

**KBV****KONTAKT**

Patienten-Newsletter
der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

was die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) für die Versicherten leisten, ist leider immer noch viel zu wenig bekannt. Wir sind für die flächendeckende Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung zuständig. Wir sorgen für ein hohes Qualitätsniveau. Wir garantieren über den Kollektivvertrag eine gute und einheitliche ärztliche und psychotherapeutische ambulante Versorgung aller gesetzlich Versicherten. Wir gewährleisten die freie Arztwahl.

Mit der Gesundheitsreform hat der Wettbewerb auch im Gesundheitssystem Einzug gehalten. Das begrüßen wir, wir sind gut aufgestellt. Für die Patienten ändert sich die Versorgungslandschaft damit jedoch nachhaltig. Krankenkassen können jetzt Verträge, beispielsweise zur hausarztzentrierten Versorgung, mit Gruppen von Ärzten abschließen. Damit zersplittert die heute immer noch relativ einheitliche ambulante Versorgung in viele unterschiedliche Versorgungsinseln. Versicherte, die an solchen Verträgen teilnehmen, können nicht mehr jeden Arzt aufsuchen. Ob sich die Versorgung durch solche Verträge verbessert oder ob Kosten eingespart werden können, ist bisher völlig offen.

Um zu erfahren, wie die Versicherten die ambulante Versorgung erleben und bewerten und welche Auswirkungen der Gesundheitsreform sie bereits spüren, haben wir in diesem Jahr wieder eine Versichertenbefragung durchgeführt. Wir wollten dabei auch herausfinden, wie bekannt zum Beispiel Hausarztmodelle sind, wie viele Versicherte bereits daran teilnehmen und wie deren Erfahrungen mit der Versorgung in solchen Verträgen bisher sind. Klaus Balke stellt Ihnen die wichtigsten Ergebnisse der KBV-Versichertenbefragung 2008 in diesem Patienten-Newsletter vor.

Wie umfangreich die Aktivitäten der KBV und der KV zur Verbesserung der Patientenorientierung sind, zeigt die erfolgreiche Kooperationstagung der KBV mit dem BKK-BV, über die Alexandra Bodemer berichtet. In einer Vielzahl von Beiträgen stellen wir Ihnen weitere Maßnahmen der KVen vor. Stellvertretend sei hier auf die Beiträge von Dr. Michael Wüstenbecker über die Gründung des Patientenbeirats in der KV Westfalen-Lippe und von Dr. Hans Säurle über die zweite Selbsthilfetagung der KV Baden-Württemberg verwiesen.

In zwei Gastbeiträgen berichten Heike Wöllenstein von den Aktivitäten der Patienten- und Verbraucherberatung beim neuen Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung und Susanne Teupen sowie Sabine Häffner über die neue Stabsstelle Patientenbeteiligung beim Gemeinsamen Bundesausschuss.

Wie gewohnt finden Sie am Ende des Newsletters Hinweise auf aktuelle Termine sowie eine Linksammlung zu den Patientenangeboten der KVen und weiteren Kooperationspartnern. Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen.



Dr. med. Carl-Heinz Müller

Ihr

Dr. Carl-Heinz Müller
Vorstand der KBV

Ausgabe 10, September 2008



THEMENÜBERSICHT

Stabsstelle für die Unterstützung der Patientenbeteiligung im GBA eingerichtet

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

GKV-Spitzenverband: Qualifizierte Informationen und Selbsthilfe stärken Patienten

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

Resultate der KBV Versichertenbefragung 2008

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

Ergebnisse der KBV Fachtagung zur Kooperation von Ärzten und Selbsthilfe

[\[mehr\]](#)

Lebensqualität als patientenorientiertes Kriterium zur Nutzenbewertung

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

100. QEP-Praxiszertifizierung

[\[mehr\]](#)

Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs

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

Erfolgreiche Präventionskampagne der KV Baden-Württemberg

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

5. Treffen des Patientenbeirates der KV Hessen und neue Leiterin der Kosa

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

KVWL gründet Patientenbeirat

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

Schulungen für türkische Diabetiker – ein Modell mit Zukunft !?

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

KV Nordrhein feierte 10. Round Table mit Selbsthilfe

[\[mehr\]](#)

„Alt, dement, depressiv – auch morgen gut versorgt?“ 5. Round Table der KVWL

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

KV Baden-Württemberg: Zweite Fachtagung Selbsthilfe in Mannheim

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

Fortbildungen für Ärzte und Praxispersonal zum Thema Demenz

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

Veranstaltungen zu ADHS sowie zu Pubertät und Epilepsie der KVT

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

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

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

Impressum [\[mehr\]](#)



Stabsstelle für die Unterstützung der Patientenbeteiligung im GBA eingerichtet

Die Beteiligung von Patientenvertreterinnen und -vertretern in den Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) hat sich in den vergangenen vier Jahren etabliert und bewährt. Nach § 140f Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) sind die Patientenvertreter berechtigt, an den Beratungen in den jeweiligen Unterausschüssen und im Beschlussgremium selbst mitzuwirken und Beratungsanträge zu stellen. Etwa 200 Personen sind derzeit bei den maßgeblichen Patientenorganisationen akkreditiert. Die entsprechenden Organisationen werden durch die Patientenbeteiligungsverordnung bestimmt. Abhängig von den im GBA beratenen Themen werden die Patientenvertreterinnen und -vertreter auch als sachkundige Person bezeichnet.

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26. März 2007 wurde der GBA gesetzlich verpflichtet, die Patientenorganisationen bei der Umsetzung ihrer Beteiligungsrechte zu unterstützen. Dem wurde nun durch die Einrichtung einer entsprechenden Stabsstelle mit Sitz in Berlin Rechnung getragen. Seit April sind die Diplom-Pflegewirtin und Gesundheitswissenschaftlerin (Masters of Public Health) Susanne Teupen und die Rechtsanwältin Sabine Häfner für diese Aufgabe zuständig und unterstützen gemeinsam ausschließlich die Belange der Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter in den vielfältigen Gremien des GBA. Für die Bewältigung zahlreicher administrativer Aufgaben ist die Stabsstelle im August um eine Halbtagskraft erweitert worden. Die beiden Referentinnen sind vor allem für die Unterstützung bei der Ausübung des Antragsrechts der Patientenvertretung nach § 140f Abs. 2 Satz 4 SGB V verantwortlich. Im Aufgabenbereich der Gesundheitswissenschaftlerin Teupen liegt derzeit schwerpunktmäßig das umfangreiche Thema Arzneimittel. Daneben gehören aber auch Unterstützung bei Fragen der Methodenbewertung und der Bewertung von klinischen Studien zu ihrem Beratungsalltag. Die Juristin Häfner unterstützt die sachkundigen Personen bei verfahrens- und sozialrechtlichen Fragen zu allen im GBA bearbeiteten Bereichen und formuliert Beratungs- und Änderungsanträge.

Die Stabsstelle organisiert zudem Fortbildungen und Schulungen mit dem Ziel, Struktur und Verfahren des GBA für Patientenvertreterinnen und -vertreter vertraut zu machen. Auch die Aufbereitung der zumeist umfangreichen Sitzungsunterlagen und die Beantwortung von Einzelanfragen Betroffener sowie von Selbsthilfeorganisationen gehören zu der täglichen Arbeit der Stabsstelle. Die Stabsstelle nimmt in der Geschäftsstelle des GBA einen Sonderstatus ein: Fachliche Aufträge und Anfragen erhalten die Referentinnen ausschließlich von der Patientenvertretung. Um diese zu bearbeiten, ist die Stabsstelle von der ansonsten grundsätzlich gegebenen Neutralitätsverpflichtung der Geschäftsstelle des GBA befreit.

Sabine Häfner

Susanne Teupen

Stabsstelle Patientenbeteiligung

GBA

 patientenbeteiligung@g-ba.de

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Seit April unterstützen zwei Referentinnen in der Stabsstelle Patientenbeteiligung des GBA die Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter.



GKV-Spitzenverband: Qualifizierte Informationen und Selbsthilfe stärken Patienten

Seit dem 1. Juli hat der neu gegründete Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) – neben vielfältigen anderen Aufgaben – eine wichtige Verantwortung für die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Selbsthilfe und die Verbesserung von Patientenberatung und Nutzerinformation.

Der GKV-Spitzenverband sieht eine wichtige Aufgabe in der bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Selbsthilfe und der Verbesserung von Patientenberatung und Nutzerinformation.

Zum einen schreibt künftig der GKV-Spitzenverband – gemeinsam mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe – die Grundsätze für die Selbsthilfeförderung fort (gesetzliche Grundlage: § 20c Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V)). Dazu zählt auch, gegebenenfalls das zugrunde liegende Krankheitsverzeichnis zu überarbeiten. Dieses Verzeichnis ist bereits 1996 erarbeitet worden und hat sich gut bewährt. Bei einer zukünftig notwendigen Überarbeitung wäre laut Gesetz auch die KBV mit ihrem Know-how zu beteiligen.

Ende September wird eine Neufassung der gemeinsamen Grundsätze für die Selbsthilfeförderung veröffentlicht, die die bestehenden Regelungen an die aktuelle Gesetzeslage des Wettbewerbsstärkungsgesetzes von 2007 anpasst. Der neue Leitfaden zur Selbsthilfeförderung konkretisiert unter anderem, welche Aktivitäten nicht förderfähig sind und empfiehlt, sich bei der Beantragung kassenindividueller Mittel am besten vorher mit der jeweiligen Krankenkasse in Verbindung zu setzen. Der neue Leitfaden wird von den Krankenkassen an die Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen vor Ort verschickt. Aber auch die Verbände der Selbsthilfe informieren über wichtige Neuregelungen, beispielsweise in ihren Mitgliedszeitschriften. Der Leitfaden wird zudem auf den Internetseiten des GKV-Spitzenverbandes als Download eingestellt:

https://www.gkv-spitzenverband.de/upload/Leitfaden_komplett06_Einzelseiten_2485.pdf

Des Weiteren hat der GKV-Spitzenverband seit dem 1. Juli den gesetzlichen Auftrag übernommen, ein seit dem 1. Januar 2007 laufendes Modellvorhaben zur Förderung unabhängiger Einrichtungen zur Patienten- und Verbraucherberatung nach § 65b SGB V zu steuern. Bereits seit dem Jahr 2000 sind die Krankenkassen verpflichtet, mit jährlich rund fünf Millionen Euro Einrichtungen zur Patienten- und Verbraucherberatung zu fördern. Diese sollen Versicherten den Zugang zu Informationen, zum Beispiel Leistungen für Selbstzahler oder auch zu Arzneimitteln, anbieten. Die Informationen sollen dabei möglichst unbeeinflusst von den Interessen Dritter (wie Leistungserbringern oder auch Kostenträgern) sein. Von dieser unabhängigen Beratung erwartet sich die Politik eine maßgebliche Stärkung von Autonomie und Mündigkeit der Patientinnen und Patienten.

Derzeit werden in der Trägerschaft der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) 22 regionale Beratungsstellen und fünf überregionale Angebote im Rahmen einer 2. Modellphase gefördert (<http://www.unabhaengige-patientenberatung.de/>)

Bis Ende 2010 erwartet der Gesetzgeber vom GKV-Spitzenverband Hinweise und Empfehlungen, wie eine unabhängige Patientenberatung in die bestehenden vielfältigen Informations- und Beratungsstrukturen in Deutschland integriert werden könnte.



Der GKV-Spitzenverband erklärt das Selbstbestimmungsrecht von Versicherten und Patienten als wichtiges Ziel.

Der Stärkung der Patientenautonomie kommt aus der Sicht des GKV-Spitzenverbandes eine hohe Bedeutung zu. Denn nur gut über Nutzen und Risiken einer Behandlung informierte Patienten können sich frei entscheiden und die mit dem Arzt abgestimmte Therapie unterstützen. Mündige Patienten tragen letztlich durch eine bewusste und rationale Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zur Stärkung einer qualitativ hochwertigen, pluralistischen und solidarischen Gesundheitsversorgung bei. Die Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Versicherten und Patienten ist ein wichtiges gesundheitspolitisches Ziel, das der GKV-Spitzenverband gemeinsam mit wichtigen Partnern wie Selbsthilfeorganisationen oder auch der Ärzteschaft entwickeln will.

Heike Wöllenstein

Abteilung Gesundheit

Patienten- und Verbraucherberatung

GKV-Spitzenverband

 <https://www.gkv-spitzenverband.de/Home.gkvnet>

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Ergebnisse der KBV Versichertenbefragung liegen vor

Wie beurteilen eigentlich die Versicherten und Patienten die Versorgung durch ihren Haus- oder Facharzt? Das wollte die KBV wissen und hat daher nach 2006 erneut ein Meinungsforschungsinstitut – die Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH in Mannheim - mit einer repräsentativen Befragung beauftragt. Die Befragung sollte die Zufriedenheit mit der ambulanten Versorgung und die Akzeptanz neuer Versorgungsformen wie Hausarztverträge und Wahltarife ermitteln. 6.114 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger im Alter von 18 bis 79 Jahren wurden im Zeitraum vom 13. Mai bis 9. Juni telefonisch befragt.

Arztbesuche gehören in Deutschland zum Alltag. 84 Prozent der Bürgerinnen und Bürger sind in den vergangenen zwölf Monaten bei einem niedergelassenen Arzt gewesen. Ihr Vertrauensverhältnis zum Arzt beschreiben 92 Prozent aller befragten Bürgerinnen und Bürger als gut bis sehr gut. 93 Prozent bescheinigen die fachlichen Fähigkeiten ihrer Ärzte von gut bis sehr gut. Einen Hausarzt als erste Anlaufstation bei Krankheit oder medizinischen Fragen haben 95 Prozent aller Befragten.

Als Grund für ihren letzten Arztbesuch mit Arztkontakt nannten 48 Prozent der Befragten ein aktuelles Problem, zum Beispiel eine Grippe oder Schmerzen, 25 Prozent eine chronische Erkrankung, 24 Prozent eine Vorsorgeuntersuchung oder Impfung und drei Prozent sonstige Gründe.

Keine Wartezeiten auf den Arzttermin haben die Hälfte der befragten Bürgerinnen und Bürger, da sie entweder sofort einen Termin bekommen (31 Prozent), ohne Termin zum Arzt gehen (16 Prozent) oder die Praxis ohne Terminvergabe arbeitet (drei Prozent). Bei der anderen Hälfte gaben 29 Prozent an, bis zu einer Woche, weitere 11 Prozent bis zu drei Wochen und neun Prozent noch länger gewartet zu haben. 90 Prozent aller Befragten, die beim Arzt waren, und 80 Prozent derjenigen, die eine Wartezeit hatten, beurteilten die Wartezeit als nicht zu lange.

Wie bereits 2006 hat die KBV in diesem Jahr eine repräsentative Versichertenbefragung zur Zufriedenheit der Versicherten mit der ambulanten ärztlichen Versorgung durchführen lassen.



Auswahlkriterien für die Wahl einer Arztpraxis sind unter anderem Fachkompetenz des Arztes, Freundlichkeit, kurze Wartezeiten und Gütesiegel für Qualitätsstandards.

Die Wartezeiten in der Praxis liegen bei einem Großteil der Patienten (71 Prozent) unter 30 Minuten. Der Weg zum Arzt ist in der Regel kurz: Rund zwei Drittel (65 Prozent) der Befragten sind unabhängig vom Verkehrsmittel innerhalb von zehn Minuten beim Arzt.

Auswahlkriterien der Patienten für die Wahl einer Arztpraxis sind abgesehen von der Fachkompetenz des Arztes vor allem die Freundlichkeit und Zuwendung (77 Prozent aller Nennungen). Weitere Kriterien sind kurze Wartezeiten, moderne sowie technisch hochwertige Ausstattung und gute Erreichbarkeit. Für 41 Prozent der Befragten wäre ein Gütesiegel für Qualitätsstandards ein wichtiges Auswahlkriterium bei der Suche nach einer neuen Hausarztpraxis.

Die Akzeptanz für Wahltarife in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist sehr unterschiedlich. Einen Tarif mit Beitragrückzahlung bei Nichtinanspruchnahme medizinischer Leistungen würden 62 Prozent aller gesetzlich versicherten Bürgerinnen und Bürger wählen. 59 Prozent können sich vorstellen, vor einem Facharztbesuch immer erst einen Hausarzt aufzusuchen, wenn sie dadurch Kosten für die Krankenversicherung senken könnten. Deutlich weniger (29 Prozent) wären bereit, die Kostenerstattung zu wählen, und noch weniger (25 Prozent) können sich vorstellen, zur Senkung der Versicherungsbeträge einen Teil der Krankheitskosten selbst zu bezahlen. Die Bereitschaft, für einen Wahltarif zu einem von der Krankenkasse ausgewählten Arzt zu wechseln, ist ebenfalls gering (25 Prozent).

Von Hausarztmodellen haben 62 Prozent aller befragten gesetzlich Versicherten bereits gehört. 19 Prozent der GKV-Versicherten nehmen nach eigenen Angaben an einem solchen Modell teil. Von den Teilnehmern sehen 75 Prozent keine Veränderung, 13 Prozent eine Verbesserung und neun Prozent eine Verschlechterung ihrer medizinischen Versorgung. Der Rest kann dies nicht beurteilen. Anreiz für die Teilnahme wäre für diejenigen, die von einem Hausarztmodell gehört haben aber nicht teilnehmen, vor allem die Aussicht auf eine bessere Kooperation von Haus- und Facharzt.

Die Nachfrage der Patienten nach individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) ist gegenüber 2006 von 16 Prozent auf 19 Prozent geringfügig gestiegen. Vonseiten der Ärzte werden IGeL-Leistungen mit 22 Prozent etwas häufiger angeboten als 2006 (19 Prozent). Das Angebot nehmen 65 Prozent der Befragten an (2006: 58 Prozent). Von den Bürgerinnen und Bürgern, die in den letzten 12 Monaten einen Arzt aufgesucht haben, waren 17 Prozent so unzufrieden, dass sie sich beschweren wollten. Tatsächlich beschwert haben sich aus dieser Gruppe sechs Prozent. Adressat der Beschwerde ist in der Mehrheit der Fälle (64 Prozent) der Arzt selbst.

Wer an weiteren Informationen interessiert ist, findet eine Zusammenfassung der Ergebnisse in Form von Tabellen und Grafiken sowie weitere Informationen unter www.kbv.de/presse/12768.html.

Klaus Balke

Leiter der Stabsstelle Patientenorientierung
KBV

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Bei der Zusammenarbeit von Ärzten und Selbsthilfe gilt es vor allem, Vorurteile abzubauen

Bei der Fachtagung der KBV am 13. Juni stand die Kooperation von Ärzten und Selbsthilfegruppen im Mittelpunkt. Aufhänger der gemeinsam mit dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK) ausgerichteten Veranstaltung war eine Studie über Impulse und Hindernisse einer Zusammenarbeit aus ärztlicher Sicht.



(Foto: A. Bodemer)
Teilnehmer der Podiumsdiskussion

Die Zusammenarbeit von Ärzten und Selbsthilfegruppen (SHG) ist mittlerweile zum Gegenstand für die Forschung geworden und ihr Nutzen wissenschaftlich belegt. Darauf wies Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der KBV, in seiner Eröffnungsrede zu der Tagung „Konzepte zur Aktivierung der Zusammenarbeit von Selbsthilfe und Ärzten“ in Berlin hin. Die Mediziner profitierten vom Erfahrungswissen einer SHG zu einem bestimmten Krankheitsbild, der Austausch sorgte für mehr Verständnis auf beiden Seiten, verbessere die Mitarbeit auf Patientenseite und mache einen Therapieerfolg dadurch wahrscheinlicher, so Müller. Deshalb sehe es das System der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) als eine wichtige Aufgabe an, die Zusammenarbeit vor Ort zu fördern. Die flächendeckende bundesweite Organisation der KVen mache sie zu einem idealen Träger von Kooperationseinrichtungen. Grundsätzlich stünden die meisten Ärzte der Selbsthilfe positiv gegenüber. Allerdings gebe es eine große Diskrepanz zwischen theoretischer und praktischer Verbundenheit, stellte Müller fest.

Dies bestätigte Dr. Wolfgang Slesina von der Universität Halle-Wittenberg. Er hatte in einer Studie untersucht, warum manche Ärzte mit der Selbsthilfe kooperieren und andere nicht. Demnach pflegen junge Ärzte häufiger eine aktive Zusammenarbeit als ältere. Des Weiteren ist die Zusammenarbeit bei Gemeinschaftspraxen stärker verbreitet als bei Betreibern von Einzelpraxen. Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte kooperieren eher mit SHG als Gebietsärzte. Zu den hemmenden Faktoren gehöre die fehlende Vergütung für ein solches Engagement sowie Unkenntnis über das tatsächliche Vorhandensein von SHG im Umfeld der Praxis. Dr. Peter Scholze von der KV Bayerns empfahl eine differenzierte Kontaktaufnahme seitens der SHG zu einzelnen Ärzten statt nach dem Gießkannenprinzip. Ferner sei die Integration der Selbsthilfe in konkrete Projekte besser als der Aufbau einer singulären vierten Säule im Gesundheitswesen.

Über ein positives Integrationsbeispiel berichtete Karl Cattelaens, stellvertretender Geschäftsführer des Bundesverbandes der Deutschen Rheuma-Liga. Hier seien Betroffene geschult worden, um ihre Perspektive in die hausärztliche Fortbildung einzubringen. Dadurch habe diese eine ganz neue Qualität gewonnen. Die Einbindung der Selbsthilfe als Qualitätsfaktor betonte auch Dr. Hildegard Demmer, Stellvertreterin des Vorstands des BKK-Bundesverbandes. Selbsthilfe sei eine wichtige Ergänzung des professionellen Gesundheitssystems und ihr Verband in dieser Sache „Überzeugungstäter“. Ärztliche Vertreter appellierten an die SHG, Verständnis für die ärztliche Situation zu haben und, wo nötig, auf die Ärzte zuzugehen. Auf beiden Seiten müsse Unkenntnis abgebaut werden, etwa bezüglich der Arbeitssituation der Ärzte oder dessen, wie Selbsthilfe den Arzt unterstützen kann. Ärztliche wie Patienten- und Kassenvertreter zogen ein optimistisches Fazit.

Ärztliche wie Patienten- und Kassenvertreter zogen auf der Tagung ein optimistisches Fazit.



So gebe es bereits viele positive praktische Beispiele einer konstruktiven Zusammenarbeit. Ein Selbsthilferevertreter aus dem Publikum bemerkte gegen Ende: „Die Veranstaltung hat mir gut getan, weil sie zeigt, dass wir bei Ärzten und KVen wahrgenommen werden.“ Dokumente der Veranstaltung und weitere Informationen finden Sie auf folgender Internetadresse:

<http://www.kbv.de/11893.html>

<http://www.kbv.de/presse/12207.html>

Alexandra Bodemer
Chefredakteurin
Dezernat Kommunikation
KBV

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Lebensqualität als Kriterium zur Nutzenbewertung von Innovationen

Bei der Nutzenbewertung ist die Lebensqualität ein wichtiger patientenrelevanter Ergebnisparameter.

Bei der Nutzenbewertung von Innovationen lag der Schwerpunkt aufgrund der Erfahrungen im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) bisher auf objektiven Ergebnisparametern wie beispielsweise dem krankheitsfreien Überleben bei Tumorpatienten. Lebensqualität ist als wichtiger patientenrelevanter Ergebnisparameter anzusehen. Dies gilt besonders bei Innovationen, die gegenüber herkömmlichen Behandlungsverfahren eher in Aspekten der Lebensqualität als in objektiven Ergebnisparametern überlegen sind. Auch kann die Beurteilung der Lebensqualität bei Erkrankungen, die einer objektiven Einschätzung durch den Arzt schwer zugänglich sind, zum Beispiel bei Schmerzen, sehr hilfreich sein.

Sowohl die Verfahrensordnung des GBA als auch das Methodenpapier des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Medizin (IQWiG) greifen die Lebensqualität zwar als eigenständigen Parameter zur Nutzenbewertung auf, allerdings gibt es keine Angaben darüber, wie die konkrete Bearbeitung strukturiert werden soll. Hier bestand Nachholbedarf. Deshalb haben wir dieses wichtige Thema in Zusammenarbeit mit Patientenvertretern aufgegriffen.

Die neueste Version der Checkliste des Innovationsservice der KBV zur Beurteilung von Innovationen enthält jetzt ganz konkrete Fragen zur Lebensqualität:

- Welche Fragebögen zur Erfassung von Lebensqualität wurden bereits bei der Erkrankung, bei der ihre Innovation eingesetzt wird, verwendet?
- Welche dieser Fragebögen sind in deutscher Sprache verfügbar?
- Gibt es zu den Fragebögen Normwerte aus der gesunden Bevölkerung und Angaben zur Mindestgröße klinisch relevanter Unterschiede?
- Kennen Sie klinische Studien, die die Fragebögen bei Standardverfahren bzw. bei Ihrer Innovation verwendet haben?
- Kennen Sie Patientenorganisationen oder Selbsthilfegruppen, die sich mit der Erkrankung, für die Ihre Innovation gedacht ist, beschäftigen?



Im Ergebnis ist es durch diese strukturierte und regelhafte Bearbeitung möglich, rasch einen Überblick über den Status quo der Evaluierung von Lebensqualität für eine Innovation zu erhalten. So kann bereits im GBA-Beratungsantrag formuliert werden, welche Aspekte der Lebensqualität bei der Nutzenbewertung von Bedeutung sind. Auch die frühe Einbeziehung von Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen fördert die partnerschaftliche Kommunikation und Nähe zur Praxis. Informationen zum Innovationsservice finden Sie hier: <http://www.kbv.de/publikationen/innovationservice.html>

Dr. Roman Schiffner, Dr. Ekkehard von Pritzbuer

Dezernat 1, Innovation und Nutzenbewertung ärztlicher Leistung, Prävention, ambulante Behandlung im Krankenhaus
KBV

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

100. QEP-Praxiszertifizierung

QEP® ist ein Qualitätsmanagement-System für Praxen der KBV und KVen und steht für Qualität und Entwicklung in Praxen®.

Als deutschlandweit 100. Praxis erhielt im Juli die radiologische Gemeinschaftspraxis „Radiologie Hoheluft“ in Hamburg ihre QEP®-Zertifizierungsurkunde. QEP bedeutet Qualität und Entwicklung in Praxen®.

Diese Praxis ist eine moderne Gemeinschaftspraxis mit mehreren Fachärzten für Radiologie, diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin. Zielsetzung der Praxis bei der Einführung des Qualitätsmanagement-Systems (QM-System) war die Verbesserung und Standardisierung der internen Abläufe im Sinne eines Prozessmanagements und damit die Optimierung von Dienstleistungen für Patienten und zuweisende Ärzte. Dabei liegt der Praxis ganz besonders am Herzen, dass die Patienten sich wohlfühlen. Denn gerade bei der Abklärung von Erkrankungen fallen viele Fragen an, die beantwortet werden müssen. Das Praxisteam selbst sagt: „Da die Arbeitsabläufe der Praxis durch die Einführung von QM tatsächlich schlanker, transparenter und schneller geworden sind, bleibt uns mehr Zeit für die persönliche Zuwendung.“

Schon im letzten Patienten-Newsletter hatten wir das QM-System „QEP-Qualität und Entwicklung in Praxen®“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) vorgestellt. Obwohl eine Zertifizierung nicht Pflicht ist, gehen immer mehr Praxen dazu über, sich nach diesem System zertifizieren zu lassen. Denn für immerhin 41 Prozent der Befragten der zweiten Versichertenbefragung der KBV wäre ein Gütesiegel ein wichtiges Auswahlkriterium bei der Suche nach einer neuen Praxis. So dient ein zertifiziertes QM den Ärzten und Psychotherapeuten auch als transparente Marke gegenüber den Patienten und ist damit ein klarer Wettbewerbsvorteil.

Bei der QEP®-Zertifizierung in Hamburg stand das Praxisteam einen Vormittag lang einem unabhängigen Visitor zur Verfügung. Dieser prüfte, ob die Praxis die Anforderungen erfüllte.



QEP® ist ein QM-System mit sehr anspruchsvollen Zertifizierungsvoraussetzungen. Von 228 möglichen Nachweisen müssen mindestens 209 erfüllt sein. Die radiologische Praxis bestand auf Anhieb und mit Bravour, denn sie erfüllte 224 QEP®-Nachweise.

Entscheidet sich ein Praxisteam, das QM-System QEP® einzuführen, steht nicht in erster Linie die Zertifizierung im Fokus, sondern die Umsetzung der QEP®-Ziele für den Praxisalltag. Das bedeutet, die Arbeit so zu strukturieren, dass insbesondere die Patienten davon profitieren:

- Eine gute Organisation der Praxisabläufe spart Zeit und führt zum Beispiel zu kürzeren Wartezeiten.
- Gut informierte Mitarbeiter sind kompetente Ansprechpartner für Patienten.
- Durch abgestimmte Arbeitsabläufe passieren weniger Fehler.
- Patientenbefragungen beziehen die Anforderungen und Wünsche der Patienten regelmäßig in den Praxisalltag mit ein.
- Ein geregeltes Beschwerdemanagement sorgt dafür, dass ein klarer Ansprechpartner zur Verfügung steht, wenn mal etwas schief gegangen ist.
- Geplante Fortbildungen entwickeln den fachlichen Standard ständig weiter.
- Die Arbeit nach wissenschaftlichen Standards gewährleistet medizinische Kompetenz.

Diese Punkte und viele mehr sind für eine mit QEP® arbeitende Praxis systematisch einzuführen und bei einer Visitation nachzuweisen. Das ist mit viel Arbeit verbunden. Aber es lohnt sich. Fragt man die nach QEP® zertifizierten Praxen nach ihren Erfahrungen bei der Zertifizierung, dann



- bewerteten 81 Prozent das Verhältnis von Aufwand zu Nutzen positiv,
- empfehlen 93 Prozent eine QEP®-Zertifizierung weiter,
- ist für 97 Prozent QM inzwischen ein unverzichtbarer Bestandteil ihres Praxisalltages.

QEP® ist damit ein QM-System, das den Praxen ohne viel Aufwand erleichtert, die Qualität der Patientenversorgung in den Mittelpunkt ihrer Arbeit zu stellen. Gleichzeitig gibt es mit einem extern bescheinigten Zertifikat den Patienten eine gute Orientierung.

Weitere Informationen zum QM-System und zu QEP® finden Sie auf folgenden Internetseiten der KBV:

- <http://www.kbv.de/qep/12199.html>
- <http://www.kbv.de/themen/qep.html>

Dr. med. Patricia Klein

Dezernat 7, Sektorenübergreifende Qualitätsförderung und -darstellung
KBV

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Die Untersuchung auf Hautkrebs ist seit dem 1. Juli Kassenleistung.

Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs

Patienten können seit dem 1. Juli eine Hautkrebsuntersuchung durchführen lassen. Hautkrebs-Screening ist damit bundesweit Kassenleistung. Die Untersuchung führen besonders qualifizierte Haus- und Hautärzte durch. Rechtzeitig zum Start des Früherkennungsprogramms haben sich die Krankenkassen und die KBV auf eine Vergütung geeinigt, so dass die Versicherten die Leistung wie gewohnt mit ihrer Chipkarte in Anspruch nehmen können.

Voraussetzung für die Einführung der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs war die Änderung der Krebsfrüherkennungsrichtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA). Den Beschluss hierzu sowie die Richtlinie finden Sie unter folgender Linkadresse: <http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/516/>.

Dr. med. Litschel
Stabsstelle Patientenorientierung
KBV

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Erfolgreiche Präventionskampagne der KVBW

Die Gesundheitsaktion „KV Mobil – Wir kommen in Ihre Stadt“ der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) hat in diesem Jahr rund 10.000 Bürgerinnen und Bürger auf Marktplätze und in Fußgängerzonen gelockt. Zahlreiche Besucher nutzten die Gelegenheit zur Gesundheitsberatung und informierten sich über die Früherkennungsuntersuchungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die fünf Präventionstage im Zeitraum vom 1. bis 11. Juli sollten die Bürger dazu ermuntern, regelmäßig zur Vorsorge zum Arzt zu gehen.



(Bild: KVBW)
Herz-Kreislauf-Check

Los ging es in Geislingen/Steige, gefolgt von Terminen in Leinfelden-Echterdingen, Böblingen, Mannheim und Ulm. In jeder Stadt waren ein Ärzteteam sowie KV-Mitarbeiter im Einsatz. Sie gaben Tipps zur Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie ausführliche Informationen zu den Vorsorgeuntersuchungen der GKV. Über 4.000 Bürgerinnen und Bürger nahmen am Herz-Kreislauf-Check teil, bei dem Blutzucker- und Cholesterinwerte sowie der Blutdruck bestimmt wurden. Ergänzt wurde das Angebot um eine Körperfettmessung sowie die Ermittlung des Body-Mass-Index (BMI) mit hieran angeschlossener Ernährungsberatung.

Wer die neuen Erkenntnisse über eine gesunde Lebensweise sofort in die Tat umsetzen wollte, konnte sich noch vor Ort sportlich an der Tischtennisplatte betätigen. Zahlreiche tischtennisbegeisterte Besucher aus allen Altersgruppen spielten eine Partie unter Anleitung einer Trainerin des Deutschen Tischtennisbunds. Andere ließen sich beim Fitness-test zunächst fachkundig von einem Orthopäden beraten, welche Art von Sport für sie in Frage kommt.



Am Ende jedes achtstündigen Gesundheitsaktionstages war das Fazit eindeutig: Jeder Einzelne kann sehr viel vorbeugend für seine Gesundheit tun.

Die Gesundheitsaktion „KV Mobil“ wurde aktiv unterstützt von prominenten Sportlern wie Gerd Dörich (Radsportprofi), Marcus Büchler und Matthias Braun (Triathleten vom Bundesliga-Ausdauersportteam Süßen), Johannes „Buffy“ Eitmayer (Altstar des VfB-Stuttgart), Guido Buchwald (Fußball-Weltmeister 1990) sowie Harry Bodmer (Weltmeister im Kunstradfahren). Unterstützt wurde die Aktion auch von den Medienkooperationspartnern SWR 4 Radio Stuttgart und Radio 7.

Corinna Pelzl

Geschäftsbereich Service & Beratung
KVBW

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

5. Treffen des Patientenbeirats der KVH

Zu seiner mittlerweile fünften Sitzung ist am 11. Juni in Frankfurt der Patientenbeirat der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) zusammengekommen. Der Patientenbeirat wurde im Sommer 2006 gegründet, um die Zusammenarbeit zwischen dem Bereich der Selbsthilfe und der KVH zu intensivieren.

Das Gremium fungiert als Berater des KV-Vorstands, um die Patientenversorgung weiter zu verbessern und die Dienstleistungsorientierung der KVH voranzutreiben. Darüber hinaus ist der Patientenbeirat ein wichtiges Forum, in dem aktuelle Fragen der Patientenversorgung diskutiert werden können. So stand zum Beispiel am 11. Juni die Hausarztzentrierte Versorgung im Mittelpunkt, deren gewachsene Bedeutung den Patientenalltag zunehmend beeinflusst. Anlässlich der Sitzung wurden die Mitglieder des Patientenbeirats über wichtige Veränderungen bei der KVH informiert.

Neue Leiterin der KOSA der KV Hessen

Nach vielen Jahren als Leiterin der Kooperationsberatungsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (KOSA) hat sich die Ärztin Angelika Bogenschütz in den Ruhestand verabschiedet. Zu ihrer Nachfolgerin wurde Sabine Kühn bestimmt, die neben der Leitung der Abteilung „Substitution“ nun auch die KOSA übernimmt. Ansprechpartnerinnen der KOSA sind:

Sabine Kühn

Leiterin KOSA/SUBSTITUTION, KV Hessen

 sabine.kuehn@kvhessen.de

 KOSA@kvhessen.de

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Seit August wird die KVWL durch einen Patientenbeirat unterstützt.

KVWL gründet Patientenbeirat

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) wird in Fragen der Patientenorientierung ab sofort durch ein neues Gremium beraten: den KVWL-Patientenbeirat. Der Beirat hat sich am 12. August zu seiner konstituierenden Sitzung getroffen. Ihm gehören je zwei Vertreter der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter sowie der Gesundheitsselfhilfe Nordrhein-Westfalen Wittener Kreis an. Hinzukommen je ein Vertreter des NRW-Fachausschusses Sucht sowie der sogenannten Beraterorganisationen.

Inhaltlich beschäftigte sich der KVWL-Patientenbeirat in seiner ersten Sitzung unter anderem mit der Vertragsfreiheit im Hilfsmittelbereich. Hierzu stand als Gastreferentin eine versierte Expertin der AOK Westfalen-Lippe zur Verfügung. Geltende Ausschreibungsvorgaben würden gegebenenfalls dazu führen, dass es die Hilfsmittelbereitstellung aus einer Hand, gleichsam vom Lieferanten des persönlichen Vertrauens, nicht mehr geben werde. Ältere Patienten hätten dann beispielsweise mit zwei, drei oder mehr unterschiedlichen Kontaktpersonen zu tun. Bei Unzufriedenheit, so die dringende Bitte der AOK-Vertreterin, möge sich der Patient unbedingt an seine Krankenkasse wenden. Häufig würde der sich lediglich an den Lieferanten wenden.

Das neue KVWL-Gremium wird sich künftig mindestens zweimal jährlich treffen, Vorsitz beziehungsweise Moderation wechseln unter den Beiratsmitgliedern. Für den Beirat ist in der KVWL eine Geschäftsstelle eingerichtet worden.

Dr. rer. pol. Michael Wüstenbecker

Stabsbereich Politik

KVWL

Gesundheitspolitik@kvwl.de

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Schulungen für türkische Diabetiker – ein Modell mit Zukunft!?

Eine Praxis für Allgemeinmedizin in Gelsenkirchen hat sich auf die Schulung türkischer Diabetiker spezialisiert.

Für türkische Migranten, die an Diabetes mellitus leiden, brauchen Praxen Schulungs- und Informationsmaterial in türkischer Sprache.

Der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland beträgt knapp 20 Prozent. Eine der großen Gruppen sind mit knapp zwei Millionen die türkischen Migranten. 300.000 von ihnen leben mit der Diagnose Diabetes.

Ein vielschichtiges Problem – für Patienten und behandelnde Ärzte gleichermaßen. Geeignete Schulungscurricula in türkischer Sprache fehlen oft, eben so Kenntnisse deutscher Therapeuten über die Mentalität, Kultur und Religion sowie die unterschiedlichen Essgewohnheiten der türkischen Mitbürger.



Vor diesem Hintergrund entschloss sich die Gelsenkirchener Praxis, deren Patienten zu 90 Prozent türkischer Abstammung sind, sich auf die Schulung dieser Patientengruppe zu spezialisieren.

Kleine Schulungsgruppen werden hier von einer muttersprachlichen Diabetes Assistentin unterrichtet. Sie setzt Schulungsmaterialien ein, die türkische Ess- und Kulturgewohnheiten ebenso berücksichtigen wie die Tatsache, dass eine nicht unerhebliche Anzahl analphabetischer Teilnehmer die Schulung besuchen.



(Bild KVWL)

Zweimal in der Woche für jeweils eine Stunde tauscht die Mitarbeiterin ihren Praxiskittel gegen Sportkleidung und Nordic Walking Stöcke ein. Hier erleben insbesondere türkische Frauen, wie positiv sich Sport und Bewegung auf die Diabetes-Therapie und die Gewichtsabnahme auswirken.

Einmal im Monat wird eine Gesprächsgruppe angeboten. Hier können Fragen gestellt werden, die sich im Alltag für einen Diabetiker beispielsweise im Fastenmonat Ramadan ergeben, und die in Ruhe und mit viel Zeit beantwortet werden. Türkischsprachige ärztliche Referenten werden im Rahmen eines Begleitangebotes eingeladen, um die Patienten zu gewünschten Themen zu schulen und zu informieren.

Das Schulungskonzept hat sich bewährt. Die Diabetes Assistentin der Praxis soll ihr Wissen und ihre Erfahrungen in einer Fortbildung für türkischsprachiges Praxispersonal zur Verfügung stellen, die von der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) und der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) voraussichtlich im Winter angeboten wird.

Geplante Inhalte der Fortbildung sind unter anderem die Notwendigkeit einer türkischen Diabetikerschulung, muttersprachliche Schulungsmaterialien, religiöse und kulturelle Besonderheiten einer Diabetikerschulung für türkische Diabetiker sowie die Schulung von Analphabeten.

Doris Schlömann

Kooperationsberatungsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (KOSA)

KVWL

 Doris.Schloemann@KVWL.de

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



KVNO feierte 10. Round Table mit Selbsthilfe

Eine positive Bilanz zogen die Teilnehmer des 10. Round Table der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) mit Selbsthilfeorganisationen. Miteinander wollen sie eine bessere Versorgung erreichen, so das einmütige Credo.

Die Jubiläumsveranstaltung, die am 7. Juni in Düsseldorf zum Thema „Ambulante Versorgung gestern – heute – morgen“ stattfand, nutzten die Teilnehmer aus Selbsthilfe und Ärzteschaft zum Rück- und Ausblick. Lore Theis vom Sprecherkreis des Fachausschusses Suchtselbsthilfe Nordrhein Westfalen schilderte Hindernisse der Vergangenheit: „In der Vergangenheit gab es wenig ausgebildete Ärzte im Suchtbereich, oft wurden nur Begleiterscheinungen behandelt und es herrschten Verharmlosung und Verdrängung.“ Die Situation heute sei deutlich besser: „Ärzte absolvieren entsprechende Fortbildungen und beziehen Angehörige ein.“ Dies steigere die Erfolgsaussichten einer Suchtbehandlung enorm.



Foto: M.Meye

Stephanie Theiß, Leiterin der KOSA, moderierte den 10. Round Table.

Doch nicht nur die Ärzte, auch die Patienten hätten sich entwickelt: „Heute stehe ich zu meiner Suchterkrankung und spreche sie beim Arzt an, wenn es nötig ist. Dadurch erlebe ich die Ärzte akzeptierend“, berichtet Theis, die selbst betroffen ist. Für die Zukunft wünscht sie sich, dass noch mehr Ärzte von den Angeboten der Suchtselbsthilfe wissen, Ansprechpartner persönlich kennen und betroffenen Patienten bei der Kontaktaufnahme behilflich sind.

„Selbsthilfegruppen-Mitglieder sind als Patienten sehr kooperativ“, betonte Dr. Klaus Enderer. Der stellvertretende Vorsitzende der KVNO resümiert das umfassende Engagement der KVNO, Ärzten und Psychotherapeuten die Vorteile einer Kooperation mit Selbsthilfegruppen näher zu bringen und Patientenorientierung zum Beispiel über Fachgespräche und Patientenbeirat zu realisieren.

Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der KVNO, verglich den zehnjährigen Prozess des Miteinanderdiskutierens und Voneinanderlernens mit einer Bergbesteigung: „Sie macht bewusst, dass man aufeinander angewiesen ist und nur miteinander zum Ziel kommt.“ Die Kooperation habe sich erfreulich entwickelt, die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen machten sie jedoch immer schwieriger. Hansen sprach sich dafür aus, dass KVNO und Selbsthilfe gemeinsam die Folgen politischer Entscheidungen ausloten und versuchen sollten, nach außen mit einer Stimme zu sprechen. „Der Round Table ist eines der Gremien, in dem wir gemeinsame Positionen erarbeiten können“, so Hansen.

Marita Meye

Kooperationsberatung für Ärzte und Selbsthilfegruppen (KOSA)

KVNO

 www.kvno.de

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



„Alt, dement, depressiv – auch morgen gut versorgt?“ 5. Round Table in Westfalen-Lippe

Zum fünften Mal veranstaltet die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) gemeinsam mit Selbsthilfeorganisationen am 29. November in Münster einen Round Table.

Das diesjährige Thema lautet: „Alt, dement, depressiv – auch morgen gut versorgt?“ Eingeladen sind alle landesweit tätigen Selbsthilfeorganisationen sowie Mitglieder der KVWL, der Ärztekammer, Vertreter der Krankenkassen und der Ministerien. Für die KVWL nehmen Mitglieder des Vorstands, Mitarbeiter der Abteilung Kommunikation, der Bürgerberatung, des Stabsbereichs Politik sowie der Kooperationsberatungsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (KOSA) teil. Die Ergebnisse werden dokumentiert und allen Interessenten zur Verfügung gestellt.

Am 29. November findet der 5. Round Table der KVWL in Münster zum Thema Demenz statt.

Seit Jahren steigt die Zahl alter und hochbetagter Menschen in unserer Gesellschaft. Die Behandlung und Pflege dieser Menschen, die häufig chronisch krank und pflegebedürftig sind, nimmt an Bedeutung zu. Die Zahl der Betroffenen in Deutschland wird derzeit auf über eine Million geschätzt, Tendenz deutlich steigend. Schon heute sind die Bereiche der pflegerischen und medizinischen Versorgung, Arztpraxen, Krankenhäuser, ambulante wie stationäre Pflegeeinrichtungen nicht ausreichend auf die Alterung der Bevölkerung eingerichtet – gerade auch mit Blick auf die sich wandelnden Familienstrukturen.

Die häusliche Betreuung von alten, eventuell auch dementen oder depressiven Menschen wird häufig von Ehepartnern oder Kindern geleistet. Völlig überlastet und alleingelassen sowie ohne entsprechende Unterstützung und Entlastung laufen diese oft Gefahr, selbst zu erkranken.

Im Rahmen des Round Table analysieren Ärzte, Psychotherapeuten und Selbsthilfevertreter gemeinsam die aktuelle Versorgungssituation, diskutieren neue Konzepte, etwa eine veränderte Arbeitsteilung der Gesundheitsberufe, und zeigen notwendige Maßnahmen für die Zukunft auf.

Interessenten können sich unter folgender E-Mail-Adresse anmelden:

 Beate.Schlegel@kvwl.de

Doris Schlömann

Kooperationsberatung für Ärzte und Selbsthilfegruppen (KOSA)

KVWL

 Doris.Schloemann@kvwl.de

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



KVBW: Zweite Fachtagung Selbsthilfe in Mannheim

Am Samstag, den 18. Oktober, findet im Ärztehaus Mannheim die zweite Fachtagung Selbsthilfe der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) statt. Über die erste Fachtagung der KVBW haben wir in der 9. Ausgabe des Patienten-Newsletters berichtet. Informationen zu dieser Veranstaltung finden Sie unter folgendem Link

http://www.kvbawue.de/index.php?id=575&id_news=301#

Am 18. Oktober findet im Ärztehaus Mannheim die zweite Fachtagung Selbsthilfe der KVBW statt.

Der Mannheimer Allgemeinarzt und Sprecher des Bezirksbeirats der KVBW, Dr. med. Werner Besier, und Dr. phil. Ulli Biechele vom Gesundheitstreffpunkt Mannheim werden über die Entwicklung und Bedeutung von Kooperationen von Ärzten und Selbsthilfegruppen referieren.

Das Konzept der partizipativen Entscheidungsfindung sowie eine kritische Bewertung medizinischer Informationen in den Medien sollen während des Vormittags im Fokus der Veranstaltung stehen. Nachmittags wird diesen Fragestellungen in Workshops nachgegangen. Einer dieser Workshops diskutiert außerdem die Frage, wie Qualitätszirkel verstärkt mit Selbsthilfegruppen kooperieren können.

Selbsthilfegruppen (SHG) werden zunehmend von Ärzten und Psychotherapeuten als ergänzende Hilfe akzeptiert. Die Selbsthilfe hat sich zu einer weiteren wichtigen Säule im Gesundheitswesen entwickelt, denn die Kooperation von Ärzten und SHG bringt Vorteile für alle Beteiligten.

Daher fördert die KVBW diese Zusammenarbeit. Nachdem sie bereits im April in Freiburg eine Fachtagung Selbsthilfe durchführte, die sowohl bei Ärzten als auch bei SHG auf große Resonanz stieß und von nahezu allen Beteiligten als Gewinn für die zukünftige Arbeit angesehen wurde, findet nun eine weitere Fachtagung Selbsthilfe statt.

Zu dieser zweiten Fachtagung Selbsthilfe der KVBW sind Sie herzlich eingeladen. Hier können Sie mit SHG Kontakte knüpfen und Informationen über die Arbeit der Selbsthilfe in Nordbaden erhalten.

Weitere Informationen, beispielsweise Tagungsprogramm und Anmeldeformular, erhalten Sie unter www.kvbawue.de ⇒ Zugang für Mitglieder ⇒ Veranstaltungskalender:

<http://www.kvbawue.de/index.php?id=46>

Dr. med. Hans Säurle
Kooperationsberatung für Ärzte und Selbsthilfegruppen (KOSA)
KVBW

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Fortbildungen für Ärzte und Praxispersonal zum Thema Demenz

Die nächste Fachtagung „Brennpunkt Demenz – Versorgung im Kölner Raum“ am 17. Oktober wird in Kooperation vom Demenz-Servicezentrum, der Kreisstelle Köln und der Kooperationsberatungsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (KOSA) organisiert. Das ist ein Ergebnis der dritten Sitzung des Patientenbeirats der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) am 16. April.

Auf dieser Sitzung setzte sich der Patientenbeirat der KVNO mit der Landesinitiative Demenz-Service und der Arbeit des Demenz-Servicezentrums in Köln auseinander. Die Mitarbeiter des Zentrums Stefan Kleinstück und Anne Türke berichteten über Fortbildungsveranstaltungen und verschiedene Projekte. So liegt die Hauptaufgabe des Zentrums in der Vernetzung vorhandener Angebote und der Anregung ergänzender Projekte.

Zum flächendeckenden Aufbau niederschwelliger Angebote sucht das Zentrum motivierte Unterstützer vor Ort und berät bei der Aufstellung eines gemeinsamen Arbeitskonzeptes. Projektträger können Wohlfahrtsverbände, ambulante Dienste, Gemeinden oder Bürgerzentren sein. Die Angebote wenden sich an Betroffene und an ihre Angehörigen. Die Aktion „fit für 100“ beispielsweise beinhaltet ein gezieltes Krafttraining für Demenzen. Der Besuch des „Cafe Offerte“ ermöglicht den Angehörigen eine Begegnung untereinander oder entlastet sie durch die stundenweise Betreuung der Betroffenen, die währenddessen geschulte freiwillige Helfer/innen übernehmen. Das Projekt „Wir tanzen wieder“ in Kooperation mit einer Tanzschule beweist, dass auch Menschen mit Demenz beziehungsweise von dieser Krankheit betroffene Paare Lebensfreude empfinden können.

Der Patientenbeirat zeigte sich von dieser überzeugenden Präsentation beeindruckt und hielt es für erstrebenswert, dass Ärzte häufiger auf mögliche Hilfestellungen in der Demenzversorgung verweisen. Die KVNO machte gleich Nägel mit Köpfen: Während auf der eingangs erwähnten Fachtagung am 17. Oktober Ärzte Kurzvorträge über Prävention, Diagnostik und Therapie hören werden, sind für den 3. Dezember die Arzthelferinnen und medizinischen Fachangestellten eingeladen, sich über aktuelle Neuerungen in der Medizin zu informieren. Auch diese Veranstaltung wird durch das Demenz-Servicezentrum und die KOSA der KVNO durchgeführt.

Informationen zu den Veranstaltungen und zur 1. Kölner Demenzwoche finden Sie unter folgenden Internetseiten:

http://www.kvno.de/importiert/termine/demenzwoche_koeln2008.pdf

<http://www.kvno.de/service/termine/index.html>

Marita Meye

Kooperationsberatungsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (KOSA)

KVNO

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Die KVNO bietet gemeinsam mit dem Demenz-Servicezentrum zwei Veranstaltungen zum Thema Demenz am 17. Oktober für Ärzte und am 3. Dezember für medizinische Fachangestellte an.



Mediziner und Pädagogen zu AD(H)S im Gespräch in der KVT

Am 24. September findet eine Fortbildungsveranstaltung für Lehrer und Mediziner zum Thema „AD(H)S – Anspruch und Wirklichkeit/Spannungsfelder in Schule und Medizin“ in der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) in Weimar statt.

500.000 Kinder und Jugendliche aus allen sozialen Schichten leiden an der Aufmerksamkeitsdefizit-(Hyperaktivitäts-)Störung.

500.000 Kinder und Jugendliche aus allen sozialen Schichten leiden an der Aufmerksamkeitsdefizit-(Hyperaktivitäts-)Störung, kurz AD(H)S, im Volksmund auch Zappelphilipp- und Träumsusensyndrom genannt. Damit sitzt in jedem Klassenzimmer statistisch mindestens ein erkranktes Kind.

Auch 2008 wird die Zusammenarbeit zwischen der KVT, dem Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien sowie verschiedenen Firmen fortgeführt. Im Ergebnis findet am 24. September eine Fortbildungsveranstaltung statt, diesmal zu der Fragestellung: „Welche Möglichkeiten haben Pädagogen beim Fördern und Mediziner beim Behandeln von ADHS-betroffenen Kindern?“ Namhafte Referenten werden über Grundlagen, Förderungs- und Behandlungsmöglichkeiten bei AD(H)S sprechen. Spannungsfelder in Schule und Medizin werden beleuchtet. Im Mittelpunkt der Veranstaltung soll der betroffene Patient stehen, der vorurteilsfreie Mitmenschen, Lebens- und Lernhilfen braucht.

Informationsveranstaltung „Pubertät und Epilepsie“ am in Erfurt

Am 29. November findet eine öffentliche Informationsveranstaltung zum Thema „Pubertät und Epilepsie“ in Erfurt statt.

Im Kaisersaal in Erfurt findet am 29. November eine öffentliche Informationsveranstaltung statt zum Thema „Pubertät und Epilepsie“. Organisiert wird diese Veranstaltung von den Teilnehmern der Gemeinschaftsinitiative Epilepsien. Dazu gehören die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT) sowie verschiedene Institutionen und Firmen. Die Gemeinschaftsinitiative will die Kenntnisse über Epilepsien in der Bevölkerung verbessert. Es gibt viele Vorbehalte über das, was Epilepsiekranken können und dürfen. Dank moderner Behandlungsmethoden können bis zu 80 Prozent der Betroffenen ein normales und anfallsfreies Leben führen. Für junge Menschen mit Epilepsie ergeben sich heute wesentlich mehr Möglichkeiten der Berufsauswahl und Freizeitgestaltung als allgemein angenommen. Auf dieser Veranstaltung sollen Fragen junger Menschen mit Epilepsie, beispielsweise zu den Themen Sport, Partnerschaft, Führerschein u. Identitätsfindung, eine Antwort finden.

Marion Letetzki
KVT Thüringen

[✉ Marion.Letetzki@kvt.de](mailto:Marion.Letetzki@kvt.de)

[🌐 http://www.kvt.de/](http://www.kvt.de/)

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Kurzmeldungen

KV Nordrhein als sehr kundenorientiert zertifiziert

Düsseldorf, 15. Mai – Als erste Kassenärztliche Vereinigung (KV) wurde die KV Nordrhein nach DIN EN ISO 9001 : 2000 zertifiziert. Die Deutsche Gesellschaft zur Zertifizierung von Managementsystemen (DQS) bescheinigte, dass die KV Nordrhein „sehr kundenorientiert“ und der Umgang der Mitarbeiter mit den Mitgliedern „durchgängig freundlich, kompetent und zielführend“ ist. Die Pressemitteilung finden Sie unter folgender Linkadresse: <http://www.kvno.de/presse/meld2008/zertifizierung.html>

Patienten-Newsletter der KVN in neuem Layout.

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) veröffentlicht ihren Patienten-Newsletter im neuen Gewand. Sie können den Newsletter unter folgender Linkadresse bestellen. Hier finden Sie auch alle bisherigen Ausgaben als PDF-Datei:

http://www.kvn.de/kvn/content/internet/kvs/hauptgeschaeftsstelle/013/020/content_html?stelle=hauptgeschaeftsstelle&idd1=013&idd2=020

„Kosa Aktuell“ zum Thema Sponsoring

Die Kooperationsberatungsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (KOSA) hat ihr Info-Blatt "KOSA aktuell" dem Thema Sponsoring gewidmet. „KOSA aktuell“ ist ein besonderer Service für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein. Auf vier Seiten erhalten Ärzte und Psychotherapeuten drei bis vier Mal im Jahr Informationen zu Themen der Selbsthilfe. Das Info-Blatt erreicht eine Auflage von mehr als 21.000 Exemplaren. In der Regel wird zu einem Schwerpunktthema ein regionaler Ansprechpartner aus der Selbsthilfe oder aus dem Gesundheitswesen in Interviewform (Steckbrief) vorgestellt. Darüber hinaus präsentiert das Faltblatt Informationen zum Aufbau und den Aufgaben von bundesweiten Selbsthilfeorganisationen und Institutionen im Gesundheitswesen.

<http://www.kvno.de/mitglieder/selbhilfe/projekte/>

15. Brandenburgischer Selbsthilfetag zum Thema „Engagiert für ein gesundes Brandenburg“

Am 8. November findet der 15. Brandenburgerische Selbsthilfetag von 10:00 bis 16:00 Uhr im „Klub am See“ in der Wriezener Straße 11 in Strausberg statt. Veranstalter ist die Landesarbeitsgemeinschaft für Selbsthilfeförderung Brandenburg e. V. Informationen erhalten Sie bei Yvonne Becker, KOSA der Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg: E-Mail: ybecker@kvbb.de

Kindernetzwerk schreibt einen Preis aus!

Um diesen mit 6.000 € gut dotierten Preis können sich all diejenigen Mitglieder oder Mitgliedsorganisationen im Kindernetzwerk bewerben, die in Kooperationsprojekte mit anderen Partnern beteiligt sind, oder die solche Kooperationen auf den Weg gebracht haben. Informationen: www.kindernetzwerk.de/php/

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Service/weiterführende Links

 <http://www.g-ba.de/>

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenkassen und Krankenhäusern. Seine Aufgabe ist es zu konkretisieren, welche ambulanten oder stationären medizinischen Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und somit zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Außerdem definiert er Anforderungen an Qualitätsmanagement- und Qualitätssicherungsmaßnahmen für die verschiedenen Leistungssektoren des Gesundheitswesens. Nach dem Gesetz (§ 140 SGB V) haben Organisationen, die auf Bundesebene maßgeblich die Interessen von Patienten sowie chronisch kranken und behinderten Menschen in Deutschland wahrnehmen, ein Mitberatungs- und Antragsrecht im G-BA.

 www.upd-online.de

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland UPD informiert und unterstützt bundesweit neutral und unabhängig Patientinnen und Patienten bei gesundheitsrelevanten Themen. In der Unabhängigen Patientenberatung haben sich drei Partner zusammengeschlossen: der Sozialverband VdK Deutschland e. V., der Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. und der Verbund unabhängiger Patientenberatung e. V.

 <https://www.gkv-spitzenverband.de/Home.gkvnet>

Der GKV-Spitzenverband wurde im Zuge der Umsetzung der Gesundheitsreform im Mai 2007 als die zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Krankenversicherung mit Sitz in Berlin gegründet. Er ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 17 a SGB V. Ihm gehören alle gesetzlichen Krankenkassen an. Seit dem 1. Juli 2008 vertritt der GKV-Spitzenverband die Belange der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf Bundesebene und gestaltet die Rahmenbedingungen für einen intensiven Wettbewerb um Qualität und Wirtschaftlichkeit der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland.

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Arztsuchdienste der KVen

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



Serviceangebote der KVen

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

Kassenärztliche Bundesvereinigung:

www.kbv.de/patienteninformation/82.html

Kassenärztliche Vereinigung Baden Württemberg:

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

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns:

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

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg:

www.kvbb.de/

Kassenärztliche Vereinigung Berlin:

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

Kassenärztliche Vereinigung Bremen:

www.kvhb.de/patienten/arztuche.php

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg:

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

Kassenärztliche Vereinigung Hessen:

www.kvhessen.de/Patienten.html

Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern:

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

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen:

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

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein:

www.kvno.de/buerger/index.html

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz:

www.kv-rlp.de/patienten.html

Kassenärztliche Vereinigung Saarland:

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

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen:

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

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt:

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

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein:

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

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen:

www.kv-thueringen.de/

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:

www.kvwl.de/patient/index.htm

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Kooperationsstellen für Selbsthilfegruppen und Ärzte (KOSA) der KVen

KOSA der KV Brandenburg:

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

KOSA der KV Baden-Württemberg

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

KOSA der KV Hessen:

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

KOSA der KV Niedersachsen

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

KOSA der KV Nordrhein:

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

KOSA der KV Westfalen-Lippe

www.kvwl.de/arzt/beratung/selbsthilfe/kosa.htm



IMPRESSUM



Kassenärztliche
Bundesvereinigung
Körperschaft des öffentlichen Rechts

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

www.kbv.de

Redaktionsleitung:
Dr. med. Adela Litschel
Klaus Balke

Redaktionsteam:
Klaus Balke
Alexandra Bodemer
Steffi Felgner
Dr. med. Adela Litschel
Steffen Pankau

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

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

KONTAKT

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

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)