

**KBV****KONTAKT**

Patienten-Newsletter
der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wir leben in turbulenten Zeiten. Die letzten Wochen haben eine einzigartige Front gegen die Pläne der Bundesregierung gezeigt, eine Gesundheitsreform zu stricken, die bewährte Strukturen im Gesundheitssystem zerschlägt. Die Gesetzesvorlage sieht zahlreiche Veränderungen am derzeit bestehenden System vor, die in einem Katalog von Einzelmaßnahmen mehr propagiert als klärend und vereinfachend dargestellt werden. Mit Schlagwörtern wie Gesundheitsfonds, Portabilität oder Konvergenzklausel wird eine Reform angekündigt, die für Versicherte und Patienten mehr verschleiert als erhellt. Dabei wird – wenn diese Reform Gesetz wird – vieles anders, aber wenig besser, manches bliebe ähnlich schlecht gelöst und einiges würde gar verschlimmert.

Den gesetzlichen Krankenkassen wird auch künftig zu wenig Geld zur Verfügung stehen, um den Bedarf an medizinischer Versorgung so zu decken, wie Sie es als Versicherte und Patient erwarten. Schon heute leidet das System an einer Unterfinanzierung, das heißt die gesetzlichen Krankenkassen können die Ärzte für die von ihnen erbrachten Leistungen nicht angemessen bezahlen – weil das Budget nicht ausreicht. Das war auch ein wichtiger Hintergrund für vielerlei Aktivitäten unterschiedlicher Akteure in den letzten Wochen.

In dieser Ausgabe des Patienten-Newsletters informieren wir Sie über verschiedene Maßnahmen der KBV, die Patientenversorgung qualitativ zu sichern und durch Innovationen auszubauen. Den Schwerpunkt bildet dabei ein Bericht über die Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung. Auch aus dem Bereich der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) finden Sie einige Berichte, die vor allem gemeinsame Aktivitäten mit der Selbsthilfe dokumentieren. Mit Hilfe eines Dreiecks fasst Dr. Adela Litschel von der Stabsstelle Patientenorientierung bei der KBV die Bandbreite unterschiedlicher Maßnahmen der Patientenorientierung im KV-System zusammen und erläutert deren Zielbereiche.

In einem Gastbeitrag berichtet Gabriele Seidel von der Medizinischen Hochschule Hannover über die Ziele der ersten Patientenuniversität in Deutschland. Mit Angeboten an unterschiedliche Zielgruppen sollen Kompetenzen von Versicherten und Patienten gestärkt werden. Wie bereits in den ersten beiden Ausgaben 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. Anregungen, Hinweise oder Themenvorschläge zu unserem Newsletter können Sie uns gerne an die Adresse patienten-newsletter@kbv.de zusenden. Wir wünschen Ihnen ein gutes und gesundes neues Jahr.



Quelle: axentis.de / Georg Lopata

Klaus Balke

Leiter der Stabsstelle Patientenorientierung

Ausgabe 3, Dezember 2006



THEMENÜBERSICHT

Die erste Patientenuniversität in Deutschland

Autonomie- und Partizipationsbestrebungen von Patienten, Versicherten und Bürgern, die Zunahme der chronischen Erkrankungen und die neuen Beteiligungsformen von Patientenorganisationen erfordern neues Wissen und Kompetenzen von Patienten und ihren Vertretern. [\[mehr\]](#)

Der KBV-Innovationservice: ein Angebot für Patientenverbände

Neue wissenschaftliche Erkenntnisse aus der medizinischen Forschung über Krankheitsursachen, können zur Entwicklung innovativer ärztlicher Behandlungsverfahren führen. [\[mehr\]](#)

Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung

Grundsätzlich bestehen für alle ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten die gleichen gesetzlichen und berufsrechtlichen Vorschriften wie für alle Ärzte. Dazu gehören neben der Weiterbildung zum Facharzt die aktuellen Anforderungen des Berufsrechts. [\[mehr\]](#)

Patientenorientierung im KV-System: drei Seiten eines gleichseitigen Dreiecks

Maßnahmen der Patientenorientierung im System der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) haben eine fast zwei Jahrzehnte alte Tradition. [\[mehr\]](#)

Ärztckammern und Kassenärztliche Vereinigungen beantworten Fragen zur Vogelgrippe

Wie steckt man sich an? Wer ist gefährdet? Wie kann man vorbeugen? Antworten auf diese und andere Fragen gibt eine Informationsbroschüre zum Thema Vogelgrippe. [\[mehr\]](#)

Grenz-Erfahrungen ganz anderer Art: Anmerkungen zum 14. Brandenburgischen Selbsthilfetag in Frankfurt/Oder

Am 23. September 2006 fand bereits zum 14. Mal der Brandenburgische Selbsthilfetag in Frankfurt/Oder statt. Veranstaltungsort war die Mensa der Europa-Universität Viadrina am Europaplatz. [\[mehr\]](#)

Selbsthilfe: erstes Treffen als Beginn intensiverer Kontakte

Zu einem ersten Treffen mit Vertretern der Selbsthilfe aus Magdeburg und Halle hatte die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Sachsen-Anhalt für den 1. November 2006 eingeladen. [\[mehr\]](#)

Patientenleitlinie Chronisch Obstruktive Lungenerkrankung (COPD) veröffentlicht

Ärzte und Patienten brauchen eine einheitliche Informationsbasis, um gemeinsam Entscheidungen bezüglich der Behandlung und Versorgung zu treffen. [\[mehr\]](#)

Kooperationsprojekt „Medikamentenabhängigkeit“ in Westfalen-Lippe

Empirische Studien zeigen: Mehr und mehr Menschen sehen in der Einnahme von Medikamenten einen einfachen Weg, drückende Alltagsprobleme, Stress, Unruhe und Schlafstörungen zu bewältigen. [\[mehr\]](#)

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen richtet Patientenbeirat ein

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat einen Patientenbeirat eingerichtet. Am 14. Dezember 2006 fand in Hannover die konstituierende Sitzung statt. [\[mehr\]](#)



Die erste Patientenuniversität in Deutschland

Autonomie- und Partizipationsbestrebungen von Patienten, Versicherten und Bürgern, die Zunahme der chronischen Erkrankungen, zunehmende finanzielle Eigenbeteiligung von Patienten bei ihrer Gesundheitsversorgung und die neuen Beteiligungsformen von Patientenorganisationen im deutschen Gesundheitswesen erfordern neues Wissen und Kompetenzen von Patienten und ihren Vertretern. Unter Federführung von Prof. Dr. Friedrich-Wilhelm Schwartz und Prof. Dr. Marie-Luise Dierks, Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, hat die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) auf diesen Bedarf reagiert und eine Patientenuniversität ins Leben gerufen.

Ziele der 1. Patientenuniversität in Deutschland sind die Gesundheitsbildung und Empowerment der Bevölkerung.

Ziele der Patientenuniversität sind die Gesundheitsbildung und Empowerment der Bevölkerung. Damit ist der Anspruch verbunden, das Recht der Bürger auf gesundheitliches Lernen zu stärken, die Rechte der Patienten zu unterstützen und die Gesundheitssystemkompetenz von Patientenorganisationen und ihren Vertretern zu fördern. Durch strukturierte Bildungsangebote werden Bürgern, Patienten, Patientenvertretern, verschiedenen Berufsgruppen im Sozial- und Gesundheitswesen sowie Schülern und Studierenden unterschiedlicher Fachrichtungen das universitäre Wissen und aktuelle Forschungsergebnisse zur Verfügung gestellt. Die Patientenuniversität gliedert sich in drei Säulen:

Säule I: „Gesundheitsbildung für Jedermann“. In der ersten Veranstaltungsreihe "Mini-Med I", die im März 2007 beginnt, werden medizinische Themen laienverständlich vermittelt. Professoren der MHH vermitteln organzentriert anatomisches, physiologisches und pathologisches Wissen der Humanmedizin und besprechen präventive und therapeutische Fragen. Zudem haben die Teilnehmer die Möglichkeit, in Kleingruppen unter Anleitung von ausgebildeten Tutoren ihr erworbenes Wissen zu vertiefen. Bereits Ende 2006 haben sich mehr als 300 Personen für das Programm eingetragen.

Säule II: Die „Patientenschulungen für Erkrankte“ werden im Juni 2007 an den Start gehen. Hier werden Schulungsprogramme zur Unterstützung des Selbstmanagements bei Erkrankungen angeboten.

Säule III: Die Kurse in Säule III, „Gesundheitssystemkompetenz für Patientenvertreter“, bieten eine Lernplattform, über die fachliche, politische und kommunikative Kompetenzen der Teilnehmer gestärkt werden. Hier ist es das Ziel, den Kursteilnehmern Fachwissen zur Interessenvertretung in politischen Gremien zu vermitteln. Das 2006 bereits erfolgreich gestartete Bildungsangebot für Patientenvertreter wird im Januar 2007 mit neuen Kursen fortgesetzt und in folgenden Schwerpunkten angeboten:

- Nationale/internationale Gesundheitssysteme, ihre Gestaltung und Finanzierung
- Epidemiologie und Methoden der empirischen Sozialforschung
- Prävention und präventive Programme
- Querschnittsthemen, z. B. Gesundheitsberichtserstattung oder Kommunikationstraining für Führungskräfte



Die ausführlichen Kursbeschreibungen sind auf der Homepage der Patientenuniversität www.patienten-universitaet.de einsehbar oder können in gedruckter Fassung in der Geschäftsstelle der Patientenuniversität unter folgender E-Mail Adresse angefordert werden: patientenuniversitaet@mh-hannover.de

Gabriele Seidel
Dipl.-Pädagogin
Medizinische Hochschule Hannover

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Der KBV-Innovationsservice: ein Angebot für Patientenverbände

Neue wissenschaftliche Erkenntnisse aus der medizinischen Forschung, z. B. über Krankheitsursachen, können zur Entwicklung innovativer ärztlicher Behandlungsverfahren führen. Diese finden sich in der Regel dann noch nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen und stehen Patienten im ambulanten Bereich somit nicht zur Verfügung.

Hintergrund des KBV-Innovationsservice ist die gesetzliche Bedingung, dass vor Aufnahme medizinischer Innovationen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung für die ambulante Versorgung zunächst der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) von Ärzten und Krankenkassen in einem Beratungsverfahren den Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit neuer Verfahren anzuerkennen hat. Beratungen im G-BA beantragen können u. a. die Spitzenverbände der Krankenkassen, die KBV sowie die im G-BA vertretenen Patientenverbände.

Von Patientengruppen, aber auch von Ärzten, Entwicklern oder Anbietern medizinischer Innovationen wird beklagt, dass das Beratungsverfahren zu einer erheblichen Verzögerung bei der Einführung von neuen Verfahren führt. Die KBV als Vertretung der Vertragsärzte hat jedoch ein sehr großes Interesse daran, die Patientenversorgung verbessernde Innovationen möglichst frühzeitig im G-BA zu beraten.

Mit ihrem Innovationsservice bietet die KBV nun eine ganz neue und barrierefreie Möglichkeit für Patientenverbände an, gemeinsam mit der KBV zu überprüfen, ob innovative oder alternative ärztliche Methoden für die vertragsärztliche Versorgung in Frage kommen und ihre Beratung im G-BA durch eine Antrag initiiert werden soll. Ziel des Innovationsservice der KBV ist es dabei, so früh wie möglich alle relevanten Informationen über medizinische Innovationen zu erhalten, um einschätzen zu können, ob diese für die vertragsärztliche Versorgung in Betracht kommen.

Der Innovationsservice bezieht sich sowohl auf präventive als auch auf diagnostische und therapeutische ärztliche Leistungen, nicht jedoch auf Arzneimittel oder Heil- und Hilfsmittel. Er richtet sich insbesondere auch an Patientenorganisationen, die Kenntnisse über medizinische Innovationen haben und deren Einführung in die vertragsärztliche Versorgung befürworten. Der KBV-Innovationsservice übernimmt hierbei die erste orientierende Überprüfung, ob eine Innovation von der wissenschaftlichen Datenlage her für eine Antragsstellung im G-BA geeignet und sinnvoll erscheint.

Neue medizinische Behandlungen müssen vom Gemeinsamen Bundesausschuss anerkannt werden.

Der Innovationsservice hilft Patientenverbänden bei der Überprüfung neuer medizinischer Methoden.



Zudem kann er bei der Zusammenstellung notwendiger G-BA-Antragsunterlagen behilflich sein.

Im Ergebnis soll mit dem KBV-Innovationservice die Einführung innovativer medizinischer Verfahren in den Beratungsprozess des G-BA beschleunigt und damit die Verbesserung der Patientenversorgung erreicht werden. Weitere Informationen sind unter: www.kbv.de/innovationservice oder direkt bei unseren Ansprechpartnern Dr. Paul Rheinberger oder Dr. Roman Schiffner zu erhalten.

Dr. Roman Schiffner

Dezernat 1

Nutzenbewertung (HTA) ärztlicher Leistungen

Kassenärztliche Bundesvereinigung

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung

Grundsätzlich bestehen für alle ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten die gleichen gesetzlichen und berufsrechtlichen Vorschriften wie für alle Ärzte. Dazu gehören neben der Weiterbildung zum Facharzt die aktuellen Anforderungen des Berufsrechts einschließlich der Erfüllung von Fortbildungsverpflichtungen (mindestens 50 Unterrichtsstunden pro Jahr), aber auch Vorgaben wie die Einhaltung der Vorgaben der Röntgenverordnung oder des Infektionsschutzgesetzes. Im vertragsärztlichen Bereich gelten darüber hinaus für mehr als ein Drittel aller Leistungen zusätzliche Qualitätsanforderungen. Nur wenn die Ärzte die geforderte Qualität gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) nachweisen, dürfen sie diese auch zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbringen. Hierzu gehören neben dem einmaligen Nachweis von Anforderungen auch kontinuierliche Rezertifierungsmaßnahmen. Dies betrifft ausdrücklich nur Vertragsärzte und Psychotherapeuten, die Mitglieder einer KV sind und gesetzlich Krankenversicherte behandeln, nicht die Krankenhäuser und auch nicht den privatärztlichen Bereich.

Ärzte müssen die geforderte Qualität ihrer Leistungen gegenüber den KVen nachweisen.

Die Herausforderung

Die hohe Zunahme von Qualitätsanforderungen in der vertragsärztlichen Versorgung führt zu einer stärkeren Spezialisierung der Ärzte auf bestimmte Behandlungsangebote. Im Gegensatz zu früheren Zeiten bieten heute nicht mehr alle Ärzte das komplette Angebot ihres Fachgebietes an. Davon betroffen sind vor allem aufwändige fachärztliche Methoden. Dabei gibt es zwei Extreme: höchste Anforderungen und nur an wenigen Orten erhältlich oder gar keine Anforderungen und überall erhältlich. Hier einen guten Mittelweg zu finden, heißt, allen gesetzlich Versicherten flächendeckend und zeitnah den gleichen ärztlichen Standard anbieten zu können. Dies ist die Aufgabe des KV-Systems. Erschwert wird diese Aufgabe durch den demographischen Wandel in Deutschland bei gleichzeitig wachsendem Ärztemangel in strukturschwachen Regionen. Nicht zuletzt sorgen zudem verschärfte Ressourcendiskussionen der gesetzlichen Krankenkassen für zusätzliche strittige Punkte.

Die Zunahme von Qualitätsanforderungen führt zu einer stärkeren Spezialisierung der Ärzte.

Die Qualitätsoffensive der KBV

Die Qualität in der ambulanten Versorgung für die Bürger in Deutschland zu sichern, zu fördern und kontinuierlich zu verbessern ist eine der Hauptaufgaben der KVen und der KBV. Diese zentrale Aufgabe der KVen und der KBV ist in der Bevölkerung nahezu



unbekannt. Um sie stärker in den Mittelpunkt zu rücken wurde 2001 eine bundesweite Qualitätsoffensive mit den Schwerpunkten Qualitätsberichterstattung, Patientensicherheit und Qualitätsmanagement in der Arztpraxis gestartet. Hierzu gehört der seit 2003 einmal jährlich erscheinende Qualitätsbericht der KBV. In ihm wird die qualitätssichernde und -fördernde Tätigkeit der KVen dargestellt und die Aktivitäten der KVen und der KBV zusammengefasst. <http://www.kbv.de/6793.html>

Regelungen der Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung der ambulanten Versorgung ist durch eine Vielzahl verschiedener Zuständigkeiten und Akteure gekennzeichnet. Neben dem Berufsrecht müssen staatliche Gesetze und Verordnungen genauso berücksichtigt werden wie die Vorgaben der Gemeinsamen Selbstverwaltung auf Bundes- und Landesebene. Diese komplexen Regelungen zur Qualitätssicherung zielen mit verschiedenen Instrumenten auf drei Ebenen der Qualitätssicherung:

Die Tabelle zeigt drei Ebenen der Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung.

Ebene	Beispiele	Maßnahmen
Strukturqualität	Qualifikation des Arztes apparativ-technische, personelle, hygienische, räumliche und praxisorganisatorische Gegebenheiten	Kolloquien Rezertifizierungen Praxisbegehungen
Prozessqualität	Indikationsstellung Zusammenarbeit mit Kollegen Anamnese- und Untersuchungstechnik	Frequenzregelungen Stichprobenprüfungen Qualitätszirkel
Ergebnisqualität	Besserung oder Heilung der Erkrankung Wert z. B. des Blutdruckes oder des Blutzuckers Patientenzufriedenheit	Prüfung der Dokumentation Rückmeldesysteme

Bundesweite Versorgungsstruktur

Über 30 Prozent aller in der gesetzlichen Krankenversicherung erbrachten Leistungen stehen unter einem Genehmigungsvorbehalt der KVen, die jeweils die geltenden Regelungen prüft. Diese Genehmigungsvorbehalte betreffen verschieden Bereiche, die im einzelnen noch detaillierter (z. B. ambulantes Operieren, Schmerztherapie oder Ultraschall) zu betrachten wären. Ausführliche Informationen hierzu finden Sie in den Qualitätsberichten der KBV und der KVen. <http://www.kbv.de/6793.html>

Qualitätsmanagement

Die KBV hat ein eigenes Qualitätsmanagement für die niedergelassene Praxis entwickelt.

Alle niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sind gesetzlich verpflichtet, ein Qualitätsmanagement in ihren Praxen einzuführen. Hierfür hat die KBV ein eigenes System entwickelt: QEP „Qualität und Entwicklung in Praxen“. Abgestimmt auf die besonderen Bedürfnisse der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten bietet die KBV damit einen praxisnahen und umsetzbaren Service für ein eigenes Qualitätsmanagement an. Zu den verschiedenen Themen gehören unter anderem die Terminvergabe oder der hygienische Standard der Praxis.

<http://www.kbv.de/themen/qualitaetsmanagement.html>



CIRS – Critical Incident Reporting System

Die Patientenversorgung verändert sich mit dem medizinischen Fortschritt. Und so wie neue Diagnosen und Therapien einen zusätzlichen Nutzen für die Patienten versprechen, beinhalten die komplexer werdenden Abläufe in den Praxen auch potenzielle Fehlerquellen. Häufig gibt es Situationen, in denen ein Fehler gerade noch einmal verhindert werden kann und keine Schäden für den Patienten entstanden sind. Damit sich diese Erfahrungen und das Wissen nicht auf die betroffene Praxis beschränken, bietet die KBV in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer das anonyme Fehlermeldesystem CIRSmedical an. Dort können anonym (Beinahe-) Fehler elektronisch gemeldet und auf eventuelle Fehlervermeidungen hingewiesen werden. Der Grundgedanke ist, dass man Fehler nicht selbst machen muss, um daraus zu lernen. Wichtig ist: Es geht um die Sache, nicht um Schuldzuweisungen. Die eingehenden Meldungen werden nach ihrem Eingang durch Fachleute auf Seriosität überprüft. Wenn die Berichte detailliert genug sind, werden sie in einem offenen Forum zur Diskussion gestellt.

Gabriele Sander

Dezernat 2

Versorgungsqualität und Sicherstellung

Kassenärztliche Bundesvereinigung

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Patientenorientierung im KV-System: drei Seiten eines gleichseitigen Dreiecks

Maßnahmen der Patientenorientierung im System der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) haben eine fast zwei Jahrzehnte alte Tradition. 1988 begann die erste Kooperationsberatungsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (KOSA) in der KV Westfalen-Lippe ihre Arbeit. Ebenfalls seit 1988 bietet der Gesundheitslotsendienst der KV Berlin seinen Bürgerservice an. In den nachfolgenden Jahren sind weitere KOSA, Patienteninformations- und sowie Online-Arztsuchdienste in den KVen auf- und ausgebaut worden. Neben diesen Aktivitäten haben sich direkte Formen der Zusammenarbeit von Patientenvertretern und Ärzteschaft in so genannten Patientenbeiräten und mit der Beteiligung von Patientenvertretern nach Paragraph 140f Fünftes Sozialgesetzbuch etabliert.

Patientenorientierung hat im KV-System eine fast zwei Jahrzehnte Tradition.

Das gleichseitige Dreieck

Mit dem Modell des gleichseitigen Dreiecks der Patientenorientierung (bei diesem Dreieck sind alle drei Seiten gleich lang und alle drei Innenwinkel gleich groß) wird der Versuch unternommen, die unterschiedlichen Maßnahmen, Bedeutungen und Wechselwirkungen untereinander darzustellen.

Die Seiten

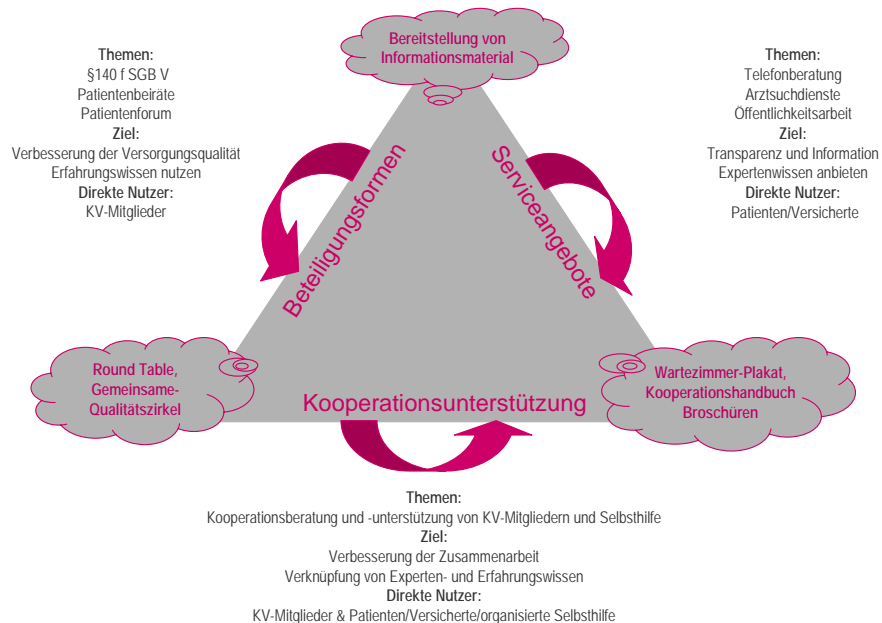
In dem unten abgebildeten „gleichseitigen Dreieck der Patientenorientierung im KV-System“ wird die Basis durch die Kooperationsunterstützung und die zwei Schenkel durch die Beteiligungsformen und Serviceangebote gebildet.

Der **rechte Schenkel** des Dreiecks bildet die Serviceangebote im KV-System ab. Hierzu gehören z. B. Telefonberatungs- oder Arztsuchdienste sowie Informationsmaterialien, die Patienten zur Verfügung stehen. Mit diesen Angeboten bietet die KV ihr Expertenwissen dem Patienten an. Ziele dieser Angebote sind, die Arbeit der KVen transparent zu machen und Informationen weiterzugeben.



Der **linke Schenkel** stellt die Beteiligungsformen dar, wie die oben genannten Patientenbeiräte, das auf Bundesebene agierende Patientenforum und die gesetzlichen Patientenbeteiligungsformen. Bei dieser Form der Zusammenarbeit nutzt die KV das Erfahrungswissen der Patienten und Patientenvertreter zur Verbesserung der Versorgungsqualität.

Das gleichseitige Dreieck der Patientenorientierung symbolisiert die Beziehung der verschiedenen Maßnahmen zueinander.



Die **Basis** schließlich bildet die Kooperationsunterstützung, wie sie durch die KOSA angeboten wird. Diese Beratungsstellen unterstützen die direkte Zusammenarbeit zwischen KV, Ärzten, Psychotherapeuten und Patienten. Sie bieten z. B. Beratungsgespräche für kooperierende Ärzte und Selbsthilfegruppen an oder organisieren gemeinsame Projekte und verknüpfen somit Experten- und Erfahrungswissen. Ziele dieser Maßnahmen sind die Verbesserung der Zusammenarbeit, der Austausch von Informationen und die Erhöhung der Transparenz.

Fläche des Dreiecks

Die Fläche des Dreiecks symbolisiert das gemeinsame Ziel aller Maßnahmen: die Verbesserung der Versorgungsqualität in der ambulanten Versorgung. Das Modell des gleichseitigen Dreiecks macht aber auch deutlich, dass keine der beschriebenen Bereiche der Patientenorientierung ohne die jeweilige Unterstützung der beiden anderen erfolgreich arbeiten könnte. Dies erfordert eine gute Kommunikation zwischen den beteiligten Abteilungen und eine starke Unterstützung durch die KV. Daher ist die Darstellung des „gleichseitigen Dreiecks“ mit dem Appell verknüpft, die Zusammenarbeit innerhalb und außerhalb der KVen weiter auszubauen und die Maßnahmen, die bereits eingeleitet wurden, miteinander zu vernetzen.

Dr. Adela Litschel

Stabsstelle Patientenorientierung
Kassenärztliche Bundesvereinigung

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



Ärztckammern und Kassenärztliche Vereinigungen beantworten Fragen zur Vogelgrippe

Wie steckt man sich an? Wer ist gefährdet? Wie kann man vorbeugen? Antworten auf diese und andere Fragen gibt eine Informationsbroschüre zum Thema Vogelgrippe. Das 20-seitige Faltblatt „Fragen und Antworten zur Vogelgrippe“ wird von der Bundesärztekammer (BÄK) in Zusammenarbeit mit der KBV herausgegeben. Es richtet sich direkt an interessierte Bürgerinnen und Bürger und kann auf den Internetseiten der BÄK und der KBV heruntergeladen werden: <http://www.kbv.de/patienteninformation/7959.html>

Dr. Joern Knöpfadel

Dezernat 1 Nutzenbewertung (HTA) ärztlicher Leistungen
Kassenärztliche Bundesvereinigung

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Grenz-Erfahrungen ganz anderer Art: Anmerkungen zum 14. Brandenburgischen Selbsthilfetag in Frankfurt/Oder

Am 23. September 2006 fand bereits zum 14. Mal der Brandenburgische Selbsthilfetag in Frankfurt/Oder statt. Veranstaltungsort war die Mensa der Europa-Universität Viadrina am Europaplatz. 350 Teilnehmer nutzten die Möglichkeit des Austausches von „Landesgrenzen überschreitende Erfahrungen“ der Selbsthilfe. Es wurden Grußworte von Dagmar Ziegler, Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg vorgelesen. Katja Wolle, Bürgermeisterin der Stadt Frankfurt/Oder und gleichzeitig Schirmherrin der Veranstaltung, und Frau Rukawisznikow, Beauftragte des Zentrums für Familienhilfe im Landkreis Slubice/Polen, begrüßten die Gäste.

Sehr eindrucksvoll schilderten Selbsthilfegruppen (SHG) vor Ort die direkten grenzüberschreitenden Erfahrungen, z. B. die SHG Frauenselbsthilfe nach Krebs, Multiple Sklerose oder Anonyme Alkoholiker. Gemeinsam planen die Gruppen Vorträge und Unternehmungen. Die polnische Selbsthilfebewegung ist noch relativ jung. Sie wurde erst vor ca. 2 Jahren ins Leben gerufen, wird jedoch seitdem sehr intensiv gelebt. Ein reger Erfahrungsaustausch erfolgte in der Mittagspause, die Schüler aus Musikschulen von Frankfurt/Oder und Slubice/Polen musikalisch kulturell umrahmten. Nach dem Mittagessen wurden folgende Themen zur Selbsthilfe vorgestellt:

- die Selbsthilfe als Schnittstelle zum Ehrenamt durch das Freiwilligenzentrum Frankfurt/Oder,
- Chancen und Risiken grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung und Erfahrungen beiderseits der Oder mit dem Projekt City Twins (z. B. mit einer Euro-Kita für deutsche und polnische Kinder) des Gesundheitsamts Frankfurt/Oder.

Der 15. Brandenburgische Selbsthilfetag findet am 22. September 2007 statt. Es wäre zu wünschen, dass sich mehr Vertragsärzte für dieses Thema interessieren und dies mit ihrer Teilnahme im kommenden Jahr dokumentieren.

Susanne Kalliske

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg

E-Mail: Skalliske@KVBB.de

350 Teilnehmer nutzten den Landesgrenzen überschreitenden Austausch.

Die polnische Selbsthilfebewegung ist relativ jung.



In der KV Sachsen-Anhalt trafen sich Vertreter der Selbsthilfe und der KV zu einem 1. Austausch.

Prof. Dr. Slesina, Universität Halle, stellte die Studie „Kooperation von Ärzten und Selbsthilfegruppen“ vor.

Selbsthilfe: erstes Treffen als Beginn intensiverer Kontakte

Zu einem ersten Treffen mit Vertretern der Selbsthilfe aus Magdeburg und Halle hatte die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Sachsen-Anhalt für den 1. November 2006 eingeladen. Der geschäftsführende Vorstand der KV, Mathias Tronnier, begrüßte zehn Vertreter von acht Selbsthilfegruppen sowie die beiden Leiterinnen der Kontakt- und Beratungsstellen für die Selbsthilfe, Christel Leidt aus Magdeburg und Maik Voigt aus Halle zur ersten Runde des gemeinsamen Austausches und betonte, dass aus dieser Initiative ein intensiverer, regelmäßiger Kontakt erwachsen möge.

Dass eine gute Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen mit Ärzten aller Fachrichtungen für beide Seiten Gewinn bringt, konnte Prof. Dr. Wolfgang Slesina, Leiter der Sektion Medizinische Soziologie der Martin-Luther-Universität Halle, mit seinem Vortrag über die Studie „Kooperation von Ärzten und Selbsthilfegruppen“ belegen. Innerhalb der Studie wurden niedergelassene Ärzte und in der Selbsthilfe engagierte Bürger zur gegenwärtigen Situation sowie zu bestehenden Problemen, Wünschen und Erwartungen auf beiden Seiten befragt. Die Ergebnisse der Befragung mündeten in praktischen Hinweisen, was Ärzte und Selbsthilfegruppen tun können, um Kontakte herzustellen, zu pflegen und auf beiden Seiten aus dieser Zusammenarbeit Nutzen zu ziehen.

Was können Ärzte tun?

- Bei der örtlichen Kontaktstelle eine Aufstellung der in der Region vertretenen Selbsthilfegruppen anfordern.
- Patienten mit chronischer Erkrankung auf Gruppen im Umfeld hinweisen.
- Patienten mit chronischer Erkrankung fragen, ob sie bereits Mitglied einer Gruppe sind, und dies in der Patientenakte dokumentieren.
- Informationsmaterial in der Praxis auslegen.
- Bei der örtlichen Kontaktstelle und/oder Institutionen der ärztlichen Selbstverwaltung Bereitschaft zur Kooperation signalisieren.
- Mit einer Gruppe Ansprechpartnerschaft vereinbaren.
- Gruppen bei der Referentengewinnung für Vorträge behilflich sein.
- Bereitschaft zur Teilnahme an einem Gruppenabend signalisieren.
- Gegenüber Gruppen, der Kontaktstelle und/oder Institutionen der ärztlichen Selbstverwaltung Bereitschaft zur Mitwirkung an Veranstaltungen bekunden.

Was können Selbsthilfegruppen tun?

- Informationsschreiben über die Gruppe, ihre Ziele und Arbeitsweise erstellen.
- Bei Arzt-Patientenkontakten über die eigene Mitgliedschaft in einer Selbsthilfegruppe informieren.
- Relevante Fachärzte für Erkrankung/Behinderung über die Selbsthilfegruppe informieren.
- Treffen mit Ärzten vorbereiten und Unterlagen dafür rechtzeitig vorab an den Arzt senden.
- Klare Absprachen mit Ärzten über gewünschte Kontakte treffen.
- Verständnis für berufliche Anforderungen haben und ärztlichen Einsatz anerkennen.



Auf dieser Diskussionsgrundlage entspann sich mit den Vertretern der Selbsthilfe ein angeregter Austausch darüber, wie diese Vorstellungen und Wünsche beider Seiten realisiert werden können. Tronnier regte an, über zweimalige Treffen im Jahr zu einer kontinuierlichen Zusammenarbeit zu kommen.

Das Angebot, die KV-Zeitschrift PRO für die Bekanntgabe von Initiativen der Selbsthilfen oder bestimmten Termine zu nutzen, werde, so Tronnier, bereits seit längerem wahrgenommen. Dies könne u. a. um kurze Darstellungen sowohl im Patienten- als auch im ärztlichen Bereich des Internetauftritts der KV erweitert werden. Die Teilnehmer bestätigten, dass jeder kleine Schritt wichtig und hilfreich sei, um Berührungprobleme auf beiden Seiten abzubauen und zu einer Partnerschaft auf Augenhöhe zu kommen. Der geschäftsführende Vorstand dankte für die vielfältigen Anregungen. Ein nächstes Treffen wurde für das Frühjahr 2007 vereinbart.

Ursula Günther

Abteilungsleiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen Anhalt

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

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Patientenleitlinie Chronisch Obstruktive Lungenerkrankung (COPD) veröffentlicht

Ärztliche Leitlinien sind für Patienten nicht immer verständlich.

Ärzte und Patienten brauchen eine einheitliche Informationsbasis, um gemeinsam Entscheidungen bezüglich der Behandlung und Versorgung zu treffen. Für Ärzte spielen in diesem Zusammenhang Leitlinien eine große Rolle. Jedoch sind die Inhalte ärztlicher Leitlinien für Patienten nicht immer verständlich. Eine Lösung für dieses Problem stellen spezielle Informationen für Patienten dar, die nicht nur den Inhalt der ärztlichen Leitlinie in verständlicher Form vermitteln, sondern auch darüber hinausgehende Informationen und Hilfestellungen bieten. Mit der Patientenleitlinie zur Nationalen Versorgungsleitlinie COPD, die am 6. Dezember 2006 nach Abschluss einer zweimonatigen öffentlichen Konsultationsphase online ging, liegt nun eine solche Entscheidungshilfe für Patienten vor.

Die Patientenleitlinie COPD wurde gemeinsam mit Patientenvertretern entwickelt.

Die Besonderheit an dieser Patientenleitlinie ist, dass sie nicht von Experten, sondern unter Mitarbeit von Patientenvertretern entwickelt wurde. Beteiligt waren Vertreter des Deutschen Allergie- und Asthmabundes e. V., des Forums für chronisch kranke und behinderte Menschen im Paritätischen Wohlfahrtsverband, der Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. und der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen. Die Patientenleitlinie zur Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) COPD „übersetzt“ die ärztliche Leitlinie für Patienten und ist Teil des Programms für NVL.

Dieses Programm steht unter der Trägerschaft der Bundesärztekammer, der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften und der KBV und wird vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) koordiniert. Zu ausgewählten Krankheitsbildern arbeiten Experten verschiedener Fachgesellschaften zusammen, um im Rahmen der strukturierten Versorgung chronisch kranker Menschen die angemessene und evidenzbasierte ärztliche Versorgung darzustellen.



Anfang 2007 wird diese Patientenleitlinie auch in gedruckter Form (Deutscher Ärzte-Verlag) über den Buchhandel zu beziehen sein. Informationen zur Patientenleitlinie NVL COPD: <http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/copd/index.html> und zum Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien: <http://www.versorgungsleitlinien.de>

Sylvia Säger

Dr. Public Health, Dipl.-Ing.

Bereichsleitung Medizinische Information

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

Kooperationsprojekt „Medikamentenabhängigkeit“ in Westfalen-Lippe

Empirische Studien zeigen: Mehr und mehr Menschen sehen in der Einnahme von Medikamenten einen einfachen Weg, drückende Alltagsprobleme, Stress, Unruhe und Schlafstörungen zu bewältigen. Nicht selten führt eine solche „Pillenstrategie“ in die Abhängigkeit. Die Zahl medikamentenabhängiger Menschen in Deutschland wird auf bis zu 1,9 Millionen geschätzt. Die öffentliche Beachtung dieses Problems ist erstaunlich gering. Der Bundesverband der Betriebskrankenkassen hat daher gemeinsam mit der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) ein Projekt „Medikamentenabhängigkeit“ initiiert. Ziel ist, die Betroffenen durch eine Kooperation von Ärzten, Apothekern, Krankenkassen und Selbsthilfe zu sensibilisieren und ihnen Hilfen anzubieten.

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Westfalen-Lippe unterstützt das Projekt. Sie hat u. a. in den Modellregionen Dortmund und Hamm Arztpraxen mit einer Patienteninformation zum Thema Schlafstörungen versorgt (Wartezimmerauslage). Patienten in diesen Regionen können bei Interesse weiterführende Informationen beim Praxispersonal erhalten, etwa die DHS-Broschüre „Immer mit der Ruhe“. Beide Unterlagen sind auf der Website der KV Westfalen-Lippe eingestellt: www.kvwl.de/politik/lqp/index.htm

Dr. Michael Wüstenbecker

Leiter Stabsbereich Politik

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen richtet Patientenbeirat ein

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat einen Patientenbeirat eingerichtet. Am 14. Dezember 2006 fand in Hannover die konstituierende Sitzung statt. Vom Patientenbeirat erhofft sich die KVN neue Impulse, um die ambulante medizinische Versorgung in Niedersachsen zu optimieren und die eigene Arbeit stärker auf die Patientenbedürfnisse hin auszurichten. „Die KV Niedersachsen ist Dienstleister der ersten Wahl im Gesundheitswesen. Dazu gehört es für uns auch, zu erfahren, wie die ambulante Versorgung von den Patienten bewertet wird“, so Eberhard Gramsch, Vorstandsvorsitzender der KVN.

1,9 Millionen Menschen in Deutschland sind medikamentenabhängig.

Die KV Westfalen-Lippe unterstützt das Projekt mit einer Patienteninformation zum Thema Schlafstörungen.

Vom Patientenbeirat erhofft sich die KVN neue Impulse.



Die Arbeit des Patientenbeirats umfasst folgende Aufgabengebiete:

- Der Patientenbeirat soll die KVN hinsichtlich ihrer Patientenorientierung als Teil der strategischen Ausrichtung beraten.
- Der Patientenbeirat soll ein Forum sein, in dem wichtige und grundsätzliche Fragen bei der Organisation der ambulanten Versorgung in Niedersachsen diskutiert werden können.
- Im Vorfeld von Gesetzgebungsmaßnahmen wird der Patientenbeirat für die KVN ein Gremium sein, um die Auswirkungen der Gesetzgebung zu erörtern und sich über die Einschätzung durch die Selbsthilfe- und Patientenvertreter zu informieren.

Der Patientenbeirat ist paritätisch mit acht Patientenvertretern und acht Vertretern der KVN besetzt. Die Patientenvertreter sind für verschiedene Selbsthilfe- und Patientenorganisationen in Niedersachsen tätig. Für die KVN nehmen der Vorstand sowie Mitglieder der Vertreterversammlung und der Verwaltung am Patientenbeirat teil. Die nächste Sitzung des Patientenbeirats findet im März 2007 statt.

Niclas Beier

KOSA


Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

 <http://www.kvn.de>

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)

SERVICE / VERANSTALTUNGEN

Veranstaltungsreihe „Arzt-Patienten-Forum“

Im Rahmen der Reihe „Arzt-Patienten-Forum“, einer Kooperation der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) und des Volkshochschulverbands Baden-Württemberg, finden nachfolgende Veranstaltungen statt. Weitere Informationen finden sie auf der Internetseite der KVBW:  <http://www.kvbawue.de/index.htm>

Bluthochdruck bei Jung und Alt

VHS Stuttgart

TREFFPUNKT Rotebühlplatz

Donnerstag, 25. Januar 2007, 19.30 Uhr


Einfach Kind sein – trotz ADHS?

VHS Stuttgart

TREFFPUNKT Rotebühlplatz

Donnerstag, 8. Februar 2007, 19.30 Uhr

2. Treffen der Vertretern der KVSA und Selbsthilfe

Am Mittwoch, dem 25.04.2007, trifft sich zum 2. Mal der Vorstand der KVSA mit Vertretern der Selbsthilfe. [Info zur KVSA:](#)  <http://www.kvsa.de/>



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-thuringen.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):

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/hauptgeschaeftsstelle/030/home_html?idd=030&stelle=hauptgeschaeftsstelle


[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)



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

[\[zurück zur Themenübersicht\]](#)