jahr 2004 entwickelt wurde.

Qualitätsförderung in der ambulanten medizinischen Versorgung ist wichtig. Selbstkontrolle und Erfahrungsaustausch sind die besten Instrumente der Qualitätssicherung.

Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV, sagte zu dieser Veranstaltung: „Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten leisten eine qualitativ gute und hochwertige Arbeit. Diese Tatsache wollen wir aufzeigen und belegen. Qualitätsförderung in der ambulanten medizinischen Versorgung ist wichtig. Durch den in Qualitätszirkeln stattfindenden Wissens- und Erfahrungsaustausch sowie die Selbstüberprüfung sind Qualitätszirkel dafür ein hervorragendes Instrument. Selbstkontrolle und Erfahrungsaustausch sind die besten Instrumente der Qualitätssicherung.“

Auf der Tagesordnung des diesjährigen Tutorentreffens standen verschiedene Themen, die in der Tutorenfortbildung eine wichtige Rolle spielen, beispielsweise Patientensicherheit und Pharmakotherapie. Die Teilnehmer tauschten sich zudem über das Qualitätsmanagement-System QEP® (Qualität und Entwicklung in Praxen) und seine Umsetzung im Rahmen von Qualitätszirkel-Arbeit aus. Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen sowie neue Kooperationsformen in der vertragsärztlichen Versorgung waren ebenfalls Gegenstand der Diskussion.

Seit weit mehr als zehn Jahren finden sich Ärzte und Psychotherapeuten auf freiwilliger Basis zusammen, um im Rahmen von Qualitätszirkeln (QZ) die eigene Tätigkeit kritisch zu hinterfragen und die Qualität des eigenen Handelns weiterzuentwickeln. Wichtige Themen dabei sind z.B. Patientenfallkonferenzen und die oben genannten. Qualitätszirkel haben als Instrument der Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung in der vertragsärztlichen Versorgung einen festen Platz gefunden. Mit den Richtlinien der KBV für Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 75 Abs. 7 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinien) aus dem Jahr 1994 wurde die Grundlage geschaffen, bundesweit eine weitgehend einheitliche Vorgehensweise der Errichtung und Weiterentwicklung von QZ zu gewährleisten.

QZ arbeiten unter der Leitung ausgebildeter Moderatoren. Erfahrene QZ-Moderatoren werden durch die KBV zu Tutoren qualifiziert, die dann wiederum im Rahmen eines Train-the-Trainer-Konzeptes ihre Moderatorenkollegen durch didaktische Anregungen und die Vermittlung neuer Themen für die Zirkelarbeit unterstützen.

Derzeit sind bundesweit ca. 6.000 QZ-Moderatoren ausgebildet. Mehr als 4.600 Qualitätszirkel arbeiten regelmäßig, das heißt mindestens viermal im Jahr, mit dem Ziel, die Versorgungspraxis zu verbessern. 128 aktive QZ-Tutoren unterstützen diesen Prozess.

Ingrid Quasdorf

KBV, Dezernat 2, Abteilung Qualitätsmanagement

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Dritte Patiententagung der KBV beleuchtete Möglichkeiten der Beteiligung und Kooperation

„Wir wollen künftig Versorgung nicht mehr nur für, sondern auch mit den Patienten planen und umsetzen.“ So lautet der Anspruch der KBV, den ihr Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller zum Auftakt einer Tagung am 6. November in Berlin formulierte.

„Wir wollen künftig Versorgung nicht mehr nur für, sondern auch mit den Patienten planen und umsetzen.“ So lautet der Anspruch der KBV, den ihr Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller zum Auftakt einer Tagung am 6. November in Berlin formulierte. Es war bereits die dritte ihrer Art, die die KBV-Stabsstelle Patientenorientierung organisierte. „Die Aktivitäten der KBV und der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) zur Patientenorientierung konzentrieren sich auf drei Grundpfeiler: eine verbesserte Versorgung durch direkte Beteiligungsmethoden, Information und Transparenz mittels Öffentlichkeitsarbeit und Serviceangeboten sowie die Verknüpfung von Experten- und Betroffenenwissen durch Kooperationsunterstützung“, führte Müller aus. Ganz in diesem Sinne stand die Tagung unter dem Motto „Kooperationsnetzwerke im KV-System – Modelle guter Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Patienten“.

„Patienten und Selbsthilfevertreter sind immer stärker in die Strukturen der gemeinsamen Selbstverwaltung eingebunden und finden zunehmend auch im KV-System eine adäquate Verankerung“, stellte Müller fest. Das konnte Dr. Stefan Etgeton vom Verbraucherzentrale Bundesverband bestätigen. Trotz dieser positiven Entwicklung sei ein Ausbau der Patientenrechte jedoch sinnvoll. Erstrebenswert findet Etgeton ein Stimmrecht in Verfahrensfragen, mehr Beteiligungsmöglichkeiten am Vertragsgeschehen sowie den Zugang zu Qualitätsdaten aus der ärztlichen Versorgung. „Daten aus der Qualitätssicherung sind ein öffentliches Gut. Sie dürfen kein Betriebsgeheimnis bleiben“, mahnte der Verbraucherschützer. Prof. Dr. Rolf Rosenbrock vom Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen würdigte ausdrücklich das Engagement von KVen und KBV für Patienten. „Der Gesetzgeber ist gut beraten, die KVen nicht zu zerschlagen, sondern ihre Öffnung in eine solche Richtung zuzulassen“, sagte der Wissenschaftler.

Im Verlauf der Tagung stellten Ärzte, Psychotherapeuten, KV- und Patientenvertreter konkrete Kooperationsbeispiele vor.

Im Verlauf der Tagung stellten Ärzte, Psychotherapeuten, KV- und Patientenvertreter konkrete Kooperationsbeispiele vor. Diese reichten vom Wartezeitenmanagement in der Praxis bis hin zur Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen. Die Diskussion zeigte, dass es nicht an Angeboten mangelt, sondern eher an deren Vernetzung und der Kommunikation der Akteure. So berichtete Dr. Peter Scholze von der KV Bayerns (KVB), dass diese über manche Aktivitäten der Selbsthilfe gar nicht informiert sei. „Aufgabe der KV muss sein, Hilfestellung zu geben, damit Ärzte und Selbsthilfe zusammenfinden“, resümierte Scholze.

Die Vorträge der Hauptreferenten (Müller, Rosenbrock, Etgeton, Thamer) finden Sie im Internet unter: <http://www.kbv.de/presse/11231.html>.

Alexandra Bodemer
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Dezernat Kommunikation

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Schlüssel zur bedarfsgerechten Versorgung: KBV und Spitzenverbände der Krankenkassen entwickeln ein Modell zu Prognose von Krankheitskosten

Die voraussichtlichen Krankheitskosten der gesetzlich Versicherten ab 2009 müssen geschätzt werden, ähnlich dem Verfahren der Einstufung des PKWs in eine Schadensklasse bei der Auto-Versicherung.

Gäbe es eine Zeitmaschine, könnten wir jetzt schon vieles über die Zukunft wissen, beispielsweise die Lottozahlen, das Wetter und ganz allgemein die Folgen unseres heutigen Handelns. Auch die Krankheiten, die jeder Mensch irgendwann erleiden wird, wären bekannt und auch die Kosten, die diese verursacht hätten. Leider hat bisher niemand eine solche Zeitmaschine erfunden. Stattdessen müssen die voraussichtlichen Krankheitskosten der gesetzlich Versicherten ab 2009 geschätzt werden, und zwar ungefähr ähnlich dem Verfahren der Einstufung des PKWs in eine Schadensklasse bei der Auto-Versicherung oder den Behandlungskosten, die bei der Behandlung einer Erkrankung im Krankenhaus anfallen würden.

Der Grund für die vorausschauende Kalkulation von Krankheitskosten ist eine neue Regelung im Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG). Bisher erhalten die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) von den Kassen für die Bezahlung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten einen Pauschalbetrag für jedes Krankenkassenmitglied. Dieser Betrag ist – genauso wie der Beitrag der Versicherten in der GKV – unabhängig davon, wie oft der Versicherte zum Arzt geht und welche Krankheiten er hat. Die Ärzte erhalten in diesem System auch dann nicht mehr Geld, wenn sie sehr viele sehr kranke Patienten behandeln. Sie tragen also das finanzielle Risiko für die Krankheiten ihrer Patienten – das sogenannte Morbiditätsrisiko. Das GKV-WSG sieht vor, dieses Risiko nun auf die Krankenkassen zu übertragen, das heißt, dass die Gesamtvergütung, die die Kassen an die niedergelassenen Ärzte zahlen müssen, dem morbiditätsbedingten Behandlungsbedarf der Versicherten entspricht.

Wie können die Kassen wissen, welchen Behandlungsbedarf ihre Versicherten haben? Dafür entwickeln die KBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen ein Modell, das den Behandlungsbedarf so genau wie möglich bestimmen soll.

Wie aber können die Kassen wissen, welchen Behandlungsbedarf ihre Versicherten haben werden und wie hoch die Gesamtvergütung sein wird? Dafür entwickeln die KBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen im Gemeinsamen Bewertungsausschuss zurzeit ein Modell, das den Behandlungsbedarf so genau wie möglich bestimmen soll. Auf der Grundlage des Alters, des Geschlechts und der bereits diagnostizierten Krankheiten der Versicherten erlaubt das Modell eine Schätzung der morbiditätsbedingten Behandlungskosten. Hat der Arzt beispielsweise bei einem Patienten eine chronische Nierenerkrankung festgestellt, werden die Behandlungskosten in der Zukunft um ein Vielfaches über denen eines bisher völlig gesunden Menschen liegen. Das vom Bewertungsausschuss erworbene Grundmodell stammt aus den USA, eine Variante kommt dort bereits in der Krankenversicherung der amerikanischen Rentner zum Einsatz. Das Institut des Bewertungsausschusses ist damit beauftragt, das Modell nun exakt an die deutschen Bedingungen anzupassen. Dafür wertet es die verschlüsselten Daten von vier KVen und verschiedenen Krankenkassen aus und testet, wie genau das Modell den erforderlichen Behandlungsbedarf schätzen kann. Das in den Details komplexe Konzept fristgerecht umzusetzen, ist die schwierige Aufgabe. Eine Zeitmaschine steht für die Lösung leider nicht zur Verfügung.

Nadine Hintzke

Kassenärztliche Bundesvereinigung, Dezernat Kommunikation

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Ergebnisse der Befragung zur Zufriedenheit mit dem Patienten-Newsletter der KBV

Liebe Leserinnen und Leser,

Mithilfe eines Fragebogens haben wir versucht, herauszufinden, wie wir den Newsletter für Sie verbessern können.

in der vorigen Ausgabe des Patienten-Newsletters *KBV Kontakt* haben wir Sie gebeten, uns Ihre Meinung zu Struktur und Inhalten dieses neuen Informationsmediums der KBV für Patienten mitzuteilen. Mithilfe eines Fragebogens haben wir versucht, herauszufinden, wie wir den Newsletter für Sie verbessern können.

Wir möchten uns zunächst für die vielen wertvollen Anregungen bedanken, die Sie uns gegeben haben. Wir haben den Eindruck gewonnen, dass dieses Medium von Ihnen angenommen und in vielen Bereichen auch als zufriedenstellend eingestuft wird. Nach Ihren Rückmeldungen müsste lediglich der Servicebereich noch ausgebaut werden. Wir können Ihnen bereits jetzt versprechen, dass die Stabsstelle Patientenorientierung sich bemühen wird, Ihre Anregungen umzusetzen.

So sieht die Auswertung im Einzelnen aus: Die meisten unserer Leser sind Privatpersonen sowie Mitarbeiter der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und anderer Organisationen im Gesundheitswesen. Auf den Newsletter aufmerksam geworden sind die meisten Leser über die Webseite der KBV sowie der KVen und über Empfehlungen Dritter.

Mit dem Newsletter sind knapp 90 Prozent zufrieden bis sehr zufrieden.

Mit dem Newsletter in der jetzigen Form sind knapp 90 Prozent zufrieden bis sehr zufrieden, die Darstellungsform als PDF-Datei gefällt 78 Prozent. Der Umfang des Newsletters wird von gut 80 Prozent als genau richtig eingeordnet, knapp 80 Prozent schätzen die Anzahl der Themenschwerpunkte und gut 70 Prozent finden die Länge der Artikel genau richtig. Der Serviceteil wird dagegen nur von 60 Prozent als ausreichend bezeichnet.

Dr. Adela Litschel

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Stabsstelle Patientenorientierung

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Gesundheitsinformationen erobern die Volkshochschulen – Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg weitet Kooperationen aus

Die Volkshochschulen sind seit vielen Jahren Inbegriff für interessante und qualitativ hochwertig umgesetzte Informationsangebote zu allen Lebenslagen. Gemeinsam mit diesem starken Partner bietet die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) die Veranstaltungsreihe „Arzt-Patienten-Forum – Gesundheit im Gespräch“ an, seit diesem Jahr flächendeckend in ganz Baden-Württemberg.

Wie kann die KVBW dazu beitragen, flächendeckend die Akzeptanz der Bürger für die wohnortnahe ambulante Versorgung zu stärken und die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten als unverzichtbare Ansprechpartner für das gesundheitliche Wohlbefinden zu verankern? Eine Antwort darauf ist die Veranstaltungsreihe „Arzt-Patienten-Forum“. Seit über zehn Jahren besteht diese Kooperation mit den Volkshochschulen bereits. Schritt für Schritt werden die Veranstaltungen ausgeweitet. Ab dem Wintersemester 2007/2008 unterstützen 20 Volkshochschulen als Kooperationspartner die Veranstaltungsreihe und stellen ein Programmangebot für ganz Baden-Württemberg sicher.

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sowie weitere Experten aus dem Gesundheitswesen informieren im Rahmen der Vortragsveranstaltungen allgemeinverständlich über Vorbeugung, Diagnose und Behandlung zu ausgesuchten Gesundheitsthemen.

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sowie weitere Experten aus dem Gesundheitswesen informieren im Rahmen der Vortragsveranstaltungen allgemeinverständlich über Vorbeugung, Diagnose und Behandlung zu ausgesuchten Gesundheitsthemen. Die Besucher haben die Möglichkeit, sich direkt mit Fragen an die Referenten zu wenden und ganz individuell Informationen einzuholen.

Das Themenspektrum ist vielfältig. Ein Schwerpunkt der Reihe liegt auf Themen rund um die Gesundheitsvorsorge, insbesondere im Hinblick auf „Volkskrankheiten“ wie Bluthochdruck, Diabetes, Herzerkrankungen, Rückenschmerzen oder Arthrose. Den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten bietet die Veranstaltungsreihe eine Plattform, um das Leistungsspektrum der ambulanten medizinischen Versorgung vorzustellen und der Bevölkerung den Stellenwert der Arztpraxis um die Ecke zu vermitteln. Die Veranstaltungen werden in der Regel durch die jeweilige Lokalzeitung begleitet und durch redaktionelle Berichte unterstützt.

„Ausgangsbasis für das landesweite Projekt ist eine seit zehn Jahren bestehende Kooperation zwischen KV und Volkshochschulen im Regierungsbezirk Nordwürttemberg. Durch die Ausweitung können Bürger in ganz Baden-Württemberg von diesem interessanten und qualitativ hochwertigen Informationsangebot profitieren“, erläutert Dr. med. Achim Hoffmann-Goldmayer, Vorsitzender des Vorstandes der KVBW, den kontinuierlichen Ausbau der Kooperation. „Ziel der Veranstaltungen ist es, das Gesundheitsbewusstsein der Bürger zu schärfen und zur Gesundheitsvorsorge zu ermuntern.“ Dabei immer im Blickpunkt: die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten als Ansprechpartner erster Wahl in allen Gesundheitsfragen. Dr. Hermann Huba, Direktor des Volkshochschulverbandes Baden-Württemberg, begrüßt die Kooperation: „Die Veranstaltungsreihe ergänzt optimal unseren öffentlichen Auftrag zur Bildung der Bevölkerung im Bereich Gesundheit. In der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten wollen wir die Veranstaltungsreihe ‚Arzt-Patienten-Forum‘ als dauerhaftes Bildungsangebot mit Informationen aus erster Hand etablieren.“

„Ziel der Veranstaltungen ist es, das Gesundheitsbewusstsein der Bürger zu schärfen und zur Gesundheitsvorsorge zu ermuntern.“

Tobias Binder

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Leiter des Geschäftsbereiches Service und Beratung
[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Ärzte bewerten Patienteninformationsinitiative der ärztlichen Körperschaften in Westfalen-Lippe

Die ärztlichen Körperschaften in Westfalen-Lippe beteiligen sich an einem Kooperationsprojekt „Informationen über Schlaf- und Beruhigungsmittel“. Mit welcher Wirkung?

Rund 82 Prozent der Rückmeldenden begrüßten das Projekt.

Die ärztlichen Körperschaften in Westfalen-Lippe beteiligen sich an einem Kooperationsprojekt „Informationen über Schlaf- und Beruhigungsmittel“, initiiert vom BKK-Bundesverband und der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. Schlafstörungen führen nicht selten zur Einnahme solcher Arzneimittel, deren positiv empfundene Wirkungen zugleich beträchtliche (Abhängigkeits-)Risiken bergen. Im Rahmen des Kooperationsprojektes wurde daher eine abgestimmte, zur Wartezimmerauslage vorgesehene, Patienteninformation „Schlafstörungen“ erstellt und im August 2006 an 482 Arztpraxen in Dortmund und Hamm versandt. Mit welcher Wirkung? Das sollte eine im April 2007 durchgeführte schriftliche Befragung der Praxen klären. Ausgefüllt und zurückgeschickt wurden 158 Bögen (32,8 Prozent Rücklauf).

Rund 82 Prozent der Rückmeldenden begrüßten das Projekt. Das seinerzeit versandte Infopakete hatten die Empfänger in der Regel auch zur Kenntnis genommen (85 Prozent) und die Patienteninformation „Schlafstörungen“ daraufhin im Wartezimmer ausgelegt (80 Prozent). Diejenigen, die sich gegen eine Info-Auslage im Wartezimmer entschieden hatten, gaben zum Teil Gründe an: etwa „kein Bedarf“, „kein Interesse“, „weil nach meiner Erfahrung Broschüren zu undifferenziert massenweise eingesteckt und weggeworfen werden.“

Von den Rückmeldenden, die ausgelegt hatten (126), gab gut jeder Vierte an, „Schlafstörungen“ seien daraufhin verstärkt von Patienten thematisiert worden. Gefragt, ob sie eine solche schriftliche Erstinformation von Patienten für einen geeigneten Ansatz halten, deren Nachfrage nach Schlaf- und Beruhigungsmitteln zu reduzieren, antworteten rund 71 Prozent mit Ja. Diejenigen, die ein solches Vorgehen für ungeeignet halten (38), gaben zum Teil Gründe an: Richtiger Ansatz sei das persönliche Gespräch (12 Nennungen). Bezweifelt werde, dass die Zielgruppe schriftlich in nennenswerter Größenordnung wirksam erreicht werden könne (6 Nennungen). Es bestehe eine Überversorgung mit verschriftlichten Informationen. Ein Rückmelder meint, „dass bei vielen Betroffenen entsprechende Abwehrmechanismen der Einsicht entgegenstehen“. Ein weiterer: „Wo ein Wille ist, ist noch kein Weg!“

Empfehlen die in die Aktion einbezogenen Ärzte eine regionale Ausweitung der Info-Aktion? Dazu sagt die Mehrheit (112) Ja, das sind rund 71 Prozent. Mit Nein votiert etwa jeder fünfte Rückmelder. Der Rest machte keine Angaben. Dieses klare Votum werden die Projektpartner bei der Entwicklung künftiger Maßnahmen berücksichtigen.

Ausführliches zur Fragebogenaktion unter www.kvwl.de/politik/lqp/index.htm und www.kvwl.de/politik/lqp/berichte/medikamentenabhaengig.htm.

Dr. Michael Wüstenbecker
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
Referat Gesundheitspolitische Grundsatzfragen

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Schmerz sinnvoll, überflüssig, unvermeidlich? – Vierter Round Table der KV Westfalen-Lippe

„Schmerz ist nützlich, aber nicht in jeder Situation“, fasste Prof. Dr. Peter Hucklenbroich, Münster, seine Ausführungen auf dem 4. Round Table der KV Westfalen-Lippe zusammen. Im Dortmunder Ärztehaus trafen sich Ärzte, psychologische Psychotherapeuten und Selbsthilfevertreter wieder zur Diskussion. Hucklenbroich erläuterte, wie sich der Begriff des Schmerzes im Lauf der Geschichte gewandelt hat: Im Mittelalter betrachtete man den Schmerz als Strafe Gottes beziehungsweise als Prüfung, die der persönlichen Läuterung diene. Heute sieht man vor allem die Warn- und Schutzfunktion des Schmerzes. Diese Funktion entfällt bei unheilbaren Krankheiten und chronifizierten Schmerzzuständen. In solchen Fällen sind alle therapeutischen Bemühungen auf eine Linderung oder Beseitigung des Schmerzes zu richten. Grundsätzlich sollten Schmerzzustände behandelt werden, sobald die Diagnostik abgeschlossen ist und Behandlungskonzepte feststehen.

„Dreiundzwanzig Diagnosen ... aber keine Therapie“

Hannelore Loskill und Dorothea Rüllenrath, chronisch kranke Schmerzpatientinnen, berichteten eindrucksvoll über ihren Lebensalltag: über die oft jahrelange Odyssee im Gesundheitswesen bis zur endgültigen Diagnosestellung, über die Schwierigkeit, eine individuelle Therapieform zu finden, über die Behandlungsgrenzen infolge der Gesundheitsreform bis hin zur großen Bedeutung, welche die Selbsthilfe für sie hat. „Wir möchten mit unseren Schmerzen ernst genommen werden und aus einer fundierten Kenntnis des Arztes über das Krankheitsbild einer adäquaten Therapieform zugeführt werden“ so Loskill.

Dr. Ulrich Bickel, niedergelassener Anästhesist und Schmerztherapeut aus Bocholt, bestätigte die Berichte der Patientenvertreterinnen, dass vom ersten Auftreten des Schmerzes bis zur Diagnose im Durchschnitt drei Jahre vergehen. 15 Millionen Menschen in Deutschland leiden unter chronischen Schmerzen und fünf bis sieben Millionen Schmerzpatienten gehen jedes Quartal zur ärztlichen Behandlung. Als Hemmnisse für eine effiziente Schmerztherapie bezeichnete Bickel zum Beispiel die Verwendung von Standarddosierungen, hohe bürokratischen Hürden und Vorurteile bei der Verordnung von Opiaten sowie die Auswirkungen der Budgetierung. Unverzichtbar sei auf jeden Fall auch die Kooperation aller beteiligten Fachgruppen bei der Behandlung.

In den Workshops wurden nicht nur die Themen des Vormittags vertieft, sondern auch von einer zunehmenden Solidarisierung der Patienten mit den Ärzten berichtet. „Durch die Auswirkungen der Rabattverträge merken die Patienten, was los ist, und sind mir inzwischen mehr zugetan“, bemerkte ein niedergelassener Arzt. In diesem Sinne hat auch der 4. Round Table der KVWL dazu beigetragen, dass alle Beteiligten sich gegenseitig in ihren Alltagsnöten besser verstehen und dass dadurch Kooperationen besser gelingen können.

Doris Schlömann

KOSA Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Marita Meyer

KOSA Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Von Arthrose bis Schlafstörungen – Die „KV-Sprechstunde“ der KV Berlin informiert Patienten über die Diagnose und Behandlung von Krankheiten

Immer am letzten Dienstag referieren im Haus der KV niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten über die Prävention, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten. Mit auf dem Podium sind Vertreter von Selbsthilfegruppen und Patientenverbänden.

Warum schlagen Frauenherzen anders? Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es beim Grauen Star? Wie erreiche ich mein Traumgewicht? Antwort auf diese und andere Fragen rund um die Gesundheit gibt die „KV-Sprechstunde“, zu der die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin seit nunmehr fünf Jahren einmal im Monat interessierte Bürger einlädt. Immer am letzten Dienstag um 18.00 Uhr referieren im Haus der KV niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten über die Prävention, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten. Mit auf dem Podium sind Vertreter von Selbsthilfegruppen und Patientenverbänden, die über ihre Arbeit berichten und Betroffenen Tipps und Ratschläge im Umgang mit bestimmten Erkrankungen geben.

Mit der Veranstaltung will die KV Berlin das Gesundheitsbewusstsein der Bürger erhöhen und interessierten Patienten die Möglichkeit bieten, sich umfassend über ihre Erkrankung und die Möglichkeiten der Behandlung zu informieren. „In der normalen Sprechstunde kommt die ausführliche Information häufig zu kurz, weil die Zeit für lange Beratungsgespräche nicht ausreicht“, erläutert die KV-Vorsitzende Dr. Angelika Pohn. In der zweistündigen „KV-Sprechstunde“ bekommen die Besucher umfassende Informationen gleich von mehreren Experten. „Bei der Auswahl der Referenten versuchen wir immer Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen einzubeziehen, um die verschiedenen Aspekte bei der Entstehung und Behandlung einer Erkrankung darzustellen“, betont Pohn.

Das Konzept ist erfolgreich: Seit der ersten „KV-Sprechstunde“ im Januar 2003 stößt die Veranstaltung auf großes Interesse bei den Berlinern. Trotz der Fülle von Medizin-Vorträgen und Gesundheitstagen, die täglich in der Stadt angeboten werden, nutzen durchschnittlich 100 Betroffene und Angehörige die Möglichkeit, sich bei der „KV-Sprechstunde“ ausführlich über die Diagnose und Behandlung einer Krankheit zu informieren. Am meisten schätzen sie, das zeigt eine Befragung der Besucher, die Kompetenz der Referenten, die verständliche und interessante Aufbereitung der Informationen sowie das offene Ohr der Experten für die Fragen des Publikums.

Durchschnittlich 100 Betroffene und Angehörige nutzen die Möglichkeit, sich bei der „KV-Sprechstunde“ ausführlich über die Diagnose und Behandlung einer Krankheit zu informieren.

Das Programm für die „KV-Sprechstunde“ im kommenden Jahr steht: Die Themen reichen von Übergewicht über Morbus Bechterew und Schizophrenie bis hin zu Arthrose und Schlafstörungen. Zu allen Veranstaltungen wird es wieder Patienteninformationen geben, die Besucher auch im Internet unter www.kvberlin.de nachlesen können. Dort finden Interessenten auch das Programm der „KV-Sprechstunde“.

„KV-Sprechstunde“ – eine Veranstaltung für Patienten

Termin: immer am letzten Dienstag im Monat um 18.00 Uhr

Ort: KV Berlin, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin-Charlottenburg

Eintritt: frei

Das Programm sowie alle Patienteninformationen zu den bisherigen „KV-Sprechstunden“ unter: www.kvberlin.de

Annette Kurth

KV Berlin, Leiterin Öffentlichkeitsarbeit und Pressesprecherin

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Fußkomplikationen bei Typ-2-Diabetes wirkungsvoll vorbeugen – Patientenleitlinie „Prävention und Behandlungsstrategien bei Fußkomplikationen“ entwickelt

Von 100 Menschen, die in Deutschland an Diabetes erkrankt sind, leiden ungefähr vier an Fußkomplikationen.

Diabetes kann verschiedene Folgeerkrankungen verursachen. Dazu gehört der „diabetische Fuß“. Durch krankheitsbedingte Schädigungen der Gefäße und Nerven kommt es zu Durchblutungsstörungen. Sie werden von den Betroffenen nicht immer rechtzeitig bemerkt. Von 100 Menschen, die in Deutschland an Diabetes erkrankt sind, leiden ungefähr vier an Fußkomplikationen. Diese können so schwerwiegend sein, dass eine Amputation notwendig ist. Sie kann nur durch eine gute Vorbeugung oder möglichst frühzeitige Behandlung bereits bestehender Schäden verhindert werden. Neben der ärztlichen Versorgung kommt es besonders auf die Aufmerksamkeit der Betroffenen an! Das Wissen um die Erkrankung und ihre Gefahren, eine sorgfältige Selbst-Beobachtung und ein gesundheitsfördernder Lebensstil können helfen, solchen schweren Komplikationen vorzubeugen oder sie möglichst frühzeitig zu erkennen.

In der Patientenleitlinie „Prävention und Behandlungsstrategien bei Fußkomplikationen“ finden Diabetiker wichtige Informationen, Hinweise und Tipps.

In der Patientenleitlinie „Prävention und Behandlungsstrategien bei Fußkomplikationen“ finden Diabetiker wichtige Informationen, Hinweise und Tipps zur Vorbeugung von Fußkomplikationen. Für den Fall, dass bereits Verletzungen an den Füßen aufgetreten sind, werden Möglichkeiten der Behandlung erläutert. Die Patientenleitlinie wurde vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) in Zusammenarbeit mit Vertretern des Deutschen Diabetiker Bundes, der BAG SELBSTHILFE und der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen erstellt. Grundlage war die Nationale Versorgungsleitlinie zu Fußkomplikationen bei Typ-2-Diabetes. Die Übersetzung ärztlicher Leitlinien in eine patientenverständliche Sprache kombinierten die Anderen dabei mit den Erfahrungen betroffener Patienten.

Patientenleitlinien sind ein wichtiger Bestandteil des Programms für Nationale Versorgungsleitlinien, das von der Bundesärztekammer, der KBV und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften getragen wird.

Patientenleitlinie Prävention und Behandlungsstrategien für Fußkomplikationen im Internet unter:

http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2_fuss/index.html

Programm für Nationale Versorgungsleitlinien im Internet unter:

<http://www.versorgungsleitlinien.de>

Dr. Sylvia Sänger

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

Bereichsleitung Medizinische Information

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Von Pythagoras bis Osteopathie – 10. Selbsthilfetag im Landkreis Dahme-Spreewald (Brandenburg)

Ihren 10. Selbsthilfetag im Landkreis Dahme-Spreewald begingen die Selbsthilfegruppen und ihre Kontaktstelle am 27. Oktober 2007 in Königs Wusterhausen. Die große Zahl der kommunalen Vertreter der Region belegt die hohe Akzeptanz der ehrenamtlichen Tätigkeit in den Gruppen, von denen es im Landkreis rund 90 gibt.

In seiner Eröffnungsrede bedankte sich Landrat Martin Wille für die geleistete Arbeit. Zugleich hoffe er auf weitere Jahre der guten Zusammenarbeit. In den folgenden Vorträgen der Selbsthilfegruppen kam inhaltlich ein Satz des Pythagoras zum Tragen: „Das Gestein ist fort, das Morgen noch nicht da, also leben wir heute.“ Die Selbsthilfegruppe für Blinde- und Sehbehinderte in Luckau konnte berichten, dass sie mit dem ansässigen Nahverkehr den Aushang gut lesbarer Fahrpläne vereinbart hat. Leider wurde diese Maßnahme wieder zurückgenommen, da die Aushänge beschmiert und zerkratzt wurden.

Detlef Frohnhofer von der AOK nutzte den Selbsthilfetag, um über die neuen Modalitäten der Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen zu informieren. So werden in Zukunft alle Krankenkassen Finanzmittel in einen großen Topf geben (0,55 Euro pro Versicherten/pro Jahr). Daraus gehen dann mindestens 50 Prozent der Mittel in die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung, während die restlichen Fördermittel dann für die kassenindividuelle Förderung zur Verfügung stehen. Nicht verausgabte kassenindividuelle Fördermittel fließen im Folgejahr der Gemeinschaftsförderung zu. Die maßgeblichen Vertretungen der Selbsthilfe werden bei der Mittelverteilung einbezogen.

Wenn die Schulmedizin nicht mehr weiter weiß, dann könnten Homöopathie und Osteopathie immer noch helfen – so der Berliner Dr. Dr. Klaus Zak, Facharzt für Orthopädie, Homöopath und Osteopath.

Marianne Kaiser, Beratende Apothekerin der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, berichtete über die aktuellen Veränderungen in der Arzneimittelverordnung.

Yvonne Becker
KOSA der KV Brandenburg

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Experten diskutieren in Frankfurt (Main) über die unterschiedlichen Aspekte von Sucht und Entzug – „Alkoholentzug ist ein bisschen wie Bergsteigen – die Mühe lohnt sich, wenn die Tour gelingt“

Im Rahmen einer Veranstaltungsreihe hatte die Kassenärztliche Vereinigung Hessen am 24. Oktober nach Frankfurt (Main) eingeladen, um die unterschiedlichen Aspekte von Sucht und Entzug zu diskutieren: Experten für stationären und ambulanten Entzug, einen psychotherapeutisch tätigen Arzt, einen Vertreter einer Selbsthilfegruppe sowie einen Vertreter der Kostenträger.

Wann ist ein Kranker abhängig?

Dr. Wilfried Köhler, Chefarzt der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen am Bürgerhospital in Frankfurt, führte in die grundsätzliche Thematik von „Suchtentstehung bei Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch“ ein. Er führte sieben von der WHO (ICD 10, V) definierte Kriterien an, an denen eine Abhängigkeitserkrankung zu erkennen sei. „Sind drei oder mehr der dort genannten Kriterien im Zeitraum eines Jahres erfüllt, spricht man von einer Abhängigkeit“, so Dr. Köhler.

„Die Arbeit machen wir quasi gratis“

Der Bericht aus dem stationären Bereich wurde um die Erfahrungen ergänzt, die Dr. Frank Köhler, Hausarzt aus Frankfurt-Sachsenhausen, in 5-600 Fällen beim ambulanten Alkoholentzug gesammelt hat. Er beschrieb, wie bedeutsam es beim ambulanten Alkoholentzug ist, „die Kranken und ihr Umfeld, also Familie und Gesellschaft“ einzubeziehen. Er verglich den Entzug mit dem Bergsteigen, das sich lohne, wenn die Tour gelingt. Negativ fiel seine Einschätzung in Bezug auf die Honorierung aus: „Der Einsatz der Niedergelassenen im ambulanten Entzug ist sehr effektiv, muss aber quasi gratis geleistet werden.“

„Alkoholikern darf man keine Ausreden anbieten“

Mit Wilhelm Hochstein berichtete ein seit 20 Jahren abstinent lebender Alkoholiker über seine Erfahrungen mit Sucht und Entzug. Hochstein forderte die anwesenden Mediziner auf, Süchtige oder Suchtverdächtige direkt mit ihrer Krankheit zu konfrontieren: „Dem Süchtigen nützt allein schonungslose Offenheit. Bieten Sie Ihrem Gegenüber keine Ausreden an.“

Gespräche nur in nüchternem Zustand sinnvoll

Dass Psychotherapie nur dann Sinn macht, wenn der Patient abstinent sei, strich Dr. Helmut Jaeger aus Frankfurt heraus. Seiner Meinung nach gibt es bei der Suchtbehandlung keine Methode, bei der im Vorhinein ein Therapieerfolg feststeht. „Es gibt keine allgemein zuverlässig wirksamen Techniken in der psychotherapeutischen Behandlung Suchtkranker, die auf jeden Patienten anwendbar wären. Nach welchen Methoden vorzugehen ist, muss der Behandler in der individuellen Therapie festlegen“, so Jaeger.

Karl Matthias Roth

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Leiter der Abteilung Kommunikation

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Dr. Frank Köhler, Hausarzt aus Frankfurt, beschrieb, wie bedeutsam es beim ambulanten Alkoholentzug ist, „die Kranken und ihr Umfeld, also Familie und Gesellschaft“ einzubeziehen.



KV Niedersachsen: Patientenorientierung wird fortgesetzt

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen setzt ihren Weg der Patientenorientierung fort. Die bisherige KOSA wird als Stabsstelle Patientenorientierung weitergeführt.

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) setzt ihren Weg der Patientenorientierung fort. Das hat die Vertreterversammlung – das höchste Selbstverwaltungsgremium der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten – im November entschieden. Im Rahmen der Haushaltsbeschlüsse stimmten die Mitglieder der Vertreterversammlung dafür, die bisherige Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen und Ärzte (KOSA) als Stabsstelle Patientenorientierung weiterzuführen.

Angebote für Patienten haben in der KVN Tradition: Bereits seit Anfang der 1990er Jahre organisiert die KVN gemeinsam mit der Ärztekammer Niedersachsen die Veranstaltungsreihe „Gesundheitsforum“ in vielen Städten des Landes. Doch in den vergangenen zwei Jahren hat die KVN ihre Aktivitäten in diesem Aufgabengebiet deutlich verstärkt. Wie in vier weiteren KVen wurde eine KOSA eingerichtet und Ansprechpartner für Selbsthilfegruppen benannt. Außerdem wurden zwei Publikationen speziell für Patienten entwickelt.

„Unsere neuen Angebote werden gut angenommen. Daher haben wir uns nach der zweijährigen Projektphase entschieden, unsere Maßnahmen der Patientenorientierung langfristig fortzusetzen“, begründet der KVN-Vorsitzende Eberhard Gramsch die Entscheidung. „Wir bleiben weiter Ansprechpartner für Selbsthilfegruppen, die die Zusammenarbeit mit unseren Mitgliedern suchen. Aber wir haben festgestellt, dass viele Angebote auch für die Patienten von Interesse sind, die sich nicht in Selbsthilfegruppen engagieren. Mit der Stabsstelle Patientenorientierung richten wir uns an alle Patienten“, so Gramsch.

Für Patienten und Selbsthilfegruppen bietet die KVN jetzt insbesondere diese Angebote an:

- die Internetdatenbank www.arztauskunft-niedersachsen.de
- den Patienten-Newsletter, der im Internet www.kvn.de zu bestellen ist
- die Informationsreihe „gesundheit aktuell“, die von Ärzten und Psychotherapeuten im Wartezimmer ausgelegt werden kann
- die Veranstaltungsreihe „Gesundheitsforum“ (die Termine werden im Patienten-Newsletter veröffentlicht)
- sowie die Ansprechpartner für Selbsthilfegruppen, um die Zusammenarbeit mit Ärzten und Psychotherapeuten zu fördern.

Niclas Beier

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
Stabsstelle Patientenorientierung

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

„Mit der Stabsstelle Patientenorientierung richten wir uns an alle Patienten.“



Selbsthilfeforum der Ärztekammer Hamburg und der KV Hamburg – „Selbsthilfegruppen, Hausarzt, Facharzt: Neue Wege der Zusammenarbeit“

Am 7. November 2007 fand das mittlerweile 14. Selbsthilfeforum der Ärztekammer Hamburg statt, das in Kooperation mit der örtlichen Kassenärztlichen Vereinigung durchgeführt wurde. Wichtige Impulsreferate wurden zu folgenden Punkten gehalten:

- „Gute Versorgung von Anfang an“: Hier geht es um ein Kooperationsprojekt der Deutschen Rheuma-Liga und des Hausärzterverbandes. Es ist ein Modell in dreifacher Hinsicht: für die Verbesserung der Früherkennung, für eine dreiseitige Kooperation (Selbsthilfeorganisation, Hausarzt, Facharzt) sowie für die Beteiligung von erfahrenen/geschulten Patienten an der Fortbildung von Ärzten. Ärzte haben mehrfach Entlastungen und Bereicherung durch dieses Projekt betont.
- „Selbsthilfefreundliche Praxis: Erfahrungen und Vorschläge für die Weiterentwicklung“
Der Bericht von Dr. Peter Scholze aus München hatte mehrere Elemente. Es ging um:
 - die Aktionsgemeinschaft Selbsthilfe (AGSE), die einen Referentenpool und Beratung sowie (in Trippelschritten entwickelt) Unterstützung für Selbsthilfegruppen zur Verfügung stellt,
 - eine Repräsentativbefragung von Ärzten mit imponierender 30prozentiger Beteiligung,
 - das Zukunftsmodell, das sich in dem Planspiel „Selbsthilfefreundliche Praxis“ konkretisierte und bei dem der große Reiz darin liegt, dass die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient als sich selbst verstärkender Prozess erscheint (bei dem die Arztzufriedenheit mit zunehmend gelingender Kommunikation mit den Patienten genauso wächst wie die Patientenzufriedenheit),
 - ein internetbasiertes Tutorial und weitere im Referat dargestellte Teilelemente eines zukünftigen Modells „Selbsthilfefreundliche Praxis“.
- Das dritte Referat zu Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP) von Dr. Patricia Klein von der KBV (Abt. Qualitätsmanagement) thematisierte ein Qualitätsmanagementsystem der KBV, das an etlichen Stellen schon direkt die Kooperation mit Selbsthilfezusammenschlüssen zu einem wichtigen Qualitätsmerkmal in Arztpraxen macht.

Prof. Dr. Dr. Alf Trojan
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut für Medizinische Soziologie

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Mit dem Ziel, die Zusammenarbeit mit Vertretern der Selbsthilfe zu vertiefen, entstand in der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt der Ansatz, ärztliche Qualitätszirkel und Selbsthilfe miteinander in Kontakt zu bringen.

Selbsthilfe und Ärzte in Sachsen-Anhalt gut miteinander im Gespräch

Mit dem Ziel, die Zusammenarbeit mit Vertretern der Selbsthilfe zu vertiefen, entstand in der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Sachsen-Anhalt der Ansatz, ärztliche Qualitätszirkel und Selbsthilfe miteinander in Kontakt zu bringen. Auf eine Befragung der Qualitätszirkelmoderatoren zeigten etwa 20 Prozent – der Rücklauf lag bei 48 Prozent – Interesse am Aufbau von Kontakten. Daraufhin lud die KV am 24. Oktober zu einer Beratung ein, um am Beispiel gelebter erfolgreicher Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und -Kontaktstellen, Ärzten und Psychotherapeuten gute Erfahrungen an Interessenten aus dem Kreis der Moderatoren von Qualitätszirkeln, Kreisstellensprechern sowie Vorsitzenden der Berufsverbände weiterzugeben. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende, Dr. Michael Diestelhorst, erklärte, dass es Ziel der KV sei, den begonnenen Dialog fortzusetzen und zum Teil vorhandene gegenseitige Berührungsvorbehalte weiter abzubauen, um die Vorteile gemeinsamer Arbeit nutzen zu können. Die Leiterinnen der Kontaktstellen Magdeburg und Halle bestätigten die gemeinsamen Interessen und verwiesen dabei auf die Ergebnisse der Slesina-Studie, die die Universität Halle im Auftrag des BKK-Bundesverbandes erstellt hatte und die die Vorteile der Zusammenarbeit ganz klar herausarbeiten konnte. Außerdem informierten sie über die Strukturen der Selbsthilfe in Sachsen-Anhalt.

Dr. Ulf Diете, Gastroenterologe aus Magdeburg, berichtete über seine langjährigen und guten Erfahrungen mit Selbsthilfegruppen. Er legte dar, welche Möglichkeiten und Grenzen gemeinsamer Arbeit es gibt. Dipl.-Psychologe Horst Rosenbaum erläuterte, wie er aktiv Kontakte zur Selbsthilfe aufgebaut hat und dies als Unterstützung seiner eigenen Arbeit und der Gesundung des Patienten bewertet. Oft könne die Selbsthilfe den Betroffenen auffangen und damit die Therapie befördern.

Wie wichtig die Motivation der Mitglieder von Selbsthilfegruppen durch die direkte Wissensvermittlung eines Arztes sein kann - darüber berichtete Anneliese Allert, die seit 1999 eine Gruppe leitet. In den monatlichen Treffen seien Ärzte, die Vorträge halten und auch offen für die Hinweise aus den Gruppen sind, stets willkommen.

In der Diskussion konnten alle Beteiligten ihre Erfahrungen vertiefend weitergeben. Die Vertreter der Selbsthilfegruppen legen großen Wert darauf, mit ihren Ärzten über Möglichkeiten der Therapie ins Gespräch zu kommen. Auch ganz praktische Fragen wie die Nutzung des Internets und die Verlinkung auf die Seiten der jeweils anderen Organisationen und Gruppen wurden angesprochen.

Ursula Günther
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
Pressesprecherin

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Unterstützung der KV Sachsen-Anhalt für ...

... Migranten

Einen mehrsprachigen Wegweiser für Migranten hat das Gesundheitsamt Halle gemeinsam mit einer Arbeitsgruppe herausgegeben, der auch die Selbsthilfekontaktstelle Halle-Saale-Kreis angehört. Die KV Sachsen-Anhalt unterstützte das Projekt mit einer Abfrage über die Sprachkenntnisse der in Halle niedergelassenen Ärzte und deren Praxispersonals, so dass die Nutzer des Wegweisers bei Bedarf gezielt entsprechende Praxen aufsuchen können.

... Sprecher von Selbsthilfegruppen

Die Kontaktstelle Halle hatte Sprecher von Selbsthilfegruppen zu einem Seminar-Wochenende mit verschiedenen Weiterbildungsthemen eingeladen. Die Leiterin der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit der KV gestaltete ein Seminar zum Thema „Wie kann ich gut mit den Medien zusammenarbeiten – wie kommt mein Artikel ins Blatt?“ Gemeinsam übten die Teilnehmer, eine Pressemitteilung zu schreiben, und erhielten viele nützliche Hinweise, wie sie guten Kontakt zu Journalisten aufbauen und Kontinuität in der Zusammenarbeit erreichen können.

Ursula Günther

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
Pressesprecherin

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Service/Veranstaltungen

Im Januar 2008

- Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) in Kooperation mit der Fachhochschule Potsdam und der Soltauer Initiative
[Das Soziale als politisches Anliegen - Soziale Arbeit im Spannungsfeld von Sparpolitik und Gemeinwesenorientierung](#)
vom 17.1. bis zum 18.1.2008 in der Fachhochschule Potsdam
- Paritätisches Bildungswerk Bundesverband e.V.
[Kinder gezielt beobachten - Systematische, strukturierte und dokumentierte Beobachtung in der Kita](#)
vom 17.1. bis zum 18.1.2008 in Frankfurt
- Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V.; Johannes Gutenberg-Universität Mainz
[Mediensucht: Computer, Fernsehen, Handy ... moderne Gefahren. Diagnostik, Beratung und Therapie](#)
vom 25.1. bis zum 26.1.08 in Berlin

Im Februar 2008

- Heidrun Wendel in Kooperation mit FUMA Fachstelle Gender NRW
[Geschlechtsspezifische Gewaltprävention](#)
Berufsbegleitende Weiterbildung 2008 in Aachen für weibliche Fachkräfte in der schulischen und außerschulischen Jugendhilfe und Pädagogik mit Zertifikat

Termine (4 Module): 8./9.2.2008; 22./23.4.2008; 3./4.6.2008; 9./10.9.2008
- Netzwerk Pränataldiagnostik
[Tagung „Da stimmt doch was nicht ...“](#)
Logik, Praxis und Folgen vorgeburtlicher Diagnostik

vom 29.2.2008, 14.00 Uhr, bis zum 1.3.2008, 16.30 Uhr, im Hygiene-Museum Dresden
Insgesamt 15 Gruppen und Verbände laden ein zum Austausch über die unterschiedlichen Betroffenheiten, zum respektvollen Streit und kritischen Nachdenken darüber, was anders möglich ist.



Im März 2008

- Carl von Ossietzky Universität Oldenburg/PTCH
[Zweijähriges Kontakt-Studium Qigong](#)
von Frühjahr 2008 bis Frühjahr 2010 für Angehörige der Gesundheitsberufe. Der Bewerbungsschluss ist der 31. März 2008.

Im April 2008

- Bundesweiter Schilddrüsen-Check in rund 10.000 Arztpraxen
[Schilddrüsenwoche Papillon 2008 – Ihre Schilddrüse in guten Händen](#)

Im Mai 2008

- Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser e.V.
[16th International Conference on Health Promoting Hospitals](#)
May 14 – 16, Langenbeck-Virchow-Haus, Berlin

Aus: <http://www.infodienst.bzga.de/?uid=b2b2a7d9a27f79dd86b9056178331573&id=teaserext1.1>

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Service / weiterführende Links

 www.bqs-online.com/

Die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) versteht sich als unabhängiger Dienstleister für die externe vergleichende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Sie will Qualität im Gesundheitswesen für Patienten und Akteure sichtbar machen und die Qualität verbessern.

 www.rki.de/

Das Robert Koch-Institut (RKI) ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit. Das RKI ist die zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und -prävention und damit auch die zentrale Einrichtung des Bundes auf dem Gebiet der anwendungs- und maßnahmenorientierten biomedizinischen Forschung. Die Kernaufgaben des RKI sind die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten, insbesondere der Infektionskrankheiten.

 www.patient-als-partner.de

Im Jahr 2001 wurde vom Bundesministerium für Gesundheit ein Förderschwerpunkt mit dem Ziel eingerichtet, 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.g-ba.de

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für mehr als 70 Millionen Versicherte und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden. Darüber hinaus beschließt der G-BA Maßnahmen der Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitswesens.

 www.vdk.de/perl/cms.cgi?ID=de1

Der Sozialverband VdK Deutschland ist mit 1,4 Millionen Mitgliedern der größte Sozialverband in Deutschland. Er vertritt die Interessen von Menschen mit Behinderungen, chronisch Kranken, Seniorinnen und Senioren, Patientinnen und Patienten gegenüber der Politik und an den Sozialgerichten.



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/arztuche/178.html

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Serviceangebote der KVen

Auf den folgenden Internetseiten finden Sie weitere Informationen und Serviceangebote der einzelnen 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.

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/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/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

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/Patienten/Selbsthilfe/Kooperationsberatung+Selbsthilfegruppen+und+%C3%84rzte+.html?highlight=KOSA

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



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

 www.kbv.de

Redaktionsleitung:
Dr. med. Adela Litschel
Klaus Balke

Redaktionsteam für diese Ausgabe:
Klaus Balke
Steffi Felgner
Ines Körper
Alexandra Bodemer

 [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

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)