



# KONTAKT

Patienten-Newsletter  
der Kassenärztlichen  
Bundesvereinigung

## Liebe Leserinnen, liebe Leser,

das System der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) erlebt turbulente Zeiten. Nachrichten über Schwierigkeiten bei der Einführung der neuen Vergütungsordnung für niedergelassene Ärzte, Auswirkungen des Gesundheitsfonds, die Einführung der E-Card sowie die Umsetzung von Hausarzt- und anderen selektiven Verträgen lassen uns vergessen, wie lange dieses System schon eine hochwertige gute medizinische Versorgung für alle Versicherten garantiert.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) feierte bereits 2005 ihr 50-jähriges Bestehen. Ihre Entstehungsgeschichte reicht aber noch weiter in die Vergangenheit zurück. Bereits 1932 führte die Regierung Heinrich Brüning mit einer Notverordnung die flächendeckende Gründung von KVen und die Einführung des Kollektivvertrages ein. Vorausgegangen waren heftige Auseinandersetzungen der Krankenkassen mit den Ärzten, die durch einzelne Verträge mit den Kassen diesen schutzlos ausgeliefert waren.

So hat sich in den vergangenen 77 Jahren ein in der Welt einmaliges System aufgebaut, das allen Versicherten eine wohnortnahe medizinische Versorgung auf hohem Qualitätsniveau garantiert. Und genau diese Versorgung für alle Versicherten wird durch die Umsetzung von selektiven Verträgen einzelner Krankenkassen mit einzelnen ärztlichen Facharztgruppen in Frage gestellt. Ein Grund, sehr wachsam die Entwicklungen der nächsten Monate zu beobachten. Schließlich befinden wir uns im Wahljahr.

In dieser Ausgabe des Patienten-Newsletters finden Sie Gastbeiträge über die Koordinierungsstelle der Krebselbsthilfe in Berlin, die Ihnen Angela Bleckmann vorstellt und zwei Beiträge zum Thema Adherence und Berliner Gesundheitspreis von Prof. Schmacke, Universität Bremen, und dem AOK-Bundesverband. Auch in diesem Jahr haben wir eine Versichertenbefragung durchgeführt, um zu erfahren wie gut sich Versicherte im Fall einer Erkrankung versorgt fühlen. Die Ergebnisse stellt Ihnen Klaus Balke in seinem Beitrag vor. Dr. Sylvia Säger und ihre Kollegin Corinna Schaeffer berichten unter anderem über die neue PatientenLeitlinie Asthma und den Patientenratgeber zur Diagnose Brustkrebs.



Dr. med. Adela Litschel

In den vergangenen Ausgaben des Patienten-Newsletters haben wir Ihnen immer wieder die Aktivitäten der KBV-Vertragwerkstatt dargestellt. Nunmehr kann Ihnen Heidi Hujer über den erfolgreichen Vertragsabschluss mit der BKK über die qualitätsgesicherte Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S in Baden-Württemberg berichten. Am Ende des Newsletters finden Sie einen Veranstaltungshinweis auf unsere Fachtagung Demenz, die wir im Herbst gemeinsam mit der KV Berlin durchführen. Wir freuen uns, wenn wir auch mit dieser 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](mailto:patienten-newsletter@kbv.de) zu senden.

**Dr. med. Adela Litschel**  
Stabsstelle Patientenorientierung  
KBV

Ausgabe 13, Juni 2009



## THEMENÜBERSICHT

Die Koordinierungsstelle Berlin des Hauses der Krebs-Selbsthilfe Bonn [\[mehr\]](#)

Adherence: Neuer Begriff oder Neuanfang? [\[mehr\]](#)

Berliner Gesundheitspreis 2009: Arzt und Patient gemeinsam zur verbesserten Therapie [\[mehr\]](#)

Ergebnisse der KBV-Versichertenbefragung 2009 liegen vor [\[mehr\]](#)

Verständlich und wissenschaftlich belegt - Neue Information für Patientinnen mit Brustkrebs [\[mehr\]](#)

Checkliste „Woran erkennt man eine gute Arztpraxis?“ [\[mehr\]](#)

PatientenLeitlinie zur NVL Asthma aktualisiert [\[mehr\]](#)

Patientenportal [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de) erhält Zertifikat „Barrierefreies Portal“ [\[mehr\]](#)

Verbesserte Versorgung für 16.000 ADHS-krankte Kinder und Jugendliche in Baden-Württemberg [\[mehr\]](#)

„Demenz – gemeinsam für eine bessere Versorgung“ [\[mehr\]](#)

KV mit Selbsthilfe im Dialog [\[mehr\]](#)

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung und erfolgreiche Fachtagung Selbsthilfe [\[mehr\]](#)

Pilotprojekt „SOS-Taxi“ startet im Großraum Völklingen [\[mehr\]](#)

Darmkrebs-Früherkennung – ein Erfolgsmodell [\[mehr\]](#)

Projekt „Ärzte und Selbsthilfe in Bayern“ will vieles anpacken [\[mehr\]](#)

Fachtagung zur Patientenorientierung  
Selbsthilfeorganisationen und Ärzte im Dialog am 21. Juli 2009 [\[mehr\]](#)

Dokumentation des 5. Round Table der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) [\[mehr\]](#)

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

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

Impressum [\[mehr\]](#)



## Die Koordinierungsstelle Berlin des Hauses der Krebs-Selbsthilfe Bonn

Das Haus der Krebs-Selbsthilfe in Bonn ist Sitz der acht größten Bundesverbände der Krebs-Selbsthilfe. Das sind der Arbeitskreis der Pankreatektomierten e.V., der Bundesverband der Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V., der Bundesverband der Kehlkopflösen und Kehlkopferierten e.V., der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V., die Deutsche Hirntumorhilfe e.V., die Deutsche ILCO e.V. - Selbsthilfe bei Darmkrebs und Stoma, die Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe e.V. sowie der Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.. Die Arbeit der Bundesverbände im Haus der Krebs-Selbsthilfe ist auf Hilfe zur Selbsthilfe ausgerichtet und den Prinzipien der klassischen Selbsthilfe verpflichtet.

Acht Bundesverbände der Krebs-Selbsthilfe haben in Berlin mit der Koordinierungsstelle eine zentrale Kontakt- und Informationsstelle eingerichtet.

Diese Bundesverbände der Krebs-Selbsthilfe haben mit der Koordinierungsstelle Berlin eine zentrale Kontakt- und Informationsstelle eingerichtet. Sie soll an Krebs erkrankten Menschen und ihren Angehörigen als Anlaufstelle dienen, wenn es darum geht, Angebote zu qualifizierter Fachinformation und Beratung sowie zu Informationen über Unterstützungsangebote der Selbsthilfe in Berlin und Umgebung zu finden. Denn für Krebsbetroffene ist es von großer Bedeutung, zur Bewältigung ihrer Krankheit verständliche, qualitätsgesicherte und unabhängige Informationen und eine kompetente Fachberatung zu bekommen.

Die Koordinierungsstelle hat darüber hinaus die Aufgabe, die regionalen Berliner Krebs-Selbsthilfegruppen der Bonner Verbände in ihrer Arbeit zu unterstützen. Denn Selbsthilfegruppen (SHG) können auf sehr eigene Weise für Krebsbetroffene hilfreich sein. Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter machen durch das eigene Beispiel Mut, das Leben mit der Krankheit und gegebenenfalls Behinderung anzunehmen. Sie können hilfreiche Informationen zum Leben mit der Krankheit und/oder Behinderung geben.

Dabei macht jede SHG ihre eigenen Erfahrungen, die auch für andere Gruppen von Nutzen sein können. Eine Zusammenarbeit der verschiedenen Krebs-SHG kann deshalb dazu beitragen, sich gegenseitig zu fördern und zu stärken und gemeinsame Anliegen stärker vertreten zu können.

Die Koordinierungsstelle Berlin ist unter der Telefonnummer (030) 547330-60 zu erreichen.

Alle Krebs-SHG bemühen sich darum, ihre Unterstützungsangebote Betroffenen bekannt und zugänglich zu machen, möglichst schon bei den Ärzten und in den Kliniken, die an Krebs erkrankte Menschen behandeln. Nicht überall in der Fachwelt sind diese Unterstützungsangebote der SHG bekannt, oft sind sie auch nicht willkommen. Die Koordinierungsstelle Berlin möchte als Vermittlungsstelle zur Fachwelt dazu beitragen, dass der wahre Wert der Unterstützung durch Selbsthilfe erkannt wird und dass Krebsbetroffene diese nutzen können.

**Angela Bleckmann**

Charitéplatz 1, 10117 Berlin

[info@hksh-berlin.de](mailto:info@hksh-berlin.de)

<http://www.hksh-berlin.de/wir-ueber-uns/koordinierungsstelle-berlin.html>

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



## Adherence: Neuer Begriff oder Neuanfang?

Der Berliner Gesundheitspreis 2008, ausgelobt von der Berliner Ärztekammer, der Berliner AOK und dem AOK-Bundesverband, stand unter dem Motto: Adherence – Arzt und Patient in gemeinsamer Verantwortung. Damit wurde ein zentrales Thema der Kommunikation in der Medizin angesprochen: die Förderung einer gelingenden Arzt-Patient-Beziehung.

Im Unterschied zum Begriff Compliance betont Adherence stärker das aktive partnerschaftliche Verhältnis zwischen Arzt und Patient.

Man könnte auf den ersten Blick sagen: ein alter Hut. Die Projekte der Preisträger machen aber rasch deutlich, dass es tatsächlich um einen immer noch sehr neuen und ungewohnten Ansatz geht. Den ersten Preis erhielt ARRIBA (absolute und relative Risiko-Reduktion – individuelle Beratung in der Allgemeinpraxis: [www.arriba-hausarzt.de](http://www.arriba-hausarzt.de)). Es geht darum, dass Hausärztinnen und Hausärzte gemeinsam mit ihren Patientinnen und Patienten beraten, welche Wege zur Minderung der Risiken für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall nutzenstiftend sind und tatsächlich auch realisierbar erscheinen. Die Philosophie: nicht mehr oder weniger „stikum“ Rezepte ausfüllen und erwarten, dass Patienten befolgen, was die ärztliche Autorität sagt, sondern Patienten optimal informieren und ihre Perspektive der Gesamtsituation berücksichtigen. Und: akzeptieren, dass Patienten das letzte Wort haben.

Das ist tatsächlich eine kleine Revolution. Es ist vielleicht der entscheidende Schritt auf dem Weg zu einer Partnerschaft, in der die Rollen klarer als bisher gesehen werden. Ärztinnen und Ärzte sind Experten des Wissens um die best verfügbare Medizin - Patientinnen und Patienten sind Experten ihrer Lebensführung und sind letztlich frei in der Entscheidung, welchen Ratschlägen sie folgen.

Manche könnten meinen, damit würde die ärztliche Autorität infrage gestellt. Dafür spricht nach allen bisherigen Erfahrungen nichts. Es wird weiter Patienten geben, die eine eher direktive Beratung wünschen, es wird aber auch (vielleicht zunehmend) Patienten geben, die klar informiert sein wollen, wie es um Nutzen und Risiken einer empfohlenen Behandlung geht und die auf dem Boden solcher solider Informationen ihre Entscheidungen treffen.

Das Adherence-Konzept geht davon aus, dass Arzt-Patient-Beziehungen, die auf dem Boden derartiger Kommunikation aufgenommen werden, sogar stabiler sind. Jury-Mitglied Dr. Günther Egidi, Hausarzt in Bremen, hat das Kernproblem in zwei Sätzen gefasst: „Compliance ist das Befolgen dessen, was der Arzt anordnet. Adherence ist die Treue zu einem gemeinsam gefassten Beschluss“. Um mit André Heller zu sprechen: möge die Übung gelingen!

**Prof. Dr. Norbert Schmacke**  
Universität Bremen, Fachbereich 11  
Human- und Gesundheitswissenschaften  
[schmacke@uni-bremen.de](mailto:schmacke@uni-bremen.de)

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



## Berliner Gesundheitspreis 2009: Arzt und Patient gemeinsam zur verbesserten Therapie

Patienten haben es nicht immer leicht: Therapieempfehlungen des Arztes sind mitunter von Fremdwörtern gespickt, in Eile erzählt und lassen sich oft nur schwer im Alltag umsetzen. Das kann dazu führen, dass eine Therapie nicht den gewünschten Behandlungserfolg hat.

Doch es geht auch anders: Wenn Arzt und Patient partnerschaftlich miteinander umgehen und der Patient aktiv über seine Therapie mitentscheidet, erhöht dies die Therapietreue und führt nachweislich zu mehr Gesundheit. Das Konzept hinter dieser Idee nennt sich „Adherence“.

Engagierte Ärzte und Mediziner, die zu diesem Thema Lösungsansätze erarbeitet haben, wurden dafür mit dem Berliner Gesundheitspreis 2008 ausgezeichnet. Die Preisverleihung fand am 20. April im Beisein von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt in Berlin statt. Der vom AOK-Bundesverband, der AOK Berlin und der Ärztekammer Berlin ausgelobte Preis hat einen Gesamtwert von 50.000 Euro und wurde an drei Preisträger vergeben.

Der erste Preis ging an die Arbeitsgruppe Arriba der Philipps Universität Marburg.

Der erste Preis, dotiert mit 22.000 Euro, ging an die Arbeitsgruppe Arriba der Philipps Universität Marburg. Das Team entwickelte eine Computersoftware, die mithilfe von grafischen Elementen wie Smileys die Risiken einer Erkrankung anschaulich darstellt. Das Programm hilft dem Patienten bei der Wahl einer Behandlungsstrategie, die seinen Lebensumständen und dem Gesundheitsbewusstsein am besten entspricht. Ergänzt wird das Programm von einer unterstützenden Gesprächsführung für den Arzt.

Den zweiten Platz erreichte das Projekt der Klinik für Psychiatrie und Psychologie in Bethel / Bielefeld und der LWL Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie in Lippstadt und Warstein.

Mit dem zweiten Platz und einem Preisgeld von 18.000 Euro wurde das Gemeinschaftsprojekt der Klinik für Psychiatrie und Psychologie in Bethel/Bielefeld und der LWL Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie in Lippstadt und Warstein ausgezeichnet. Diese Kliniken führten 2003 ein Adherence-Programm ein, an dem bislang 120 Schizophrenie-Patienten teilgenommen haben. Anlass des Programms war der hohe Anteil an Therapieabbrüchen von psychisch kranken Patienten im ersten Jahr der Therapie, der bei ungefähr 50 Prozent lag.

Speziell geschulte Krankenschwestern und Pfleger helfen dem Patienten in acht Einzelgesprächen und drei Hausbesuchen, mehr über seine Krankheit und die Behandlung zu erfahren. Damit soll die Eigenverantwortung der Patienten gestärkt und eine geeignete Therapiemöglichkeit entwickelt werden.

Den Ehrenpreis erhielt der Verein „Fixpunkt e.V. – Projekt Gesundheitsmobil“ aus Berlin.

Mit dem Ehrenpreis und einem Preisgeld in Höhe von 10.000 Euro wurde der Verein „Fixpunkt e.V. – Projekt Gesundheitsmobil“ aus Berlin ausgezeichnet. Er hält ein mobiles Therapieangebot bereit, um chronische Wunden von Drogenabhängigen zu behandeln. Dabei führt das Team eine intensive Wundreinigung, Begutachtung sowie Behandlung durch und klärt den Patienten unter Rücksichtnahme auf seine Lebensbedingungen über die Behandlungsmöglichkeiten auf. Nach einiger Zeit erfolgt eine Einschätzung, ob der Patient für die weitere Therapie in Frage kommt. Ist dies der Fall, wird er geschult und aktiv in die Wundversorgung einbezogen.



Neben diesen Preisen wurden zwei Anerkennungspreise verliehen. Zum einen wurde das Projekt „Ärztliche Gesprächsführung“ der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Ulm ausgezeichnet. Hier trainieren Studenten mit Laienschauspielern als Testpatienten das Gespräch zwischen Arzt und Patient. Denn die gelungene Arzt-Patienten-Kommunikation ist die Grundlage für eine erfolgreiche Behandlung. Wie sinnvoll diese Übungen sind, wird spätestens dann sichtbar, wenn diese Gespräche mit echten Patienten geführt werden.

Den zweiten Anerkennungspreis erhielt das Projekt „Begleitung bei Brustkrebs“ des Brustkrebszentrums im Waldkrankenhaus in Berlin-Spandau. Nach einer erfolgreichen Brustkrebsoperation muss für eine optimale Heilungschance die anschließende Therapie für fünf Jahre fortgesetzt werden. Viele Frauen brechen diese aber innerhalb der ersten drei Jahre ab. Deshalb entwickelte das Krankenhaus ein Projekt, in dem die „Breast Nurse“ eine zentrale Rolle spielt. Diese speziell ausgebildeten Pflegekräfte begleiten die Patientin von der Diagnosemitteilung über die Akutbehandlung bis zur Nachsorge. Die eigenständige Führung eines Behandlungsorders durch die Patientin aktiviert diese zusätzlich und stärkt sie in ihrer Eigenverantwortung.

**Erwin Dehlinger**

AOK-Bundesverband

 [erwin.dehlinger@bv.aok.de](mailto:erwin.dehlinger@bv.aok.de)

 [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

## Ergebnisse der KBV-Versichertenbefragung 2009 liegen vor

Auch 2009 führte die KBV eine Befragung der Bevölkerung zur Zufriedenheit mit der ambulanten Versorgung durch.

Wie gut fühlen sich eigentlich Patienten im Falle einer Erkrankung abgesichert? Das wollte die KBV wissen und hat daher nach 2006 und 2008 erneut ein Meinungsforschungsinstitut (Forschungsgruppe Wahlen, Mannheim) mit einer repräsentativen Befragung beauftragt. Die Befragung sollte die Zufriedenheit mit der ambulanten Versorgung und die Akzeptanz von neuen Versorgungsformen wie Hausarztvertrag ermitteln. 2.032 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger im Alter von 18 bis 79 Jahren wurden im Zeitraum vom 16. bis 19. März telefonisch befragt.

77 Prozent der Befragten fühlen sich im Falle einer Erkrankung gut bzw. sehr gut abgesichert (75 Prozent der gesetzlich und 90 Prozent der privat Versicherten). Auf die Frage, ob die gesundheitspolitischen Veränderungen der letzten Jahre die Absicherung verändert hat, antworteten 51 Prozent, dass sie etwas bzw. sehr viel schlechter geworden ist. 53 Prozent der Befragten fühlen sich über gesundheitspolitische Veränderungen gut informiert. Auf die Nachfrage an diejenigen, die sich nicht gut informiert fühlen, worüber sie gerne informiert werden wollen, sagten 41 Prozent, dass sie das nicht wissen und 18 Prozent, dass sie allgemeine Information wünschen. Am ehesten möchten die Versicherten von der Krankenkasse (63 Prozent) informiert werden, vom Arzt des Vertrauens möchten 44 Prozent, vom Gesundheitsministerium 21 Prozent informiert werden.



78 Prozent der Befragten gaben an, bereits einmal vom Gesundheitsfonds gehört zu haben. 51 Prozent glauben, dass die Einführung des Gesundheitsfonds die Versorgung verschlechtert, 38 Prozent meinen, dass die Versorgung gleich bleibt, nur 5 Prozent denken, dass die Versorgung sich verbessert. Nur 25 Prozent aller gesetzlich Versicherten glauben, dass trotz einheitlichen Beitragssatzes die Behandlung für die gesetzlich Versicherten zukünftig gleich sein wird. Demgegenüber meinen 63 Prozent, dass es einen Unterschied macht, welcher Krankenversicherung man angehört. 16 Prozent der GKV-Versicherten hoffen, dass ihre Krankenkasse mit dem einheitlichen Beitragssatz mehr Leistungen anbietet. 17 Prozent denken, dass es eher weniger Leistungen gibt, 59 Prozent glauben, dass sich nichts verändert. 24 Prozent der GKV-Versicherten nehmen an, dass ihre Kasse einen Zusatzbeitrag erheben wird, 11 Prozent meinen, dass ihre Kasse eher Beiträge zurückerstatten wird; 59 Prozent erwarten keine Veränderungen. 46 Prozent der GKV-Versicherten gaben an, dass sie bereits einmal davon gehört haben, dass die Krankenkassen ihren Versicherten neue Formen der Behandlung anbieten müssen, 54 Prozent hatten davon noch nicht gehört.

71 Prozent der GKV-Versicherten haben bereits einmal vom Hausarztmodell gehört. Im vorigen Jahr (es wurde die identische Frage gestellt) waren das 62 Prozent. 31 Prozent der GKV-Befragten geben an, an einem Hausarztmodell teilzunehmen, 2008 sagten das 19 Prozent. Für 69 Prozent derjenigen, die an einem Hausarztmodell teilnehmen, hat sich nicht viel verändert (2008 = 75 Prozent). Lediglich 13 Prozent geben eine Verbesserung an (2008 = 13 Prozent), 14 Prozent eine Verschlechterung (2008 = 9 Prozent).

Denjenigen GKV-Versicherten, die bisher noch nicht an einem Hausarztmodell teilnehmen, wurden einige Motive genannt, die für eine Teilnahme an einem Hausarztmodell sprechen könnten. Sie wurden um eine Bewertung gebeten, ob diese Punkte für sie wichtig oder weniger wichtig seien. 86 Prozent gaben an, dass eine bessere Zusammenarbeit von Haus- und Facharzt für sie ein wichtiger oder sehr wichtiger Grund wäre, an einem Hausarztmodell teilzunehmen. 2008 gaben das 75 Prozent an. Für 84 Prozent der Befragten wären kurzfristige Termine und für 80 Prozent kurze Wartezeiten ein wichtiger oder sehr wichtiger Grund. Lediglich 57 Prozent gaben an, dass die Erstattung der Praxisgebühr ein wichtiger Grund wäre. 2008 gaben das noch 66 Prozent an.

Alle (auch die privat Versicherten) wurden befragt, wie wichtig ihnen neben den fachlichen Fähigkeiten des Arztes bestimmte Serviceangebote sind. Danach meinen 87 Prozent aller Befragten, dass es ihnen sehr wichtig bzw. wichtig ist, in ihrer Arztpraxis immer von demselben Arzt behandelt zu werden. Für 86 Prozent der Befragten ist es wichtig bzw. sehr wichtig, dass die Arztpraxis in ihrer Nähe liegt. Demgegenüber gaben nur 64 Prozent der Befragten an, dass sichtbare Informationen zum Qualitätsmanagement für sie wichtig bzw. sehr wichtig seien. Dass mehrere Ärzte unter einem Dach zu erreichen sind, ist für 56 Prozent der Befragten sehr wichtig bzw. wichtig.

#### **Klaus Balke**

Leiter der Stabsstelle Patientorientierung  
Kassenärztliche Bundesvereinigung

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Wer an weiteren Informationen interessiert ist, findet Ergebnis- und Tabellenbericht der Untersuchung und weitere Informationen unter [http://www.kbv.de/press\\_e/23794.html](http://www.kbv.de/press_e/23794.html)



## Verständlich und wissenschaftlich belegt – Neue Information für Patientinnen mit Brustkrebs

Die Konsultationsfassung des Patientinnenratgebers „Diagnose Brustkrebs – DCIS und Brustkrebs in frühem Stadium“ steht noch bis zum 18. Juli allen Interessierten zur öffentlichen Kommentierung im Internet zur Verfügung.

Die PatientenLeitlinie „Diagnose Brustkrebs – DCIS und Brustkrebs in frühem Stadium“ beruht auf der „Interdisziplinären S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms“. Experten aus 23 Fachgesellschaften und Verbänden haben auf der Grundlage aktueller wissenschaftlicher Daten die ärztliche Leitlinie erarbeitet. Diese ist derzeit die umfangreichste und aktuellste Zusammenstellung wissenschaftlicher Forschungsergebnisse zur Brustkrebsdiagnostik und -behandlung. An der Erarbeitung der Patientenversion der Leitlinie waren Vertreterinnen der Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V. und der Womans Health Coalition e.V. beteiligt. Die Koordination und Redaktion erfolgte durch das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft, die auch die Finanzierung dieser PatientenLeitlinie übernimmt.

Noch bis zum 18. Juli können alle Interessierte die PatientenLeitlinie kommentieren.

Bis zum 18. Juli besteht für Patientinnen, Angehörige, Mitglieder von Selbsthilfeorganisationen, Angehörige medizinischer Berufsgruppen und die interessierte Öffentlichkeit die Möglichkeit, die Konsultationsfassung dieser Patientenleitlinie zu kommentieren, Verbesserungsvorschläge zu machen oder Ergänzungen vorzuschlagen. Im Namen der beteiligten Autorinnen und Autoren sind alle Interessierten eingeladen, diese Möglichkeit zu nutzen. Die Vorschläge werden nach Abstimmung in der Redaktionsgruppe in der Endversion der PatientenLeitlinie berücksichtigt.

Konsultationsfassung der PatientenLeitlinie „Diagnose Brustkrebs – DCIS und Brustkrebs in frühem Stadium“ vom 18. Mai einschließlich Rückmeldeformular zur Kommentierung [www.aezq.de/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe38.pdf](http://www.aezq.de/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe38.pdf)

Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms

[www.krebsgesellschaft.de/download/interdisziplin\\_s3-ii\\_mamma\\_080211.pdf](http://www.krebsgesellschaft.de/download/interdisziplin_s3-ii_mamma_080211.pdf)

**Dr. Sylvia Sänger**

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

[saenger@azq.de](mailto:saenger@azq.de)

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

## Checkliste „Woran erkennt man eine gute Arztpraxis?“

Die für Patienten erstellte Checkliste „Woran erkennt man eine gute Arztpraxis?“ findet nicht nur Anklang bei Patienten, sondern wird auch bei der Bearbeitung von Forschungsfragen – zum Beispiel zur Einschätzung der Qualität von Arztbewertungsportalen – genutzt.



Im Rahmen einer Untersuchung am Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement der Uni Erlangen-Nürnberg wurde die Qualität von fünf Arzt-Bewertungs-Portalen analysiert. Dabei wurde auf der Grundlage der Checkliste „Woran erkennt man eine gute Arztpraxis?“ des Ärztlichen Zentrums für die Qualität in der Medizin (ÄZQ) untersucht, ob die Portale geeignet sind, eine gute Arztpraxis identifizieren zu können.

Ergebnisse: Die definierten Qualitätsparameter einer guten Arztpraxis wurden von den untersuchten Portalen in sehr unterschiedlicher Weise berücksichtigt. Der Grad der Erfüllung der einzelnen Kriterien schwankt zwischen neun und 46 Prozent. Maßnahmen zur Missbrauchsverhinderung der Portale wurden als nicht ausreichend angesehen. Nach Einschätzung der Autoren sind die bisher existierenden Arztportale nur eingeschränkt in der Lage, Hilfestellung zur Identifikation einer guten Arztpraxis zu liefern.

Die Studie ist verfügbar unter

<http://www.thieme-connect.de/ejournals/pdf/gesu/doi/10.1055/s-0028-1103288.pdf>

Checkliste „Woran erkennt man eine gute Arztpraxis?“ ist verfügbar unter:

<http://www.arztcheckliste.de>

**Dr. Sylvia Sänger**

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

[saenger@azq.de](mailto:saenger@azq.de)

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

## PatientenLeitlinie zur NVL Asthma aktualisiert

Die Konsultationsversion der 2. Auflage der PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie (NVL) Asthma steht noch bis zum 7. August zur öffentlichen Kommentierung im Internet zur Verfügung.

Bis zum 7. August können  
können alle Interessierte  
die PatientenLeitlinie zur  
Nationalen Versorgungs-  
Leitlinie (NVL) Asthma  
kommentieren.

PatientenLeitlinien zu NVL werden spätestens alle vier Jahre überarbeitet. Die Konsultationsfassung der PatientenLeitlinie zur NVL Asthma liegt jetzt in der 2. Auflage vor. An der Aktualisierung waren Vertreter der Patientenliga Atemwegserkrankungen e. V., des Deutschen Allergie- und Asthmabundes e. V. sowie der Deutschen Selbsthilfegruppe Sauerstoff Langzeit Therapie LOT e.V. beteiligt. Bis zum 7. August besteht für Patientinnen und Patienten, Angehörige, Mitglieder von Selbsthilfeorganisationen, Experten und interessierte Laien die Möglichkeit, diese Konsultationsfassung zu kommentieren oder Vorschläge zur Änderung beziehungsweise Ergänzung zu machen.

Die Konsultationsfassung der PatientenLeitlinie zur NVL Asthma sowie das Kontaktformular zur Kommentierung sind frei zugänglich unter der Adresse [www.asthma.versorgungsleitlinien.de](http://www.asthma.versorgungsleitlinien.de). Die Überarbeitung der PatientenLeitlinie war erforderlich, da ihre Basis, die NVL Asthma turnusmäßig aktualisiert wurde. Alle dort eingebrachten Neuerungen wie ein verstärktes Augenmerk auf die Kontrolle der Erkrankung oder das aktualisierte Stufenschema zur Asthmabehandlung müssen auch in der PatientenLeitlinie umgesetzt werden.



Mit dem Ziel der Verbesserung der Nutzerorientierung wurde vor der Aktualisierung eine Befragung durchgeführt, die Aspekte der Verständlichkeit, Ausführlichkeit und Handhabbarkeit erfasste. Dazu wurde ein entsprechender Fragebogen im Internet frei zugänglich gemacht und die Selbsthilfeorganisationen über ihre Dachverbände unter Hinweis hierauf zur Rückmeldung eingeladen.

Obwohl die Umfrage nicht repräsentativ war, konnten für die Überarbeitung der PatientenLeitlinie wichtige Hinweise aufgegriffen werden, so zum Beispiel: besser auf die psychischen Auswirkungen der Erkrankungen einzugehen oder die Zusammenarbeit medizinischer Berufsgruppen bei Behandlung und Versorgung genauer darzustellen. Die Ergebnisse der Befragung fanden bei der Überarbeitung der PatientenLeitlinie ebenfalls Berücksichtigung.

**Dr. Sylvia Sänger**

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

[saenger@azq.de](mailto:saenger@azq.de)

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

## Patientenportal [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de) erhält Zertifikat „Barrierefreies Portal“

Das Patientenportal von Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) wurde von der Initiative „Barrierefrei informieren und kommunizieren“ (BIK) auf Barrierefreiheit getestet und hat mit 92,75 von 100 erreichbaren Punkten das Prädikat „gut zugänglich“ erhalten.

Das gemeinsame Portal [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de) der KBV und BÄK bietet Versicherten und Patienten sowie deren Angehörigen verlässliche medizinische Informationen.

Ziel des Angebotes von BÄK und KBV ist es, Patienten und ihren Angehörigen verlässliche medizinische Informationen anzubieten. Beim Relaunch des Webauftritts im September 2008 wurde ein besonderes Augenmerk auf die Bedürfnisse sehbehinderter Menschen gelegt. Der hohe Standard ist jetzt von BIK bestätigt worden. BIK, eine unabhängige, durch das Bundesministerium für Arbeit Soziales geförderte Einrichtung, testet die Barrierefreiheit von Websites gemäß den Anforderungen nach BITV-Verordnung.

Aufgrund des guten Testergebnisses wird [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de) in die 90+ Liste der ausgezeichneten barrierefreien Websites aufgenommen. Dort finden sich zwar die Internetseite der Bundeskanzlerin (90,75 Punkte) und des Bundespräsidenten (93 Punkte), aber kaum vergleichbare medizinische Angebote. Die Optimierung der Nutzerfreundlichkeit und damit die Berücksichtigung der Belange behinderter Nutzer bleibt auch in Zukunft ein Schwerpunkt der Portalredaktion.

**Corinna Schaefer M.A.**

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

Wegelystraße 3 / Herbert-Lewin-Platz

10623 Berlin

[patienteninformation@azq.de](mailto:patienteninformation@azq.de)

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



## Verbesserte Versorgung für 16.000 ADHS-kranke Kinder und Jugendliche in Baden-Württemberg

Der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ist es gelungen, den von der KBV-Vertragswerkstatt entwickelten Vertrag zur qualitätsgesicherten Versorgung von Patienten mit ADHS umzusetzen. Seit dem 1. April haben die 16.000 bei der BKK versicherten Kinder und Jugendlichen in Baden-Württemberg die Möglichkeit, an dem Vertrag teilzunehmen, den die KBV gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Baden-Württemberg und der Vertragsarbeitsgemeinschaft der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg abgeschlossen hat.

AD(H)S, im Volksmund auch Zappelphilipp- bzw. Träumsusensyndrom genannt, ist eine der häufigsten Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen.

Die Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts-)Störung, kurz ADHS und ADS, im Volksmund auch Zappelphilipp- bzw. Träumsusensyndrom genannt, ist eine der häufigsten Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Man geht bundesweit von einer halben Million Betroffener aus allen sozialen Schichten aus.

Die Patienten fallen auf durch ausgeprägte Aufmerksamkeits- und Konzentrationschwächen, impulsives Verhalten und starke Unruhe. Ein ADHS-Kind kann Familien schnell an den Rand der Belastbarkeit bringen. Das soziale Umfeld in Kindergarten, Schule oder Arbeitsstätte ist entsprechend mitbetroffen. Statistisch gesehen sitzt in jedem Klassenraum durchschnittlich ein erkranktes Kind.

Nicht jedes zappelige, unaufmerksame oder impulsive Kind hat ADHS. Deshalb legt das Konzept der KBV-Vertragswerkstatt ein besonderes Augenmerk auf die Diagnostik und Differenzialdiagnostik. Denn es sollen nur die Fälle therapiert werden, die auch wirklich an ADHS leiden. Das Ziel ist, in Frage kommende Patienten zu identifizieren und diese schnell, zielgerichtet und leitlinienorientiert von qualifizierten Vertragsärzten und Psychotherapeuten behandeln zu lassen.

Die Versorgung der betroffenen Kinder und Jugendlichen wird in Baden-Württemberg von regionalen ADHS-Teams übernommen, in denen sich qualifizierte Kinder- und Jugendärzte, Kinder- und Jugendpsychiater sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten 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 ADHS-kranken Kindern vermittelt werden.

Informationen zur KBV Vertragswerkstatt finden Sie unter folgender Adresse:  
<http://www.kbv.de/koop/8880.html>

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 der Bundesverband SeHT haben das Konzept begleitet, beraten und ergänzt.



Der Vertragsabschluss mit den Betriebskrankenkassen in Baden-Württemberg ist ein guter Start, die Teilnahmebereitschaft ist bei in Frage kommenden Versicherten sowie bei den Ärzten und Psychotherapeuten sehr hoch. Es ist das erklärte Ziel der KBV, den Vertrag auch in anderen Regionen und mit weiteren Partnern auszuweiten, um die Versorgung von Patienten flächendeckend zu verbessern.

#### Heidi Hujer

Dipl.-Volkswirtin

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Dezernat 4 - Verträge und Verordnungsmanagement

Abteilung 4.2 - Flexible Vertragsformen

[HHujer@KBV.de](mailto:HHujer@KBV.de)

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

### „Demenz – gemeinsam für eine bessere Versorgung“

Die Fachtagung am 26. September in Berlin möchte die Sensibilität für das Versorgungsproblem Demenz wecken sowie Ärzte und Angehörige von Demenzkranken zum Erfahrungsaustausch zusammen bringen.

Die gemeinsame Fachtagung der Stabsstelle Patientenorientierung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin in Kooperation mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, der Alzheimer Gesellschaft Berlin, dem Berufsverband Deutscher Nervenärzte und dem Berliner Hausärzterverband am 26. September möchte die Sensibilität für das Versorgungsproblem Demenz wecken sowie Ärzte und Angehörige von Demenzkranken zum Erfahrungsaustausch zusammen bringen. Dabei werden auch neue Entwicklungen in der Diagnose und Behandlung von Demenzkranken aufgezeigt sowie vernetzte Versorgungsmodelle vorgestellt. Die Veranstaltung findet in Kooperation mit der Deutschen und der Berliner Alzheimer Gesellschaft, dem Berufsverband Deutscher Nervenärzte und dem Berliner Hausärzterverband statt.

Rund eine Million Menschen in Deutschland sind an Demenz erkrankt. Angesichts der demographischen Entwicklung wird die Zahl der Betroffenen in den nächsten Jahren rapide zunehmen. Demenz ist eine langwierige Erkrankung, die hohe Anforderungen an Angehörige, Pflegepersonal und Ärzte stellt. So wird die zukünftige Versorgung dieser Patientengruppe und die Unterstützung der Angehörigen ein gesamtgesellschaftliches Problem. Daher muss ein breites Spektrum an möglichen medizinischen Behandlungs-, Pflege- und sozialen Unterstützungsmaßnahmen genutzt werden. Wird die Diagnose rechtzeitig gestellt, kann die Lebensqualität der Betroffenen und der Angehörigen über einen längeren Zeitraum erhalten sowie die Pflegebedürftigkeit hinausgezögert werden. Leider kommen die Patienten häufig erst mit ausgeprägten Symptomen in die Praxen. Typische Frühsymptome sind Störungen des Erlebens und Verhaltens, Depressionen, ein gestörter Schlaf-Wachrhythmus sowie der sozialer Rückzug der Betroffenen.

Pflegende Angehörige benötigen zwingend Unterstützung in allen Phasen der Erkrankung. Trotz der enormen körperlichen und psychischen Anstrengung wollen viele ihre an Demenz erkrankten Partner, Eltern oder Großeltern so lange wie möglich zu Hause betreuen und pflegen. Die Versorgung von Demenzkranken muss daher multiprofessionell unter Einbindung und Entlastung pflegender Angehöriger erfolgen.

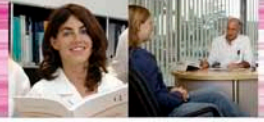
#### Dr. med. Adela Litschel

Stabsstelle Patientenorientierung

Kassenärztliche Bundesvereinigung

[ALitschel@KBV.de](mailto:ALitschel@KBV.de)

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



## KV mit Selbsthilfe im Dialog

Erneut hatte der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA), Dr. Burkhard John, die Leiterinnen der regionalen Selbsthilfekontaktstellen des Landes nach Magdeburg eingeladen. Die KV vertiefte damit die inzwischen seit vielen Jahren bestehenden Kontakte zu Einrichtungen der Selbsthilfe.

Erneut hatte die Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) die Leiterinnen der regionalen Selbsthilfekontaktstellen des Landes nach Magdeburg eingeladen.

Der KV-Vorsitzende gab den Teilnehmerinnen einen ausführlichen Einblick in derzeitige gesundheitspolitische Prozesse. Gravierend für künftige Entwicklungen und Entscheidungen seien, so John, die demografische und die Bevölkerungsentwicklung in Sachsen-Anhalt. Während die Anzahl der Sachsen-Anhalter von 1990 bis 2007 um etwa 16 Prozent zurückgegangen ist, stieg der Anteil der Menschen über 65 Jahre. Damit wächst auch die Multimorbidität. Gleichzeitig habe die KV Probleme, alle aus Altersgründen frei werdenden Arztstellen – besonders im hausärztlichen, punktuell aber auch im fachärztlichen Bereich – wieder zu besetzen. Nur 65 Prozent aller frei werdenden Arztsitze würden von neuen Ärzten übernommen. Das bedeute, dass kranke Menschen – und chronisch Kranke sind davon wiederum vorrangig betroffen – ein nicht mehr so dichtes Versorgungsnetz vorfinden. Die KV steuere hier konsequent mit verschiedenen Maßnahmen gegen, aber nicht alle diese Maßnahmen greifen kurzfristig.

Rückblickend auf das vergangene Jahr und den Jahresbeginn 2009 erklärte John, dass sich die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe bewährt habe. Dies zeigen zahlreiche Veranstaltungen zu Themen wie Patientenverfügung, Workshops für Arzthelferinnen zum Thema Selbsthilfe, ein Treffen des Vorstandes mit der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung sowie regelmäßige Veröffentlichungen in der Zeitschrift PRO für die Ärzte und Psychotherapeuten des Landes.

Demnächst werde bei den niedergelassenen Ärzten abgefragt, in welchem Maße ihre Praxen für Behinderte barrierefrei sind. Ziel sei es, diese Informationen in die Arztsuche im Internet zu integrieren und künftig für alle Praxen im Arztregister vorzuhalten. Ein von der Selbsthilfe und der KV gemeinsam entwickelter Flyer für die Arztpraxen mit den Kontaktdaten der regionalen Selbsthilfekontaktstellen wird jeweils aktualisiert und trägt dazu bei, dass Ärzte schneller Zugang zu Strukturen der Selbsthilfe bekommen.

Alle diese Aktivitäten seien ausbau- und erweiterbar, betonte der Vorsitzende, wenn die Partner regelmäßigen Kontakt pflegen und sich darüber verständigen, was die Vertreter der Selbsthilfe von der KV beziehungsweise von Ärzten brauchen oder was sich Ärzte in der Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe wünschen.

### Ursula Günther

Leiterin der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit  
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



## Tag der Selbsthilfe 2009

Zum Selbsthilfetag 2009 lädt die Paritätische Selbsthilfekontaktstelle Halle für den 5. Juni Selbsthilfegruppen, -verbände, -unterstützungsstellen und Gesundheitsvereine ein. Erstmals findet das Treffen als zentrale Informations- und Begegnungsveranstaltung auf dem Außengelände der Selbsthilfekontaktstelle statt. Das sommerliche Fest der Begegnung soll der Information und Beratung, dem Kennenlernen und Beisammensein dienen. Es werden sich viele Partner präsentieren und so verdeutlichen, wie vielfältig die Angebote und das bürgerschaftliche Engagement im Raum Halle für die wichtige Aufgabe der Selbsthilfegruppen sind. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt als aktive Unterstützerin der Selbsthilfebewegung wird diesen Tag mit einem eigenen Stand mitgestalten. Ärzte werden als kompetente Ansprechpartner für die sicher vielfältigen Fragen der Selbsthilfe zur Verfügung stehen.

### Ursula Günther

Leiterin der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit  
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

## Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung und erfolgreiche Fachtagung Selbsthilfe

Gemeinsam mit dem Bundesverband Polio Selbsthilfe e.V. veranstaltete die Kassenärztliche Vereinigung Baden Württemberg (KVBW) am 21. März eine Fortbildungsveranstaltung zum Post-Polio-Syndrom.

Die Crux bei diesem Krankheitsbild ist, dass die ehemals an Kinderlähmung Erkrankten nach einer Jahrzehntelangen funktionell stabilen Phase in 50 bis 80 Prozent Spätfolgen entwickeln. Es wird nicht immer an diese Krankheit gedacht beziehungsweise diese ist nicht allgemein bekannt, obwohl von dieser heimtückischen Erkrankung über 100.000 Personen in Deutschland betroffen sind.

Das Wissen um dieses Krankheitsbild wurde in den USA, wo es deutlich mehr und auch heftigere Poliomyelitis-Epidemien gab und zudem Selbsthilfegruppen (SHG) sehr aktiv sind, vorwiegend von Selbsthelfern in die Ärzteschaft hinein getragen. So berichtete ein Arzt, der selbst am Post-Polio-Syndrom leidet, dass er erst durch eine Bekannte, die in einer SHG aktiv ist, Kenntnis vom Post-Polio-Syndrom erhielt.

Die im Anschluss an die einzelnen Referate stattfindenden Diskussionen wurden sehr engagiert geführt und sprengten den geplanten Zeitrahmen. Die Teilnehmer – Ärzte wie Selbsthelfer – waren der Meinung, dass die Veranstaltung zu wertvoll sei, als dass der vorgegebene Zeitrahmen unbedingt einzuhalten wäre.

Auch die dritte von der KVBW veranstaltete Fachtagung Selbsthilfe stieß auf große Resonanz – sowohl von Seiten der Selbsthelfer als auch von Seiten der Ärzte. Die Teilnehmer der am 25. April in Reutlingen in Zusammenarbeit mit der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe und dem Sozialforum Tübingen e.V. durchgeführte Tagung waren sich einig, dass Kooperationen von Ärzten mit SHG Vorteile für beide Seiten bieten und insbesondere der Patient davon profitieren kann.

Die KVBW führte zwei erfolgreiche Veranstaltungen mit der Selbsthilfe zum Thema Post-Polio-Syndrom und zur Kooperation mit Ärzten durch.



Ein weiteres Thema war, wie medizinische Informationen auf rationelle Weise beschafft und auf ihre Seriosität hin beurteilt werden können. In einem Workshop wurde dieses Thema weiter vertieft: Auch wenn sich Arzt und Selbsthelfer möglichst auf gleicher Augenhöhe begegnen sollten, steht der Arzt nach Meinung vieler Selbsthelfer bei einer vertrauenswürdigen Beschaffung seriöser medizinischer Informationen auch im Zeitalter des Internets an vorderster Stelle. Insgesamt wurde deutlich, dass Ärzte und Selbsthilfegruppen eine gemeinsame gesellschaftliche Verantwortung wahrzunehmen haben und eine Kooperation von Ärzten und Selbsthilfegruppen das Verständnis für die Probleme der jeweils anderen Seite fördert.

**Dr. med. Hans Säurle**

KOSA

Kassenärztliche Vereinigung Baden Württemberg

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

## Pilotprojekt „SOS-Taxi“ startet im Großraum Völklingen

Zum 1. Mai startete das bundesweit einmalige Projekt „SOS-Taxi“ in der KV Saarland.

Mit dem „SOS-Taxi“ startete die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Saarland im Landkreis Völklingen am 1. Mai ein bundesweit einmaliges Projekt: Patienten, die kein Auto zur Verfügung haben oder nicht auf öffentliche Verkehrsmittel ausweichen können, können künftig in den Zeiten des organisierten Notfalldienstes einen kostengünstigen Taxi-Service nutzen, um zu den Bereitschaftsärzten zu gelangen oder notwendige Medikamente ins Haus geliefert zu bekommen.

Die Bereitschaftsdienstpraxis Völklingen an den SHG-Kliniken sichert die Versorgung der Patienten in den sprechstundenfreien Zeiten. Der ambulante ärztliche Notfalldienst ist für Patienten bestimmt, die wegen akuter Erkrankungen außerhalb der regulären Sprechstunde dringend einen Arzt brauchen: am Wochenende von Samstagmorgen um 8 Uhr bis Montagmorgen um 8 Uhr und an jedem Feiertag.

Die von Patienten häufig als unzureichend empfundene Verkehrsanbindung am Wochenende durch den öffentlichen Personennahverkehr brachte die KV Saarland auf eine neue Idee: Ein „SOS-Taxi“-Service sollte die Transport-Lücken schließen helfen, die immobilen Patienten beim Besuch der Bereitschaftsdienstpraxis oder bei der Medikamentenbesorgung entstehen: „Sie sind krank und möchten die Bereitschaftsdienstpraxis aufsuchen, haben aber kein Auto zur Verfügung? Oder Sie brauchen dringend Medikamente aus der diensthabenden Apotheke, zum Beispiel nachts, etwa nach der Verordnung durch unseren Hausbesuchsarzt? In diesem Fall können Sie das neue SOS-Taxi anrufen“, so Wolfgang Meunier, stellvertretender Vorsitzender des KV-Vorstandes im Saarland.

Der Vorteil des SOS-Taxi-Service ist, dass der Patient nur einen ermäßigten Fahrpreis zahlt und der Grundpreis entfällt. So ist die Taxifahrt in die Bereitschaftsdienstpraxis im Durchschnitt 15 bis 30 Prozent günstiger als eine „normale“ Taxifahrt.



Auch bei der Besorgung von Medikamenten im Fall eines Hausbesuchs durch den diensthabenden Arzt wird der Patient entlastet, die vom Hausbesuchsarzt verordneten Medikamente werden von einem Fahrer der Funktaxi Zentrale Völklingen aus der Bereitschaftsdienstapotheke direkt nach Hause gebracht. Ausgeschlossen ist dieser Service natürlich für Medikamente, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen.

Das Projekt SOS-Taxi wird gemeinsam mit der Funktaxi-Zentrale Völklingen und der Apothekerkammer des Saarlandes durchgeführt. Die Beteiligten sind sich einig, dass der neue Fahrdienst insbesondere für ältere oder alleinstehende Menschen von großem Nutzen ist. Flyer mit allen für Patienten wichtigen Informationen werden in den Praxen der im Kreis Völklingen niedergelassenen Ärzte verteilt, alle Apotheken und Funktaxis im Landkreis informieren über den neuen Service. Auch den Organen der Stadt- und Gemeindeverwaltungen sowie den regionalen Medien wurden die Informationsblätter zur Verfügung gestellt. Das Pilotprojekt läuft zunächst bis Ende des Jahres. Danach will man Bilanz ziehen: Wird das „SOS-Taxi“ gut angenommen, soll der Service auf weitere Bereitschaftsdienstpraxen ausgeweitet werden. Der saarländische Gesundheitsminister, Prof. Gerhard Vigener, lobte das Projekt als „Meilenstein“, der dazu beitrage, die ambulante Versorgung der Versicherten noch weiter zu verbessern.

#### Ihr Ansprechpartner:

Kassenärztliche Vereinigung Saarland, Wolfgang Meunier, Stv. Vorsitzender des Vorstandes,  
 [vorstand@kvsaarland.de](mailto:vorstand@kvsaarland.de)

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

## Darmkrebs-Früherkennung – ein Erfolgsmodell

Im Darmkrebsmonat März fanden auch in der KV Nordrhein Veranstaltungen zum Thema statt.



Modell eines Darmpolypen

Die KVen haben sich am Darmkrebsmonat März breit beteiligt – beispielhaft sei hier die Aktivität der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein beschrieben.

Die Besucher des Darmkrebstages der KV Nordrhein im März profitierten von einem vielfältigen Programm: In einem begehbaren Darm-Modell konnten sie die verschiedenen Stadien der Erkrankung „abschreiten“. Referenten informierten über Vorsorge-Darmspiegelungen in der Praxis und über Möglichkeiten der Chirurgie bei Darmkrebs. Die gute Nachricht ist: Früherkennungs-Koloskopien retten Leben. Dies zeigt eine Auswertung des Deutschen Krebsforschungszentrums über den Zeitraum von 2003 bis 2007. Bei rund 20 Prozent der Untersuchten wurden Adenome entdeckt und entfernt, die vor allem im fortgeschrittenen Stadium als potenzielle Krebsvorstufe gelten. Bei rund einem Prozent zeigten sich kolorektale Karzinome, die sich mehrheitlich in einem günstigen Stadium befanden. So verwundert es nicht, dass seit Einführung der Screeningmaßnahmen im Jahr 2002 die Häufigkeit des Darmkrebses sowie die entsprechende Sterblichkeit zurückgegangen sind.

Bleibt die schlechte Nachricht: Teilnahmeberechtigt sind alle 55- bis 74-jährigen Versicherten. In Nordrhein haben sich aber nur rund 14 Prozent der Männer und 15 Prozent der Frauen in dieser Altersgruppe einer Koloskopie unterzogen. Diese waren allerdings mit der Untersuchung sehr zufrieden: Rund 99 Prozent würden sie auch Freunden und Verwandten empfehlen und rund 98 Prozent würden die Spiegelung zu einem späteren Zeitpunkt wiederholen – gute Argumente zur Motivierung weiterer Patienten.



Die Besucher des Darmkrebstages nutzten die Gelegenheit, sich an den Informationsständen von Ärzten, der Krebsgesellschaft NRW und dem Verein Düsseldorf gegen Darmkrebs ausführlich beraten zu lassen. Auch der Stand der Deutschen ILCO, Selbsthilfe für Menschen mit Darmkrebs, war gut besucht. Frau Lutter und Herr Krämer gaben dort Auskunft auf Fragen wie „Welche Veränderungen kommen im Alltag auf mich zu, wenn ich Darmkrebs habe?“ oder „Wer versteht meine Ängste? Mit wem kann ich Erfahrungen austauschen?“

Frühzeitig erkannt, sind die Heilungschancen bei Darmkrebs also hoch. Und wer betroffen ist, kann bei Selbsthilfeorganisationen eine gute psychosoziale Unterstützung finden.

**Marita Mey**  
KOSA  
Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

## Projekt „Ärzte und Selbsthilfe in Bayern“ will vieles anpacken

Am 25. März hat die KV Bayerns gemeinsam mit der Selbsthilfekoordination Bayern (SEKO) eine Vielzahl von Experten zu einer „Ideenwerkstatt“ eingeladen.

Die Nutzung von Selbsthilfe-Potenzialen führt zu einer aktiveren Krankheitsbewältigung und zu besseren Behandlungsergebnissen. Die Verbindung von Expertenwissen des professionellen Medizinsystems mit der Erfahrungskompetenz von Selbsthilfegruppen (SHG) im Sinne einer Synergie kann viele positive Effekte induzieren: Ein Mehr an Qualität, ein Mehr an Transparenz, eine Ressourcenersparnis und eine Entlastung für die Betroffenen und die Arztpraxen zugleich.

Wie kann aber die Kooperation von Ärzten, Psychotherapeuten und Selbsthilfegruppen in Bayern verbessert werden? Um dieser Frage nachzugehen, wurden am 25. März von der Selbsthilfekoordination Bayern (SEKO) und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) eine Vielzahl von Experten in die Räume der KVB München zu einer „Ideenwerkstatt“ eingeladen. Die Ideenwerkstatt ist Teil des Projektes „Ärzte und Selbsthilfe in Bayern“. Dieses wird finanziell paritätisch getragen von der Fördergemeinschaft der bayerischen Krankenkassen und der KVB.

In den verschiedenen Arbeitsgruppen, an denen vorwiegend Ärzte, Psychotherapeuten und Vertreter von Selbsthilfe-Koordinationsstellen teilnahmen, wurde der Nutzen einer besseren Kooperation zwischen Ärzten und Selbsthilfegruppen in wichtigen Kernbereichen der patientenorientierten Medizin herausgearbeitet. Zu diesen Themenbereichen gehören „Bessere Krankheitsbewältigung“, „Mehr Qualität, mehr Transparenz, Ressourcenersparnis“, „Mehr unabhängige und geprüfte Informationen“, Entlastung für die Arztpraxen“, „Fortbildungen für Ärzte und medizinische Fachangestellte zum Thema Selbsthilfefreundlichkeit“, „Neue Wege für das Zusammenführen von professionellem System und Selbsthilfe“ und schließlich „Qualitätskriterien für Selbsthilfefreundlichkeit in Arztpraxen“.

**Dr. med. Peter Scholze**  
Vorstandsbeauftragter für Patientenorientierung  
Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns  
[scholze.peter@gmx.de](mailto:scholze.peter@gmx.de)

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



## Fachtagung zur Patientenorientierung Selbsthilfeorganisationen und Ärzte im Dialog

Die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Bayern e. V. und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) laden am Dienstag, 21. Juli zur ersten Fachtagung Patientenorientierung ein.

Dort können Interessierte mit anderen Experten aus Selbsthilfe und Ärzteschaft in sechs Workshops verschiedene Aspekte zur Verbesserung des Arzt-Patientenverhältnisses beleuchten. Die Ergebnisse bilden die Grundlage für weitere Schritte in Richtung Patientenorientierung. Die Veranstaltung beginnt um 14 Uhr und findet in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), Elsenheimerstraße 39, 80687 München statt. Eine Anmeldung ist erforderlich.

**Dr. med. Peter Scholze**

Vorstandsbeauftragter für Patientenorientierung  
Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

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

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

## Dokumentation des 5. Round Table der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL)

Alt, dement, depressiv – auch morgen gut versorgt? Beim westfälisch-lippischen Round Table im Herbst 2008 wurde die Frage nach der zukünftigen Versorgungssituation und den veränderten Versorgungsaufgaben gestellt und von Selbsthilfevertretern und Ärzten beziehungsweise psychologischen Psychotherapeuten diskutiert.

Die Ergebnisse sind jetzt in einer Dokumentation zusammengefasst und können bei der KVWL, KOSA, Am Bach 18, 33602 Bielefeld oder unter [doris.schloemann@kvwl.de](mailto:doris.schloemann@kvwl.de) bestellt werden.

**Doris Schlömann**

KOSA

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

## Serviceangebote der KVen

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



## Arztsuchdienste der KVen

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

[www.kbv.de/arztsuche/178.html](http://www.kbv.de/arztsuche/178.html)



**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](http://www.kvb.de)

**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/arztsuche.php](http://www.kvhb.de/patienten/arztsuche.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)

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein:

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

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz:

[www.kv-rlp.de/patienten.html](http://www.kv-rlp.de/patienten.html)

Kassenärztliche Vereinigung Saarland:

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

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen:

[www.kvs-sachsen.de/](http://www.kvs-sachsen.de/)

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/](http://www.kvsh.de/)

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 Baden-Württemberg

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

KOSA der KV Hessen:

[www.kvhessen.de/Patienten/Selbsthilfe/Kooperationsberatung+Selbsthilfegruppen+und+%C3%84rzte+%28KOSA%29.html?highlight=Kosa](http://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/hauptgeschaefsstelle/030/home\\_html?idd=030&stelle=hauptgeschaefsstelle](http://www.kvn.de/kvn/content/internet/kvs/hauptgeschaefsstelle/030/home_html?idd=030&stelle=hauptgeschaefsstelle)

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/beratung/selbsthilfe/kosa.htm](http://www.kvwl.de/arzt/beratung/selbsthilfe/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  
Meike Spierings  
Steffi Felgner  
Dr. med. Adela Litschel

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

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)