

**KBV****KONTAKT**

Patienten-Newsletter
der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die Schlagzeilen über neue Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern überschlagen sich. Seit der letzten Gesundheitsreform sind die Krankenkassen verpflichtet, ihren Versicherten Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung anzubieten. Mit dieser Regelung möchte der Gesetzgeber den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen fördern. In den letzten Wochen sind gleich mehrere solcher Kooperationsvereinbarungen mit Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) beschlossen worden.

Gemeinsam mit 15 KVen hat die KBV die Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination (ARGE) gegründet. Ziel der ARGE ist es, bundesweite Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung und zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung zu schließen. Bisher sind zwei Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung mit der Knappschaft-Bahn-See und der „BIG Gesundheit - Die Direktkrankenkasse“ entwickelt worden. Den Hausarztvertrag mit der BIG ergänzt ein Vertrag zur Durchführung zusätzlicher Kinderfrüherkennungsuntersuchungen. Beide Verträge sind mit zahlreichen Vorteilen für die Patienten verbunden und sollen die medizinische Versorgung verbessern. Näheres werden wir Ihnen in einer der nächsten Ausgaben berichten können.

Mit einer weiteren Vereinbarung haben die KBV und die Allgemeine Hospitalgesellschaft AG (AHG) die Weichen für eine engere Vernetzung zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor gestellt. Partner der Vereinbarung sind die KVen Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Saarland. Die Zusammenarbeit soll die Zugangswege in rehabilitative Einrichtungen der AHG vereinfachen und die Rückkehr der Patienten in die ambulante Versorgung verbessern. Ausdrückliches Ziel dieser Vernetzung ist es, die Barrieren zwischen den einzelnen medizinischen Versorgungsbereichen zum Wohle der Patienten zu überwinden.

Liebe Leserinnen und Leser, diese Ausgabe erscheint zeitgleich mit der Fachtagung der KBV mit dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen in Berlin zum Thema „Konzepte zur Aktivierung der Zusammenarbeit von Selbsthilfe und Ärzten“, auf der wir erfolgreiche Kooperationskonzepte aus der Praxis präsentieren und diskutieren wollen. Wir werden Sie über die Ergebnisse der Veranstaltung in der nächsten Ausgabe des Newsletters informieren.



Wie gewohnt finden Sie am Ende des Newsletters Hinweise auf interessante Veranstaltungen sowie Linkadressen der regionalen KVen und Kooperationspartner. Wir würden uns freuen, wenn wir auch mit dieser neuen Ausgabe des Newsletters Ihre Interessen getroffen haben, und hoffen auf zahlreiche Rückmeldungen. Zögern Sie nicht, uns Ihre Anregungen an die Adresse patienten-newsletter@kbv.de zu senden.

Dr. med. Adela Litschel
Stabsstelle Patientenorientierung
KBV

Ausgabe 9, Juni 2008



THEMENÜBERSICHT

Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin reagiert auf Pläne der EU-Kommission

... [\[mehr\]](#)

Unterstützung der Selbsthilfe – Möglichkeiten und Grenzen

... [\[mehr\]](#)

Neues Versorgungskonzept für Kinder und Jugendliche mit AD(H)S

... [\[mehr\]](#)

KBV beauftragt Forschungsgruppe Wahlen mit neuer Versichertenbefragung

... [\[mehr\]](#)

Der wöchentliche Newsletter der KBV: KBV Kompakt

... [\[mehr\]](#)

Was macht die Qualität einer Arztpraxis aus?

... [\[mehr\]](#)

Online-Arztuchdienste: Immer mehr Kassenärztliche Vereinigungen erheben Daten zu barrierefreien Praxen

... [\[mehr\]](#)

Barrierefreie Arztpraxen in Westfalen-Lippe

... [\[mehr\]](#)

Erste Fachtagung Selbsthilfe der KV Baden-Württemberg

... [\[mehr\]](#)

Unterausschuss Evidenzbasierte Patienteninformation des GBA übergibt seine Arbeit an das IQWiG

... [\[mehr\]](#)

KVWL-Fachtagung „Migration und Gesundheit“

... [\[mehr\]](#)

KV Nordrhein bietet neuen Service für Patienten

... [\[mehr\]](#)

KV Sachsen-Anhalt bietet Workshop für Arzthelferinnen zum Thema Selbsthilfe an

... [\[mehr\]](#)

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

Impressum [\[mehr\]](#)



Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin reagiert auf Pläne der EU-Kommission

Nach Plänen der EU-Kommission soll die Industrie Patienten und Bürger künftig direkt über rezeptpflichtige Medikamente informieren dürfen und zwar über Radio, Fernsehen, Internet und Printmedien.¹ Dieses Vorhaben hat den Fachbereich Patienteninformation und Patientenbeteiligung im Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin zu einer Stellungnahme veranlasst, der sich auch die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention anschloss.²

Es erscheint offensichtlich, dass die Industrie am Werbeverbot für verschreibungspflichtige Medikamente rütteln will. Schwer vorstellbar ist es, dass eine Firma darüber informiert, dass sie für ihr Medikament zwar eine Zulassung erhalten hat, der Patientennutzen aber nicht erwiesen ist – dies wäre beispielsweise die zutreffende Information über die zur Blutfettsenkung eingesetzte Substanz Ezetimib (in Deutschland in Ezetrol® und Inegy®) gewesen.³

Patienten benötigen unabhängige vergleichende Informationen auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Diese Informationen müssen sich schwerpunktmäßig darauf beziehen, welchen möglichen Nutzen und welchen potentiellen Schaden eine Behandlung erwarten lässt. Diese Evidenz ist Ausgangspunkt eines ergebnisoffenen Abwägungsprozesses, den der Patient mit Hilfe seines Arztes vollzieht. Die Entscheidung für oder gegen eine Behandlung sollten Patient und Arzt einvernehmlich treffen. So lautet das Konzept der partizipativen Entscheidungsfindung (Shared Decision-Making).⁴

Dem liegt ein Leitbild zugrunde, dass der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in seinen Gutachten 2000/2001⁵ und 2003⁶ beschrieben hat: ein mündiger, informierter und kompetenter Patient, der über realistische Erwartungen an Behandlungsergebnisse verfügt, Entscheidungen trifft, die seinen Erwartungen und Bedürfnissen entsprechen und damit zur Minderung von Über-, Unter- und Fehlversorgung beiträgt.

Partizipative Entscheidungsfindung auf Grundlage unabhängiger, evidenzbasierter Informationen ist ein Ideal, zu dessen Verwirklichung das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin⁷ beitragen möchte. Im Fachbereich Patienteninformation und Patientenbeteiligung⁸ arbeiten dafür Mediziner, Statistiker, Gesundheitswissenschaftler und Vertretern von Patientenorganisationen und der Selbsthilfe zusammen.

Prof. Dr. med. David Klemperer

Hochschule Regensburg, Fakultät Sozialwissenschaften

david.klemperer@soz.fh-regensburg.de

www.davidklemperer.de

¹ European Commission. Legal proposal on information to patients. 5. 2.2008:

<http://tinyurl.com/3dhfng>

² Die Industrie kann Patienten nicht objektiv und ergebnisoffen informieren – DNEbM und DGSMP lehnen Pläne der EU-Kommission ab:

www.ebm-netzwerk.de/aktuelles/news2008_04_07

³ Kein Nutznachweis, aber Milliardenumsätze: Direktwerbung macht's möglich:

www.forum-gesundheitspolitik.de/artikel/artikel.pl?artikel=1235

⁴ David Klemperer, Melanie Rosenwirth. Chartbook Shared Decision-Making:

<http://tinyurl.com/428u4o>

Der Begriff „Evidenz“ leitet sich vom englischen Wort „evidence“ = Nachweis, Beweis ab.

Bei der partizipativen Entscheidungsfindung entscheiden Patient und Arzt gemeinsam und gleichberechtigt über Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten.



⁵Band 1, Kapitel 3: Optimierung des Nutzerverhaltens durch Kompetenz und Partizipation

kurse.fh-regensburg.de/kurs_20/kursdateien/SVR/SVR2001I.pdf

⁶Kapitel 3: Wege zur Nutzerorientierung und Partizipation

kurse.fh-regensburg.de/kurs_20/kursdateien/SVR/SVR2003.pdf

⁷Website Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin www.dnebm.de

⁸Website Fachbereich Patienteninformation und Patientenbeteiligung

www.ebm-netzwerk.de/fachbereiche/fb_patienteninformation.htm

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Unterstützung der Selbsthilfe – Möglichkeiten und Grenzen

Gemeinsame Veranstaltung der KVSA mit Selbsthilfekontaktstellen in Magdeburg.

Ihre Unterstützung von Selbsthilfestrukturen setzt die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) auch im Jahr 2008 fort. Bei der jüngsten gemeinsamen Veranstaltung mit Selbsthilfekontaktstellen im April zogen die Beteiligten das Fazit, bereits einiges erreicht zu haben. Diesen Weg wolle man weitergehen und die Möglichkeiten der Zusammenarbeit intensivieren.

Beispielhaft erläuterte Dr. Ulf Diète seine Erfahrungen mit der Selbsthilfe. Diète ist als Gastroenterologe und Proktologe in Magdeburg niedergelassen und engagiert sich seit Jahren im Bereich der Selbsthilfe für Patienten mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Bei 90 Prozent der Patienten mit Magen-Darm-Erkrankungen heilen die Beschwerden ohne Langzeitprobleme aus. Zehn Prozent der Erkrankten leiden jedoch an einer chronischen Erkrankung, die das Alltags- und Berufsleben stark beeinträchtigen können. Das heißt, diese Patienten müssen Arztbesuche lebensbegleitend akzeptieren. Vor allem sie sind es, die vom Engagement der Selbsthilfegruppen (SHG) profitieren können. Mit der schwerwiegenden Diagnose Morbus Crohn bzw. Colitis ulcerosa konfrontiert, lernt der Patient mit diesem neuen belastenden Zustand zu leben. Er muss sein Leben neu einrichten, die Krankheit annehmen, hat mit vielen Unsicherheiten und Ängsten zu kämpfen. Zudem trifft er nicht immer auf Verständnis in seinem Umfeld.

SHG helfen chronisch Kranken, die Diagnose Schritt für Schritt zu verarbeiten und mit der Krankheit umzugehen. In den Gruppen können eigene Erfahrungen mit anderen Betroffenen ausgetauscht werden.

An dieser Stelle können SHG sehr viel leisten, betonte Diète. In der Gruppe, in den Gesprächen mit Betroffenen, könne der Patient die Diagnose Schritt für Schritt verarbeiten, könne lernen, mit der Krankheit umzugehen. Er würde unter „Gleichgesinnten“ nicht nur angenommen, sondern könne seine eigenen Erfahrungen mit den anderen austauschen, seine Befindlichkeiten ins Verhältnis setzen zu deren Schilderungen. Die Palette reiche vom Mut machen, Verstanden werden, praktische Hilfen für den Alltag erhalten bis zum „Aushalten“ der Erkrankung. Eigene Erfahrungen – auch im täglichen Umgang mit Auswirkungen der Krankheit – helfen den Betroffenen. Bei diesem Austausch in den SHG stoßen die Beteiligten aber auch immer wieder an Grenzen. Die Beurteilung von Krankheitsverläufen, die Notwendigkeit von medizinischer Beobachtung bis zur Festlegung geeigneter Therapien sowie die Einschätzung des Schweregrades der Erkrankung bleiben dem Arzt vorbehalten. Umso wichtiger ist es für die SHG, wenn sie auf erfahrene Ärzte zurückgreifen und sich von diesen beraten lassen kann.

Diète verwies in seinem Vortrag auch auf die Problematik heutiger Informationsbeschaffung. Artikel in der „Laien“-Presse, der Erfahrungsaustausch im Internet und zahlreiche Broschüren seien für jeden zugänglich.



Aber nicht alle Veröffentlichungen dieser Art seien seriös. Oft würde über Forschungsergebnisse informiert, die noch nicht genügend untersucht sind, so dass dem Arzt hier eine wichtige Funktion zukomme: Er muss über die Erkrankung umfassend aufklären, Informationen ordnen und kommentieren, den Stand neuer Forschungen erklären und medizinische Irrwege von wissenschaftlichen Erkenntnissen abgrenzen. Dort wo im Kontakt mit SHG Vertrauen wachsen könnte, könnten auf beiden Seiten auch Bedürfnisse nach Zusammenarbeit und gegenseitiger Information wachsen. Die Selbsthilfe, so Diäte abschließend, könne die ärztliche Beratung nicht ersetzen, aber sie könne die Betroffenen stabilisieren und dadurch den Therapieerfolg nachhaltig verbessern.

Dr. Heidrun Güttler

Assistentin Vorstand/Hauptgeschäftsführung, Personalverwaltung und -entwicklung
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Neues Versorgungskonzept für Kinder und Jugendliche mit AD(H)S

Die KBV hat ein Konzept entwickelt, um den Betroffenen mit AD(H)S eine qualitätsgesicherte Diagnostik und Therapie flächendeckend anbieten zu können.

Mehr als eine halbe Million deutscher Kinder und Jugendlicher leidet an einer Aufmerksamkeitsdefizit-(Hyperaktivitäts-)Störung, kurz AD(H)S, im Volksmund auch Zappelphilipp- und Träumsusensyndrom genannt. Die Patienten fallen auf durch ausgeprägte Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwächen, impulsives Verhalten und starke Unruhe. Das soziale Umfeld in Familie, Kindergarten, Schule und Arbeitsstätte ist entsprechend mitbetroffen. Die Fallzahlen sowie die Behandlungskosten steigen ständig, und die Versorgungsangebote sind regional sehr unterschiedlich.

Die KBV-Vertragswerkstatt hat in ihrem neuen Konzept Lösungen entwickelt, um den Betroffenen eine qualitätsgesicherte Diagnostik und Therapie flächendeckend anbieten zu können. Das Ziel ist es, infrage kommende Patienten zu identifizieren und diese schnell, zielgerichtet und koordiniert von qualifizierten Vertragsärzten und Psychotherapeuten behandeln zu lassen.

Regionale AD(H)S-Teams übernehmen die Versorgung der Kinder und Jugendlichen vor Ort.

Im Konzept der KBV wird die Versorgung der betroffenen Kinder und Jugendlichen von regionalen AD(H)S-Teams übernommen, in denen sich die beteiligten Ärzte und Psychotherapeuten vor Ort zur Zusammenarbeit und gegebenenfalls zur Aufgabenteilung verpflichten. So wird die Kommunikation und Kooperation verschiedener Spezialisten verbessert und gleichzeitig die Versorgung in ländlicheren Regionen qualitätsgesichert organisiert. Die Patienten und ihre Familien profitieren dabei von einem festen Ansprechpartner, der den Behandlungsplan festlegt und die Patienten umfassend über Inhalte und Ziele der Behandlung aufklärt. Zusätzlich bietet der Ansprechpartner den Eltern – abhängig vom regionalen Angebot und vom Bedarf – spezifische Elterntrainingsseminare an, in denen Strategien des Umgangs mit AD(H)S-kranken Kindern vermittelt werden.

Ein besonderes Augenmerk wird auf die Diagnostik und Differenzialdiagnostik gelegt, damit nur die Patienten therapiert werden, die auch wirklich an AD(H)S leiden. In der Öffentlichkeit umstritten ist das Thema Medikamente. In dem Konzept der KBV ist zunächst ein Behandlungsversuch ohne Medikamente vorgesehen, ein möglicher späterer Einsatz wird regelmäßig angepasst und überprüft.



Das Konzept wurde in enger Zusammenarbeit mit dem Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiater (BKJPP), dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) und der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung entwickelt. Auch die Stimmen der Betroffenen, in dem Falle der Eltern, wurden von der KBV-Vertragswerkstatt berücksichtigt. Die Selbsthilfeverbände ADHS Deutschland, Bundesverband Aufmerksamkeitsstörung und die Bundesvereinigung Selbständigkeitshilfe bei Teilleistungsschwächen haben das Konzept begleitet, beraten und ergänzt. Informationen zur Vertragswerkstatt finden Sie unter folgender Adresse: www.kbv.de/koop/8792.html

Dipl.-Volkswirtin Heidi Hujer

Dezernat 4 – Verträge und Ordnungsmanagement, KBV

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

KBV beauftragt Forschungsgruppe Wahlen mit neuer Versichertenbefragung

Um gesicherte Informationen über die Beurteilung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung aus Sicht der Versicherten zu bekommen, führt die KBV erneut eine repräsentative Versichertenbefragung mit diesmal 6.000 Personen (2006: 4.300 Personen) durch. Die Versichertenbefragung soll bei den Patienten die Zufriedenheit mit der ambulanten Versorgung ermitteln und Hinweise für Präferenzen zu wichtigen Versorgungsfragen liefern. Damit soll dem Leitbild der KBV Rechnung getragen und die darin verankerte Stärkung der Nutzerorientierung des Systems der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) unterstützt werden.

Von Mitte Mai bis Anfang Juni führte die KBV erneut eine Versichertenbefragung durch.

Der Vorstand der KBV hat die Forschungsgruppe Wahlen mit der Befragung beauftragt. Die zirka 55 Fragen behandeln folgende Themen:

- Häufigkeit von Arztbesuchen
- Präferenzen und Erfahrungen mit Terminen und Wartezeit
- Wegezeit
- Zufriedenheit mit Arzt
- Bedeutung von Qualitätsmanagement
- Medikamentenversorgung und Erfahrungen mit Rabattverträgen
- Präferenzen und Erfahrungen mit hausarztzentrierter Versorgung
- Erfahrung mit Gesundheitsreform und Präferenzen bei Wahlтарifen
- Erfahrungen mit Individuellen Gesundheitsdienstleistungen (IGeL)
- Umgang mit und Ansprechpartner bei Beschwerden
- Arztwechsel und
- Gesundheitszustand der Befragten

Die Befragung fand im Zeitraum vom 13. Mai bis 6. Juni statt. Durch die sehr große Stichprobe von 6.000 befragten Personen werden sowohl repräsentative Ergebnisse für die Ebene der KBV als auch der KVen erhoben. Ergebnisse der Befragung 2006 finden Sie hier: www.kbv.de//8700.html

Klaus Balke

Leiter der Stabsstelle Patientenorientierung, KBV



Der wöchentliche Newsletter der KBV: KBV Kompakt

[KBV Kompakt](#) gibt jeden Mittwoch einen Überblick über alle aktuellen gesundheitspolitischen Themen. Im Mittelpunkt stehen dabei Entwicklungen in der KBV, den Kassenärztlichen Vereinigungen und anderen Verbänden im Gesundheitswesen. Der Newsletter informiert über wichtige Entscheidungen und Forderungen auf Bundesebene und stellt wichtige Termine aus der Gesundheitspolitik zusammen. Knapp 5.000 Abonnenten erhalten KBV Kompakt einmal in der Woche per E-Mail. Hier können Sie sich für den Newsletter KBV Kompakt anmelden: www.kbv.de/service/115.html

Nadine Hintzke

Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Dezernat Kommunikation
KBV

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Was macht die Qualität einer Arztpraxis aus?

Die Frage nach der Qualität einer Arztpraxis wird von Patienten und Ärzten gleichermaßen gestellt. Die Qualität wird dabei immer auf Basis einer Vielzahl von einzelnen Merkmalen und Nachweisen bewertet. Diese Merkmale dienen dazu, die Anforderungen von Kunden, also in erster Linie die Anforderungen von Patienten, zu erfüllen.

Dabei stehen im Vordergrund des Interesses selbstverständlich immer Aspekte der medizinischen Qualität. Ist der Arzt oder die Ärztin gut ausgebildet? Sind die Leistungen, die erbracht werden, medizinisch sinnvoll? Genügen Räumlichkeiten und Geräte den Anforderungen? Werden die Grundsätze der Hygiene beachtet? Alle diese Punkte werden seit vielen Jahren von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) überwacht, manches darüber hinaus auch von Ärztekammern, Gesundheitsämtern oder anderen Behörden.

Den Patienten interessiert aber weitaus mehr: Werden die Patienten in der Praxis wertschätzend behandelt? Wie werden sie über Erkrankungen, über Diagnosen und Therapien informiert? Gibt es ein festes Verfahren für Beschwerden oder Verbesserungsvorschläge von Patienten? Wie klappt die Terminsprechstunde? Ist die Praxis barrierefrei? Die Liste ließe sich fortsetzen.

Jeder Patient ist dabei auf seine persönlichen oder die Erfahrungen von Verwandten und Freunden angewiesen, um sich ein Urteil über eine Praxis zu bilden. Die Frage ist, ob ein Qualitätszertifikat bei der Meinungsbildung helfen kann. In manchen Praxen hängt inzwischen im Wartezimmer ein Zertifikat der DEKRA, des TÜV oder einer anderen Zertifizierungsstelle. Nur: Was sagen diese Zertifikate aus? Der Begriff Zertifikat wird sehr vielfältig benutzt, und es ist schwer, sich als Patient zu Recht zu finden. Ob ein Zertifikat überhaupt Qualität bescheinigen kann, wird nach wie vor diskutiert und hängt davon ab, was mit diesem speziellen Zertifikat überhaupt attestiert werden soll.

Patienten interessiert vor allem, wie wertschätzend sie in der Praxis behandelt werden, welche Informationen sie erhalten und ob die Terminsprechstunde klappt.



QEP – "Qualität und Entwicklung in Praxen®" ist ein Qualitätsmanagementsystem, das speziell für Praxen entwickelt wurde.

Beispielhaft sei hier das QEP-Zertifikat vorgestellt. QEP – "Qualität und Entwicklung in Praxen®" ist das von Ärzten und Psychotherapeuten für Praxen entwickelte Qualitätsmanagement-System der KVen.

Ein QEP-Zertifikat bescheinigt, dass die Praxis das anerkannte Qualitätsmanagement-System (QMS) QEP eingeführt hat und die Umsetzung von QEP durch einen unabhängigen externen Visitor vor Ort überprüft wurde. QEP ist ein Managementsystem auf dem Boden der ISO-Zertifizierung, aber speziell auf Praxen angepasst. QEP umfasst alle Bereiche einer Praxis, von der Patientenversorgung über die Patientensicherheit bis hin zu Mitarbeiterbelangen, organisatorischen Aspekten und der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung.

Dabei sind 63 Kernziele eines ausführlichen Qualitätsziel-Kataloges zu erfüllen. Anhand von 228 Fragen und Anforderungen kann sich eine Praxis selbst bewerten und Veränderungen einleiten. Verpflichtend ist beispielsweise eine regelmäßige Patientenbefragung, aus der Verbesserungen abgeleitet werden. Wenn die Praxis alle 228 Fragen bearbeitet hat, kann sie sich dies durch eine Praxisbegehung und eine Bewertung durch einen unabhängigen Dritten bescheinigen lassen. Obwohl die Anforderungen von QEP sehr hoch sind, haben deutschlandweit schon über 24.000 Praxisinhaber und -mitarbeiter an Schulungen zu diesem System teilgenommen. Noch vor der Sommerpause wird die einhundertste Praxis nach QEP zertifiziert sein.

Für Patienten bietet QEP eine ergänzende Information, inwieweit die Praxis sich systematisch um ihre Qualität und insbesondere um Patientenwünsche und -anforderungen kümmert. Damit ist QEP eine ideale Ergänzung zur Patientenbewertung jeder Praxis. Informationen zu QEP finden Sie auf folgender Internetseite der KBV:

www.kbv.de/themen/qualitaetsmanagement.html

Dr. med. Patricia Klein

Dezernat 7 – Sektorenübergreifende Qualitätsförderung und -darstellung
KBV

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Online-Arztsuchdienste: Immer mehr Kassenärztliche Vereinigungen erheben Daten zu barrierefreien Praxen

Auskünfte zur Barrierefreiheit können in den Online-Arztsuchdiensten oder telefonisch bei einzelnen KVen abgefragt werden.

Nach einer aktuellen Recherche der Stabsstelle Patientenorientierung der KBV erheben zwölf von 17 Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) Informationen zum barrierefreien Zugang der Arztpraxen. Einige KVen befragen gezielt mit Fragebögen ihre Mitglieder, andere erheben mit jeder Neuzulassung Informationen zur Barrierefreiheit. Diese Auskünfte können entweder in der Online-Arztsuche oder telefonisch abgerufen werden. Zur KBV Arztsuche: www.kbv.de/arztsuche/178.html.

Hintergrund dieser Umfragen sind die berechtigten Wünsche vieler Patienten, in ihrer Nähe barrierefreie Haus- und Facharztpraxen zu finden. So erheben einige KVen eher allgemeine Daten, beispielsweise ob eine Praxis rollstuhlgerecht ist oder nicht. Andere dagegen fragen differenziert in Anlehnung an DIN 18024-2 „Barrierefreies Bauen“ nach dem Zugang zu einzelnen Praxisräumen.



Entsprechend unterschiedlich sind die Informationen in den Online-Arztsuchdiensten. Sie reichen von Hinweisen, ob eine Praxis gehbehindertengerecht, eingeschränkt oder uneingeschränkt barrierefrei ist, bis hin zu Angeboten der Gebärdensprache. Die Informationen beruhen auf freiwilligen Angaben der Mitglieder und können nicht verpflichtend eingefordert werden.

Über diese Informationen hinaus finden Bürger und Patienten in den Suchoptionen der Online-Arztsuchdienste Hinweise zu den Fachrichtungen und Zusatzbezeichnungen der Ärzte und Psychotherapeuten. Informationen zur Lage der Praxis, Öffnungszeiten und Sprachkenntnissen der Mitarbeiter ergänzen die Suchmöglichkeiten.

Unterschiedliche Angaben machen die Online-Arztsuchdienste zu genehmigungspflichtigen Leistungen wie Akupunktur, Brachytherapie, Hypnose oder Disease-Management-Programme (DMP). Einige KVen ermöglichen darüber hinaus die Suche nach weiteren medizinischen Verfahren oder Krankheitsbildern. Auch diese Informationen beruhen auf freiwillige Aussagen der Ärzte und Psychotherapeuten.

Die Zurückhaltung der KVen gegenüber der Veröffentlichung freiwilliger Angaben erklärt sich aus der Berufsordnung der Ärzte, die dem Arzt nur sachgerechte und angemessene Informationen gestatten. Dazu gehören nach der Weiterbildungsordnung erworbene Gebiete, Fachkunden, Zusatzqualifikationen, Tätigkeitsschwerpunkte sowie organisatorische Daten. Andere Qualifikationen und Tätigkeitsschwerpunkte dürfen dagegen nur veröffentlicht werden, wenn diese Angaben nicht mit solchen nach geregelter Weiterbildungsrecht erworbenen Qualifikationen verwechselt werden können.

Weitere Informationen zur (Muster-)Berufsordnung finden Sie unter folgender Adresse:

www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.100.1143

Dr. med. Adela Litschel
Stabsstelle Patientenorientierung
KBV

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Barrierefreie Arztpraxen in Westfalen-Lippe

Für Patienten, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, endet der Arztbesuch mitunter schon im Eingangsbereich. Menschen mit Behinderung können sich ihre Arztpraxis insofern nicht immer nach Fachlichkeit und Sympathie aussuchen. Für sie ist zunächst einmal die Zugänglichkeit entscheidend. Um hierzu mehr Transparenz zu schaffen hat die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) ihre Mitglieder flächendeckend nach der Barriersituation der Praxisräumlichkeiten befragt.

Von den 10.940 Praxen in Westfalen-Lippe sind rund 41 Prozent behindertengerecht und ohne wesentliche Barrieren zugänglich. Knapp 3.300 Praxen sind komplett barrierefrei, 860 bedingt barrierefrei (maximal eine Stufe, normal breite Türen) und weitere 320 sind zumindest für Menschen mit Gehbehinderung zugänglich (maximal drei Stufen).

41 % der Praxen in der KVWL sind weitgehend barrierefrei.



Verbreitet sind auch Behindertenparkplätze (2.568 Praxen) und für Rollstuhlfahrer ausgestattete Toiletten (3.017 Praxen).

Die Informationen zur Barrierefreiheit von Arztpraxen können demnächst über das elektronische Arztsuchsystem der KVWL abgerufen werden. Auskünfte gibt auch die gemeinsame Bürgerinformation von Ärztekammer und KVWL. Zur Arztsuche der KVWL:

www.kvwl.de/earzt/

Dr. Michael Wüstenbecker

Referat Gesundheitspolitische Grundsatzfragen
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Erste Fachtagung Selbsthilfe der KV Baden-Württemberg

Angesichts der zunehmenden medizinischen und politischen Bedeutung von Selbsthilfegruppen hat die Kassenärztliche Vereinigung Baden Württemberg (KVBW) ihre Kooperation mit Selbsthilfegruppen verstärkt, eine Kooperationsberatungsstelle für Ärzte und Selbsthilfegruppen eingerichtet und am 5. April eine erste Fachtagung „Selbsthilfe“ in Freiburg veranstaltet.

Das Interesse für diese – zusammen mit regionalen Selbsthilfeorganisationen durchgeführte – Veranstaltung übertraf die Erwartungen: 88 Teilnehmer von Selbsthilfegruppen und 27 Ärzte und Psychotherapeuten diskutierten über bestehende Probleme, gemeinsame Interessen und Kooperationsmöglichkeiten.

In ihren Eingangsreferaten betonten Dr. Johannes Fechner (Bezirksbeirat Freiburg) und Bernarda Deufel (Selbsthilfebüro Freiburg), dass Selbsthilfegruppen als dritte Säule im Behandlungskonzept zu einer besseren Krankheitsbewältigung und zu mehr Lebensqualität für die Patienten führen und so die ärztliche Behandlung ergänzen. Dr. Andreas Loh (Universität Freiburg) stellte mit der partizipativen Entscheidungsfindung ein Modell zur Einbindung von Patienten bei medizinischen Entscheidungen vor.

Dr. Britta Lang (Cochrane Zentrum in Freiburg) gab Tipps zur Bewältigung der Informationsflut. Diskutiert wurde unter anderem darüber, wie Selbsthilfegruppen und ärztliche Qualitätszirkel zusammenarbeiten könnten. Und weil unter immer schlechteren politischen Rahmenbedingungen sowohl Ärzte als auch Patienten leiden, wurde die Bildung strategischer Allianzen mit dem Ziel angeregt, gemeinsam auf die Politik Einfluss zu nehmen.

Besonders erfreulich bei dieser Tagung war, dass keine Seite versuchte, die jeweils andere zu instrumentalisieren. Vielfach wurde der Wunsch nach einer Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Selbsthilfegruppen, nach weiteren Tagungen und themenspezifischen Seminaren geäußert.

Im April fand die erste
Fachtagung der KVBW mit
der Selbsthilfe statt.



Die KVBW wird diesem Wunsch selbstverständlich Rechnung tragen: Schon am 18. Oktober wird im Gebäude der KVBW in Mannheim die nächste Fachtagung stattfinden. Dabei sollen die in Freiburg diskutierten Themen vertieft und ergänzt werden. Tagungsprogramm und Anmeldeformular finden Sie auf der Homepage der KVBW www.kvbawue.de. Hier finden Sie auch die bei der Freiburger Tagung gehaltenen Vorträge.

Dr. med. Hans Säurle
Kooperationsberatung für Ärzte und Selbsthilfegruppen (KOSA)
KV Baden-Württemberg

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Unterausschuss Evidenzbasierte Patienteninformation des GBA übergibt seine Arbeit an das IQWiG

Nach fast drei Jahren stellt der Unterausschuss Evidenzbasierte Patienteninformation des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) seine Arbeit ein. Der gesetzliche Auftrag des GBA zum Thema evidenzbasierte Patienteninformation besteht nur noch bis zum 30. Juni, da am 1. Juli der bisherige Auftrag erlischt. Dieser wurde bereits mit der jüngsten Gesundheitsreform 2007 durch eine entsprechende Änderung von § 139a Sozialgesetzbuch V (SGB V) auf das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) übertragen.

Aufgaben im Zusammenhang mit Patienteninformation waren in den drei vergangenen Jahren vom Gesetzgeber doppelt adressiert: einmal an das IQWiG in Form von allgemeinen Gesundheitsinformationen für Bürgerinnen und Bürger gemäß § 139a SGB V und zum anderen an den GBA in Form von evidenzbasierten Patienteninformationen über epidemiologisch bedeutsame Erkrankungen gemäß § 91 SGB V. Dieser Zustand ist mit den Gesetzesänderungen geklärt worden.

Der Unterausschuss Evidenzbasierte Patienteninformation hat in dem ihm zur Verfügung stehenden Zeitraum die Aufgabe übernommen, Aufträge zur Erstellung von evidenzbasierten Patienteninformationen an das IQWiG abzustimmen und dem Beschlussgremium des GBA zur Entscheidung vorzulegen. Darüber hinaus musste er sich mit dem IQWiG über die Patienteninformationen im Rahmen eines Rückkopplungsprozesses abstimmen und letztlich die Patienteninformationen entgegennehmen.

In den drei Jahren sind ein Methodenpapier und zwei Patienteninformationen zu Asthma bronchiale und chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) erarbeitet worden. Diese sind noch bis Ende Juni auf der Internetseite des GBA und ab Juli auf der Internetseite des IQWiG zu finden. Die Website www.gesundheitsinformation.de des IQWiG enthält Informationen für Verbraucher und Patienten und stützt sich auf instituts-eigene wissenschaftliche Publikationen.

Dr. med. Adela Litschel
Stabsstelle Patientenorientierung
KBV

Der gesetzliche Auftrag des GBA zum Thema evidenzbasierte Patienteninformation besteht nur noch bis zum 30. Juni.

Patienteninformationen zu Asthma bronchiale und chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) finden Sie ab Juli auf der Internetseite des IQWiG.



KVWL-Fachtagung „Migration und Gesundheit“

Die demografische Entwicklung lenkt den versorgungspolitischen Fokus zunehmend auf ältere Menschen mit Migrationshintergrund. Deren Zahl nimmt stetig zu – eine Herausforderung für Ärztinnen und Ärzte. Denn das Verständnis von Gesundheit und Krankheit weist teils beträchtliche kulturelle Unterschiede auf. Nicht selten sind sprachliche Hürden zu überwinden. Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) hat die virulente Thematik „Migration und Gesundheit“ gemeinsam mit der Deutsch-türkischen Medizineresellschaft NRW in einer Fachtagung aufgegriffen. Einen Veranstaltungsbericht finden Sie unter: www.kvwl.de/politik/lgp/berichte/migration.htm

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

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

KV Nordrhein bietet neuen Service für Patienten

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein bietet mit „Praxis & Patient“ einen neuen Newsletter für Patienten an. Er erscheint einmal pro Quartal und kann von jedem Interessenten abonniert werden.

Mit dem neuen Patienten Newsletter informiert die KV Nordrhein unter anderem über medizinische und gesundheitspolitische Themen.

„Der kostenlose telefonische Patienteninformationsdienst mit rund 17.000 Anfragen im vergangenen Jahr zeigt uns deutlich, dass Patienten neben der Suche von Ärzten und Psychotherapeuten viele Fragen zum Thema ärztliche Behandlungen und Leistungen der Krankenkassen haben“, erläutert Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der KV Nordrhein. „Deshalb wollen wir auch aktiv mit einem Newsletter die nordrheinischen Patientinnen und Patienten zu Themen der ambulanten Versorgung informieren.“

Der Newsletter informiert über aktuelle Entwicklungen in der ambulanten medizinischen Versorgung in Nordrhein, etwa die Erreichbarkeit der Arztzuzentrale nun auch für Hör- und Sprachbehinderte. Zudem bringt der Dienst Mitteilungen zu wichtigen Themen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung sowie allgemeine Informationen aus Medizin und Gesundheitswesen. Je nach Aktualität werden auch Veranstaltungen und interessante Tipps zu Online-Angeboten oder Ratgebern aufgenommen.

Zudem stellt „Praxis & Patient“ die Service-Einrichtungen und Aufgabengebiete der KV Nordrhein vor. Die erste Ausgabe startet mit dem Patienteninformationsdienst. Er hilft bei der Suche nach Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten für Erwachsene, Kinder und Jugendliche.

Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein vom 4. April

Den Newsletter „Praxis & Patient“ finden Sie als PDF-Datei hier:

www.kvno.de/importiert/newsletter/patientennewsletter/PraxisundPatient04_08.pdf

Die Anmeldung ist unter folgender Internetadresse möglich:

www.kvno-newsletter.de/newsletter/index.php?id=3



KV Sachsen-Anhalt bietet Workshop für Arzthelferinnen zum Thema Selbsthilfe an

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt und die Selbsthilfekontaktstellen in Magdeburg und Halle schulen Arzthelferinnen zum Thema Selbsthilfe.

Gemeinsam mit den Selbsthilfekontaktstellen in Magdeburg und Halle hat die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) im April zwei Workshops für Arzthelferinnen zum Thema Selbsthilfe durchgeführt. Zehn bis zwanzig Anmeldungen hatte die KVSA für diese erstmals durchgeführten Workshops erwartet – letztlich haben an den beiden Veranstaltungen in Magdeburg und Halle 50 Arzthelferinnen teilgenommen.

Der Workshop hatte bereits im Vorfeld viele interessierte Arzthelferinnen zum Telefonhörer greifen lassen, die das für die Arztpraxen kostenfreie Angebot wahrnehmen wollten. So wurde schnell deutlich, dass in vielen Praxen das Thema Selbsthilfe schon verwurzelt ist, ein Bedarf an weitergehenden Hinweisen besteht und der Workshop so auf gutem Nährboden stattfinden kann.

Hintergrund der Veranstaltung ist, dass in den vergangenen Jahren die Selbsthilfe zu einer wichtigen Säule im Gesundheitssystem herangewachsen ist. Ihr Tätigkeitsspektrum erstreckt sich vom psychosozialen Austausch in der Gruppe gleichartig Betroffener über Beratungs- und Informationsangebote bis hin zu medizinisch orientierten Dienstleistungen und politischer Interessenvertretung. Immer mehr Ärzte und Psychotherapeuten machen gegenwärtig die Erfahrung, dass die Beratungs- und Unterstützungsarbeit der Selbsthilfe sie insbesondere zeitlich bei seltenen Erkrankungsbildern, auch durch aktuelle spezifische Informationen aus dem therapeutischen Bereich, entlasten kann.

Meik Voigt, Leiterin der PARITÄTISCHEN Selbsthilfekontaktstelle Halle-Saalekreis, und Christel Leidt, Leiterin der Kontakt- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen (KOBES) Caritasverband für das Dekanat Magdeburg e. V., vermittelten eine Vielzahl von Informationen über Aufgaben und Strukturen der Selbsthilfe. Ausgehend von der Unterscheidung von Selbsthilfekontaktstellen, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen wurden Ziele und Aufgaben im Bereich der Selbsthilfe anschaulich dargestellt und durch Informationsmaterial praxisnah vermittelt.

Selbsthilfekontaktstellen informieren interessierte Bürger über das Angebot der Selbsthilfe.

Für die erste Orientierung interessierter Bürger, aber auch durch die Initiierung und Begleitung von Selbsthilfegruppen, haben sich die in den einzelnen Landkreisen angesiedelten Selbsthilfekontaktstellen in den vergangenen Jahren als kompetente Ansprechpartner profiliert.

An Beispielen aus dem Alltag der Selbsthilfekontaktstellen zeigten Voigt und Leidt auf, welche Hilfen Patienten in Selbsthilfegruppen erhalten können. Insbesondere der individuelle Austausch mit Gleichgesinnten in einer Gruppe gleichberechtigter Teilnehmer hilft nach den Erfahrungen der Kontaktstellenleiterinnen vielen Patienten, sich auf ihre meist chronische, häufig dazu noch seltene Erkrankung besser einstellen zu können.

Gern wird von Selbsthilfegruppen auf Fachvorträge spezialisierter Ärzte und Psychotherapeuten zurückgegriffen. Viele Ärzte sind in regelmäßigen Abständen zu Gast in einer Selbsthilfegruppe, mitunter werden die Kontakte seit vielen Jahren gepflegt.

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Durch die Kenntnis der Arbeitsgrundlagen, der Organisationsformen und die Beschäftigung mit dem Selbstverständnis von Selbsthilfegruppen können Arzthelferinnen wertvolle Informationen und Anregungen für Patienten und Ärzte transportieren und in ihrer eigenen Tätigkeit umsetzen.

Im zweiten Halbjahr wird die KVSA diesen Workshop noch einmal in Magdeburg und Halle anbieten. Über die Terminierung wird die KVSA in ihrer Mitgliederzeitschrift PRO und auf der eigenen Internetseite unter www.kvsa.de/index.php?id=112027000033 informieren.

Sollten Sie Interesse daran haben, mit einer Selbsthilfegruppe in Ihrer Region zu einer speziellen Erkrankung aus Ihrem Fachgebiet einen Kontakt herzustellen, übermittelt die KVSA gern die Kontaktdaten der regionalen Selbsthilfekontaktstelle. Sie können die Adressen der Selbsthilfekontaktstellen auch unserem Internetauftritt entnehmen.

Dr. Heidrun Güttler

Assistentin Vorstand/Hauptgeschäftsführung, Personalverwaltung und -entwicklung
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

www.kvsa.de

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Service/weiterführende Links

www.ebm-netzwerk.de/

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM), gegründet 2000, ist ein gemeinnütziger Verein mit Sitz in Berlin. Das DNEbM versteht sich als interdisziplinäres und multiprofessionelles Forum aller an der Evidenzbasierten Medizin (EbM) und Evidenzbasierten Gesundheitsversorgung Interessierten. Das DNEbM wurde gegründet, um Konzepte und Methoden der EbM in Praxis, Lehre und Forschung zu verbreiten und weiterzuentwickeln. Das Netzwerk ist das deutschsprachige Kompetenz- und Referenzzentrum für alle Aspekte der EbM.

www.gesundheitsinformation.de/index.de.html

Die Website www.gesundheitsinformation.de gibt es seit Februar 2006. Mit der Veröffentlichung dieser zweisprachigen Website erfüllt das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) einen Teil seines gesetzlichen Auftrages zur Aufklärung der Öffentlichkeit in gesundheitlichen Fragen. Die Website enthält Informationen für Verbraucher und Patienten und stützt sich auf institutseigene wissenschaftliche Publikationen. Die Themen sind frei wählbar. Gesundheitsinformation.de veröffentlicht zudem auch Informationen zu Themen, deren Bearbeitung vom Gemeinsamen Bundesausschuss oder dem Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegeben wurden. Entwürfe zu den vom IQWiG erstellten Informationstexten werden an verschiedene Gremien, Patientenvertreter und an den Stiftungsvorstand geschickt. Die redaktionelle Verantwortung liegt beim IQWiG.



www.bundesaerztekammer.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. Dezember 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. Unmittelbare gesetzliche Aufgaben sind der BÄK unter anderem im Rahmen der Qualitätssicherung sowie der Transplantationsgesetzgebung entstanden.

www.g-ba.de

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) 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 GBA Maßnahmen der Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitswesens.

www.versorgungsleitlinien.de/themen

Das Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL) ist eine gemeinsame Initiative von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und der „Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften zur Qualitätsförderung in der Medizin“. Versorgungsleitlinien sind evidenzbasierte ärztliche Entscheidungshilfen für die strukturierte medizinische Versorgung (Disease Management, Integrierte Versorgung). Derzeit existieren Versorgungsleitlinien zu den Themen Asthma und COPD, Diabetes mellitus vom Typ 2 (Netzhautkomplikationen und Fußkomplikationen) und Koronare Herzkrankheit. Zu den Themen Depression, Herzinsuffizienz, Kreuzschmerz sowie Diabetische Nephropathie und Diabetische Neuropathie sind NVL in Arbeit.

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Arztsuchdienste der KVen

Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) in Deutschland haben die aktuellen Anschriften aller in Deutschland niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten. Alle KVen haben Arztsuchdienste – manche auch mit weiteren Qualitätshinweisen – aufgebaut, die online für Patienten zugänglich sind. Viele geben auch telefonisch 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/arzt suche/178.html



Serviceangebote der KVen

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

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/arztsuche.php

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg:

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

Kassenärztliche Vereinigung Hessen:

www.kvhessen.de/Patienten.html

Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern:

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

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen:

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

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein:

www.kvno.de/buerger/index.html



Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz:

www.kv-rlp.de/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

KOSA der KV Brandenburg:

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

KOSA der KV Baden-Württemberg

<http://www.kvbawue.de/index.php?id=2>

KOSA der KV Hessen:

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

KOSA der KV Niedersachsen

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

KOSA der KV Nordrhein:

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

KOSA der KV Westfalen-Lippe

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



IMPRESSUM



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

www.kbv.de

Redaktionsleitung:
Dr. med. Adela Litschel
Klaus Balke

Redaktionsteam:
Klaus Balke
Alexandra Bodemer
Steffi Felgner
Dr. med. Adela Litschel
Dr. Sylvia Sänger

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

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

KONTAKT

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

[\[zurück zur Themenubersicht\]](#)