

Aktuelle Informationen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

## Prävention und Früherkennung für die KV Hamburg immer ein aktuelles Thema

Bereits 2010 starteten die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) ihre Initiative zur Förderung der Prävention. Die Versicherten sollen damit auf die Möglichkeiten der Vorbeugung und Früherkennung von Krankheiten aufmerksam gemacht und zur Teilnahme motiviert werden. Denn Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten werden nach wie vor zu wenig genutzt, obwohl diese mit gezielten Maßnahmen die Entstehung von Krankheiten und deren Komplikationen verhindern oder zumindest hinauszögern können. Dies gilt auch für Impfungen, wie der Ausbruch der Masern deutlich gezeigt hat.

Den Start der Präventionsinitiative machte die Kampagne zur Gesundheitsuntersuchung Check-up 35. Hier geht es darum, häufig auftretende Krankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Nierenerkrankungen bzw.

deren Risikofaktoren frühzeitig zu erkennen.

2014 lagen die Schwerpunkte auf den Themen „Hautkrebs-Vorsorge“, „Große Probleme fangen oft winzig an: Darmkrebs“, „Reiseschutzimpfung: Gut geschützt in den Urlaub“ und „Auf eine Neues: Die Gripeschutzimpfung“.

Die Präventionsinitiative 2015 stellt die Früherkennungsprogramme für Kinder und Jugendliche in den Mittelpunkt. Zu den weiteren Themen gehört die Darmkrebsfrüherkennung, und natürlich geht es auch wieder ums Impfen. Der Blick in den Impfpass zeigt, bei vielen Menschen ist der Impfschutz lückenhaft.

Sämtliche Informationsmaterialien zum Thema Vorsorge finden Sie auf der Homepage der KV. Inzwischen sind die meisten Informationen in bis zu fünf Sprachen erhältlich.

### Präventionsgesetz verabschiedet

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention soll die Vorbeugung und Früherkennung von Krankheiten direkt im Lebensumfeld – in der Kita, der Schule, am Arbeitsplatz und im Pflegeheim gestärkt werden.

Geplant ist eine Weiterentwicklung der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene und eine Verbesserung des Impfschutzes.

Die Krankenkassen werden unter anderem verpflichtet, Leistungen der primären Prävention und Gesundheitsförderung in ihren Satzungen vorzusehen.

Vorgesehen ist auch der Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung. Die Kassen sollen künftig jährlich mindestens rund 490 Millionen Euro in die Gesundheitsförderung und Prävention investieren, doppelt so viel wie bisher.

Der Bundestag hat das Gesetz beschlossen. Am 25. Juli 2015 trat es in Kraft.

### Themen:

#### Prävention

- Präventionsgesetz in Kraft
- Präventionsinitiative KBV / KV
- Kinderschutz-Richtlinie neu strukturiert
- Neue Patienteninformationen: Multiresistente Keime
- Qualitätsmaßnahmen bei der Darmspiegelung

#### Qualitätssicherung in der Versorgung

- Start der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung
- Fortbildungspflicht erfüllt

#### Neues für die Versorgung

- Nichtärztliche Praxisassistentin – Unterstützung für den Arzt
- Änderungen bei der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
- Klinisches Krebsregister - Meldepflicht

#### Aus der KVH

- Impfung Maser-Mumps-Röteln für Erwachsene jetzt möglich

#### Aus Berlin

- Warnung vor Fitness-Apps bei Versicherungen
- Patientenmagazin „A!“

#### Zu guter Letzt ...

- Krankenkassen: Engagement für Patienten wird eingeschränkt
- Medizinstudenten: Engagement für Patienten

## Die Patienteninformationen zur Präventionsinitiative

**Masern-Schutzimpfung auch für Erwachsene wichtig**  
Die Masern treten in Deutschland wieder verstärkt auf. Deshalb ist es wichtig, vor allem Impflücken, besonders auch bei Jugendlichen und Erwachsenen, zu schließen.

**Übersicht Früherkennungsuntersuchungen**  
Für viele Früherkennungsuntersuchungen übernehmen die Krankenkassen die Kosten. Welche das sind und was untersucht wird, beschreibt der Flyer.

**Impfen: Ein Pikser kann viel verhindern**  
Neben Erläuterungen zu den Krankheiten, gegen die man sich impfen lassen kann, findet man hier auch ausführliche Informationen zur Gripeschutzimpfung, zu Reiseschutzimpfungen und zur Masernimpfung.

**Hautkrebs-Früherkennung**  
Ab dem Alter von 35 Jahren haben gesetzlich Krankenversicherte alle zwei Jahre Anspruch auf einen kostenlosen Hautkrebs-Check bei einem Hautarzt oder dafür qualifizierten Hausarzt.

**Gesundheitsuntersuchung Check-up 35**  
Häufig auftretende Krankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Nierenerkrankungen bzw. deren Risikofaktoren frühzeitig zu erkennen, ist das Ziel des Check-up 35.

**Kinder und Jugendliche: U1 bis J1**  
Zehn Vorsorgeuntersuchungen bieten die Möglichkeit, frühzeitig Risikofaktoren durch Bewegungsmangel, falsche Ernährung und seelischen Stress zu erkennen und gegenzusteuern.  
Jedes gesetzlich versicherte Kind hat Anspruch darauf.

**Darmkrebsfrüherkennung**  
Darmkrebs ist fast immer heilbar, wenn er früh erkannt wird. Zur Früherkennung gibt es, je nach Alter, verschiedene Angebote für die die Krankenkassen die Kosten übernehmen.

**Mammographie-Screening**  
Brustkrebs ist in Deutschland die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Das Mammographie-Screening, ein Programm zur systematischen Früherkennung von Brustkrebs für die Altersgruppe der 50- bis 69-jährigen Frauen, kann die Sterblichkeitsrate bei Brustkrebs deutlich senken.

**Prostatakrebs - Früherkennung**  
Prostatakrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Männern. Früherkennung kann vermutlich Todesfälle durch Prostatakrebs verhindern. Gleichzeitig werden häufig Tumore entdeckt, die ohne einen Test nicht auffällig geworden wären und keiner Behandlung bedürft hätten. Diese Information hilft dabei, den Nutzen einer Früherkennung gegen die Nachteile abzuwägen.

## Früherkennungsuntersuchungen für Kinder: Gemeinsamer Bundesausschuss beschließt neue Kinderrichtlinie

Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres haben gemäß § 26 SGB V Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche oder geistige Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden.

Alle Früherkennungsmaßnahmen für Kinder, die als reguläre Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung angeboten werden, sind Bestandteil der Kinder-Richtlinien des G-BA. Durchgeführt werden sie in festgelegten Abständen als ärztliche Untersuchungen U1 bis U9 sowie als spezifische Früherkennungsuntersuchungen.

In den vergangenen Jahren wurden die Kinder-Richtlinien bereits mehrfach geändert: Beispielsweise wurden das Neugeborenen-Hör-

screening, die Kinderuntersuchung U7a und die Untersuchungen auf Früherkennung von angeborenen Stoffwechseldefekten sowie von Hüftgelenkdysplasie und -luxation eingeführt.

Im Kinder-Untersuchungsheft, einer Anlage der Richtlinien, werden die Befunde von den Ärzten dokumentiert. Das „Gelbe Heft“ wird den Eltern nach der Geburt von der Entbindungsstation oder der Hebamme übergeben.

Nun hat der G-BA die Kinder-Richtlinie überarbeitet und neu strukturiert. Als ein wesentliches Element der Früherkennungsuntersuchungen wird die Interaktion des Kindes mit der primären Bezugsperson in den Fokus genommen. Störungen in

der Eltern-Kind-Interaktion könnten zu Problemen in der Entwicklung mit emotionaler Unter- oder Überforderung des Kindes, aber auch zu mangelndem Schutz, mangelnder Pflege bis hin zu manifester oder drohender Vernachlässigung und/oder Misshandlung durch die Eltern führen.

Neu ist auch, dass zukünftig das Kinder-Untersuchungsheft („Gelbes Heft“) eine herausnehmbare Teilnahmekarte beinhaltet. Mit dieser erhalten die Eltern die Möglichkeit, ihre Fürsorge gegenüber Kindergärten oder Schulen nachzuweisen, ohne dabei vertrauliche Informationen zu Entwicklungsständen und ärztlichen Befunden des Kindes weiterzugeben.

*(Quelle: G-BA)*

## Neue Patienteninformation: Multiresistente Erreger

**PATIENTENINFORMATION** KVH Kasselerische Vereinigung Heilbrunn

**Multiresistente Erreger** August 2015

**MRSA UND CO. – WAS SIE ÜBER DIESE ERREGER WISSEN SOLLTEN**

**LIEBE LEBERL, LIEBER LEBERL,**

Infektionen durch Bakterien lassen sich meist gut mit Antibiotika behandeln. Einige Bakterien sind jedoch unempfindlich gegenüber vielen Antibiotika. Man spricht in diesem Fall von multiresistenten Erregern (MRE). MRE ist kein neues Phänomen. Die meisten Antibiotika sind heute schon seit Jahrzehnten bekannt, die von MREs und anderen multiresistenten Erregern angeweht. Viele Bakterien sind dadurch resistent, das heißt sie können sich gegen Antibiotika wehren und sie zu wirken verhindern können.

**Auf welche Weise multiresistente Erreger entstehen?**

Multiresistente Bakterien sind im Allgemeinen gut mit Antibiotika zu behandeln.

Einige Bakterien sind jedoch widerstandsfähig gegen viele verschiedene Antibiotika. Man spricht von multiresistenten Erregern (MRE). Die Zahl dieser Bakterienarten wächst immer mehr.

**Wie entsteht eine Infektion mit Bakterien?**

Bakterien sind überall im Umkreis umgeben. Sie befinden sich auf unserer Haut, in unserer Nase, in unserem Mund, in unseren Ohren. Sie können auch durch Kontakt mit anderen Menschen übertragen werden. Sie entstehen im Darm traktierender Erreger in unseren Körpern einströmen. Die geschwächte Abwehr oder Verletzungen der Haut und Schleimhäute können ebenfalls Infektionen und Langzeitinfektionen in den Körper gelangen und eine Infektion auslösen. Multiresistente Bakterien sind Langzeitinfektionen. Sie können über die Hände, über Lebensmittel, über Kontakt mit anderen Menschen, über Kontakt mit Tieren übertragen werden. In bestimmten Fällen können Organtransplantate übertragen. Das kann insbesondere bei den multiresistenten Bakterien in der Frage Antibiotika gut wirksames Acinetobacter, die über eine Infektion der Bakterien.

**Wie entstehen multiresistente Erreger?**

Bakterien vermehren sich sehr schnell und in großer Zahl. Dabei lernen sich das Erbgut zu verändern, das über Erreger weiterverbreitet werden können. Diese Bakterien überleben Antibiotikabehandlungen und werden ihre Widerstandsfähigkeit weitergeben. Bakterien gegen viele Antibiotika widerstandsfähig zu werden, werden sie durch Mutation (Genveränderung) zu sein. Diese Bakterien sind gefährlicher als andere. Sie sind auch noch länger überleben können. Sie sind auch in der Lage, sich zu vermehren. Sie sind auch in der Lage, sich zu vermehren. Wenn man nicht richtig Antibiotika und nur wenn durch Antibiotika überlebt werden können, wenn Antibiotika nicht helfen und wenn nicht Multiresistente Bakterien entstehen können, und Antibiotika nicht richtig angewendet werden, das heißt, sie häufig, so kann es zu einer Infektion kommen.

Infektionen durch Bakterien lassen sich meist gut mit Antibiotika behandeln. Einige Bakterien sind jedoch unempfindlich gegenüber vielen Antibiotika: Bei multiresistenten Erregern (MRE), am bekanntesten ist der Methicillinresistente Staphylococcus aureus (MRSA), wirken die meisten Antibiotika nicht.

Für wen sind multiresistente Erreger wirklich bedrohlich, und

wie kann man sich und andere schützen? Die neue Information „MRSA und Co. – Was Sie über diese Erreger wissen sollten“ fasst für Patienten Wesentliches auf zwei Seiten zusammen. Der Text erläutert zum Beispiel, wie MRE entstehen, welche Risikofaktoren es für eine Infektion gibt und welche Hygieneregeln man einhalten sollte.

[Link zur Patienteninfo](#)

## Darmspiegelung: Qualität und Qualitätsmaßnahmen



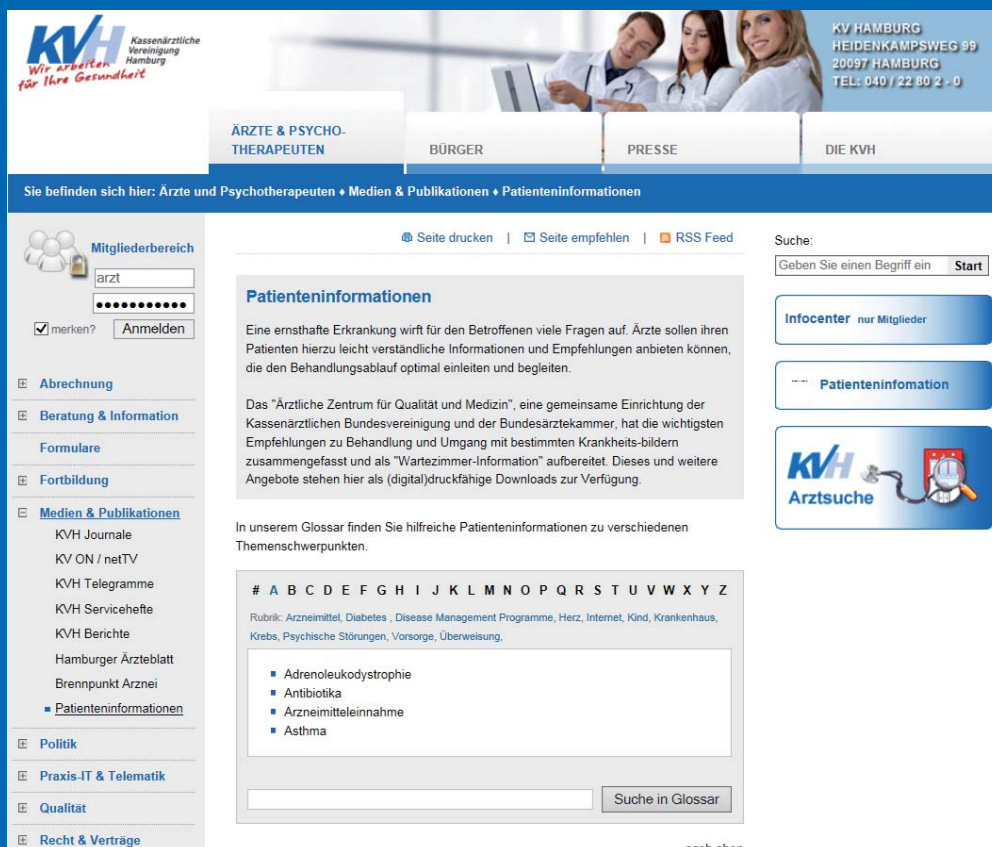
Die KBV hat einen [Patientenflyer](#) zur Qualität in der Koloskopie herausgebracht. Das sechsseitige Faltdokument informiert über den hohen Qualitätsstandard der Darmspiegelungen in Deutschland.

Zur Sicherheit der Patienten unterliegen Vertragsärzte strengen Prüfungen, wenn sie eine Darmspiegelung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung durchführen. Um eine entsprechende Genehmigung zu erhalten, müssen sie zusätzliche Qualitätsanforderungen erfüllen und der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) nachweisen. Darüber hinaus überprüfen die KVen die medizinischen Apparaturen sowie die Qualität der Untersuchungen.

## Patienteninformationen auf der Homepage der KV Hamburg

Die Patienteninformationen stehen zum kostenlosen Download auf der Internetseite der KV Hamburg zur Verfügung.

Erstellt wurden die Patienteninformationen vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), im Auftrag von KBV und Bundesärztekammer. Das ÄZQ hat bereits über 50 solcher Informationen verfasst, einige davon in mehreren Sprachen. Die Themen reichen von Krebs über Herzschwäche und Hauterkrankungen bis hin zu Hinweisen zur Antibiotikatherapie



The screenshot shows the website interface for KV Hamburg. At the top, there is a navigation bar with links for 'ÄRZTE & PSYCHO-THERAPEUTEN', 'BÜRGER', 'PRESSE', and 'DIE KVH'. Below this is a search bar and a 'Suche:' section with a 'Start' button. The main content area is titled 'Patienteninformationen' and contains text about the 'Ärztliche Zentrum für Qualität und Medizin' (ÄZQ) and its role in providing patient information. A sidebar on the left lists various services like 'Mitgliederbereich', 'Abrechnung', 'Beratung & Information', 'Formulare', 'Fortbildung', 'Medien & Publikationen', 'Politik', 'Praxis-IT & Telematik', 'Qualität', and 'Recht & Verträge'. At the bottom, there is a 'Suche in Glossar' section with a list of medical terms including Adrenoleukodystrophie, Antibiotika, Arzneimitteleinnahme, and Asthma.

## Qualitätssicherung in der Versorgung

### Start für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Ziel der Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung ist es, eine Patientenversorgung auf höchstem Niveau zu gewährleisten, die dem aktuellen Stand der Wissenschaft entspricht. Die KVH überprüft die Leistungen, die niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten erbringen, fortlaufend auf ihre Qualität. Qualitätssicherungskommissionen begutachten gemeinsam mit den Fachleuten der KVH das ärztliche Handeln. Nur Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, die die geforderten Qualitätsstandards erfüllen, dürfen entsprechende Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen und abrechnen.

Hamburg zeichnet sich als Versorgungsmetropole mit vielen hochspezialisierten Fachärzten aus. Schon lange wird ein großer Anteil der sonst stationären medizinischen Leistungen im ambulanten Sektor erbracht. Häufig erfolgt die

Versorgung von Patienten im Verlauf einer Behandlung aber auch ambulant und im Krankenhaus. Eine Entwicklung, die sich auch in anderen Bundesländern zeigt. Deshalb will man schon lange die bisher getrennten Qualitätssicherungen des ambulanten und des stationären Sektors zusammenführen. Ziel der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung ist es, die Qualitätsanforderungen beider Sektoren künftig sinnvoll aufeinander abzustimmen, um im Interesse von Patienten und Leistungserbringern eine bessere und effizientere Versorgungsqualität zu erreichen.

Der Gesetzgeber hat den Gemeinsamen Bundesausschuss nun verpflichtet, für bestimmte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden entsprechende sektorenübergreifende Verfahren zu entwickeln. Die perkutane Koronarintervention (PCI) und die Koronarangiographie (Herz-

katheter-Untersuchungen) sind die ersten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, für die die Qualitätssicherung künftig sektorenübergreifend erfolgt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschloss dazu Mitte Februar ein Verfahren, das die Einzelheiten regelt. Danach wird die Qualität anhand von 20 Indikatoren gemessen und bewertet. Diese betreffen die Indikationsstellung, die Durchführung der Untersuchung sowie Komplikationen, die auftreten können.

Zur Messung der Qualität sind alle invasiv tätigen Kardiologen in Praxen und Kliniken ab Januar 2016 verpflichtet, jede Herzkatheter-Untersuchung und jede perkutane Koronarintervention bei gesetzlich versicherten Patienten zu dokumentieren. Für die Auswertung werden zusätzlich Sozialdaten genutzt, die den Krankenkassen vorliegen.

*(Quelle: KBV)*

### Auch das ist Qualitätssicherung:

## 98 Prozent der niedergelassenen Ärzte erfüllen ihre Fortbildungspflicht



In Sachen Fortbildung sind Vertragsärzte und -psychotherapeuten äußerst vorbildlich. Rund 98 Prozent kommen fristgerecht ihrer Fortbildungspflicht nach, wie Auswertungen der KBV zeigen. Für niedergelassene Ärzte und

Psychotherapeuten ist es offensichtlich selbstverständlich, sich kontinuierlich fortzubilden, um ihre Patienten dem aktuellen, medizinischen Wissenstand entsprechend zu versorgen.

## Neues in der Versorgung

### Nichtärztliche Praxisassistenten

#### Unterstützung für Hausärzte

Hausärzte können sich seit Anfang 2015 bei der Versorgung ihrer Patienten durch eine besonders fortgebildete, nicht nichtärztliche Praxisassistentin unterstützen lassen. Eine Vereinbarung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit den Krankenkassen macht dies möglich.

Ein Plus für Ärzte und Patienten, denn Zeit und Zuwendung sind in der medizinischen Versorgung allzu oft ein knappes Gut. Zusätzlich qualifizierte

Praxismitarbeiterinnen übernehmen nach Delegation des Arztes selbständig Hausbesuche, bei denen der direkte Arztkontakt nicht medizinisch erforderlich ist, können über Medikamenteneinnahme aufklären oder bei der Wundversorgung helfen und vieles mehr. Alle delegationsfähigen Leistungen sind festgelegt. Nach einem Hausbesuch informiert die Assistentin den Arzt spätestens am nächsten Werktag über die durchgeführten Maßnahmen.

## AU-Bescheinigung vereinfacht

### Hilfe für Patienten und weniger Bürokratie für Ärzte

Mit dem Inkrafttreten des Versorgungsstärkungsgesetzes haben sich die Regelungen zur „Krankschreibung“ geändert.

Wichtig für Patienten:

- Es gibt künftig nur noch ein Formular. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung besteht künftig aus vier statt drei Blättern. Der sogenannte Auszahlungsschein für das Krankengeld fällt weg.
- Der Arzt stellt dem Patienten die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aus und behält einen Durchschlag für seine Dokumentation. Ein Durchschlag ist für die Krankenkasse und einer für den Arbeitgeber bestimmt. Neu ist der Durchschlag für den Patienten.

Den Durchschlag erhalten Patienten ab Januar 2016. Er enthält wichtige Informationen und benennt auch Fristen.

Für den Patienten wichtig ist ein lückenloser Nachweis seiner Arbeitsunfähigkeit für den Fall, dass diese fortbesteht. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Krankenkassen den Anspruch auf Krankengeld streichen.

Auch die Regelungen zum Bezug des Krankengeldes haben sich geändert. Es gilt: Der Patient stellt sich spätestens an dem Werktag, der auf den letzten Tag der aktuellen AU folgt, bei seinem Arzt vor.

## Aufbau von Klinischen Krebsregistern

### Meldepflicht für Ärzte und Vergütung

In Deutschland beginnt derzeit der Aufbau von flächendeckenden klinischen Krebsregistern. Ärzte in Praxen und Krankenhäusern sind verpflichtet, bestimmte Daten von Tumorpatienten an das Krebsregister zu übermitteln.

Bislang existieren vorwiegend epidemiologische Krebsregister an Krankenhäusern, in denen lediglich Diagnosen erfasst sind. Ziel der neuen klinischen Krebsregister ist eine möglichst lückenlose Erfassung und Auswertung der Daten über das

Auftreten, die Behandlung und den Verlauf von Krebserkrankungen in der ambulanten und stationären Versorgung. Perspektivisch entsteht so ein umfassender Datenschatz, der dazu genutzt werden soll, die Behandlung von Krebs weiter zu verbessern. Die Krebsregister werden überwiegend aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert.

*(Quelle: KBV)*

## Aus der KV Hamburg

### Masern-Mumps-Röteln-Impfung jetzt auch für Erwachsene



Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg und die gesetzlichen Krankenkassen haben mit einer Vereinbarung zur Masern-Mumps-Röteln-Impfung (MMR) die Möglichkeit geschaffen, dass auch Erwachsene, die vor 1971 geboren sind, sich schützen können. Ärzte können Patienten impfen, wenn diese

- einen unklaren Impfstatus haben,
- nie eine Impfung oder
- nur eine Impfung in der Kindheit erhielten.

Diese Vereinbarung gilt für alle Versicherten einer Mitgliedskasse des vdek (Ersatzkasse), der AOK und der Knappschaft, unabhängig vom Wohnort.

## Aus Berlin

### Datenschützer warnen vor Fitness-Apps bei Versicherungen

Immer mehr private Versicherer bieten ihren Kunden kostenlose Smartphone-Apps, mit denen man seine Fitness, sportliche Aktivitäten, Gesundheit, Essverhalten oder sogar die Herzfrequenz dokumentieren und prüfen kann. Wer gute Werte hat, dem winken Vergünstigungen, wie die Ärztezeitung berichtete. Ein verlockendes Angebot, doch der Pferdefuß an der Geschichte ist mächtig. Der Versicherungsanbieter erfasst mit, und über kurz oder lang könnte diese Datensammlung vielleicht

über Höhe oder gar Ausschluss von Übernahme anfallender Krankheitskosten führen.

Deutschlands oberste Datenschützerin Andrea Voßhoff sieht den Einsatz von Fitness-Apps durch Krankenversicherer kritisch. Sie warnte Nutzer davor, für die kurzfristigen finanziellen Vorteile nicht unüberlegt Informationen preiszugeben und nicht unbedacht mit den sensiblen Gesundheitsdaten umzugehen. Versicherte sollten die langfris-

tigen Gefahren abwägen, die so eine Datenoffenbarung vielleicht mit sich brächte.

Auch andere Handy-Apps können Daten über Gesundheit, Essverhalten oder Herzfrequenz sammeln. Immer mehr Versicherer ziehen in Betracht, solche Apps einsetzen. Wer diese unbedacht nutzt, schafft den direkten Draht zur medizinischen Kontrollinstanz der Krankenversicherung am eigenen Körper.

*(Quelle: Ärztezeitung)*

### Neues Patientenmagazin für das Wartezimmer

Mit einem neuen Patientenmagazin für das Wartezimmer ist die KBV auf den Markt gegangen. „A! – Das Patientenmagazin“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) bietet auf über 60 Seiten kurzweilige Unterhaltung für wartende Patienten. Die publikums- und leserfreundliche Zeitschrift orientiert sich an

gängigen Unterhaltungsmagazinen und sensibilisiert gleichzeitig die Leser für die Arbeits- und Lebenswelt von Ärzten und Psychotherapeuten. Jede Ausgabe widmet sich einem Schwerpunktthema. Es wird jeweils aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet und auf unterhaltsame Weise mit der Arbeit in einer Praxis verknüpft.



Neben Berichten, Interviews und Reportagen gibt es auch eine Kinderseite mit Rätseln.

### Erstes Schwerpunktthema: „Zeit“

In der ersten Ausgabe des Patientenmagazins „A!“ geht es um

das Thema „Zeit“. TV-Ärzte im Zeitraffer, ein Besuch in einer Wohngemeinschaft für Demenzerkrankte oder eine Fotoreportage über Ärzte, denen zwischen Sprechstunde, Hausbesuch und Fortbildung keine Zeit bleibt, den eigenen ärztlichen Rat zu einem

ausgeglichenen Tagesablauf zu befolgen, sind einige der Themen. Dass sich Zeiten ändern und warum es früher mehr Freiheiten gab, verrät TV-Urgestein Hugo Egon Balder. Warum Patienten mitunter beim Arzt warten müssen, erklärt KBV-Chef Dr. Andreas Gassen.

*(Quelle :KBV)*

## Zu guter Letzt

### Krankenkassen – Engagement für Patienten eingeschränkt

#### Kassen-Call-Center soll unabhängige Patientenberatung ersetzen

Diese Nachricht ist ein No-Go für alle, die sich für Patientenrechte einsetzen und Patienten im Alltag des GKV-Dschungels beratend zur Seite stehen. Wieder einmal stellen die Krankenkassen mit diesem Vorhaben unter Beweis, dass das Wohlergehen und die Belange der Versicherten keine wirklich wichtige Rolle in den Firmenzielen spielen. Schon heute bleibt der Patient oft auf der Strecke, wenn Kassen sich nicht zuständig fühlen und Patienten abwimmelnd an andere Stellen verweisen. Nun soll ausgerechnet ein Callcenter, das bereits Dienstleister der Krankenkassen ist, die Versicherten anstelle der unabhängigen Patientenberatung neutral und unabhängig beraten. Es ist mehr als bedauernd, dass seit Jahren aufgebautes Fachwissen, Kompetenz und erfolgreiches Arbeiten der unabhängigen Patientenberatung von den Krankenkassen so wenig Anerkennung erfährt.

Bei allen Institutionen der Heilberufe ist die Vergabeentscheidung des GKV-Spitzenverbandes

über die Neustrukturierung der Patientenberatung auf massive Kritik gestoßen. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV), Bundesärztekammer (BÄK) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) sehen die künftige Unabhängigkeit und Neutralität der Beratung bedroht. Sie forderten insbesondere den Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann auf, die voraussichtliche Vergabeentscheidung des GKV-SV zu revidieren.

Finanzierung und Vergabe müssen an die Bedingung geknüpft werden, dass die künftige Patientenberatung auch tatsächlich unabhängig arbeiten kann.

„Eine Patientenberatung, die von einem Call-Center betrieben werden soll, das nachweislich schon für die Krankenkassen tätig war, kann unmöglich die Anliegen von Patienten und Versicherten – insbesondere auch gegenüber den Kostenträgern – glaubwürdig und umfassend vertreten. Die jetzt bekannt gewordene Vergabeabsicht konterkariert den Anspruch

der bisherigen Unabhängigen Patientenberatung Deutschlands (UPD) an eine fachlich kompetente Beratung völlig“, erklärten die Bundesvereinigungen der Ärzte und Zahnärzte in ihrer Presserklärung.

Sie mutmaßten zudem, dass hier eine etablierte, anerkannte und mitunter den Krankenkassen unbequeme Patientenberatung zu einem willfährigen Dienstleister auf der Lohnliste der Krankenkassen umfunktioniert werden sollte.

Nach dem Willen des Gesetzgebers steht für die Patientenberatung künftig ein jährliches Budget von 9 Millionen Euro für die Förderung von Einrichtungen zur Verfügung, die Verbraucher und Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen qualitätsgesichert und kostenfrei informieren und beraten sollen.

Die Unabhängigkeit der Patientenberatung soll dadurch gewährleistet werden, dass es den Verbänden der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung nach § 65 b SGB V gesetzlich



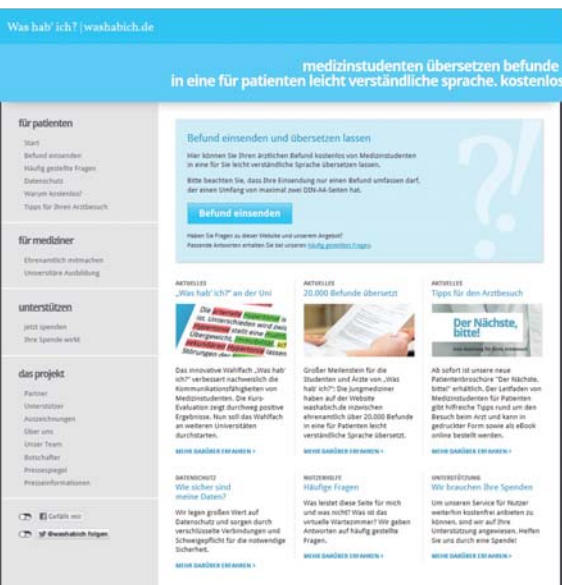
untersagt ist, Einfluss auf Inhalt oder Umfang der Beratungstätigkeit zu nehmen. In diesem Sinne können auch wir nur an den Patientenbeauftragten

Karl-Josef Laumann appellieren, das bisherige Engagement der Politik mit Patientenrechtegesetz und der Stärkung der Patientenrechte nicht zu untergraben und

im Sinne seines Amtes, nämlich als Beauftragter der Patienten seinen Einfluss hier geltend zu machen.

## Medizinstudenten engagieren sich für Patienten

### "Was hab' ich?": Arztbefunde richtig verstehen!



was sie haben und ihrer Krankheit entschlossener entgegenzutreten oder besser informiert in das nächste Arzt-Gespräch gehen. Die Fachsprache ist für Ärzte nach wie vor ein wichtiges Instrument, um untereinander zu kommunizieren. Aktuelle Statistiken zeigen allerdings, dass das Verständnis der eigenen Krankheit und der verschriebenen Behandlungen für Patienten immer wichtiger wird. Der moderne Patient möchte im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung gleichberechtigt mit dem Arzt reden, doch die Zeit im Arztgespräch ist oft knapp und die vielen wichtigen, aber auch schwierigen Informationen sind schnell vergessen, wenn der Patient das Behandlungszimmer verlässt.

verständliche Sprache übersetzt. Unter washabich.de laden Patienten ganz einfach anonym ihren Befund hoch oder senden ihn per Fax ein. Innerhalb weniger Tage erstellen die ehrenamtlichen Mitarbeiter die Übersetzung, die der Patient passwortgeschützt online abrufen kann. Größtenteils sind es Medizinstudenten höherer Semester, die sich im Netzwerk engagieren, unterstützt durch ein Ärzteteam und zwei Psychologen. Die jungen Mediziner werden dabei nicht nur für „versteckte“ Fachsprache sensibilisiert, sie können ihre erlernten Kommunikationsfähigkeiten auch im direkten Gespräch mit Patienten anwenden.

Viele Patienten kennen das: Sie halten nach dem Arztbesuch oder Krankenhausaufenthalt einen langen Befund in der Hand – verstehen aber kaum ein Wort davon. Das ist oft nicht nur frustrierend, sondern manchmal sogar beängstigend. Das gemeinnützige Projekt „Was hab' ich?“ kann helfen. Hier engagieren sich hunderte Medizinstudenten und Ärzte ehrenamtlich und übersetzen diese Befunde in verständliches Deutsch – und zwar kostenlos. So können die Nutzer verstehen,

Im Januar 2011 gründeten die beiden Medizinstudenten Anja Bittner und Johannes Bittner sowie der IT-Experte Ansgar Jonietz daher das Start-up „Was hab' ich?“. Ihr Ziel: Die Kommunikation zwischen Arzt und Patient verbessern. Der Erfolg ihres Projektes gibt ihnen Recht. Mittlerweile haben mehr als 1.300 ehrenamtliche Mediziner über 24.000 Befunde in eine leicht

Zur wirksamen Verbesserung der Kommunikationsfähigkeiten von Medizinstudenten trägt seit 2014 auch das innovative Universitäts-Wahlfach von „Was hab' ich?“ bei, das bereits an der Universität Hamburg, der Technischen Universität Dresden und Philipps-Universität Marburg überzeugen konnte.

**Beatrice Brülke, Dresden, Was hab ich?** <https://washabich.de/>

#### Impressum

KVH-News für Patientenvertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Abdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers  
Namentlich gezeichnete Artikel geben die Meinung des Autors und nicht unbedingt die des Herausgebers wieder.  
VISDP: Walter Plassmann  
Redaktion: Patientenbeauftragte, Barbara Heidenreich, Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg  
Tel: 040 / 22802 - 877, E-Mail: barbara.heidenreich@kvvh.de  
Layout: Melanie Vollmert; Bilder: fotolia.com © Astrid Gast; KBV; Melanie Vollmert