



KBV

KONTAKT

Patienten-Newsletter
der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

herzlich willkommen zur zweiten Ausgabe des Patienten-Newsletters *KBV Kontakt* der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Über die positiven Rückmeldungen auf die erste Ausgabe haben wir uns sehr gefreut.

Mit der heutigen Ausgabe möchten wir vor allem das Thema „Patientenorientierung und -kooperation im System der Kassenärztlichen Vereinigungen“ aufgreifen. Bei einer Fachtagung am 31. August 2006 haben wir zu diesem Thema mit zahlreichen Patientenvertretern, KV-Mitgliedern sowie Fachleuten über konkrete Angebote für Patienten diskutiert. Sie finden im Newsletter einen Bericht über die Tagung sowie die Zusammenfassung des Redebeitrages zur Frage „Patientenorientierung im KV-System – was wünschen sich die Versicherten?“ von Karin Stötzner vom Vorstand der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V..

Damit Sie sich eine konkrete Vorstellung von den auf der Tagung diskutierten Maßnahmen machen können, möchten wir Ihnen heute einige davon vorstellen. Dazu gehören die neu eingerichtete Stabsstelle Patientenorientierung in der KBV, die Einrichtung eines Patientenbeirates in der KBV und der KV Hessen sowie die Ergebnisse der Versichertenbefragung zur Zufriedenheit mit der ambulanten Versorgung, die die KBV im Frühsommer dieses Jahres durchgeführt hat.

Darüber hinaus möchten wir Sie über ein weiteres Versorgungskonzept der Vertragswerkstatt der KBV zur ambulanten Palliativmedizin informieren (wir berichteten bereits in der ersten Ausgabe über diese „Werkstatt“) und stellen Ihnen die gemeinsame Presseerklärung der Selbsthilfeorganisation Mukoviszidose e. V. und der KBV zum Neugeborenen-Screening vor. Um Ihnen aufzuzeigen, wie konkret die Patientenbeteiligung werden kann, berichtet Dr. PH Sylvia Sänger vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin über die Patientenbeteiligung im Nationalen VersorgungsLeitlinien Programm. Zum Schluss berichten wir über die Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur therapeutischen Laserbehandlung der Hornhaut. Wie bereits in der ersten Ausgabe finden Sie am Ende des Newsletters Hinweise auf aktuelle Termine sowie eine Linksammlung zu den Patientenangeboten der KVen und weiterer Kooperationspartner.



Wir freuen uns, wenn wir mit diesen Themen Ihre Interessen getroffen haben und hoffen auf weitere Anregungen, Hinweise oder Themenvorschläge. Diese können Sie uns gerne an die Adresse patienten-newsletter@kbv.de zusenden.

Dr. Adela Litschel
Stabsstelle Patientenorientierung
Ausgabe 2, September 2006



THEMENÜBERSICHT

Patientenorientierung im KV-System – was wünschen sich die Versicherten?

Die Mehrzahl aller Patienten und Patientinnen sind in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert. Kassenärzte und -ärztinnen sind daher ihre ersten und wichtigsten Partner in der gesundheitlichen Versorgung. [\[mehr\]](#)

Partnerschaft auf gleicher Augenhöhe

Der Patient als Partner des Arztes in medizinischen Entscheidungsprozessen stand im Mittelpunkt einer Tagung zur Patientenorientierung und -kooperation, die die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) am 31. August erstmalig veranstaltete. [\[mehr\]](#)

Die KBV hat eine Stabsstelle Patientenorientierung

Mit Fragen und Anliegen von Patienten beschäftigt sich die KBV bereits seit Jahren. Anknüpfungspunkt war der Wunsch, die Förderung der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Selbsthilfegruppen und -organisationen zu stärken. [\[mehr\]](#)

Patientenbeirat der KBV hat sich konstituiert

„Für die Patienten streben wir die größtmögliche Zufriedenheit an.“ So heißt es im Leitbild der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Um die Patientenversorgung zu befördern, hat die KBV im Mai 2006 einen Patientenbeirat eingerichtet. [\[mehr\]](#)

Ergebnisse der 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 ein Meinungsforschungsinstitut mit einer repräsentativen Befragung beauftragt. [\[mehr\]](#)

Bundesweites Neugeborenen-Screening auf Mukoviszidose gefordert

In einer gemeinsamen Presseerklärung hat im Juni 2006 die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit der Selbsthilfeorganisation Mukoviszidose e.V. Stellung zu einem bundesweiten Neugeborenen-Screening auf Mukoviszidose genommen. [\[mehr\]](#)

Versorgungskonzept zur ambulanten Palliativversorgung

Laut vielen Umfragen wollen Menschen die letzten Tage ihres Lebens in vertrauter Umgebung zu Hause verbringen. Die KBV-Vertragswerkstatt hat sich jetzt dieses Bedürfnisses angenommen und ein Vertragskonzept für die ambulante palliativmedizinische Versorgung erarbeitet. [\[mehr\]](#)

Patientenbeirat bei der KV Hessen: Ärzte und Psychotherapeuten und KV als Anwälte der Patienten

Im Rahmen der strategischen Ausrichtung der KV Hessen (KVH) hat sich am 13. Juni 2006 in Frankfurt ein Patientenbeirat konstituiert. [\[mehr\]](#)

Patientenbeteiligung am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien

Medizinische Leitlinien spielen eine wichtige Rolle im Versorgungsalltag. Deshalb entwickeln die medizinischen Fachgesellschaften seit Jahren solche Empfehlungen. [\[mehr\]](#)

Bessere Versorgung für GKV-Patienten mit schwierigen Augenerkrankungen

Patienten, die bisher unter einer Verschlechterung des Sehvermögens oder unter starken Schmerzen aufgrund von bestimmten Erkrankungen der Hornhaut des Auges gelitten haben und bei denen keine andere Behandlungsmethode erfolgreich war, kann geholfen werden. [\[mehr\]](#)



Patientenorientierung im KV-System – was wünschen sich die Versicherten?

Patienten wünschen sich eine partnerschaftliche Beziehung zu ihren Ärzten.

Die Mehrzahl aller Patienten und Patientinnen sind in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert. Kassenärzte und -ärztinnen sind daher ihre ersten und wichtigsten Partner in der gesundheitlichen Versorgung. Erwartungen richten sich deswegen vor allem an die niedergelassenen Ärzte und weniger an die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen). Trotzdem lassen sich aus der Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und -organisationen und den Wünschen an eine partnerschaftliche Beziehung zu Niedergelassenen einige wichtige Anforderungen an das KV-System benennen, die bei einer stärkeren Patientenorientierung zu berücksichtigen wären.

Transparenzerfordernisse

Patienten wünschen sich umfassende, aussagefähige, leicht zugängliche und verständliche Informationen über das Leistungs- und Kompetenzspektrum in der ärztlichen Versorgung, die eine qualifizierte Arzt- und Therapeutensuche ermöglicht. Es gibt im deutschen Gesundheitswesen keine andere Instanz als die KVen, die ein entsprechendes fundiertes Wissen zur Verfügung stellen können. Patienten wünschen sich Informationsangebote nicht nur im Internet, sondern auch Beratungsstellen vor Ort, bei denen ein persönliches Gespräch möglich ist. Dazu gehören Informationen, die auch detailliert nach Behandlungsmethoden, Spezialkompetenzen bei der Behandlung bestimmter Krankheitsbilder sortiert angeboten werden können. Hier sind die vorhandenen Informationssysteme bei weitem nicht ausreichend. Informationen müssen auf der Basis geprüfter Verfahren Aussagen über die Qualität der Leistung machen können.

Dienstleistungsqualität

Patienten wünschen qualifizierte Informationen über Ärzte und ein transparentes Beschwerdemanagement.

KVen sollten ein qualifiziertes Beschwerdemanagement vorhalten, das Patientenbeschwerden und -anliegen an Ärzte verbindlich und systematisch aufgreift. Solche Möglichkeiten sollten öffentlich bekannt und erreichbar sein. Patienten erwarten eine abschließende Information zu den Vorgängen. Vorgeschlagen wird eine anonyme Meldestelle für Abrechnungsbetrug. Weitere Verbesserungsvorschläge betreffen Wartezeiten, die Versorgung alter Menschen in Heimen, der Umgang mit IGeL oder die Ungleichbehandlung von gesetzlich und privat Versicherten.

Barrierefreiheit

KVen sind aus Sicht der Patienten im Rahmen des Sicherstellungsauftrags aufgefordert, offensiv und mit großem Nachdruck dafür Sorge zu tragen, dass eine umfassende barrierefreie Versorgung für die unterschiedlichen Behinderungsarten und Zielgruppen möglich ist. Eingeleitete Maßnahmen und der aktuelle Stand dazu sind zu veröffentlichen.

Kommunikationskultur

Befragungen von Patienten verweisen an erster Stelle immer wieder auf die große Bedeutung einer guten und individuellen Arzt-Patienten-Beziehung. Besonders große Erwartungen werden an die gelungene Kommunikation gestellt. Notwendig sind verbindliche Strukturen, die zu einer partizipativen Entscheidungsfindung beitragen.



KVen könnten – so der Vorschlag aus Selbsthilfeorganisationen – Schulungsangebote entwickeln, die zu einer anderen, individuelleren Kommunikation in der Arzt-Patient-Beziehung beiträgt.

Integrierte Versorgung

Große Unzufriedenheit äußern Patienten und Selbsthilfegruppen über schlechte Erfahrungen an den Grenzen der unterschiedlichen Versorgungsbereiche. Unter integrierter Versorgung verstehen Patienten eine Versorgung, die sich um ihre Behandlungserfordernisse herum strukturiert und bei der die beteiligten Partner im System von sich aus Verantwortung für geregelte Übergänge und passgenaue Hilfen übernehmen.

Patientenbeteiligung

Patienten und Patientinnen wollen in ihrer Kompetenz und mit ihrem Erfahrungswissen ernst genommen werden. Möglichkeiten der Patientenbeteiligung sollen ausgebaut und bestehende Beteiligungsformen gleichberechtigter gestaltet werden. KVen sollen sich dafür einsetzen, dass Patienten eine Mitsprachemöglichkeit bei Qualitätszirkeln, der Entwicklung von Qualitätskriterien bzw. Standards für die ambulante Versorgung sowie bei der Planung von Konzepten der integrierten Versorgung und bei strukturierten Behandlungsprogrammen für chronisch Kranke (Disease-Management-Programme) bekommen.

Patienten wollen in ihrer Kompetenz und ihrem Erfahrungswissen ernst genommen werden.

Karin Stötzner

Vorstand der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V.

 stoetzner@sekis-berlin.de

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Partnerschaft auf gleicher Augenhöhe

Der Patient als Partner des Arztes in medizinischen Entscheidungsprozessen stand im Mittelpunkt einer Tagung zur Patientenorientierung und -kooperation, die die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) am 31. August 2006 erstmalig veranstaltete. Eine der ersten Erkenntnisse dabei: Ein Kulturwandel hat sich ereignet. So bezeichnete KBV-Vorstand Ulrich Weigeldt in seiner Eröffnungsrede die Veränderung des Arzt-Patienten-Verhältnisses. Statt von „Befehl und Gehorsam“ sei dieses heutzutage vom Partnerschaftsgedanken geprägt. Hiervon profitierten beide Seiten: „Gemeinsame Entscheidungen führen zu besseren Behandlungsergebnissen.“ Diese Auffassung vertrat auch Helga Kühn-Mengel, Beauftragte der Bundesregierung für Belange der Patientinnen und Patienten. Allerdings verlangte sie mehr Mitsprache für die Versicherten sowie eine gesetzliche Grundlage für Patientenrechte.

In der Beziehung zwischen Ärzten und Patienten hat ein Kulturwandel stattgefunden.

Karin Stötzner von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. nannte es einen sehr zu lobenden Schritt, den die KBV als originäre Interessenvertretung der Vertragsärzte nun in Richtung Patientenorientierung gehe. Gleichwohl müssten Patienten in ihrer Rolle als Kunden noch gestärkt werden. Besonders große Erwartungen richteten sie an eine gelungene Kommunikation zwischen Arzt und Patient, so Stötzner. Hier bestünde durchaus noch Trainingsbedarf, bekannte Dr. Diethard Sturm, erster Stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Hausärzterverbandes: „Es besteht ein Unterschied auf Seiten der Ärzte zwischen dem Bedürfnis – das ist derina – und dem Bedarf – der ist



Die bestehenden Angebote der KVen müssen bekannter gemacht werden.

immens.“ Bezüglich der Zusammenarbeit zwischen den Medizinerinnen und organisierten Patienten habe jedoch ein Umdenken stattgefunden: „Früher lief Selbsthilfe oft gegen den Arzt. Heute sollte dieser sie als Unterstützung begreifen.“

Viele KVen halten eine Reihe von Dienstleistungen für Patienten vor. Diese reichen von Arztsuchdiensten über Referentenpools für medizinische Vorträge bis hin zum ersten Patientenbeirat der KV Hessen, der den Vorstand direkt unterstützt. Vertreter aus Berlin und Nordrhein-Westfalen berichteten über die dortigen telefon- und internetgestützten Informationsangebote. „Unser Ziel ist es, die Beratungslandschaft transparent zu machen“, erläuterte Dr. Michael Wüstenbecker von der KV Westfalen-Lippe das Konzept des dortigen Netzwerks Patientenberatung und einer gemeinsamen Bürgerinformation. Die Versicherten nahmen das Angebot sehr gut an. Ähnliches wusste Annette Kurth, Pressestellenleiterin der KV Berlin, zu berichten. So verzeichnet dem dortige Gesundheitslotsendienst der KV 30-35.000 Anfragen im Jahr. „Es gibt viele gute Angebote. Leider wissen die Betreiber oft nichts voneinander“, so das Fazit von Dr. Adela Litschel von der Stabsstelle Patientenorientierung der KBV. Hieran etwas ändern zu können, war die vielleicht wichtigste Erkenntnis, die die Teilnehmer mit nach Hause nahmen. Einen ersten Schritt haben sie mit dieser Tagung unternommen.

Alexandra Bodemer
Dezernat Kommunikation

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Die KBV hat eine Stabsstelle Patientenorientierung

Mit Fragen und Anliegen von Patienten beschäftigt sich die KBV bereits seit Jahren. Anknüpfungspunkt war zunächst vor allem der Wunsch, die Förderung der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Selbsthilfegruppen und -organisationen zu stärken. Im neuen Leitbild der KBV zählt die Kooperation mit Partnern im Gesundheitswesen zu den wichtigen Zielen. Der Dienstleistungscharakter soll das Markenzeichen der KBV werden, auch für die Patienten und Versicherten.

Seit dem 01. Juli 2006 ist die Stabsstelle Patientenorientierung direkt dem Vorstand angegliedert.

Um die weitere Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zur Patientenorientierung gezielter zu fördern, hatte der Vorstand der KBV beschlossen, zum 1. Juli 2006 eine Stabsstelle Patientenorientierung einzurichten. Ihn wurden die bisher in der KBV mit Patientenfragen befassten Mitarbeiter Dr. Adela Litschel (Referat Kooperationsstelle für Selbsthilfeorganisationen) und Klaus Balke (Referat Patienten/Versicherte) zugeordnet. Die Leitung der Stabsstelle hat Klaus Balke übernommen.

Eine besondere Aufgabe der Stabsstelle Patientenorientierung soll darin bestehen, bei allen Aufgaben und Aktivitäten, die sich auf eine Verbesserung der Versorgung von Patienten beziehen, die Belange der Patienten zu berücksichtigen. Die Stabsstelle soll daher in beratender Funktion für den Vorstand auf die Beachtung der Belange der Patienten in allen relevanten Versorgungsbereichen hinwirken und Sprachrohr für Patienteninteressen im Haus und in der Öffentlichkeit sein.

Klaus Balke
Leiter der Stabsstelle Patientenorientierung

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Der neu eingerichtete Patientenbeirat der KBV berät den KBV Vorstand und die Fachebene.

Patientenbeirat der KBV hat sich konstituiert

„Für die Patienten streben wir die größtmögliche Zufriedenheit an.“ So heißt es im Leitbild der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Um die Patientenversorgung in diesem Sinne weiter zu befördern, hat die KBV im Mai 2006 einen Patientenbeirat eingerichtet. Der Patientenbeirat soll in erster Linie den KBV-Vorstand beraten. Dabei steht die Verbesserung der Dienstleistungen für Patienten im Vordergrund. Der Beirat soll die KBV darin unterstützen, die Patientenversorgung weiter zu optimieren. Der Patientenbeirat soll Gelegenheit erhalten, die Fachebene der KBV insbesondere bei der Entwicklung von neuen Versorgungskonzepten zu beraten. Damit wird auch eine Plattform geboten, konkrete Probleme in der Versorgung oder bei der Umsetzung der Patientenbeteiligung zu besprechen.

Die Patientenvertreter, die aus anerkannten Organisationen der Patientenbeteiligung, die die Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss wahrnehmen, berufen wurden, begrüßten die Initiative der KBV. Zu diesen Organisationen gehören der Deutsche Behindertenrat (DBR), die BundesArbeitsGemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP), die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. und der Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. Wichtig war Ihnen, neben der fachlichen Beratung der KBV auch eigene Anliegen an die KBV weiterreichen zu können. Der Patientenbeirat soll zweimal im Jahr tagen. Als Schwerpunktthema für die nächste Sitzung im Dezember 2006 wurde „Qualität in der ärztlichen Versorgung“ bestimmt. Die Linkadressen der genannten Organisationen finden Sie im [Serviceteil](#).

Klaus Balke

Leiter der Stabsstelle Patientenorientierung

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Ergebnisse der Versichertenbefragung liegen vor

Die KBV hat eine repräsentative Versichertenbefragung zur Zufriedenheit mit der ambulanten Versorgung durchgeführt.

Wie beurteilen eigentlich die Versicherten und Patienten die Versorgung durch Ihren Haus- oder Facharzt? Das wollte die KBV wissen und hat daher ein Meinungsforschungsinstitut mit einer repräsentativen Befragung beauftragt. Die Befragung sollte die Zufriedenheit mit der ambulanten Versorgung ermitteln und Hinweise für den Bedarf an neuen Dienstleistungsangeboten für Patienten geben. 4.315 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger im Alter von 18 bis 79 Jahren wurden im Zeitraum vom 22. Mai bis 8. Juni 2006 befragt.

Arztbesuche gehören in Deutschland zum Alltag. 82 Prozent der Bürgerinnen und Bürger sind in den vergangenen zwölf Monaten bei einem niedergelassenen Arzt gewesen. Einen Hausarzt als erste Anlaufstation bei Krankheit oder medizinischen Fragen haben 93 Prozent aller Befragten. Dass ihr Hausarzt auch Hausbesuche macht, ist für insgesamt 61 Prozent der Befragten mit Hausarzt „sehr wichtig“ oder „wichtig“. 59 Prozent aller Befragten würden zwar bei freier Terminwahl am liebsten morgens zum Arzt gehen, immerhin 17 Prozent geben allerdings an, den Abend vorzuziehen.



Mit ihren Ärzten und den
Praxismitarbeiterinnen sind
die Patienten äußerst zu-
frieden.


Als einen „sehr wichtigen“ oder „wichtigen“ Service schätzen es 47 Prozent der befragten Bürger ein, auch samstags einen Arzt aufsuchen zu können.

Die Wartezeiten fallen eher gering aus. 46 Prozent aller, die in den vergangenen zwölf Monaten beim Arzt waren, hatten beim letzten Praxisbesuch keine Wartezeiten für einen Termin; neun Prozent warteten allerdings länger als eine Woche. Über längere Wartezeiten in der Arztpraxis (mehr als 30 Minuten) berichteten 29 Prozent. Probleme, beim Arzt überhaupt einen Termin zu bekommen, nannten 15 Prozent.

Mit ihrem Arzt und den Praxismitarbeitern sind die Patienten äußerst zufrieden. Sowohl die medizinische Fachkompetenz als auch die Freundlichkeit des Personals werden hoch geschätzt. 90 Prozent derer, die in den vergangenen zwölf Monaten ihren Hausarzt aufgesucht haben, attestieren diesem sehr gute oder gute medizinische Leistungen. Ergänzt wird dieses Urteil durch das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt, welches fast alle Befragten ebenfalls als sehr positiv charakterisieren.

16 Prozent aller Befragten, die im vergangenen Jahr beim Arzt waren, haben von sich aus ihren Arzt nach einer Individuellen Gesundheitsleistung (IGeL) gefragt. In 19 Prozent der Fälle hat der Arzt von sich aus ein IGeL-Angebot gemacht. Konsequenzen für das Verhältnis zwischen Patienten und Arzt haben IGeL-Angebote nur sehr selten: Acht Prozent derjenigen, denen eine solche Leistung angeboten wurde, berichteten, dass sich ihr Verhältnis zum Arzt verschlechtert habe, vier Prozent, dass es sich verbessert habe; für 84 Prozent hat sich dagegen nichts verändert. Vier Prozent machten keine Angaben.

15 Prozent aller Patienten waren in den vergangenen zwölf Monaten mit einem Arzt so unzufrieden, dass sie sich beschweren wollten. Von allen Befragten, die an eine Beschwerde dachten, haben dies nach eigenen Angaben 36 Prozent tatsächlich getan. Primärer Grund für die Unzufriedenheit und die daraus resultierende Beschwerdeabsicht war eine als falsch empfundene Behandlung. Adressat einer Beschwerde war in 70 Prozent der aufgetretenen Fälle der behandelnde Arzt. Die Erfahrungen mit Beschwerden sind dabei völlig unterschiedlich: 33 Prozent haben eine aus ihrer Sicht positive Reaktion erfahren. Eine relative Mehrheit von 40 Prozent beklagt ein negatives Feedback. 11 Prozent aller Befragten, die in den vergangenen zwölf Monaten mindestens einmal in einer Arztpraxis waren, haben aus Unzufriedenheit den Arzt gewechselt.

Wer an weiteren Informationen interessiert ist, findet den Ergebnisbericht der Untersuchung und weitere Informationen auf folgender Internetseite der KBV:
 <http://www.kbv.de/8700.html>

Klaus Balke

Leiter der Stabsstelle Patientenorientierung

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Kinderfrüherkennungsuntersuchung: bundesweites Neugeborenen-Screening auf Mukoviszidose gefordert

In einer gemeinsamen Presseerklärung hat im Juni 2006 die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit der Selbsthilfeorganisation Mukoviszidose e.V. Stellung zu einem bundesweiten Neugeborenen-Screening auf Mukoviszidose genommen:

In Deutschland leben ca. 8000 Menschen mit Mukoviszidose.

Mukoviszidose ist eine genetisch bedingte Stoffwechselerkrankung. In Deutschland leben rund 8.000 Menschen mit der bis heute unheilbaren und tödlichen Krankheit. Durch eine Störung des Salz- und Wassertransports in die Körperzellen bildet sich zähflüssiger Schleim. Organe wie die Lunge und die Bauchspeicheldrüse werden so irreparabel geschädigt.

Bereits Neugeborene sollen auf Mukoviszidose untersucht werden.

Mukoviszidose bei Babys soll zukünftig früher diagnostiziert und behandelt werden. Das Screening aller neugeborenen Babys auf Mukoviszidose ist deshalb in Deutschland als Kassenleistung einzuführen. Das ist das Ergebnis eines vom Mukoviszidose e.V. in Berlin veranstalteten Symposiums zu diesem Thema. „Wir unterstützen die Forderung des Mukoviszidose e.V., weil durch eine frühzeitige Erkennung nach der Geburt auch schnell eine zielgerichtete Therapie eingeleitet und somit Spätfolgen vermieden oder zumindest hinausgezögert werden können“, sagt Ulrich Weigeldt, Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

„Zwar ist Mukoviszidose immer noch unheilbar, jedoch zeigen Langzeitdaten aus den USA, dass wir mit einem schnellen Beginn der heute möglichen Therapie die Lebenserwartung durch eine bessere körperliche Entwicklung und eine bessere Lungenfunktion erhöhen können“, sagt PD Dr. Manfred Ballmann von der Medizinischen Hochschule Hannover. Diese Daten haben dazu geführt, dass bereits viele Bundesstaaten der USA, Frankreich, Australien und Österreich das Neugeborenen-Screening auf Mukoviszidose eingeführt haben. In Deutschland muss vor einer Einführung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) zustimmen.

Link zu Mukoviszidose e.V.: <http://www.muko.info/18.0.html>

Link zum G-BA: http://www.g-ba.de/cms/front_content.php

Dirk Horenkamp

Dezernat Nutzenbewertung (HTA) ärztliche Leistungen

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Versorgungskonzept zur ambulanten Palliativversorgung

Laut vielen Umfragen wollen Menschen die letzten Tage ihres Lebens in vertrauter Umgebung zu Hause verbringen. Die KBV-Vertragswerkstatt hat sich jetzt dieses Bedürfnisses angenommen und ein Vertragskonzept für die ambulante palliativmedizinische Versorgung erarbeitet.



Die KBV erarbeitet ein Vertragskonzept für die ambulante palliativmedizinische Versorgung.

Zu Beginn des Projektes wurden insbesondere Patientenorganisationen befragt, wo sie Optimierungsbedarf bei der Versorgung von schwerstkranken Patienten sehen. Aufgrund von entsprechender Rückmeldungen hat die KBV in diesem Vertragsentwurf dem Hausarzt als ersten Ansprechpartner für Patienten und Angehörige eine besondere Koordinationsaufgabe zugeordnet. Ihm obliegt die Überleitung aus dem Krankenhaus sowie die Abstimmung aller Maßnahmen zwischen den beteiligten Berufsgruppen, wozu neben den Pflegediensten gegebenenfalls auch Physiotherapeuten, Sozialarbeiter oder Ehrenamtliche zählen. Bei Bedarf leitet er auch die Angehörigen in der Pflege des Patienten an. Für spezielle Fragen der Schmerztherapie und Symptomkontrolle steht ihm ein Palliativmediziner beratend und gegebenenfalls mitbetreuend zur Seite.

Wie bei allen anderen Konzepten aus der Vertragswerkstatt sind auch in diesem Entwurf Qualitätskriterien und Fortbildungen definiert, die die teilnehmenden Vertragsärzte erfüllen müssen.

Das Vertragskonzept wird derzeit den Spitzenverbänden der Krankenkassen zur Verhandlung angeboten. Es steht als Download auf folgender Internetseite www.kbv.de/presse/7773.html zur Verfügung.

Gesine Klute

Dezernat Versorgungsstruktur und veranlasste Leistungen

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Patientenbeirat bei der KV Hessen: Ärzte und Psychotherapeuten und KV als Anwälte der Patienten

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen hat einen Patientenbeirat eingerichtet.

Im Rahmen der strategischen Ausrichtung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) hat sich am 13. Juni 2006 in Frankfurt ein Patientenbeirat konstituiert. Die Patientenvertreter sollen den Vorstand der KVH beraten und dabei unterstützen, die Patientenversorgung weiter zu verbessern und neue gesundheitspolitische Entwicklungen in den für die Patienten wichtigen Bereichen umzusetzen. Ziel ist es, die gesundheitliche Versorgung transparenter zu gestalten und den Arzt und Psychotherapeuten in seiner Rolle als Anwalt der Patienten zu unterstützen.

Der Patientenbeirat soll die Belange der Patienten stärker ins Bewusstsein rücken. Die Tätigkeit des neu gegründeten Gremiums, das sich aus Vertretern von Selbsthilfegruppen und anderen Organisationen des Gesundheitswesens zusammensetzt, umfasst im Wesentlichen folgende Aufgabengebiete:

- Der Patientenbeirat hat gegenüber der KVH eine beratende Funktion. So sollen die Patientenvertreter unter anderem die Möglichkeit erhalten, nachhaltig zur angestrebten stärkeren Dienstleistungsorientierung der KVH beizutragen.
- Der Beirat wird in Versorgungskonzepten eingebunden. So können spezifische Interessen von Selbsthilfegruppen in die Planung von Versorgungskonzepten einfließen.



- Das Gremium soll als Diskussionsforum für wichtige und grundsätzliche Fragen des Gesundheitswesens dienen.
- Der Patientenbeirat soll als Ort genutzt werden, wo den Patientenvertretern geplante Gesetzgebungsmaßnahmen erläutert werden, aber auch als gegenseitige Informationsplattform.
- Durch ihn soll sich die Chance bieten, strategische Partnerschaften zwischen der KVH und Patientenorganisationen anzubahnen. Denn chronisch Kranke und ihre Vertreter haben in der Regel starkes Interesse an klaren Versorgungsformen.

Dem Patientenbeirat gehören Vertreter aus zwölf Bereichen der Selbsthilfe und Patientenverbände an. Angelika Bogenschütz, Leiterin der Kooperationsstelle für Ärzte und Selbsthilfegruppen (KOSA) bei der KVH, betonte die Innovationskraft der nun umgesetzten Idee: „Die Gründung eines Patientenbeirates ist nicht nur für die KVH etwas Neues, sondern auch bundesweit gibt es eine solche Einrichtung bei keiner KV. Ich bin neugierig, wie wir an diesem runden Tisch gemeinsame Ziele formulieren und erreichen werden.“

Die Teilnehmer betonten die Notwendigkeit einer besseren Vernetzung zwischen ärztlichen und psychotherapeutischen Interessen und lobten die Initiative der KVH. Vor allem war man sich einig, dass die nun geschaffene Kommunikationsplattform genutzt werden müsse, um gemeinsame Ziele zu definieren.

Karl Matthias Roth

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen: www.kvhessen.de/default.cfm?rID=5&m_id=5&bzcheck=0

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Patientenbeteiligung am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien

2002 hat die Bundesärztekammer das Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL) initiiert.

Medizinische Leitlinien spielen eine wichtige Rolle im Versorgungsalltag. Deshalb entwickeln die medizinischen Fachgesellschaften seit Jahren solche Empfehlungen. Diese „klinischen Leitlinien“ richten sich jedoch meistens an einzelne Fachgebiete und beschreiben nur selten die Versorgung über alle Sektoren (ambulante, stationäre und rehabilitative Versorgung) hinweg. Aus diesem Grund wurde 2002 von der Bundesärztekammer das Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL) initiiert.

Seit 2003 wird es gemeinsam getragen von Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften und Kassenärztlicher Bundesvereinigung, organisiert durch das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Nationale VersorgungsLeitlinien sollen als Grundlagen für strukturierte Behandlungsprogramme (Disease Management Programme) und die Integrierte Versorgung dienen.



Seit 2005 sind am NVL-Programm systematisch Patientenvertreter beteiligt. Ihre Benennung erfolgt durch das Patientenforum.

Sie werden von allen für eine Thematik zuständigen Fachgesellschaften sowie der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft gemeinsam entwickelt. Derzeit existieren NVL zu Asthma bronchiale, chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen (auch bekannt als COPD), Koronare Herzkrankheiten (KHK) und Typ-2-Diabetes mellitus. Die Themen Depression, Rückenschmerz und Herzinsuffizienz sind in Arbeit. Gemeinsam mit dem Dezernat 2 „Versorgungsqualität und Sicherstellung“ der KBV werden derzeit NVL mit Qualitätsprogrammen für Arztpraxen (QEP-Programm) verknüpft.

Seit 2005 sind am NVL-Programm systematisch Patientenvertreter beteiligt. Ihre Benennung erfolgt durch das Patientenforum. Patientenvertreter sind als Gutachter für Leitlinien-Entwürfe beziehungsweise – seit diesem Sommer – als Mitglieder der Leitlinien-Autorengruppen tätig. Darüber hinaus wird von den benannten Patientenvertretern auch die Redaktion von so genannten „Patientenleitlinien zur NVL“ vorgenommen. Dabei werden NVL-Empfehlungen, die aus Patientensicht bedeutsam erscheinen, von Experten aus der Selbsthilfe in eine verständliche Sprache übertragen und durch weitere Informationen (Hintergrundinformationen zum Erkrankungsbild, Unterstützungsangebote etc.) ergänzt. Patientenleitlinien stehen derzeit für Asthma und COPD zur Verfügung, die Themen KHK und Diabetes sind in Bearbeitung.

Alle bisher fertig gestellten Nationalen VersorgungsLeitlinien, Patientenleitlinien und weitere Informationen (z.B. ausgewählte Links für Patienten) sind frei zugänglich unter der Internetadresse <http://www.versorgungsleitlinien.de> zu finden.

Dr. PH Sylvia Sänger

Bereichsleiterin Medizinische Informationen und Patienteninformationen des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Bessere Versorgung für GKV-Patienten mit besonders schwierigen Augenerkrankungen

Bei bestimmten Augenerkrankungen darf die PTK zukünftig zu Lasten der GKV erbracht werden.

Patienten, die bisher unter einer Verschlechterung des Sehvermögens oder unter starken Schmerzen aufgrund von bestimmten Erkrankungen der Hornhaut des Auges (rezidivierende Erosio, Dystrophie, Degeneration, oberflächliche Irregularitäten) gelitten haben und bei denen keine andere Behandlungsmethode erfolgreich war, kann durch eine neue Methode, die so genannte Phototherapeutische Keratektomie (PTK) mit einem speziellem Laser (Excimer-Laser), geholfen werden.

Nach intensiven Beratungen soll die PTK mit dem Excimer-Laser zur Behandlung bestimmter Augenerkrankungen bei Versagen entsprechender Therapiealternativen künftig zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) als vertragsärztliche Leistung erbracht werden können. Dies hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) unter Mitwirkung von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV), Krankenkassen und Patientenvertretern am 18.Juli 2006 beschlossen.



Gemeinsam mit den im G-BA mitberatenden Patientenvertreterinnen und -vertretern begrüßt die KBV den Beschluss. Durch die Anwendung der PTK bei diesen besonderen Patientengruppen soll die Lebensqualität der Betroffenen verbessert werden.

Informationen zum Richtlinienbeschluss und den Tragenden Gründen finden Sie auf folgender Internetseite:

 http://www.g-ba.de/cms/front_content.php?idcat=56

Dirk Horenkamp

Dezernat Nutzenbewertung (HTA) ärztliche Leistungen


[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

SERVICE / VERANSTALTUNGEN


BKK Selbsthilfetag

Am 18. und 19. Oktober 2006 findet in Düsseldorf im Rahmen der REHACARE International der BKK Selbsthilfetag zum Thema „Partner der Selbsthilfe“ statt. Weitere Informationen erhalten Sie beim BKK Bundesverband: **Info**  <http://www.bkk.de/bkk/show.php3>

Round Table der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL)

Am Samstag, den 28. Oktober 2006, findet der 3. Round Table der KV Westfalen-Lippe zum Thema „Rationierung im KV-System – ethische Herausforderung für die Ärzte“ in Dortmund statt. **Info**  www.kvwl.de/arzt/kv_dienste/beratungsstellen/kosa.htm


Fachtagung des AOK-Bundesverbandes

Am Mittwoch, den 8. November 2006 führt der AOK Bundesverband gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAGS) und der Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) eine Fachtagung zum Thema „Vernetzung ist alles: Selbsthilfe und seltene Erkrankungen“ in Köln durch. **Info:**  Verlag@kompart.de

Fachkonferenz Sucht und Lebensalter

Vom 13. bis 15. November 2006 findet in Dresden die Fachkonferenz „Sucht und Lebensalter“ der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen statt **Info:**  www.dhs.de

Messe Medica – Weltforum der Medizin

Die weltweite Fachmesse für Medizin findet vom 15. bis 18. November in Düsseldorf statt. **Info:**  www.messe-duesseldorf.de/medica/de/ba_visitor_flyers_1.html

12. Kongress Armut und Gesundheit

Am 01. und 02. Dezember findet in Berlin der 12. Kongress Armut und Gesundheit unter dem Titel: „Präventionen für gesunde Lebenswelten – Soziales Kapitel als Investition in Gesundheit“ .

Info:  www.gesundheitberlin.de/index.php4?request=themen&topic_id=754

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



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. Diese Organisationen sind im folgenden aufgeführt:

 <http://patientenstellen.de/index.html>

Die BundesArbeitsGemeinschaft der PatientInnenstellen in Deutschland e. V. (BAGP) versteht sich als Dachorganisation für PatientInneninteressen. Ziel der BAGP ist es, die Stellung der Patientinnen und Patienten im Gesundheitswesen zu stärken. Die BAGP ist eine der anerkannten Patientenorganisationen im Gemeinsamen Bundesausschuss.

 <http://www.dag-selbsthilfegruppen.de/site/fachverband/schwerpunkte/>

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG) ist ein Fachverband zur Unterstützung von Selbsthilfegruppen und Menschen, die sich für Selbsthilfegruppen interessieren. Die DAG SHG möchte interessierte Menschen zu freiwilliger, gleichberechtigter und selbstbestimmter Mitarbeit in Selbsthilfegruppen anregen. Der Verband ist eine der anerkannten Patientenorganisationen im Gemeinsamen Bundesausschuss.

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

Der Deutsche Behinderten Rat (DBR) ist ein Aktionsbündnis von Behinderten- und Selbsthilfeverbänden, die die Interessen von behinderten und chronisch kranke Menschen sowie deren Angehörigen vertreten. Der DBR ist eine der anerkannten Patientenorganisationen im Gemeinsamen Bundesausschuss.

 <http://www.vzbv.de/go/>

Der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. (vzbv) ist die Dachorganisation der Verbraucherzentralen der Länder sowie zahlreicher verbraucherorientierter Verbände. Er versteht sich als Interessensvertreter der Verbraucherinnen und Verbraucher. Der vzbv ist eine der anerkannten Patientenorganisationen im Gemeinsamen Bundesausschuss.



Arztsuchdienste der Kassenärztlichen Vereinigungen

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

 <http://www.kbv.de/arztuche/178.html>

Serviceangebote der KVen

Auf den folgenden Internetseiten finden Versicherte und Patienten weitere Informationen und Serviceangebote der einzelnen KVen, wie Telefonberatungsdienste, Informationen zur Gesundheit oder Gesundheitspolitik, Notdienstadressen sowie Informationen über regionale Selbsthilfeangebote.

Kassenärztliche Bundesvereinigung:

 http://www.kbv.de/startseite_patienten.html

Kassenärztliche Vereinigung Baden Württemberg:

 <http://www.kvbawue.de/index.htm>

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns:

 <http://www.kvb.de/servlet/PB/menu/1004661/index.html>

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg:

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

Kassenärztliche Vereinigung Berlin:

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

Kassenärztliche Vereinigung Bremen:

 <http://www.kvhb.de/patienten/arztuche.php>

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg:

 <http://www.kvhh.net/public/90/index.php?KVHSESSION=eb4b7fe10b32ed51ea7f26b00fa483e3>

Kassenärztliche Vereinigung Hessen:

 http://www.kvhessen.de/default.cfm?rID=5&m_id=5&bzcheck=0

Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern:

 <http://kvmv.arzt.de/patienten/index.html>

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen:

 <http://www.kvn.de>

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein:

 <http://www.kvno.de/buerger/index.html>

**Kassenärztliche Vereinigung Saarland:**

 <http://www.kvsaarland.de/pub/start.htm>

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen:

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

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt:

 <http://www.kvsa.de>

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein:

 <http://www.kvsh.de/presse/news/patienteninfos.htm>

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen:

 <http://www.kv-thueringen.de/>

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:

 <http://www.kvwl.de/patient/index.htm>

Kooperationsstellen für Selbsthilfegruppen und Ärzte (KOSA) der KVen und KBV

Über die nachfolgenden Links finden Sie Adressen und Ansprechpartner der Kooperationsberatungsstellen für Selbsthilfegruppen und Ärzte (KOSA):

Kooperationsstelle für Selbsthilfeorganisationen der KBV:

 <http://www.kbv.de/6595.html>

KOSA der KV Nordrhein:

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

KOSA der KV Brandenburg:

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

KOSA der KV Hessen:

 www.kvhessen.de/default.cfm?rID=5&m_id=136&d_id=756&bzcheck=0

KOSA der KV Westfalen-Lippe

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

Kosa der KV Niedersachsen

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


[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



IMPRESSUM



Kassenärztliche
Bundesvereinigung
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Herausgeber
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbet Lewin Platz 2
10623 Berlin
 www.kbv.de

Redaktionsleitung:
Dr. Adela Litschel
Klaus Balke

Redaktionsteam:
Alexandra Bodemer
Dirk Horenkamp
Gesine Klute
Gabriele Sander
Dr. PH. Sylvia Sänger
Kathrin Wagner

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

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

KONTAKT

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

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)