

**KBV****KONTAKT**

Patienten-Newsletter  
der Kassenärztlichen  
Bundesvereinigung

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

es rumort ganz gewaltig bei den niedergelassenen Ärzten. In Bayern haben sie gar eine Aktion für einen kompletten Systemsaustrieg gestartet. Sie fragen sich sicher „weshalb?“ und vor allem „welche Auswirkungen hätte das denn für mich als Patienten?“ Das weshalb ist schnell beantwortet: seit Jahrzehnten hat jede Bundesregierung per Gesetz die Kosten im Gesundheitswesen gedämpft. Mit dem Ergebnis, dass niedergelassene Ärzte, die zur Behandlung von gesetzlich Krankenversicherten zugelassen sind (Vertragsärzte), heute ungefähr ein Drittel ihrer Arbeit gar nicht bezahlt und für den Rest Punkte gutgeschrieben bekommen, deren Wert sie erst viel später kennen. Dieser sinkt noch dazu kontinuierlich, weil die notwendige Leistungsmenge, also das, was Sie als Patienten brauchen, ständig steigt, die Gesamtsumme dafür aber per Gesetz festgeschrieben ist. Deshalb ist eine neue Gebührenordnung in Euro und Cent wichtig! Wir benötigen verlässliche und kalkulierbare Arbeitsbedingungen. Die finanzielle Unterdeckung muss zum 1. Januar 2009 beseitigt werden. Hierzu ist die Politik im Wort. Ansonsten werden wir keine Praxisnachfolger mehr finden. Außerdem werden in Arztpraxen jedes Jahr rund 75 Mio. Stunden nur für Bürokratie aufgewandt! Irgendwie verständlich, dass Ärzte davon die Nase voll haben.

Den Systemausstieg halten wir aber trotzdem für den falschen Weg, denn er könnte Sie als Patienten ziemlich belasten. Wenn Sie bei einem „ausgestiegenen“ Arzt in Behandlung sind, müssen Sie nämlich Kostenerstattung in Anspruch nehmen. Das gilt auch für Arzneimittel, weil ein solcher Arzt nur noch Privatrezepte ausstellen darf. Für Ihre Behandlung muss eine Rechnung geschrieben werden, die Ihre Kasse erstatten soll. Es hängt von vielen Dingen ab, ob die Kasse das überhaupt darf. Natürlich hoffen die Hausärzte in Bayern, dass die Kassen ganz schnell wieder einen – dieses Mal viel besseren – Vertrag mit ihnen schließen, so dass es nicht zu den genannten Nachteilen kommt. Aber: laut Gesetz dürfen die Kassen mit „ausgestiegenen“ Ärzten sechs Jahre lang keine Verträge abschließen! Es bedarf schon eines gewissen Gottvertrauens darauf zu setzen, dass sich die Kassen darüber hinwegsetzen oder gar der Gesetzgeber in gebotener Schnelligkeit das Gesetz ändert. Wir setzen deswegen darauf, die Arbeitsbedingungen für Ärzte im System zu verbessern. Dann nämlich können wir uns auch noch mehr als bisher um die Verbesserung der bereits heute sehr hohen Qualität der Versorgung kümmern.



Dr. med. Carl-Heinz Müller

Wir würden uns freuen, wenn wir auch mit dieser neuen Ausgabe des Patienten-Newsletters *KBV Kontakt* Ihre Interessen getroffen haben und hoffen auf zahlreiche Rückmeldungen. Diese können Sie uns an die Adresse [patienten-newsletter@kbv.de](mailto:patienten-newsletter@kbv.de) zusenden. Wie gewohnt finden Sie am Ende von des Newsletters Hinweise auf interessante Veranstaltungen – beispielsweise die Kooperationstagung der KBV mit dem BKK Bundesverband zum Thema Aktivierung der Zusammenarbeit von Selbsthilfe und Ärzten am 13. Juni 2008 in Berlin.

Ihr  
Dr. med. Carl-Heinz Müller,  
Vorstand der KBV

Ausgabe 8, März 2008



## THEMENÜBERSICHT

Neuregelung der Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen

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

Ehrenzeichen der Deutschen Ärzteschaft für Prof. Gerhard Englert

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

KBV erleichtert Diabetiker-Versorgung

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

Kassenärztliche Bundesvereinigung veröffentlicht Qualitätsbericht 2006

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

Neue Zuzahlungsregelungen für chronisch Kranke

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

Lesenswertes für Patienten und Patientenvertreter

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

Zehn Fragen – zehn Antworten zum Thema IGeL

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

Suche nach barrierefreier Praxis in Hamburg per Internet möglich

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

KV Niedersachsen und Patientenvertreter setzen sich für Barrierefreiheit ein

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

Mammographie-Screening in Brandenburg gestartet

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

Impfkampagne der KV Brandenburg erfolgreich beendet

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

„Rundum gut versorgt“ – Neuer Medizin-Wegweiser der KV Berlin

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

KV Baden-Württemberg veranstaltet erste Fachtagung „Selbsthilfe“ in Freiburg

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

Ankündigung: Fachtagung des BKK BV und der KBV zum Thema Aktivierung der Zusammenarbeit von Selbsthilfe und Ärzten

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

Vertragsärzte, die medizinische Rehabilitation zu Lasten der GKV verordnen dürfen, finden sie auf der Internetseite der KBV

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

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

Impressum [\[mehr\]](#)



## Neuregelung der Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen

Am 1. Januar 2008 ist eine grundlegende Neuregelung zur Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe nach Paragraph 20 c Fünftes Sozialgesetzbuch in Kraft getreten. Die gesetzlichen Krankenkassen sind nunmehr verpflichtet, Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und -kontaktstellen mit insgesamt rund 40 Millionen Euro im Jahr (also 56 Cent je Versicherter) zu fördern. Mindestens die Hälfte der Fördermittel müssen die Krankenkassen für eine kassenartenübergreifende Pauschalförderung zur Verfügung stellen. Die restlichen Mittel können – wie bisher – von den Krankenkassen individuell verausgabt werden.

Die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung für bundesweite Selbsthilfeorganisationen erfolgt – wie bisher – durch die Spitzenverbände der Krankenkassen unter Federführung des Verbandes der Angestelltenkrankenkassen (VdAK). Für diesen Bereich sollen zehn Prozent der Fördermittel (also 0,056 € pro Versicherten) verwendet werden.

Für die Umsetzung der Gemeinschaftsförderung in den Ländern haben sich die Krankenkassenverbände inzwischen auf die Bildung sogenannter ARGEn (Arbeitsgemeinschaften) verständigt, die die gemeinschaftliche Förderung realisieren. Landesweite Selbsthilfeorganisationen und die Selbsthilfekontaktstellen brauchen daher in allen Bundesländern nur noch einen Antrag auf pauschale Förderung an die jeweiligen ARGE beziehungsweise die federführende Krankenkasse zu richten.

Unterschiedlich geregelt ist allerdings die Gemeinschaftsförderung für die örtlichen Selbsthilfegruppen. In vielen Bundesländern erhalten diese einen pauschalen Förderbetrag ebenfalls aus dem landesweiten Förderpool. Selbsthilfegruppen stellen ebenfalls einen Antrag auf pauschale Förderung an die jeweilige ARGE der federführenden Krankenkasse; die Vergabe der Mittel erfolgt von dort zentral. Eine dezentrale Verteilung der Mittel in den Regionen (meist in den jeweiligen Bezirken der Kassenärztlichen Vereinigung), erfolgt für Selbsthilfegruppen in Baden-Württemberg, Bayern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Sachsen.

Kassenindividuelle Mittel können wie bisher bei den einzelnen Krankenkassen beantragt werden. Dieser Förderstrang wird vorrangig als Projektförderung ausgestaltet sein. Es empfiehlt sich daher vor der Antragstellung Kontakt mit der Krankenkasse aufzunehmen.

Die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) informiert Interessierte über die Förderverfahren. Auf folgender Internetseite sind zahlreiche Informationen zur Kassenförderung abrufbar: [www.nakos.de/site/foerderung/krankenkassen](http://www.nakos.de/site/foerderung/krankenkassen). Zum Beispiel bietet eine Übersicht zu den jeweiligen Ansprechpartnern der ARGEn beziehungsweise der federführenden Institutionen eine Orientierung für die Antragstellung in allen 16 Bundesländern. Viele ARGEn haben mittlerweile ausführliche Informationen zu den Förderverfahren und Antragsfristen sowie die Antragsformulare im Internet bereit gestellt, die dort direkt abgerufen werden können.

**Dr. Jutta Hundertmark-Mayser**

NAKOS, Bereich Gesundheitsbezogene Selbsthilfe und Selbsthilfeförderung

E-Mail: [selbsthilfe@nakos.de](mailto:selbsthilfe@nakos.de), [www.nakos.de](http://www.nakos.de)

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen regeln die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung auf Länderebene. Kassenindividuelle Mittel können nach wie vor bei den einzelnen Krankenkassen beantragt werden.



## Ehrenzeichen der Deutschen Ärzteschaft für Prof. Dr. Dr. Gerhard Englert

Laudatio für Prof. Dr. Dr. Gerhard Englert, gehalten von Frau Dr. Goesmann, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, auf der 21. Sitzung des Patientenforums am 5. März 2008 in Berlin



„Mit der Verleihung des „Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft“ an Prof. Dr. agr. habil. Dr. rer. nat. Gerhard Englert wird ein Vertreter der Patientenselbsthilfe geehrt, der sich mit hohem Engagement aktiv für die Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung einsetzt.

Medizinische Versorgung von hoher Qualität für jeden Patienten ist ein Anliegen, das Ärzteschaft und Patientenselbsthilfe gleichermaßen verfolgen. Sicht und Erfahrungen von Ärzten und Patienten zu bündeln, ist eine große Chance für Erfolg versprechende Qualitätssicherung in der Medizin.

Die ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften und die Organisationen der Patientenselbsthilfe haben diese Chance ergriffen. Bereits im Jahr 2000 initiierte Frau Dr. Ursula Auerwald<sup>†</sup>, die damalige Vizepräsidentin der Bundesärztekammer (BÄK), gemeinsam mit den Dachverbänden der Selbsthilfe und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) die Gründung des Patientenforums. Das Ziel der Gesundheitspolitik, mehr Patientenbeteiligung zu erreichen, wurde damit lange vor Existenz einer gesetzlichen Regelung auf die Agenda der Ärzteschaft gesetzt. Das Patientenforum trägt seit seiner Gründung durch die Vermittlung von Informationen und Anliegen zwischen Ärzteschaft und Patientenselbsthilfe dazu bei, Patientenrechte in die Praxis umzusetzen. Es ist mittlerweile zu einer festen Institution, zu einem Forum gemeinsamen Handelns geworden.

Prof. Englert war für das Patientenforum ein Mann der ersten Stunde. Er hat durch sein persönliches Engagement nicht nur die Entwicklung der Institution Patientenforum von Beginn an gestaltet und geprägt, sondern auch einen maßgeblichen Beitrag zur Setzung von Standards für Patienteninformationen und die Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen geleistet. In seiner Ansprache an die Delegierten des außerordentlichen Ärztetages 2003 formulierte Prof. Englert es so: „Wir Patienten wissen natürlich, dass wir ein sehr gutes Gesundheitssystem haben. Wir ... erfahren aber auch sehr genau – vor allem dann, wenn wir chronisch krank sind –, wo in diesem System Schwächen sind. Ich denke, es ist unsere Aufgabe, diese Schwächen klar zu machen.“

Und mit seinem herausragenden Engagement macht er nicht nur diese Schwächen klar, sondern leistet einen aktiven Beitrag, sie auch zu überwinden. Dass aus dem anfänglich noch recht vorsichtigen Miteinander von Ärzteschaft und Patientenselbsthilfe eine feste Institution geworden ist, die heute auch „heiße Eisen“ diskutieren kann und ein hohes Maß an Transparenz geschaffen hat, ist nicht zuletzt den konstruktiven Beiträgen von Prof. Englert zu verdanken.

Dafür möchte sich die deutsche Ärzteschaft heute bedanken. Bedanken aber auch für seine jahrelange Unterstützung und Mitgestaltung ärztlicher Qualitätsprojekte von BÄK und KBV im Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Wir zollen Prof. Englert höchsten Respekt dafür, dass er – in einem Lebensabschnitt, der normalerweise als Ruhestand bezeichnet wird – neben seinen vielfältigen ehrenamtlichen Verpflichtungen im Rahmen der Patientenselbsthilfe der ärztlichen Qualitätsarbeit kontinuierlich mit Rat und Tat zur Seite gestanden hat.



So war und ist Prof. Englert unter anderem maßgeblich beteiligt an der Realisierung von Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung von Patienteninformationen sowie der konkreten Patientenbeteiligung im Programm für Nationale Versorgungsleitlinien. Das neue Konzept der sogenannten Patientenleitlinien, das heißt die Übersetzung und Interpretation ärztlicher Standards durch Patienten für Patienten, wurde maßgeblich durch die Ideen von Prof. Englert beeinflusst.

Das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft wird auf Beschluss des Vorstandes der BÄK an Persönlichkeiten verliehen, die nicht dem ärztlichen Berufsstand angehören und sich in besonderer Weise um die medizinische Wissenschaft, die Gesundheit der Bevölkerung beziehungsweise die Ärzteschaft verdient gemacht haben. Prof. Englert hat durch sein Mitwirken im Patientenforum und bei den Qualitätsprojekten der Ärzteschaft dazu beigetragen, dass die Stimme der Patienten bei der Gestaltung des Gesundheitssystems nicht nur gehört, sondern auch berücksichtigt wird.

„Ob merita“ – für Verdienste – so lautet die Inschrift auf dem Ehrenzeichen.  
„Ad multos annos“ möchte ich ergänzen.

Möge nicht nur Ihr Rat, Ihre vornehme Art und Ihre Durchsetzungsfähigkeit, sondern auch Ihr feiner Humor Patienten und Ärzten noch lange erhalten bleiben.“

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

## KBV erleichtert Diabetiker-Versorgung

Wer als Patient regelmäßig eine diabetologische Schwerpunktpraxis aufsucht, kann aufatmen: Seine Versorgung ist weiterhin gesichert. Noch in den letzten Monaten des vergangenen Jahres hatten viele Inhaber diabetologischer Schwerpunktpraxen behauptet, sie müssten wohl bald ihre Pforten schließen oder aber ihren Patienten eine Odyssee durch das Gesundheitssystem zumuten. Der Grund: Die seit Anfang 2008 geltende Gebührenordnung der niedergelassenen Ärzte sah zunächst nur eine halbe sogenannte Versichertenpauschale für sie vor, wenn Hausärzte die Diabetiker an die Schwerpunktpraxen überweisen. Versichertenpauschalen sind eine der wichtigsten Neuerungen der aktuellen Gebührenordnung im hausärztlichen Bereich. Sie fassen bisherige Einzelleistungen zusammen. Die Inhaber von diabetologischen Schwerpunktpraxen meinten, durch die Regelung zu wenig Honorar zu erhalten. Die volle Versichertenpauschale hätten sie nur abrechnen können, wenn ein Facharzt die Patienten zu ihnen überwiesen hätte.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hatte das Problem bereits in Verhandlungen mit den Krankenkassen im Herbst thematisiert. Die Kassen ließen sich am 18. Dezember 2007 auf eine Besserstellung der diabetologischen Schwerpunktpraxen ein: Ein Arbeitsgremium des sogenannten Gemeinsamen Bewertungsausschusses von Kassen und KBV beschloss, dass Ärzte in hausärztlichen diabetologischen Schwerpunktpraxen nun zusätzlich einen Chronikerzuschlag abrechnen dürfen, wenn ihre Patienten auf Überweisung eines Hausarztes kommen. Die Regelung gilt allerdings zunächst nur bis zum 30. Juni 2008. In dieser Zeit will das Gremium die Situation beobachten und – je nach Ergebnis der Analysen – die derzeitige Regelung modifizieren oder verlängern.

Ärzte in hausärztlichen diabetologischen Schwerpunktpraxen dürfen zusätzlich einen Chronikerzuschlag abrechnen, wenn ihre Patienten auf Überweisung eines Hausarztes kommen.



Die aktuelle Gebührenordnung gilt nur 2008. Ab 2009 werden die niedergelassenen Ärzte Eurobeträge statt in ihrem Wert schwankende Punkte abrechnen dürfen. Außerdem sollen dann die Krankenkassen das sogenannte Morbiditätsrisiko übernehmen, also mehr Geld zahlen, wenn die Bevölkerung kränker ist als erwartet.

Ines Körver  
KBV  
Dezernat Kommunikation

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

## Kassenärztlichen Bundesvereinigung veröffentlicht Qualitätsbericht 2006

Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts, sagt der Volksmund und hat recht. Als Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) fügen wir hinzu: Qualität ist nicht alles, aber ohne Qualität ist alles nichts. Deswegen setzt sich der KBV-Vorstand dafür ein, dass erstens ärztliche Leistungen – im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten, die das Gesundheitswesen den Medizinern eröffnet – auf höchstem Niveau erbracht werden und zweitens die Qualität des Behandlungsgeschehens transparent gemacht wird.

Die wenigsten Menschen wissen, welche Anstrengungen von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), den Ärzten und Psychotherapeuten unternommen werden, um eine zuverlässige und hochwertige ambulante medizinische Versorgung zu gewährleisten. Dieses Nichtwissen wird von interessierter Seite gerne zum Anlass genommen, um mit Schlagworten wie „Wir bezahlen einen Mercedes und erhalten einen Golf“ populistisch zu agieren. Deshalb will die KBV für Transparenz und Wissen sorgen. Aus diesem Grund veröffentlicht sie seit 2003 jährlich Qualitätsberichte. In diesen sind aktuelle Projekte beschrieben, sie enthalten aber auch Hintergrundinformationen, zum Beispiel zu gesetzlichen Grundlagen. Seit zwei Jahren kommen im Bericht Menschen zu Wort, die ihre persönlichen Schwerpunkte bei dem Bemühen um eine qualitativ hochwertige Versorgung schildern.

In dem aktuellen Bericht wird das neue KBV-Projekt „AQUIK – Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen“ vorgestellt. Dazu wurde zunächst eruiert, welche Qualitätsindikatoren bereits in welchen Ländern und Sektoren gebräuchlich sind und welche Erfahrungen mit ihnen vorliegen. In einem zweiten Schritt ist eine Auswahl von Indikatoren geplant, die für den ambulanten Bereich in Deutschland sinnvoll sind. Diese werden anschließend in der Praxis getestet. Die Experten wollen außerdem herausfinden, ob sich Qualität und Vergütung sinnvoll koppeln lassen. Fortgesetzt wird das Engagement in den Bereichen Struktur- und Prozessqualität. Diese Basisarbeit der KBV und der KVen umfasst den größten Teil des Qualitätsberichtes. Der Qualitätsbericht 2006 steht Ihnen unter [www.kbv.de/6793.html](http://www.kbv.de/6793.html) zur Verfügung. Ein gedrucktes Exemplar können Sie gerne unter der E-Mail [gsander@kbv.de](mailto:gsander@kbv.de) formlos und kostenfrei anfordern.

Gabriele Sander  
KBV  
Dezernat 2 Versorgungsqualität und Sicherstellung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung veröffentlicht seit 2003 jährlich einen Qualitätsbericht.

Ziel von AQUIK ist es, Qualitätsindikatoren für die Arbeit niedergelassener Ärzte zu ermitteln und zu testen.



## Neue Zuzahlungsregelungen für chronisch Kranke

Schwerwiegend chronisch kranke Patienten mussten bislang höchstens ein statt zwei Prozent ihres Jahreshaushaltsbruttoeinkommens zu den Behandlungskosten zuzahlen. Aufgrund neuer gesetzlicher Regelungen der jüngsten Gesundheitsreform gilt diese reduzierte Belastungsgrenze seit dem 1. Januar 2008 nur noch unter bestimmten Bedingungen, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) durch zwei Beschlüsse präzisiert hat:

### Wahrnehmung einer Beratung zu Krebsfrüherkennungsuntersuchungen

Nach dem 1. April 1987 geborene Frauen müssen sich von einem Arzt über die Früherkennungsuntersuchungen für Gebärmutterhalskrebs, Brustkrebs und Darmkrebs beraten lassen, damit sie im Fall einer späteren Erkrankung an einer dieser Krebsformen unter die verminderte Zuzahlungsregelung fallen. Nach dem 1. April 1962 geborene Männer müssen im Fall einer Erkrankung an Darmkrebs analog die Beratung zur Darmkrebsfrüherkennung nachweisen. Die Beratungen müssen jeweils innerhalb von zwei Jahren nach Erreichen der Anspruchsberechtigung für die jeweilige Untersuchung bei den Ärzten wahrgenommen werden, die auch die entsprechende Früherkennungsuntersuchung durchführen. Betroffen von dieser Neuregelung sind bereits jetzt alle nach dem 1. April 1987 geborenen Frauen, die sich ab sofort zur Früherkennung auf Gebärmutterhalskrebs (Anspruchsberechtigung mit 20 Jahren) beraten lassen sollten. Männer betrifft die Regelung hingegen erst ab dem 1. April 2012 (Anspruchsberechtigung auf Darmkrebsfrüherkennung mit 50 Jahren).

Frauen müssen sich über Gebärmutterhalskrebs, Brustkrebs und Darmkrebs beraten lassen, Männer dagegen die Beratung zur Darmkrebsfrüherkennung nachweisen.

### Therapiegerechtes Verhalten

Laut gesetzlicher Neuregelung, darf die Bescheinigung über eine Dauerbehandlung wegen schwerwiegender chronischer Erkrankung, auf deren Grundlage die verminderte Belastungsgrenze gewährt wird, nur ausgestellt werden, wenn der Arzt ein therapiegerechtes Verhalten feststellt. Nach Beschluss des G-BA liegt ein therapiegerechtes Verhalten vor, wenn Arzt und Patient sich über das weitere Vorgehen in Bezug auf eine Therapie verständigt haben. Nur wenn der Patient ausdrücklich erklärt, sich entgegen dieser gemeinsamen Verständigung verhalten zu haben und dies auch weiterhin zu tun, darf die Bescheinigung bei weiterbestehender chronischer Erkrankung verweigert werden.

Therapiegerechtes Verhalten liegt vor, wenn Arzt und Patient sich über das weitere therapeutische Vorgehen verständigt haben.

[www.g-ba.de/downloads/62-492-140/RL\\_Chroniker-2007-07-19.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/62-492-140/RL_Chroniker-2007-07-19.pdf)

Jörn Knöpnadel

KBV

Dezernat 1

Nutzenbewertung ärztlicher Leistungen

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



## Lesenswertes für Patienten und Patientenvertreter

Mit dem Ziel „Arzt und Selbsthilfe im Dienste des Patienten“ wurde im Jahr 2000 das Patientenforum gegründet. Ihm gehören Vertreter der Selbsthilfedachverbände, der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an. Vielfältige Aktivitäten zur Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung hat es seit dieser Zeit schon gegeben. Ein Beispiel hierfür sind zwei kürzlich in der Schriftenreihe des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) erschienene Veröffentlichungen: die Checkliste „Woran erkennt man eine gute Arztpraxis?“ und das „Handbuch Patientenbeteiligung“. Beide Publikationen wurden von ÄZQ und Patientenforum erstellt.

### Woran erkennt man eine gute Arztpraxis?

Wer ein gesundheitliches Problem hat, möchte natürlich den besten Arzt oder die beste Ärztin finden. Fachliche Kompetenz spielt dabei eine ebensolche Rolle wie Einfühlungsvermögen oder die Bereitschaft zuzuhören. Darüber hinaus ist es wichtig, vom Arzt oder von der Ärztin verständlich und umfassend aufgeklärt zu werden. In der Checkliste „Woran erkennt man eine gute Arztpraxis?“ sind Qualitätskriterien zusammengestellt, die Patienten dabei helfen können, für ihre eigenen Bedürfnisse einen guten Arzt und eine gute Arztpraxis auszuwählen. Diese Checkliste ist im Januar in einer dritten überarbeiteten Auflage erschienen. Beide vorhergehenden Auflagen fanden bereits großes Interesse. So haben viele Patienten, Angehörige und Ärzte diese Checkliste nicht nur gelesen, sondern den Autoren auch wertvolle Hinweise und Rückmeldungen gegeben, die bei der Überarbeitung aufgegriffen wurden. Neu sind zum Beispiel die Hinweise, was Patienten selbst tun können, um ihren Arztbesuch zu aller Zufriedenheit zu gestalten.

Download der Checkliste „Woran erkennt man eine gute Arztpraxis?“ (Band 34 der ÄZQ Schriftenreihe): [www.aezq.de/publikationen/0index/schriftenreihe/view](http://www.aezq.de/publikationen/0index/schriftenreihe/view)

### Patientenbeteiligung – so geht's!

Mehr und mehr sind Vertreter der Patientenselbsthilfe an der Erstellung von Leitlinien beteiligt. Erst wenn die Ergebnisse wissenschaftlicher Studien und die Erfahrung führender Experten mit dem Erfahrungsschatz der Patientenselbsthilfe beim Umgang und bei der Bewältigung von Erkrankungen verknüpft werden, kommt ein umfassendes Bild zustande. Patientenbeteiligung an der Leitlinienerstellung wird im Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien© seit dem Jahr 2004 umgesetzt. Das Ergebnis ist eine bessere Berücksichtigung der Patientensicht in den Leitlinien und vor allem die verständliche Übersetzung der ärztlichen Leitlinien für Betroffene und ihre Angehörigen.

Die Beteiligung an solchen Leitlinienprogrammen stellt die Patientenselbsthilfe vor neue Herausforderungen. Dies betrifft die Organisation der Beteiligung ebenso wie die inhaltliche Arbeit an Leitlinien und leitliniengestützten Patienteninformationen. Auf der Grundlage der Erfahrungen mit der Patientenbeteiligung hat das ÄZQ gemeinsam mit Vertretern der Selbsthilfe jetzt ein „Handbuch Patientenbeteiligung“ erarbeitet. Es stellt die organisatorischen Voraussetzungen, Hintergründe und inhaltliche Fragen der Beteiligung von Vertretern der Patientenselbsthilfe an der Erstellung von Leitlinien und leitliniengestützten Patienteninformationen dar.

Die Checkliste „Woran erkennt man eine gute Arztpraxis“ ist im Januar 2008 in der dritten überarbeiteten Auflage erschienen.

Die ÄZQ hat gemeinsam mit Vertretern der Selbsthilfe ein „Handbuch Patientenbeteiligung“ erarbeitet.



Das Handbuch ist im Internet frei verfügbar und wird in Kürze auch in gedruckter Form in der Schriftenreihe des ÄZQ erscheinen.

Download des Handbuches Patientenbeteiligung:

[www.aezq.de/publikationen/0index/schriftenreihe/view](http://www.aezq.de/publikationen/0index/schriftenreihe/view)

Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien©: [www.versorgungsleitlinien.de](http://www.versorgungsleitlinien.de)

**Dr. Sylvia Sängler**

Bereichsleitung Patienteninformation

ÄZQ Gemeinsames Institut von BÄK und KBV

E-Mail: [saenger@azq.de](mailto:saenger@azq.de), [www.azq.de](http://www.azq.de)

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

## Zehn Fragen – zehn Antworten zum Thema Individuelle Gesundheitsleistungen

### Neue Patientenbroschüre der Bundesärztekammer

Wer sich vor einer Fernreise vorbeugend impfen lassen möchte oder vor Aufnahme einer neuen Sportart auf seine Tauglichkeit untersuchen lässt, beansprucht Individuelle Gesundheitsleistungen, kurz IGeL. Diese Leistungen bezahlen die Krankenkassen nicht, die Kosten müssen die Patienten selbst tragen. Auch andere Individuelle Gesundheitsleistungen, wie beispielsweise zusätzliche Ultraschalluntersuchungen, Akupunktur oder Augeninnendruckmessungen, können im Einzelfall empfehlenswert oder sogar medizinisch erforderlich sein, wenngleich die Krankenkasse dafür die Kosten nicht übernimmt. Mit der Patientenbroschüre Individuelle Gesundheitsleistungen – was Sie über IGeL wissen sollten? gibt die Bundesärztekammer Antworten auf häufig gestellte Fragen zum korrekten Umgang mit diesen Selbstzahlerleistungen. Warum trägt meine Krankenkasse die Kosten für IGeL nicht? Bin ich von meinem Arzt ausreichend beraten worden? Habe ich eine nachvollziehbare Rechnung erhalten? Diese und sieben weitere Fragen beantwortet die neue Patientenbroschüre, die ab sofort auch auf der Internetseite der Bundesärztekammer zum Download bereitsteht. Besonders wichtig ist die unaufdringliche, sachliche Beratung der Patienten über Individuelle Gesundheitsleistungen. In keinem Fall darf die Individuelle Gesundheitsleistung zur Bedingung gemacht werden für andere Leistungen, die von Ihrer Krankenkasse getragen werden, betont die Bundesärztekammer in ihrer neuen Broschüre. [www.bundesaerztekammer.de/downloads/IGeL\\_web\\_2008\\_02\\_12.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/IGeL_web_2008_02_12.pdf)

### Pressestelle der deutschen Ärzteschaft

- Bundesärztekammer -

E-Mail: [presse@baek.de](mailto:presse@baek.de)

[www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de)

Ein Interview zum Thema „Individuelle Gesundheitsleistungen“ (IGeL) mit dem Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe, finden sie unter folgender Adresse im Deutschen Ärzteblatt

[www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&id=58578](http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&id=58578)

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Mit der Patientenbroschüre Individuelle Gesundheitsleistungen – was Sie über IGeL wissen sollten? gibt die Bundesärztekammer Antworten auf Fragen zum Umgang mit Selbstzahlerleistungen.



## Suche nach barrierefreier Praxis ist in Hamburg per Internet möglich

Nach derzeitigem Stand erfüllen in Hamburg 592 Praxen die strengeren Anforderungen an Barrierefreiheit. „Bedingt barrierefrei“ sind immerhin noch 996 Praxen. Die Kassenärztliche Vereinigung (KVHH) hat die Hamburger Landesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen (L.A.G.) gebeten ihr mitzuteilen, wenn eine Praxis in der KV-Arzttsuche als barrierefrei ausgewiesen ist, dies aber nach Erfahrungen behinderter Patienten gar nicht ist. An solchen Rückmeldungen ist die KVHH sehr interessiert.

Vor zweieinhalb Jahren wandte sich die L.A.G. mit einem Anliegen an die KVHH, das sie zuvor bereits der Hamburger Gesundheitsbehörde vorgetragen hatte: Es ging um die Frage, wie man möglichst viele Hamburger Arztpraxen barrierefrei machen könne. In Gesprächen mit Vertretern der L.A.G. versuchte die KVHH zu klären, wie dieses Ziel zu erreichen wäre, doch es wurde schnell klar, dass niedergelassene Ärzte nicht dazu gezwungen werden können, ihre Praxen barrierefrei zu gestalten. Auch das Zulassungsrecht bietet keinen Hebel, um diesbezüglich Druck auszuüben. Die KVHH suchte nach Wegen, wie man zumindest herausfinden könnte, welche Hamburger Arztpraxen für Rollstuhlfahrer zugänglich sind und wie man diese bekannt machen könnte. Dabei stellte sich heraus, dass der Fragebogen, mit dem die KVHH bisher die Barrierefreiheit von Praxen abgefragt hatte, ungeeignet war: Nach dessen Kriterien wurde eine Praxis nämlich bereits als rollstuhlgeeignet bezeichnet, wenn ein Rollstuhlfahrer nicht mehr als eine Stufe überwinden musste. Wer aber ohne Begleitung oder in einem schweren Elektrorollstuhl zum Arzt komme, könne auch nur eine Stufe nicht überwinden, so die Vertreter der L.A.G.

Gemeinsam entwickelte die KVHH mit der L.A.G. einen neuen Erhebungsbogen – auf Grundlage eines Fragebogens der KV Nordrhein und in Anlehnung an die DIN-Norm für barrierefreies Wohnen. Dabei war auch die L.A.G. zu Kompromissen und Abstrichen bereit. Hätte man die DIN-Norm komplett in den Forderungskatalog aufgenommen, wäre kaum eine Hamburger Praxis als vollständig barrierefrei durchgegangen. Die KVHH hat aber die Kriterien an die Gegebenheiten in einer Praxis angepasst, zu der ein Rollstuhlfahrer freien Zugang haben will und in der er sich frei bewegen, aber nicht wohnen können muss. Um die Zugänglichkeit zu den einzelnen Hamburger Arztpraxen genauer unterscheiden zu können, wurde neben der Kategorie „barrierefrei zugänglich“ noch die Kategorien „bedingt barrierefrei zugänglich“ und „für gehbehinderte Personen zugänglich“ eingeführt.

Im September 2007 war es dann endlich soweit: Die neuen Fragebögen wurden an alle Hamburger Ärzte verschickt. Die Ergebnisse sind seit Anfang Februar über die Internet-Arzttsuche der KVHH ([www.kvhh.net/public/16/index.php](http://www.kvhh.net/public/16/index.php)) abrufbar. Die KVen mehrerer anderer Bundesländer haben sich inzwischen nach den Methoden der KVHH Erhebung erkundigt und wollen den Fragebogen zur Barrierefreiheit der Praxen übernehmen. Das Problembewusstsein für solche Fragen ist bei den KVen inzwischen offenbar deutlich gestiegen.

### Barbara Radke

KVHH, Referentin des Vorstands der KV Hamburg

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Die KV Hamburg entwickelte gemeinsam mit der Hamburger Landesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen (L.A.G.) einen Fragebogen zur Abfrage von barrierefreien Praxen.



## KV Niedersachsen und Patientenvertreter setzen sich für Barrierefreiheit ein

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) und die Vertreter niedersächsischer Selbsthilfe- und Patientenorganisationen setzen sich in den kommenden zwei Jahren verstärkt für das Thema Barrierefreiheit von Arzt- und Therapeutenpraxen ein. Darauf haben sich die Mitglieder des KVN-Patientenbeirates geeinigt. Jetzt wird ein gemeinsamer Maßnahmenkatalog abgestimmt.

Mithilfe von Öffentlichkeitsarbeit und der Entwicklung eines Kriterienkataloges soll in Niedersachsen die Barrierefreiheit von Arzt- und Therapeutenpraxen verbessert werden.

Ein Ziel ist, Ärzte und Psychotherapeuten mehr für das Thema zu sensibilisieren. Im „niedersächsischen ärzteblatt“ soll regelmäßig informiert werden, welche Schwierigkeiten Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen im Praxisalltag haben und was getan werden kann, um die Barrieren zu verringern. Zudem haben sich die Patientenvertreter bereit erklärt, einen Kriterienkatalog zu erstellen, den die KVN ihren Mitgliedern an die Hand gibt und der zum Beispiel aufzeigt, wie breit eine Tür sein muss, damit ein Rollstuhlfahrer ins Warte- und Behandlungszimmer kommt.

„Barrierefreiheit von Arztpraxen ist keineswegs eine zusätzliche ärztliche Leistung. Sie ist kein Luxusangebot, sondern Voraussetzung für die Teilnahme an der medizinischen Versorgung“, machte Klaus Dickneite bei der Sitzung deutlich. Dickneite ist Vorsitzender des Niedersächsischen Landesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte und einer der acht Patientenvertreter im Patientenbeirat.

Zu klären ist noch die Finanzierung. Der KVN-Vorsitzende Eberhard Gramsch sagte dazu: „Hier muss auch die öffentliche Hand ihrer Verantwortung nachkommen. Die Teilhabe behinderter Menschen ist gesetzlich verankert. Ein freiberuflich tätiger Arzt kann nicht allein gelassen werden mit der Finanzierung von Umbaumaßnahmen oder der Neuanschaffung medizinischer Geräte.“ Die Patientenvertreter und die KVN wollen deshalb den Dialog mit der Politik suchen.

**Niclas Beier**  
KVN  
Stabsstelle Patientenorientierung

Weitere Informationen finden Sie auf folgender Internetseite:

[www.kvn.de/kvn/content/internet/kvs/hauptgeschaefsstelle/030/02/content\\_html?stelle=hauptgeschaefsstelle&idd1=030&idd2=02](http://www.kvn.de/kvn/content/internet/kvs/hauptgeschaefsstelle/030/02/content_html?stelle=hauptgeschaefsstelle&idd1=030&idd2=02)

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



## Mammographie-Screening in Brandenburg gestartet

Mit dem Mammographie-Screening-Programm gibt es jetzt für die Brandenburger Frauen zwischen 50 und 69 Jahren ein zusätzliches Angebot zur Brustkrebsfrüherkennung. Unter Leitung der Radiologinnen Irina Göttling und Dr. Sonja Röger begannen am 9. Januar die ersten Untersuchungen im Südosten des Landes in Königs Wusterhausen und Cottbus. Anfang Februar starteten Dr. Patricia Hirsch und Dr. Tilmann Ehrenstein das Screening auch im Nordwesten, zunächst in Beelitz. Darüber hinaus wollen die beiden Radiologen mit dem ersten Brandenburger „Mammobil“, einer Untersuchungseinheit auf vier Rädern, das Früherkennungsprogramm den Frauen „vor die Haustür“ bringen.

Brandenburger Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahre erhalten alle zwei Jahre eine Einladung zum Mammographie-Screening.

Rund 350.000 Brandenburger Frauen haben Anspruch auf die Teilnahme am Mammographie-Screening. Sie erhalten alle zwei Jahre von der sogenannten Zentralen Stelle eine Einladung zur Mammographie inklusive Terminvorschlag und Adresse des zuständigen Untersuchungsstandortes. Zudem liegt ein Fragebogen bei, der ausgefüllt zur Untersuchung mitgebracht werden muss.

Die Untersuchung dauert nur einige Minuten. Speziell geschulte Röntgenassistenten erstellen die Mammographie-Aufnahmen. Dazu wird die Brust zwischen zwei Kunststoffplatten gelegt, kurz zusammengedrückt und geröntgt – je Brust werden zwei Aufnahmen gemacht. Das Ergebnis bekommen die Frauen innerhalb von sieben Werktagen. Die Untersuchung ist für die teilnehmenden Frauen kostenfrei. Die Praxisgebühr wird nicht fällig. Übrigens: Das Mammographie-Screening ersetzt nicht die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen beim Frauenarzt, sondern ist ein zusätzliches Angebot.

Das Besondere am Mammographie-Screening sind seine hohen Qualitätsstandards. Sowohl die verantwortlichen Ärzte als auch ihre Röntgenteamer haben in Vorbereitung des Programms spezielle Schulungen absolviert und sind auch weiterhin zur kontinuierlichen Fortbildung verpflichtet. Für die Untersuchungen kommen hochmoderne Geräte zum Einsatz, die regelmäßig überprüft werden. Mindestens zwei Ärzte beurteilen die Aufnahmen – unabhängig und räumlich getrennt voneinander. Kommen sie zu unterschiedlichen Ergebnissen, wird der programmverantwortliche Arzt hinzugezogen. Die Ärzte müssen im Jahr mindestens 5.000 Aufnahmen befunden, um an dem Screening teilnehmen zu dürfen.

**Ute Leschner**  
Abteilung Kommunikation  
KV Brandenburg

Weitere Informationen zum Mammographie-Screening:  
Zentrale Stelle, Tel.: 0800 / 5 00 23 45

[www.kvbb.de/](http://www.kvbb.de/)

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



## Impfkampagne der KV Brandenburg erfolgreich beendet

Sechs Wochen Impfkampagne, rund 2.000 teilnehmende Arztpraxen, circa 350.000 Gripeschutzimpfungen, 25.000 Auffrisch-Impfungen gegen Tetanus und Diphtherie, 10.000 gegen Pertussis und Polio, 1.000 Anrufe bei der Impf-Hotline der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) – die ersten Auswertungen der Impfkampagne der KVBB können sich sehen lassen.

Unter dem Motto „Alle(s) geimpft?“ drehte sich in den Praxen der Brandenburger Haus-, Kinder- und Frauenärzte vom 5. September bis 12. Oktober 2007 fast alles ums Impfen. Sie klärten hunderttausende Patienten über diese einfache und wirksame Form der Prävention auf, überprüften den Impfstatus, stellten neue Impfausweise aus und impften. Dass sich an dieser Kampagne auch viele Ärzte anderer Fachgruppen beteiligten, zeigten die zahlreichen Nachfragen nach den Info-Materialien.

Impf-Aufklärung fand jedoch nicht nur während der regulären Sprechzeiten statt, sondern auch darüber hinaus. So boten beispielsweise die Rheinsberger Hausärzte am 27. September eine Spätsprechstunde zum Impfen an, die sich insbesondere an Berufstätige richtete. Im Beelitzer Sally-Bein-Gymnasium machte das Impfen am 20. September Schule. Eine Kinderärztin aus Beelitz, eine KV-Beratungssapothekerin und ein Impfstoffexperte des Pharma-Unternehmens Wyeth informierten die Schüler übers Impfen und beantworteten ihre Fragen.

**Ute Leschner**  
Abteilung Kommunikation  
KVBB

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

## „Rundum gut versorgt“ – Neuer Medizin-Wegweiser der KV Berlin

Wie viele Ärzte und Psychotherapeuten gibt es in Berlin und wo kann ich mich über ihre Qualifikation informieren? Welche Medikamente darf mein Arzt mir verordnen? Und gibt es Möglichkeiten, selbst bei schwerwiegenden Erkrankungen wie Krebs in vertrauter Umgebung behandelt zu werden? – Über das ambulante Versorgungsangebot in Berlin informiert jetzt eine neue Broschüre der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin, die auch in vielen Arztpraxen ausliegt.



Diese Broschüre informiert über die ambulanten Versorgungsangebote der KV Berlin.

„Rundum gut versorgt – Zahlen, Daten, Fakten zur ambulanten Versorgung“ enthält unter anderen Informationen zu besonderen Behandlungsangeboten, zu Maßnahmen der Qualitätssicherung in den Arztpraxen und zur Arzneimittelversorgung. Hinweise zu Beratungs- und Informationsangeboten runden das Angebot ab. Die Broschüre ist kostenlos. Sie ist erhältlich über die KV Berlin oder kann bequem im Internet unter [www.kvberlin.de/30patienten/70zahlen/flyer\\_amb\\_vers\\_2007.pdf](http://www.kvberlin.de/30patienten/70zahlen/flyer_amb_vers_2007.pdf) heruntergeladen werden.

**Rafaela Graf**  
KV Berlin  
Abteilung Öffentlichkeitsarbeit  
E-Mail: [Rafaela.Graf@kvberlin.de](mailto:Rafaela.Graf@kvberlin.de)

Ausgabe 8, März 2008



In Freiburg findet eine Fachtagung der KVBW mit der Selbsthilfe statt.

## KV Baden-Württemberg veranstaltet erste Fachtagung „Selbsthilfe“ in Freiburg

Am 5. April 2008 wird die erste Selbsthilfefachtagung der Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) in Kooperation mit der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (LAG) Baden-Württemberg e.V. und dem Selbsthilfebüro Freiburg/Breisgau-Hochschwarzwald in Freiburg stattfinden. Dr. phil. Andreas Loh vom Universitätsklinikum Freiburg wird zum Thema „Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess“ referieren. In Workshops, in welchen Ärzte und Mitglieder von Selbsthilfegruppen gleichermaßen vertreten sein sollen, werden folgenden Fragen diskutiert: Nehmen gesundheitspolitische Rahmenbedingungen Einfluss auf medizinische Entscheidungen? Kann die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Selbsthilfegruppen weiter ausgebaut und verbessert werden? Können Qualitätszirkel verstärkt mit Selbsthilfegruppen kooperieren? Wie ist es um das medizinische Informationsangebot in den Medien bestellt?

Ziel medizinischer Leistung ist die Wiederherstellung der Gesundheit des Menschen und – sofern dies nicht möglich ist – der bestmögliche Ausgleich von Behinderungen. Ärzte und Psychotherapeuten streben dieses Ziel im Rahmen ihrer erlernten und durch lebenslange Fortbildung nachgewiesenen Kompetenz an, je nach ärztlichem Fachgebiet mit eher allgemeiner oder fachärztlicher Spezialisierung. Auch Selbsthilfegruppen bieten Informationen zu vielen medizinischen und psychosozialen Themen an und verfügen über ein hohes Erfahrungswissen. Sie sind Experten in Fragen der Alltags- und Lebensgestaltung mit der Erkrankung oder Behinderung. Darüber hinaus erfassen sie weitergehende Informationen; nicht nur über traditionelle Behandlungsmöglichkeiten, sondern auch über neueste Erkenntnisse in einem spezifischen medizinischen Segment. Die Schnittmenge zur ärztlichen Versorgung ist also unübersehbar. Eine verstärkte Kooperation von Ärzten und Selbsthilfegruppen kann helfen, die Qualität der somatischen und psychosozialen Versorgung der Patienten zu verbessern.

Die KVBW hat eine Kooperationsstelle für Ärzte und Selbsthilfegruppen (KOSA) eingerichtet.

Vor diesem Hintergrund hat die KVBW eine Kooperationsstelle eingerichtet, die Kontakte zwischen Ärzten und Selbsthilfegruppen initiiert und organisiert. Damit Ärzte und Selbsthilfegruppen sich besser kennen lernen und Kontakte geknüpft werden können, werden von der KVBW Fachtagungen mit Vertretern der Ärzten, Selbsthilfegruppen und Wissenschaftlern durchgeführt.

Das Tagungsprogramm sowie ein Anmeldeformular finden Sie auf den Internetseiten der KVBW unter [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) (Bürgerportal).

Dr. med. Hans Säurle  
KVBW  
Kooperationsberatung für Ärzte und Selbsthilfegruppen (KOSA)  
E-Mail: [Dr.Saeurle@kvbawue.de](mailto:Dr.Saeurle@kvbawue.de)

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



## Ankündigung: Fachtagung des BKK Bundesverband und der KBV zum Thema „Aktivierung der Zusammenarbeit von Selbsthilfe und Ärzten“

Am 13. Juni 2008 führen der BKK Bundesverband (BKK BV) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in Berlin eine gemeinsame Fachtagung zum Thema „Aktivierung der Zusammenarbeit von Selbsthilfe und Ärzten“ durch. Auf der Basis aktueller Forschungsergebnisse zur Kooperation von Ärzteschaft und Selbsthilfe sollen Kooperationskonzepte aus der Praxis präsentiert und gemeinsam diskutiert werden.

Hintergrund ist eine durch den BKK BV unterstützte Studie der Universität Halle durch Prof. Dr. Wolfgang Slesina, die die Kooperation von Ärzten der ambulanten/stationären Versorgung und Selbsthilfegruppen in einer Quer- und Längsschnittstudie untersucht hat. Dadurch sind aktuelle Daten über den Stand der Kooperationen und des Zusammenwirkens von Ärzteschaft und Selbsthilfe sowie Praxisbeispiele gewonnen worden, die als Grundlage und Anregung für weitere Entwicklungen hilfreich sein können. Nach diesen Ergebnissen sehen niedergelassene Ärzte einen hohen Nutzen der Selbsthilfe und der Kooperation mit Selbsthilfegruppen für die Patienten und für die eigene Arbeit. Ziel der Veranstaltung ist es daher, neben der Vorstellung der Studienergebnisse, gute Kooperationskonzepte aus der Praxis zu präsentieren und diese gemeinsam zu diskutieren.

Eingeladen sind Vertreter und Mitarbeiter der Kassenärztlichen Vereinigungen und Gesetzlichen Krankenkassen, niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sowie Multiplikatoren und Vertreter aus dem Bereich der Selbsthilfe. Weitere Informationen erhalten Sie bei Frau Claudia Kronenberg: E-Mail: [kronenberg@team-gesundheit.de](mailto:kronenberg@team-gesundheit.de).

Dr. med. Adela Litschel  
KBV  
Stabsstelle Patientenorientierung

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

## Vertragsärzte, die medizinische Rehabilitation zu Lasten der GKV verordnen dürfen, finden Sie auf der Internetseite der KBV

Seit dem 1. April 2007 dürfen nur noch Vertragsärzte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation verordnen, die über eine entsprechende Qualifikation verfügen. Einige Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) haben bereits entsprechende Auswahloptionen in Ihre Online-Arztsuchen integriert. Andere KVen haben aktuelle Listen qualifizierter Vertragsärzte ins Internet gestellt.

Um Ihnen die Suche nach einem Arzt in Ihrer Nähe zu erleichtern haben wir die jeweiligen Informationen in einer Tabelle aufgelistet. Die Adressen finden Sie auf folgender Internetseite: [www.kbv.de/themen/11078.html](http://www.kbv.de/themen/11078.html)

Die Ergebnisse einer neuen Studie zur Kooperation zwischen Ärzten und Selbsthilfe sind Thema der gemeinsamen Fachtagung.



## Service / weiterführende Links

[www.nakos.de/site/](http://www.nakos.de/site/)

Die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) besteht seit 1984 und hat ihren Sitz in Berlin. Sie ist eine Einrichtung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG), des Fachverbands der Selbsthilfeunterstützung und -förderung in Deutschland. Die NAKOS ist die bundesweite Aufklärungs-, Service- und Netzwerkeinrichtung im Feld der Selbsthilfe. Die NAKOS leistet generelle Aufklärungsarbeit über Möglichkeiten der Selbsthilfe für Betroffene und Angehörige. Dafür werden themenübergreifend Informationen über Möglichkeiten und Nutzen von Selbsthilfegruppen (Aufklärungsbroschüren, Informationsblätter, Arbeitshilfen, Plakate) entwickelt und publiziert.

[www.bundesaerztekammer.de](http://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: 31.12.2006) in der Bundesrepublik Deutschland. Als Arbeitsgemeinschaft der 17 deutschen Ärztekammern wirkt die Bundesärztekammer (BÄK) aktiv am gesundheitspolitischen Meinungsbildungsprozess der Gesellschaft mit und entwickelt Perspektiven für eine bürgernahe und verantwortungsbewusste Gesundheits- und Sozialpolitik. Die BÄK unterstützt die Arbeit der Ärztekammern und nimmt dabei mittelbar auch gesetzliche Aufgaben wahr. Unmittelbare gesetzliche Aufgaben sind der BÄK u. a. im Rahmen der Qualitätssicherung sowie der Transplantationsgesetzgebung zugewachsen.

[www.g-ba.de](http://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.versorgungsleitlinien.de/themen](http://www.versorgungsleitlinien.de/themen)

Das Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL) ist eine gemeinsame Initiative von Bundesärztekammer, Kassenärztlichen 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 Nationale 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 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](http://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 Selbsthilfeeinrichtungen. **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](http://www.kbv.de/patienteninformation/82.html)

**Kassenärztliche Vereinigung Baden Württemberg:**

[www.kvbawue.de/index.php?id=87](http://www.kvbawue.de/index.php?id=87)

**Kassenärztliche Vereinigung Bayerns:**

[www.kvb.de/servlet/PB/menu/1004617\\_11/index.html](http://www.kvb.de/servlet/PB/menu/1004617_11/index.html)

**Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg:**

[www.kvbb.de/](http://www.kvbb.de/)

**Kassenärztliche Vereinigung Berlin:**

[www.kvberlin.de/30patienten/index.html](http://www.kvberlin.de/30patienten/index.html)

**Kassenärztliche Vereinigung Bremen:**

[www.kvhb.de/patienten/arztuche.php](http://www.kvhb.de/patienten/arztuche.php)

**Kassenärztliche Vereinigung Hamburg:**

[www.kvhh.net/public/90/index.php?KVHSESSION=eb4b7fe10b32ed51ea7f26b00fa483e3](http://www.kvhh.net/public/90/index.php?KVHSESSION=eb4b7fe10b32ed51ea7f26b00fa483e3)

**Kassenärztliche Vereinigung Hessen:**

[www.kvhessen.de/Patienten.html](http://www.kvhessen.de/Patienten.html)

**Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern:**

[kvmv.arzt.de/patienten/15/index.html](http://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](http://www.kvn.de/kvn/content/internet/kvs/hauptgeschaeftsstelle/013/home_html?idd=013&stelle=hauptgeschaeftsstelle)

**Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein:**

[www.kvno.de/buerger/index.html](http://www.kvno.de/buerger/index.html)

**Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz:**

[www.kv-rlp.de/pub/553.aspx](http://www.kv-rlp.de/pub/553.aspx)

**Kassenärztliche Vereinigung Saarland:**

[www.kvsaarland.de/pub/start.htm](http://www.kvsaarland.de/pub/start.htm)

**Kassenärztliche Vereinigung Sachsen:**

[www.kvs-sachsen.de/cgi-bin/setlogin?htmlsite=index\\_ext.html&htmlsite2=index\\_int.html](http://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](http://www.kvsa.de/index.php?id=112027000022)

**Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein:**

[www.kvsh.de/presse/news/patienteninfos.htm](http://www.kvsh.de/presse/news/patienteninfos.htm)

**Kassenärztliche Vereinigung Thüringen:**

[www.kv-thueringen.de/](http://www.kv-thueringen.de/)

**Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:**

[www.kvwl.de/patient/index.htm](http://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](http://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](http://www.kvhessen.de/Patienten/Selbsthilfe/Kooperationsberatung+Selbsthilfegruppen+und+%C3%84rzte+.html?highlight=KOSA)

**KOSA der KV Niedersachsen**

[www.kvn.de/kvn/content/internet/kvs/hauptgeschaeftsstelle/030/home\\_html?idd=030&stelle=hauptgeschaeftsstelle](http://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](http://www.kvno.de/mitglieder/selbhilf/aufgaben.html)

**KOSA der KV Westfalen-Lippe**

[www.kvwl.de/arzt/kv\\_dienste/beratungsstellen/kosa.htm](http://www.kvwl.de/arzt/kv_dienste/beratungsstellen/kosa.htm)



## IMPRESSUM



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

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

[www.kbv.de](http://www.kbv.de)

Redaktionsleitung:  
Dr. med. Adela Litschel  
Klaus Balke

Redaktionsteam:  
Klaus Balke  
Alexandra Bodemer  
Stefanie Felgner  
Dr. med. Adela Litschel  
Dr. Sylvia Sängler

[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-Mailadresse wenden: [patienten-newsletter@kbv.de](mailto:patienten-newsletter@kbv.de)

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)