

**KBV****KONTAKT**

Patienten-Newsletter  
der Kassenärztlichen  
Bundesvereinigung

## Liebe Leserinnen, liebe Leser,

das Gesundheitswesen steht auch weiterhin vor großen Herausforderungen. Erfreulicherweise nimmt der Anteil älterer Menschen stetig zu. Diese leiden allerdings immer häufiger unter mehreren Erkrankungen. Der Bedarf an medizinischen Leistungen nimmt zu. Vor allem ältere Menschen brauchen diese Leistungen ambulant und wohnortnah. Zu dem Problem des steigenden Bedarfs kommt die Tatsache, dass uns der Nachwuchs bei den Ärzten und anderen Gesundheitsberufen wegbrechen wird. Was können und müssen wir tun, um auch künftig eine flächendeckende, qualitativ hochwertige, für jeden zugängliche und bezahlbare medizinische Versorgung mit haus- und fachärztlichen ambulanten Leistungen gewährleisten zu können?

Die Antwort auf diese Frage ist komplex. Denn es braucht ein ganzes Bündel unterschiedlicher Maßnahmen, um das Gesundheitswesen für die kommenden Herausforderungen fit zu machen. Dazu gehören unter anderem

- die Steigerung der Attraktivität des Arztberufs,
- die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen, die auch den regional unterschiedlichen Bedingungen gerecht wird,
- eine Wettbewerbsordnung, die sinnvollen Wettbewerb fördert und gleichzeitig den Anforderungen einer solidarischen Krankenversicherung an Versorgungssicherheit und Versorgungsgerechtigkeit entspricht,
- Patientenschutz, Transparenz und Qualitätsförderung.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) haben im letzten Halbjahr hierzu Konzepte entwickelt. Aus diesen Konzepten lassen sich klare Forderungen an den Gesetzgeber nach der Bundestagswahl im September ableiten. Einige Forderungen möchte ich Ihnen hier kurz vorstellen.

Eine Hauptforderung der Vertragsärzte ist, dass der Arzt als freier Beruf geschützt und gestärkt wird. Zentrales Merkmal eines freien Berufs ist, dass er eigenverantwortlich aufgrund seines in langer Aus- und Weiterbildung erworbenem Expertenwissens im Interesse seiner Patienten handelt. In medizinischen Fragen darf er keinen Anweisungen von Nicht-Ärzten unterliegen. Diese so definierte Freiberuflichkeit ist vor allem durch zwei Entwicklungen gefährdet: erstens durch die unerträglich gewordene Überregulierung und zweitens durch die zunehmende Ökonomisierung der Medizin. Deswegen fordern wir, dass der Schutz und der Erhalt des freien Berufs Leitgedanke gesundheitspolitischer Gesetzgebung sein muss. Medizinische Entscheidungen müssen Vorrang haben vor den ökonomischen Interessen von Kapitalgebern.

Solidarität setzt eine gerechte und sichere Versorgung voraus. Dort, wo der Wettbewerb die Solidarität, die Gerechtigkeit oder die Versorgungssicherheit aushöhlen, müssen sie durch die von uns geforderte Wettbewerbsordnung sinnvoll eingebettet werden. Um das sicherzustellen, brauchen wir auch künftig eine starke, handlungsfähige ärztliche Selbstverwaltung. Das ist unsere Aufgabe, und der stellen wir uns.

Auch in dieser Ausgabe des Patienten-Newsletters bieten wir Ihnen wieder einige interessante und – wie ich finde – sehr lesenswerte Artikel an. Wir freuen uns, wenn wir mit diesen Themen Ihre Interessen getroffen haben. Anregungen, Hinweise oder Themenvorschläge zu unserem Newsletter können Sie uns gerne an die Adresse [patienten-newsletter@kbv.de](mailto:patienten-newsletter@kbv.de) zusenden.



Dr. med. Carl-Heinz Müller

Ihr  
**Dr. Carl-Heinz Müller**  
Vorstand der KBV

Ausgabe 14, September 2009



## THEMENÜBERSICHT

ACHSE e. V. – die Interessenvertretung von Patienten mit seltenen Erkrankungen  
[\[mehr\]](#)

AQUIK® - Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen [\[mehr\]](#)

Qualifizierte ärztliche Betreuung von HIV/Aids-Patienten seit dem 1. Juli  
bundeseinheitlich geregelt [\[mehr\]](#)

Wissen, was die Ärzte wissen – neue Information für Patienten mit Prostatakrebs  
[\[mehr\]](#)

Das Netzwerk „Selbsthilfefreundliches Gesundheitswesen – gemeinsam für  
Selbsthilfe- und Patientenorientierung“ [\[mehr\]](#)

Balance zwischen Solidarität und Eigenverantwortung [\[mehr\]](#)

Präventionskampagne KV Mobil – Wir kommen in Ihre Stadt [\[mehr\]](#)

KV Bayerns und Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Bayern veranstalten die  
erste gemeinsame Fachtagung „Patientenorientierung – Selbsthilfeorganisationen  
und Ärzte im Dialog“ [\[mehr\]](#)

Bürgerveranstaltungen der KV Rheinland-Pfalz [\[mehr\]](#)

Darm-Exkursion am 30. September in Berlin – Noch nie war Prävention so an-  
schaulich [\[mehr\]](#)

Schulungen für türkische Diabetiker – ein Modell mit Zukunft!? [\[mehr\]](#)

Ärztliche Bürgerinformation <http://www.patienten-beraten.de> – Neue Internetprä-  
senz für Patienten [\[mehr\]](#)

Medizinische Versorgung Wohnungsloser: Vier Großstädte in Westfalen-Lippe  
setzen Landeskonzept um [\[mehr\]](#)

Broschürenreihe der Deutschen ILCO im neuen Gewand [\[mehr\]](#)

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

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

Impressum [\[mehr\]](#)



## ACHSE e. V. – die Interessenvertretung von Patienten mit seltenen Erkrankungen

Rund vier Millionen Menschen leben in Deutschland mit einer seltenen Erkrankung.

Mehr als 30.000 Krankheiten werden derzeit in der Medizin unterschieden; etwa 6.000 von ihnen gelten als selten, weil jeweils weniger als fünf von zehntausend Menschen betroffen sind. Schätzungen zufolge leben in Deutschland rund vier Millionen Menschen mit einer seltenen Erkrankung. Bei aller Verschiedenartigkeit dieser Krankheitsbilder sehen sich die Betroffenen und ihre Angehörigen mit sehr ähnlichen Hindernissen und Problemen konfrontiert, die aus der Seltenheit der Erkrankungen resultieren. Aus dieser Erkenntnis heraus gründete sich im Jahr 2005 aus einem Arbeitskreis innerhalb der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe die „Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen“ – kurz ACHSE e. V. – um „den Seltenen eine Stimme zu geben“ und für Chancengleichheit und verbesserte Lebensbedingungen einzutreten. Unter der Schirmherrschaft von Eva Luise Köhler entwickelte sich die ACHSE zu einem nationalen Netzwerk, dem gegenwärtig über neunzig bundesweit tätige Selbsthilfeorganisationen von Betroffenen aller Altersgruppen und ihre Familien angehören.

ACHSE unterstützt die Erforschung seltener Erkrankungen, um die Versorgungssituation der Betroffenen zu verbessern.

ACHSE bietet Betroffenen und ihren Angehörigen Information und Beratung und unterstützt Ärzte, die Hilfe bei der Diagnosefindung suchen. Sie trägt dazu bei, die Kenntnisse und Informationen über seltene Erkrankungen in qualitätsvoller und verständlicher Weise allen Interessierten zugänglich zu machen. ACHSE setzt sich dafür ein, die Erforschung seltener Erkrankungen voranzutreiben, um die gesundheitliche Versorgungssituation der Betroffenen hinsichtlich Diagnostik und Behandlung zu verbessern. Aufklärung der Öffentlichkeit über die mit einer seltenen Erkrankung einhergehenden Frage- und Problemstellungen sowie gesundheitspolitische Interessenvertretung sind weitere Bereiche, in denen sich die ACHSE engagiert. In ihrem Einsatz für die Belange der Patienten fördert die ACHSE in allen Bereichen die Vernetzung: Das gilt für Betroffene und ihre Selbsthilfeorganisationen untereinander wie auch für ihr Zusammenwirken mit Klinikern, Forschern sowie mit anderen gesundheitspolitischen Akteuren.

Zu den aus der Seltenheit der Erkrankungen resultierenden Problemen gehört eine oftmals sehr lange Dauer bis zur Diagnosestellung, da etablierte Diagnoseverfahren fehlen oder wenig bekannt sind. Für wenige seltene Erkrankungen gibt es ursächliche Therapien, meistens kann nur symptomatisch behandelt werden. In der Regel gibt es nur wenige spezialisierte Ärzte, die über Behandlungserfahrung verfügen, oftmals gestützt auf eine geringe Patientenzahl. Diese Probleme werden zusätzlich verschärft durch den sektoralen Aufbau unseres Gesundheitssystems. Die Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, zwischen pädiatrischer und Erwachsenen-Medizin und das oftmals praktizierte Nebeneinander der einzelnen Fachdisziplinen verhindern eine an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtete Versorgung. ACHSE fordert eine sektorenbergreifende, interdisziplinäre, insgesamt patientenorientierte Versorgung, insbesondere die finanzielle und organisatorische Absicherung und den Ausbau von Kompetenzzentren und Spezialambulanzen für Menschen mit seltenen Erkrankungen. Die Erfahrungen, die man hier sammeln wird, werden dem gesamten Gesundheitssystem und damit auch Patienten mit häufigen Erkrankungen zugute kommen.

**Christoph Nachtigäller**

Vorsitzender ACHSE (Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen e. V.)

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



## AQUIK® - Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen - KBV entwickelt ein erstes Set von Qualitätsindikatoren für die ambulante Versorgung

Ambulante Versorgungsqualität transparenter und vergleichbarer zu machen, war das erklärte Ziel des Projektes „AQUIK® – Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen“.

Im Juni hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) nun die Ergebnisse des Projektes präsentiert und ein erstes Set strukturiert entwickelter, von Fachexperten abgestimmter und in Praxen getesteter Qualitätsindikatoren veröffentlicht. Im Rahmen der Entwicklung der AQUIK-Indikatoren wurden auch Patientenorganisationen befragt. Insgesamt umfasst das AQUIK-Set Indikatoren zu 18 Themenbereichen sowohl für die hausärztliche als auch für die fachärztliche Versorgung. Darin eingeschlossen sind Indikatoren zu den großen Volkskrankheiten (zum Beispiel kardiovaskuläre Erkrankungen, Demenz, Depression), zu Prävention (zum Beispiel Impfen), zu Querschnittsthemen (zum Beispiel Arzneimitteltherapiesicherheit) und Indikatoren zum Qualitätsmanagement von Praxen (wie die Durchführung von Patientenbefragungen).

Qualitätsindikatoren eröffnen Möglichkeiten, die ärztliche und psychotherapeutische Vergütung an Qualität zu koppeln.

Qualitätstransparenz ist zu einem neuen Leitbegriff in der aktuellen Qualitätsdiskussion geworden, so auch im Sondergutachten 2009 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Qualitätsindikatoren sind neben anderen Instrumenten geeignete Werkzeuge, um diese Transparenz zu schaffen. Sie eröffnen unter anderem aber auch Möglichkeiten, ärztliche und psychotherapeutische Vergütung an Qualität zu koppeln. Im internationalen Sprachgebrauch hat sich hierfür der Begriff Pay für Performance – p4p – durchgesetzt. Die KBV möchte die Indikatoren des AQUIK-Sets nutzen, um einen Paradigmenwechsel hin zu größerer Transparenz, einer stärkeren Patientenorientierung und Qualitätsentwicklung einzuleiten. Die qualitätsorientierte Vergütung ist eine Teilmaßnahme hierfür.

Qualitätsindikatoren sind Messgrößen, die dazu dienen, einzelne Aspekte von Qualität abzubilden. Sie sind kein direktes Maß der Qualität, sondern Werkzeuge zur qualitativen Bewertung von Leistungen, die auf potenzielle Problembereiche aufmerksam machen können.

In Abhängigkeit von der jeweiligen Interessengruppe können Qualitätsindikatoren ganz unterschiedliche Funktionen erfüllen, so zum Beispiel Qualität darstellen, Benchmarking und Qualitätsmonitoring ermöglichen oder das interne Qualitätsmanagement unterstützen. Grundsätzlich sind Qualitätsindikatoren darauf gerichtet, durch die Offenlegung von Daten und den Qualitätsvergleich Potenziale für die Verbesserung von Versorgungsqualität zu erschließen.

Mit Qualitätsindikatoren können sowohl die interne (private disclosure) als auch die externe Qualitätstransparenz (public disclosure) unterstützt werden. Interne Qualitätstransparenz bedeutet dabei die Darstellung von Versorgungsqualität für die Beteiligten (zum Beispiel für Praxen oder Krankenkassen).



Im Rahmen der externen Qualitätssicherung wird Versorgungsqualität für die gesamte Öffentlichkeit oder einzelne Gruppen wie Patienten transparent gemacht. Diese Transparenz ist eine wichtige Voraussetzung für Patientenentscheidungen, zum Beispiel bei der Wahl eines Arztes, eines Krankenkassentarifs oder einer Versorgungsform. Weitere Informationen zum Projekt AQUIK® finden Sie auf der Website der KBV unter [www.aquik.de](http://www.aquik.de).

#### **Ingrid Quasdorf**

Dezernat 7, Sektorenübergreifende Qualitätsförderung und -darstellung  
Kassenärztliche Bundesvereinigung

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

## **Qualifizierte ärztliche Betreuung von HIV/Aids-Patienten seit dem 1. Juli bundeseinheitlich geregelt**

Die Betreuung von HIV/Aids-Patienten erfordert von den verantwortlichen Ärzten ein hohes Maß an Engagement .

Die ärztliche Betreuung und Behandlung von HIV/Aids-Patienten hat in den vergangenen Jahren erhebliche Fortschritte gemacht. Gerade die medikamentöse antiretrovirale Therapie führt mittlerweile zu einer erheblichen Verlängerung der Lebenserwartung. Damit einher geht eine Erweiterung des Therapiespektrums der Praxen durch altersbedingte Begleiterkrankungen und durch teilweise erhebliche Nebenwirkungen der Arzneimitteltherapie. Die Betreuung und Behandlung von HIV/Aids-Patienten erfordert von den verantwortlichen Ärzten ein hohes Maß an Engagement hinsichtlich einer individuellen aktivierenden Patientenführung, aber auch hinsichtlich der Aneignung ständig weiterentwickelter Therapieoptionen in den verschiedenen Stadien des Krankheitsbildes HIV/Aids. Bisher bestanden in einigen Bundesländern regionale Strukturvereinbarungen zur Förderung von HIV-Schwerpunktpraxen.

Krankenkassen und KBV haben sich auf die Einführung einer Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids geeinigt.

Um den hohen Anforderungen an die HIV/Aids-Versorgung Rechnung zu tragen, diese Versorgung weiter zu fördern sowie künftig eine flächendeckende Versorgung der circa 60.000 HIV/Aids-Patienten in Deutschland nach einheitlichen Qualitätsstandards gewährleisten zu können, haben sich Krankenkassen und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) auf die Einführung einer Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids geeinigt. Diese Vereinbarung basiert auf Vorarbeiten der Vertragswerkstatt der KBV und der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e. V. (DAGNÄ). Sie definiert Qualitätssicherungsmaßnahmen von Leistungen zur Betreuung von HIV/Aids-Patienten durch sogenannte behandlungsführende Ärzte in Schwerpunktpraxen.

Die Qualitätssicherungsvereinbarung beinhaltet zwei Säulen: Zum einen die Sicherstellung der fachlichen Qualifikation durch Anforderungen an die Erfahrung in der Betreuung von HIV/Aids-Patienten durch Mindestfallzahlen und durch regelmäßige Fortbildungen zu aktuellen HIV/Aids-Themen zur Förderung des Wissenstransfers von der Forschung zur Patientenversorgung. Zum anderen eine regelmäßige und strukturierte Patientendokumentation, die es den Kassenärztlichen Vereinigungen ermöglicht, durch Stichprobenprüfungen zu beurteilen, ob eine leitliniengerechte und dem aktuellen Stand der medizinischen Entwicklung entsprechende Behandlung stattgefunden hat.

#### **Andreas Walter**

Dezernat 2, Ambulante Qualitätsförderung und -darstellung  
Kassenärztliche Bundesvereinigung

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



## Wissen, was die Ärzte wissen – neue Information für Patienten mit Prostatakrebs

Der neue Patientenratgeber „Prostatakrebs I – lokal begrenztes Prostatakarzinom“ steht bis zum 1. Oktober 2009 zur öffentlichen Konsultation im Internet bereit.

Der neue Ratgeber zum lokal begrenzten Prostatakrebs übersetzt die Empfehlungen der ärztlichen Leitlinie in eine laienverständliche Sprache.

Der neue Ratgeber zum lokal begrenzten Prostatakrebs beruht auf der ärztlichen „Interdisziplinären Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms“. Experten aus zehn ärztlichen Fachgesellschaften und Verbänden haben auf der Grundlage aktueller wissenschaftlicher Daten die ärztliche Leitlinie erarbeitet. Diese ist derzeit die umfangreichste und aktuellste Zusammenstellung wissenschaftlicher Forschungsergebnisse zu Diagnose und Behandlung des Prostatakrebses. Der Patientenratgeber übersetzt die Empfehlungen der ärztlichen Leitlinie in eine laienverständliche Sprache. An der Erarbeitung dieser Patientenversion waren Vertreter des Bundesverbandes Prostatakrebsselfhilfe sowie ärztliche Experten aus der Leitliniengruppe beteiligt. Die Koordination und Redaktion erfolgte durch das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Die Patientenleitlinie wird durch das Leitlinienprogramm Onkologie finanziert, das von der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) getragen wird.

Bis zum 1. Oktober können Betroffene die Konsultationsfassung dieser Patientenleitlinie kommentieren oder Ergänzungen vorschlagen.

Bis zum 1. Oktober können Betroffene, Angehörige, Mitglieder von Selbsthilfeorganisationen, Angehörige medizinischer Berufsgruppen und die interessierte Öffentlichkeit die Konsultationsfassung dieser Patientenleitlinie kommentieren oder Ergänzungen vorschlagen. 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 des Patientenratgebers berücksichtigt. Die Konsultationsfassung der Patientenratgebers „Prostatakrebs I – lokal begrenztes Prostatakarzinom“ ist im Internet abrufbar unter:

<http://www.aezq.de/aezq/publikationen/schriftenreihe>

**Corinna Schaefer**

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Kooperation zwischen Selbsthilfe und Akteuren des Gesundheitswesens besitzt eine lange Tradition.

## Das Netzwerk „Selbsthilfefreundliches Gesundheitswesen – gemeinsam für Selbsthilfe- und Patientenorientierung“

Im Frühjahr dieses Jahres haben sich die Gesellschaft für soziale Projekte mbH (GSP), die Nationale Kontakt- und Informationsstelle Selbsthilfe (NAKOS), das Institut für Medizin-Soziologie am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE) und der Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK BV) zu einem Netzwerk zusammengeschlossen, um angesichts der demografischen und gesellschaftlichen Entwicklung gemeinsam die Versorgungsqualität und Patientenorientierung zu verbessern.

### Selbsthilfefreundlichkeit in Gesundheitseinrichtungen

Das Thema Kooperation zwischen Selbsthilfe und Akteuren des Gesundheitswesens besitzt eine längere Tradition. Auch für viele Ärztinnen und Ärzte stellt die Information, Beratung und Betreuung von Patienten durch Gleichbetroffene eine wichtige Ergänzung zum professionellen Versorgungssystem dar. Bemängelt wird jedoch nach wie vor, dass die Kooperationen vorwiegend vom Engagement einzelner Personen abhängen und es an etablierten Kooperationsformen fehlt. Um diesem Problem entgegenzuwirken, wurde ein neues Konzept entwickelt, das seit 2008 in Nordrhein-Westfalen von der GSP und der Selbsthilfekontaktstelle Bielefeld erprobt wird.

Das Konzept setzt dabei an den Erfahrungen und Ergebnissen des Hamburger Projektes „Qualitätssiegel Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ und den dort von Vertretern der Selbsthilfe und des Krankenhauses entwickelten Qualitätskriterien an. Methodisch orientierte man sich an dem für eine Kooperation notwendigen Beziehungs-Dreieck von Praxis/Klinik, Selbsthilfegruppe und Selbsthilfekontaktstelle vor Ort.

### Qualitätskriterien Selbsthilfefreundliches Krankenhaus

1. *Bereitstellung von Räumen, Infrastruktur, Präsentationsmöglichkeiten für die Selbsthilfe*
2. *Regelmäßige Information der Patienten über Selbsthilfe*
3. *Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit von Selbsthilfezusammenschlüssen*
4. *Benennung eines Selbsthilfebeauftragten*
5. *Regelmäßiger Erfahrungs- und Informationsaustausch*
6. *Einbeziehung der Selbsthilfe in die Fort- und Weiterbildung von Mitarbeitern im Krankenhaus*
7. *Mitwirkung der Selbsthilfe an Qualitätszirkeln, Ethikkommissionen u.ä.*
8. *formaler Beschluss und Dokumentation der Kooperation*

Eine Agentur unterstützt die Akteure bei der Umsetzung der Qualitätskriterien für eine erfolgreiche Kooperation.

Eine sogenannte Unterstützungsagentur, die sich an eine Selbsthilfekontaktstelle angliedert, initiiert und moderiert den Aufbau der Kooperation. Sie unterstützt zudem die Akteure bei der Umsetzung der Qualitätskriterien, so dass nachhaltige Kooperationsbeziehungen und -strukturen aufgebaut werden. Das Interesse der Kliniken an dem Konzept ist groß und die Vorgehensweise erscheint geeignet, die Zusammenarbeit zu fördern.



Daher wird in Nordrhein-Westfalen jetzt auch an einem Konzept für Arztpraxen gearbeitet. Die Entwicklung von entsprechenden Qualitätskriterien und Konzepten erfolgt zunächst auf regionaler Ebene in Zusammenarbeit mit Vertretern der Ärzte (KOSA Nordrhein und Westfalen) und der Selbsthilfe.

### Patientenorientierung als Qualitätsmerkmal

Zur strukturellen Verankerung der Selbsthilfekriterien wurde von Prof. Alf Trojan (UKE) und der Projektberaterin Monika Bobzien deren Implementierung in Qualitätsmanagementsysteme angestrebt. Inzwischen gelang dies im stationären Bereich, zum Beispiel im System der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ®-System). Im ambulanten Bereich sind die Projektpartner dabei, dies im Qualitätsmanagement Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP®) anzuregen.

### Das Netzwerk

Die Gründung des Netzwerks erfolgte, um die bislang in einzelnen Projekten gewonnene fachliche Expertise zu bündeln. Anliegen der Netzwerkgründer ist es, neue Impulse für eine qualitätsbasierte und nachhaltige Zusammenarbeit von Selbsthilfe und Gesundheitseinrichtungen zu setzen und das Konzept auf das Bundesgebiet auszuweiten. Die Zusammenarbeit im Netzwerk wird durch eine Koordinationsstelle unterstützt, die beim Paritätischen Gesamtverband in Berlin untergebracht ist.

### Dagmar Siewerts

Der Paritätische Gesamtverband

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

## Balance zwischen Solidarität und Eigenverantwortung

Auf dem 11. Round Table der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein mit Selbsthilfeorganisationen ging es um eine Bilanz der gesundheitspolitischen Situation vor der Bundestagswahl: Was ist gut, was muß besser werden? Für beides gab es zahlreiche Beispiele.



Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der KV Nordrhein, nannte zum Beispiel die Etablierung der Chroniker-Programme, die nachweislich die Gesundheit der Bevölkerung verbesserten, die Aufwertung der Selbsthilfe auch durch verbindliche Finanzierungsregelungen und den Einbezug von Patientenvertretern in Gremien auf Landes- und Bundesebene. Dem stehe ein Mangel an Gemeinschaftssinn in der gesamten Gesellschaft gegenüber. Der Wohlfahrtsstaat stößt an seine Grenzen, aber „unsere Kranken und Bedürftigen müssen sich auch in Zukunft auf unsere Solidarität verlassen können“, so Hansen. Als zentrale Voraussetzung für Reform-Maßnahmen forderte er: „Es gibt klare Regeln, und im Ergebnis verbessert sich die Versorgung für alle. Und genau das passiert nicht.“ Patienten stöhnen über steigende Belastungen bei sinkenden Leistungen. Ärzte müssen eine „stille Rationierung“ managen, gleichzeitig sind sie einer bürokratischen Überregulierung ausgesetzt, und seit langem wird ein Drittel ihrer Arbeit nicht bezahlt. Hansens Einschätzung nach wird ein Erhalt des solidarischen Sachleistungsprinzips nur gelingen, wenn wir das System insgesamt vor Überforderung schützen.

Ärzte müssen eine „stille Rationierung“ managen, gleichzeitig sind sie einer bürokratischen Überregulierung ausgesetzt.



Klaus Bremen, Geschäftsführer der „Gesellschaft für soziale Projekte“ (GSP) des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes in Nordrhein-Westfalen, sieht sich beim Zeitung lesen oder in Gesprächen mit Ärzten regelmäßig mit der Honorardiskussion konfrontiert: „Geht es denn nur noch ums Geld, nicht mehr um gute Versorgung? Habt Ihr denn keine anderen Sorgen?“ Die Antwort erhielt er von Dr. Eckhart Bergholz, niedergelassener Internist: „Doch, haben wir: Die riesige Bürokratie, die stört mich mehr als Honorarverluste.“

Norbert Mülleneisen, niedergelassener Lungenfacharzt, der für seine Patienten keinen Streit mit der Krankenkasse scheut, formulierte den Wunsch, dass sich die Patienten als Gruppen bei der Politik beziehungsweise bei den Krankenkassen verstärkt für die Ärzte einsetzen, damit diese ihren Sicherstellungsauftrag angemessen erfüllen können. Klaus Bremen plädierte entsprechend für eine Verstärkung des Patienteneinflusses auf gesundheitspolitische Gremien und für eine größere Einheit und Solidarität der Patientengruppen untereinander.

Patientengruppen müssen die Teilhabe an wichtigen Diskussionen einfordern und sich an der Debatte zur Sicherstellung gesundheitlicher Versorgung beteiligen!

Das sah Dr. Willibert Strunz, Geschäftsführer der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe NRW e.V., genauso: „Wir müssen die Teilhabe an wichtigen Diskussionen einfordern und uns an der Debatte zur Sicherstellung gesundheitlicher Versorgung beteiligen.“ Aus Patientensicht gehöre die „Schnittstellenproblematik“ zu den zentralen Wörtern des Jahrhunderts, weil vor allem die Patienten die Leidtragenden seien, wenn die Kooperation, etwa zwischen Krankenhaus und niedergelassenem Bereich oder zwischen Kranken- und Pflegekasse, nicht klappt. Strunz wies auf eine weitere Schiefelage hin: Mit dem gegenwärtigen Vergütungssystem wird die Behandlung von seltenen Erkrankungen benachteiligt.

In seinem Schlusswort forderte Dr. Klaus Enderer, stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein, alle Beteiligten dazu auf, im politischen Raum Stellung zu nehmen und die eigenen Interessen zu vertreten. Im Rahmen der Round Tables und anderer Veranstaltungen der KV Nordrhein habe sich bezüglich der Kommunikation und Kooperation von Ärzten, Psychotherapeuten und der Selbsthilfe eine gute Entwicklung gezeigt. Nun gilt es, diese fortzusetzen und mittel- und langfristig zu stabilisieren, betonte Enderer.

#### **Marita Mey**

Kooperationsberatungsstelle für Selbsthilfeorganisationen und Ärzte (KOSA)  
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



## Präventionskampagne KV Mobil – Wir kommen in Ihre Stadt

Auch in diesem Jahr widmet sich die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Baden-Württemberg wieder mit verschiedenen bürgerorientierten Aktionen den Themen Prävention und „Gesund leben“.

Die Präventionskampagne KV Mobil machte im Juni 2009 in sechs Städten Station.

So ist die Präventionskampagne KV Mobil eine Gesundheitsaktion der KV Baden-Württemberg und regionaler Kooperationspartner (Radiosender, Regionalzeitungen), die im Juni in sechs verschiedenen Städten Station machte.

Ziel ist die Förderung der öffentlichen Gesundheit durch verstärkte Herz-Kreislauf-Prävention und Impfschutz. Viele Menschen können durch Vorsorgemaßnahmen ihr Erkrankungsrisiko senken. Im Rahmen der Präventionskampagne wurden die Bürger über ihre individuellen Möglichkeiten zur Vorsorge aufgeklärt. Die Ärzte und Arzthelferinnen boten folgende Tests an:

- Blutdruck, Blutzuckerwert, Cholesterinwert
- Lungenfunktionsprüfung
- Überprüfung des Impfausweises

Diese Tests dienen einer ersten Orientierung der Bürger zu ihrem individuellen Gesundheitszustand. Sie ersetzen nicht die ärztliche Untersuchung in der Arztpraxis. Vielmehr sollen die Besucher dazu motiviert werden, bei Bedarf die Vorsorgeuntersuchungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen.

Das Bewusstsein für einen gesundheitsbewussten Lebensstil und mögliche Risikofaktoren zu wecken, sind Ziele der Präventionskampagne der KVBW.

Zudem sollen die Bürger zu einem gesundheitsbewussten Lebensstil motiviert werden. Neben der Bestimmung des Body Mass Index und des Körperfettanteils, werden auch Tipps zur gesunden Ernährung gegeben. Zur Überprüfung der Fitness wurde ein Fitnessstest in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Tischtennisbund angeboten. Gerade dem jüngeren Publikum sollen Alternativen zur „Couch-potato“ mit Burgern und Pommes aufgezeigt werden. Die jüngste Nationale Verzehrstudie der Bundesregierung hat gezeigt, dass die Deutschen zu dick sind, wenig über Ernährung wissen und Hauptschüler mehr wiegen als Abiturienten.

Fettleibigkeit gilt in Ländern wie den USA mittlerweile als eines der größten Gesundheitsrisiken überhaupt. Zu den möglichen Folgen von Übergewicht gehören unter anderem Diabetes, Herz- und Kreislaufprobleme sowie übermäßige Belastungen von Knochen und Gelenken.

Das Bewusstsein für die Risikofaktoren zu wecken und gegebenenfalls unter ärztlicher Anleitung „abzuspecken“ ist eines der Ziele der Präventionskampagne der KV Baden-Württemberg.

**Corinna Pelzl**

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



## KV Bayerns und Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Bayern veranstalten die erste gemeinsame Fachtagung „Patientenorientierung – Selbsthilfeorganisationen und Ärzte im Dialog“



Die Fachtagung zur Patientenorientierung in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) am 21. Juli hat sich als voller Erfolg erwiesen. Eingeladen waren bayerische Ärztinnen und Ärzte sowie die bayerischen Selbsthilfeorganisationen. Die Veranstaltung war mit 220 Teilnehmern sehr gut besucht. Etwa ein Zehntel der Besucher kam aus der Ärzteschaft. Die Evaluation seitens der Teilnehmer ergab die Gesamtnote 2,1.

In sechs Workshops wurden wichtige Themen zur Patientenorientierung bearbeitet:

1. Optimierung der Praxisabläufe aus Sicht der Patienten
2. Arzneiverordnungen, Heil-/Hilfsmittelverordnung
3. Konflikt- und Beschwerdemanagement
4. Gemeinsame Entscheidungsfindung von Arzt und Patient
5. Umgang mit medizinischen Informationen
6. Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)

Die Gesamtmoderation übernahm Christoph Nachtigäller.

Highlight waren szenische Darstellungen eines guten und eines schlechten Arzt-Patientenkontaktes, aufgeführt von zwei KVB-Mitarbeiterinnen, die sich in der Freizeit als Laienschauspielerin beziehungsweise Regisseurin betätigen.

Die Fachtagung zur Patientenorientierung in den Räumen der KV Bayerns erwies sich als voller Erfolg.

Unser Resümee zu der Fachtagung: Wir hatten mit den Workshop-Themen „ins Schwarze“ getroffen. Viele Teilnehmer hätten am liebsten an mehreren Workshops teilgenommen. Die szenischen Darstellungen zu Anfang führten spürbar zu einer lockeren Atmosphäre mit Offenheit und Lebendigkeit.

Die Ergebnisse der Workshops werden in einer Dokumentation zusammengefasst. Von den szenischen Darstellungen wird ein Podcast erstellt. Beides wird ins Internet ([www.kvb.de](http://www.kvb.de)) gestellt.

**Dr. Peter Scholze**  
Vorstandsbeauftragter für Patientenorientierung  
der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



## Bürgerveranstaltungen der KV Rheinland-Pfalz

Bürgerinnen und Bürger sollen noch vor der Wahl über wichtige Themen in der Gesundheitspolitik informiert werden. Damit können Sorgen und Nöte von Bürgern, Ärzten und Psychotherapeuten hautnah vor Ort angesprochen werden. Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP) plant im Vorfeld des 27. September politische Bürgerveranstaltungen in ganz Rheinland-Pfalz: „Gemeinsam vor der Wahl. Für eine gesunde Zukunft.“

Die KV RLP erprobt bei ihren Bürgerveranstaltungen derzeit das neue Konzept „Ärzte bringen ihre Patienten mit und Patienten bringen ihre Ärzte mit!“.

Die KV RLP erprobt bei ihren Bürgerveranstaltungen derzeit das neue Konzept „Ärzte bringen ihre Patienten mit und Patienten bringen ihre Ärzte mit!“. Sanitätsrat Dr. Günter Gerhardt, Vorstandsvorsitzender der KV RLP, stellt zu Beginn der Veranstaltung die KV RLP vor und erörtert dann auf verständliche Weise komplexe gesundheitspolitische Themen wie die Praxisgebühr, Rabattverträge oder Aut idem. Es werden aber auch ganz neue Lösungsansätze, etwa die Kostenerstattung diskutiert. Auch die Rolle der Bürgerinnen und Bürger bei der Erhaltung eines funktionierenden Gesundheitssystems wird erörtert. Die KV RLP führt diese Veranstaltungen in Zusammenarbeit mit verschiedenen Ärztevereinen und Ärzten vor Ort durch.

Ärzte und Patienten aus der Region beteiligen sich an der Diskussion.

Teilnehmende Ärzte aus der Region beteiligen sich an der Diskussion zusammen mit ihren Patienten, so dass auch regionale Besonderheiten angesprochen werden. Daran anschließend können Fragen anwesender Ärzte und Psychotherapeuten an alle gestellt werden. Sie haben so die Möglichkeit, mit Bürgern gemeinsam Probleme zu besprechen, die sich im täglichen Praxisalltag aufgrund von Paragrafen und gesetzlichen Bestimmungen ergeben.

Das neue Konzept unserer Bürgerveranstaltungen findet sowohl bei Ärzten und Psychotherapeuten als auch bei Bürgern einen hohen Zuspruch. Deshalb organisiert die KV Rheinland-Pfalz dieses Jahr noch mindestens sieben Veranstaltungen im ganzen Bundesland.

### **Monja Bungert**

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz  
Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



## Darm-Exkursion am 30. September in Berlin – Noch nie war Prävention so anschaulich

Ein begehbare Darmmodell fasziniert Besucher durch eine unübliche Perspektive des menschlichen Verdauungstrakts: von innen

Am 30. September können interessierte Berliner in einem begehbaren Modell den Darm von innen betrachten.

Zu einem Gang durch Europas größtes begehbare Darmmodell laden der Berliner Verein gastroenterologisch tätiger fachärztlicher Internisten in Berlin e. V. (Initiative Berlin gegen Darmkrebs) und die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin) ein. Interessierte Berliner sind herzlich eingeladen, am Mittwoch, dem 30. September, von 12 bis 18 Uhr in der Wilmsdorfer Straße vorbeizuschauen und das aufgeblasene Darmmodell zu erkunden.

Dieses überdimensionale Abbild eines Darms der Felix-Burda-Stiftung unterstützt die Mediziner dabei, den Hauptstädtern die Möglichkeiten und Chancen der Darmkrebs-Früherkennung näher zu bringen und sie über die Risiken zu informieren, die mit dieser Tumorerkrankung verbunden sind.

Die Berliner können am 30. September die einmalige Gelegenheit nutzen und durch das 20 Meter lange und 3,50 Meter breite Darmmodell gehen und dabei Wissenswertes über den Darm erfahren. Auf diesem Rundgang können sie auch Details über Darmerkrankungen und die einzelnen Vorsorgemöglichkeiten herausfinden. Schautafeln im Inneren des Modells führen den Besucher und erläutern ihm Details zur rechtzeitigen und richtigen Vorsorge.

Niedergelassene Berliner Gastroenterologen stehen vor Ort für alle Fragen, die sich beispielsweise aus dem Darmrundgang ergeben, bereit. Aber auch für andere Nachfragen zum Beispiel rund um die eigentliche Untersuchung, die Darmspiegelung, sind die Mediziner gut gerüstet.

Jährlich sterben in Deutschland circa 30.000 Menschen an Darmkrebs – obwohl dies, frühzeitig erkannt und behandelt, nicht sein müsste. Daher ist die Darmkrebsvorsorge ein wichtiges Thema, das leider allzu oft tabuisiert wird. Deutschland ist das erste Land in der Europäischen Union, das ein flächendeckendes Darmkrebs-Vorsorgeprogramm für alle gesetzlich Versicherten anbietet. Die effektivste Möglichkeit der Darmkrebsvorsorge ist dabei die Koloskopie, das heißt die präventive Darmspiegelung, die von den gesetzlichen Krankenkassen ab dem 55. Lebensjahr alle zehn Jahre übernommen wird. Daneben gibt es auch noch den Okkultblut-Test ab dem 50. Lebensjahr.

**Alexandra Rieger**  
Abteilung Öffentlichkeitsarbeit  
der Kassenärztliche Vereinigung Berlin

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



## Schulungen für türkische Diabetiker – ein Modell mit Zukunft !?

Der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland beträgt knapp 20 Prozent. Eine der großen Gruppen sind mit knapp zwei Millionen Menschen die türkischen Migranten. 300.000 von ihnen leben mit der Diagnose Diabetes. Ein vielschichtiges Problem – für Patienten und behandelnde Ärzte gleichermaßen.

Fehlende Schulungs-curricula in türkischer Sprache führten dazu, dass sich eine Arztpraxis auf die Schulung türkischer Diabetiker spezialisiert hat.

Das Fehlen geeigneter Schulungscurricula in türkischer Sprache und die oft fehlenden Kenntnisse deutscher Therapeuten über die unterschiedliche Mentalität, Kultur und Religion sowie die unterschiedlichen Essgewohnheiten waren ausschlaggebend dafür, dass sich eine Praxis für Allgemeinmedizin in Gelsenkirchen mit einem Anteil von 90 Prozent türkischer Patienten auf die Schulung türkischer Diabetiker spezialisiert hat.

Kleine Schulungsgruppen werden hier von der muttersprachlichen Diätassistentin 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.

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 findet eine Gesprächsgruppe statt. Hier können Fragen, die sich im Alltag für einen Diabetiker, zum Beispiel im Fastenmonat Ramadan, ergeben, gestellt 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 Ernährungsberaterin der Praxis wird ihr Wissen und ihre Erfahrungen in einer Fortbildung für türkischsprachiges Praxispersonal zur Verfügung stellen, die von der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe und der Ärztekammer Westfalen-Lippe voraussichtlich im Winter angeboten wird. Geplante Inhalte der Fortbildung werden unter anderem die Notwendigkeit einer türkischen Diabetikerschulung, muttersprachliche Schulungsmaterialien, religiöse und kulturelle Besonderheiten einer Diabetikerschulung für türkische Diabetiker sowie die Schulung von Analphabeten sein.

### Doris Schlömann

Kooperationsberatungsstelle für Selbsthilfeorganisationen und Ärzte (KOSA)  
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen Lippe (KVWL)

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



## Ärztliche Bürgerinformation <http://www.patienten-beraten.de> – Neue Internetpräsenz für Patienten

Die gemeinsame Bürgerinformation der Ärztekammer (ÄKWL) und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) ist ab sofort unter der neuen Internetadresse [http://www.patienten-beraten.de/](http://www.patienten-beraten.de) erreichbar.

Die Bürgerinformation ist seit zehn Jahren eine wichtige Serviceeinrichtung für Bürger und Patienten.

Seit der Gründung vor zehn Jahren ist die Servicestelle zu einem wichtigen Ansprechpartner für Bürger und Patienten geworden, die Ärzte oder Antworten auf medizinische Fragen suchen – mittlerweile bearbeitet sie rund 15.000 Anrufe im Jahr. Auch auf dem neuen Internetauftritt erhalten Interessierte gesicherte Daten und Informationen zu Qualifikationen, Genehmigungen sowie Aus- und Fortbildung aller Ärztinnen und Ärzte in Westfalen-Lippe. Die Bürgerinformation klärt zudem über ambulante und stationäre ärztliche Behandlungsmöglichkeiten im Landesteil auf, informiert zu medizinischen und ergänzenden Therapiemöglichkeiten und kann Ärztinnen und Ärzte mit den gewünschten Qualifikationen in der Region benennen.

Die Bürgerinformation klärt über ambulante und stationäre ärztliche Behandlungsmöglichkeiten auf, informiert zu medizinischen Therapiemöglichkeiten und benennt Ärztinnen und Ärzte mit den gewünschten Qualifikationen.

„Mit der neuen und eigenständigen Internetseite entspricht die Bürgerinformation den Anforderungen einer modernen Medienwelt“, sagt Ärztekammer-Präsident Dr. Theodor Windhorst: „Wir haben uns das Ziel gesetzt, den Bürgern unsere Patientenangebote und wichtige Schlüsselfakten auf einer klar strukturierten und übersichtlichen Plattform zur Verfügung zu stellen.“ Von nun an findet sich auf der neuen Internetpräsenz ein erweitertes und umfassendes Angebot zu allen Fragen rund um die gesundheitliche Versorgung in Westfalen-Lippe. „Neben der telefonischen Beratung ist das Internetangebot der Bürgerinformation mittlerweile zur wichtigsten Anlaufstelle für Ratsuchende geworden“, so der 1. Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, Dr. Ulrich Thamer. „Hier können wir einen realen Mehrwert bieten: Ausführliche Hintergrundinformationen und Faktenblätter zu Themen, die immer aktuell sind - wie Gripeschutzimpfung und Impfungen für Auslandsreisen, die Ausstattung der Reiseapotheke, Hautkrebscreening und das Dauerthema Patientenverfügung.“

Außerdem bietet der Internetauftritt Verknüpfungen zu zentralen Angeboten von ÄKWL und KVWL, darunter die komfortable Arztsuche nach frei wählbaren Kriterien: zum Beispiel Fachrichtung und Wohnortnähe, Barrierefreiheit und Sprachkenntnisse. Die Bürgerinformation verfügt auch über Informationen zur Qualifikation der Ärzte, also über deren Weiterbildungen, Zusatzqualifikationen und notwendigen Genehmigungen zum Erbringen bestimmter Leistungen. Wichtige Service- und Notrufnummern sind auf einer Sonderseite zusammengestellt.

Auf der neuen Internetpräsenz bleibt die Telefonnummer der Bürgerinformation an exponierter Stelle ständig im Blickfeld: „Denn natürlich werden wir als neutrale und objektive Ansprechpartner auch weiterhin persönlich zur Verfügung stehen“, so Windhorst und Thamer. „Zu den Präsenzzeiten ist stets mindestens eine Ärztin anwesend, um die Anfragen zu beantworten.“

**Gemeinsame Pressemitteilung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe vom 1. Juli 2009**

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



## Medizinische Versorgung Wohnungsloser: Vier Großstädte in Westfalen-Lippe setzen Landeskonzept um

Erkrankte wohnungslose Menschen sollen nach erfolgter medizinischer Erstversorgung in die Regelversorgung und ggf. in flankierende Hilfeangebote weitervermittelt werden.

Krankenkassen, die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) Nordrhein und Westfalen-Lippe und kommunale Spitzenverbände hatten sich unter Moderation des NRW-Gesundheitsministeriums 2006 auf ein Versorgungskonzept für wohnungslose Menschen in Städten mit über 100.000 Einwohnern verständigt. Nach Bielefeld, Münster und Dortmund ist Hagen – seit dem 1. Juli – die vierte Großstadt in Westfalen-Lippe, die diesem Konzept beigetreten ist. Es sieht eine Regelfinanzierung für eine aufsuchende Versorgung vor, das heißt ein Arzt sucht jene Orte auf, an denen sich Personen der Zielgruppe aufhalten. Die Kosten hierfür tragen die teilnehmende Kommune auf der einen Seite und Krankenkassen sowie KV auf der anderen Seite jeweils zur Hälfte. Erkrankte wohnungslose Menschen sollen nach erfolgter medizinischer Erstversorgung in die Regelversorgung und gegebenenfalls in flankierende Hilfeangebote weitervermittelt werden.

Herausforderung für die teilnehmenden Kommunen war die Adaption des Landeskonzeptes auf den jeweils regional unterschiedlichen Bedarf, auf die vor Ort gewachsenen Unterstützungsstrukturen und nicht zuletzt die sensible Einbindung vorhandenen ehrenamtlichen Engagements. Dass dies in den beteiligten Städten gelungen ist, weist auf das zielgerechte Design des Landeskonzeptes hin, das begleitend evaluiert wird. Weitere Informationen unter [www.kvwl.de](http://www.kvwl.de).

**Dr. Michael Wüstenbecker**  
Stabsbereich Politik  
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe  
[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

## Broschürenreihe der Deutschen ILCO im neuen Gewand

Die Stoma-Broschürenreihe der Deutschen ILCO hat ein neues Layout erhalten. Die Standardwerke „Colostomie-Ileostomie – ein Leitfaden“ sowie „Irrigation – Darmspülung bei Colostomie“ wurden gleichzeitig auch inhaltlich überarbeitet. Mit großer Sachkenntnis sowie produkt- und herstellerneutral werden aus der Perspektive einer erfahrenen Selbsthilfeorganisation wesentliche Informationen und Tipps zu Dickdarm- und Dünndarmausgang, Irrigation, Ernährung und Alltagsleben gegeben. Schilderungen von Betroffenen über ihre Erfahrungen runden die gleichermaßen für Stomaträger und ihre Angehörigen als auch für Fachkräfte im Gesundheitswesen interessanten Informationen ab. Erhältlich sind neben den schon genannten auch wieder die Broschüren „Stomaträger und Ernährung“ sowie „Lust zum Leben – Erfahrungen von Stomaträgern“. Die Broschüren selbst sind kostenlos, ein Beitrag zu den Versandkosten in Form von Briefmarken wird erbeten. Bestellungen bitte an: Deutsche ILCO e.V., E-Mail: [info@ilco.de](mailto:info@ilco.de)

Die Deutsche ILCO ist mit rund 8.700 Mitgliedern eine der großen deutschen Gesundheits-Selbsthilfeorganisationen. Sie steht mit ihren über 800 ehrenamtlichen Mitarbeitern pro Jahr über 20.000 Stomaträgern sowie Darmkrebsbetroffenen ohne Stoma mit Rat und Tat zur Seite.

**Maria Hass**  
Deutsche ILCO e.V.  
[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



## 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 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/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:**

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

**Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg:**

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

**Kassenärztliche Vereinigung Berlin:**

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

**Kassenärztliche Vereinigung Bremen:**

[www.kvhb.de/patienten/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:

<http://www.kvmv.info/>

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen:

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

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:

<http://www.kvs-sachsen.de/buerger/>

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt:

[www.kvsa.de/index.php?id=112027000022](http://www.kvsa.de/index.php?id=112027000022)

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein:

<http://www.kvsh.de/index.php?StoryID=4>

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)

## 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)

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



## IMPRESSUM



**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  
Franziska Knöppke  
Steffi Felgner  
Dr. med. Adela Litschel

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

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

## KONTAKT

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

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)