



# KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung  
vom 30. November 2011

## Aus Berlin

---

### Organspende: Bundestagsfraktionen einigen sich auf Entscheidungslösung

Nach monatelangen Kontroversen um eine gesetzliche Neuregelung der Organspende haben sich die Fraktionen von CDU/CSU, SPD, Die Linke, FDP und Bündnis 90/Die Grünen auf die sogenannte Entscheidungslösung verständigt. Gemeinsames Ziel sei es, die Zahl der Organspender zu erhöhen. Noch im Dezember wollen die Politiker einen Gesetzentwurf vorlegen und bis Sommer 2012 ein entsprechendes Gesetz verabschieden.

Die Entscheidungslösung sieht vor, dass sich die Bürger mit dem Thema Organspende befassen und idealerweise eine Entscheidung für oder gegen eine Organspende treffen. Jedoch sollen sie gesetzlich nicht dazu verpflichtet werden, eine Erklärung abzugeben, lautet die Vereinbarung der Fraktionschefs. Damit wurde die Widerspruchslösung abgelehnt, die zuletzt von den unionsgeführten Ländern Bayern und Hessen favorisiert worden war. Bei dieser Variante würden grundsätzlich alle Bürger als Organspender betrachtet werden, wenn sie dem nicht widersprechen. Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) begrüßte die Entscheidung: „Es ist ein gutes Signal, dass man über die Parteigrenzen hinweg an einer praktikablen Lösung arbeitet.“ Angesichts des hochsensiblen Themas gehe es darum, Menschen zu überzeugen und nicht mit Zwang zu erschrecken, sagte Bahr. Lob äußerte auch die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO). „Das ist eine Aussage, auf die wir lange gewartet haben“, sagte Günter Kirste, medizinischer Vorstand der DSO. ([Süddeutsche Zeitung, 25. November](#); [Pressemitteilung der DSO, 24. November](#))

### BMG äußert sich zur Regionalisierung der vertragsärztlichen Vergütung

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat die in dem Entwurf für das Versorgungsstrukturgesetz geplante Regionalisierung der vertragsärztlichen Vergütung verteidigt. In einer Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen zur Zukunft der vertragsärztlichen Vergütung antwortete Ulrike Flach (FDP), Parlamentarische Staatssekretärin im BMG: „Mit den im Gesetzentwurf enthaltenen Regelungen zur Reform des Vergütungssystems sollen die Vertragsparteien in den Regionen künftig den regional medizinisch notwendigen Behandlungsbedarf, der die Höhe der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen bestimmt, fortschreiben.“ Regionale Unterschiede in der Honorarverteilung aufgrund unterschiedlicher Behandlungsbedarfe und Versorgungsstrukturen könnten dabei nicht ausgeschlossen werden. Hinsichtlich der Frage, warum die Bundesregierung von ihren ursprünglichen Plänen einer Konvergenz bei der vertragsärztlichen Vergütung abgewichen sei, verwies die FDP-Politikerin auf „umfassendes Datenmaterial des Bewertungsausschusses“ und auf Gespräche mit den Partnern der ärztlichen Selbstverwaltung. (Antwort des BMG auf eine Kleine Anfrage von Bündnis 90/Die Grünen, 11. November)

## Aus KBV und KVen

---

### Neuropsychologische Therapie zukünftig auch ambulant möglich

Auf Vorschlag der KBV hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) beschlossen, die neuropsychologische Therapie in den ambulanten Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen. Für gesetzlich Versicherte bedeutet das, dass sie bei komplexen geistigen und seelischen Störungen infolge einer Hirnerkrankung zukünftig auch ambulant versorgt werden können. „Die Entscheidung erfolgte einvernehmlich“, kommentierte KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler die Verhandlung. Die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) begrüßte die Entscheidung. ([Pressemitteilung des GBA, 24. November](#); [Pressemitteilung der KBV, 24. November](#); [Pressemitteilung der DPtV, 29. November](#))

### KBV ruft Versicherte zur Teilnahme an Prävention auf

Die gesetzlich Versicherten nehmen Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen zu wenig in Anspruch. Das hat eine aktuelle Schätzung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung ergeben. Demnach erweisen sich vor allem Männer als Präventionsmuffel. „Eltern lassen bei ihren Kindern die Früherkennungsuntersuchungen breit durchführen, sie sollten aber wegen der Vorbildfunktion auch selbst an den ihnen angebotenen Präventionsmaßnahmen teilnehmen“, mahnte KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller. ([Pressemitteilung der KBV, 30. November](#))

### KV-on: Vereinbarkeit von Praxis und Familie wird einfacher

Das Versorgungsstrukturgesetz, das voraussichtlich am 1. Januar 2011 in Kraft tritt, soll Ärzten helfen, Beruf und Familie besser miteinander zu vereinbaren. Wie das möglich ist, erklärt KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Köhler auf KV-on, dem Web-TV der Kassenärztlichen Vereinigungen. ([Videopodcast auf KV-on, 25. November](#))

### Bundesfinanzhof: Immaterieller Praxiswert ist steuerlich absetzbar

Der Bundesfinanzhof hat entschieden, dass auch der immaterielle Praxiswert von der Steuer abgesetzt werden kann. Das sind gute Nachrichten für Niedergelassene. Denn kauft ein Arzt eine Praxis, kommen hohe Kosten auf ihn zu. Weitere Informationen zum Thema gibt es auf KV-on. ([Videopodcast auf KV-on, 28. November](#))

### Kritik an Gesetzesänderung zum Praxisaufkauf

Gegen einen Aufkauf von Arztpraxen in überversorgten Gebieten haben sich die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) Bayerns und Berlin sowie der Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) ausgesprochen. Die Vorstände der KVen mahnten stattdessen eine Überarbeitung der Bedarfsplanungsrichtlinie an. BDI-Präsident Dr. Wolfgang Wesiack sprach von „Enteignung“ und äußerte verfassungsrechtliche Bedenken. ([Pressemitteilung der KV Bayerns, 24. November](#); [Pressemitteilung der KV Berlin, 29. November](#); [Pressemitteilung des BDI, 29. November](#))

### Ärzte in NRW fordern Änderung bei Honorarverteilung

Die vertragsärztliche Vergütung in Nordrhein-Westfalen sollte auf den bundesweiten Durchschnitt angehoben werden, um die ambulante Versorgung im Bundesland sicherzustellen. Das hat Dr. Wolfgang-Axel Dryden, erster Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Westfalen-Lippe, gefordert. Unterstützung erhielt er vom Präsidenten der Ärztekammer (ÄK) Westfalen-Lippe, Dr. Theodor Windhorst, der einen Standortnachteil für NRW beklagte. ([Pressemitteilung der KV Westfalen-Lippe, 24. November](#); [Pressemitteilung der ÄK Westfalen-Lippe, 29. November](#))

### **In Brandenburg startet erste Bereitschaftsdienstpraxis am Krankenhaus**

Im brandenburgischen Potsdam öffnet am 1. Januar 2012 die landesweit erste Bereitschaftsdienstpraxis, die an einem Krankenhaus angeschlossen ist. Das haben die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Brandenburg, die AOK Nordost, die Barmer GEK und das beteiligte St. Josefs-Krankenhaus mitgeteilt. Die „KV RegioMed-Bereitschaftsdienstpraxis“ soll dabei helfen, an Wochenenden und Feiertagen die ambulante Versorgung sicherstellen. ([Gemeinsame Pressemitteilung der KV Brandenburg, AOK Nordost, Barmer GEK und des St. Josefs-Krankenhaus Potsdam, 24. November](#))

### **KV Bayerns sieht ärztlichen Bereitschaftsdienst in Gefahr**

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bayerns hat beschlossen, 2012 die Bereitschaftsdienstordnung zu überarbeiten. Das Problem sei, dass es wegen des ärztlichen Nachwuchsmangels zunehmend schwieriger werde, die Dienste zu besetzen. Die Delegierten forderten Politiker und Krankenkassen zur Unterstützung auf. ([Pressemitteilung der KV Bayerns, 28. November](#))

### **Gewalt gegen Frauen – Ärzte haben Lotsenfunktion**

Im Erkennen häuslicher Gewalt spielen Ärzte eine wichtige Rolle: Sie müssen Spuren von Gewalt erkennen und dokumentieren, aber vor allem müssen sie Opfern Hilfe anbieten. Daran erinnert haben die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Bayerns, der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband München (ÄKBV) und das Referat für Gesundheit und Umwelt Münchens (RGU) anlässlich des „Internationalen Tags gegen Gewalt an Frauen“ am 25. November. Ein Videopodcast zum Thema häusliche Gewalt sowie Kontaktdaten von Beratungsstellen gibt es außerdem auf <http://www.kbv.de/patienteninformation/39695.html>. ([Gemeinsame Pressemitteilung der KV Bayerns, des ÄKBV und des RGU, 24. November](#))

## **Aus den Verbänden**

---

### **Bundesärztekammer bewertet Versorgungsstrukturgesetz positiv**

Die Bundesärztekammer (BÄK) sieht in dem Versorgungsstrukturgesetz eine Grundlage für weitere Reformen und erkennt an, dass „ernsthafte Schritte gegen den Ärztemangel und für eine bessere Versorgung“ eingeleitet wurden. Nachbesserungen fordert die BÄK zum Beispiel bei der Bedarfsplanung. ([Pressemitteilung der BÄK, 30. November](#))

### **Hartmannbund: Einzelinteressen gefährden Versorgungsstrukturgesetz**

Der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Klaus Reinhardt, hat sich kritisch zu den zahlreichen Änderungsanträgen zum Versorgungsstrukturgesetz geäußert. Er befürchtet ein „Stückwerk ohne erkennbaren Leitgedanken“. Beim Versorgungsstrukturgesetz fehlen dem Hartmannbund unter anderem Nachhaltigkeit und große Veränderungen. ([Pressemitteilung des Hartmannbundes, 28. November](#))

### **Deutsche Krankenhausgesellschaft: Rückschritt durch Versorgungsstrukturgesetz**

Eine Änderung am Versorgungsstrukturgesetz könnte laut der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zu einem Rückschritt in der Versorgung schwerkranker Patienten führen. Die kritisierte Änderung sieht vor, dass die Krankenhäuser nur noch bei einer schweren Form bestimmter Krankheiten, gesetzlich Versicherte ambulant behandeln dürfen. ([Pressemitteilung der DKG, 28. November](#))

### **GFB kritisiert Übertragung ärztlicher Leistungen auf nichtärztliches Personal**

Der Entwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Übertragung ärztlicher Leistungen auf nichtärztliches Personal stößt bei der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB) auf

Ablehnung. Die GFB befürchtet Qualitätsverlust und Gefahr für Patienten und fordert den Bundesgesundheitsminister auf, einzuschreiten. ([Pressemitteilung der GFB, 24. November](#))

### **AOK-Versorgungs-Report 2012**

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WidO) hat einen aktuellen Versorgungs-Report veröffentlicht. Der Schwerpunkt liegt auf dem Thema Gesundheit im Alter. Zu den zentralen Erkenntnissen des Reports 2012 gehört, dass der demografische Wandel sich nicht so extrem auf die GKV-Ausgaben auswirken werde, wie bisher angenommen. Zudem gebe es bei der Arzneimitteltherapie für Ältere einen großen Verbesserungsbedarf: Viele ältere Patienten seien Risiken durch die Einnahme von ungeeigneten Medikamenten und die gleichzeitige Einnahme mehrere Medikamente ausgesetzt. Aus dem Report ergibt sich unter anderem die Forderung, dass die Gesundheitsberufe ihre geriatrische Qualifizierung verbessern sollen. Für den Versorgungs-Report wurden die Daten von 24 Millionen AOK-Versicherten analysiert. ([Pressemitteilung des AOK-Bundesverbandes, 28. November](#))

### **Hartmannbund: Patienten müssen nicht vor Ärzten geschützt werden**

Der Hartmannbund warnt davor, durch die aktuellen Diskussionen zum geplanten Patientenrechtegesetz das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient zu zerstören. Der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Klaus Reinhardt, spricht sich für eine „Präzisierung“ der Patientenrechte und für ein „Arzt-Patienten-Verhältnis auf Augenhöhe“ aus. ([Pressemitteilung des Hartmannbundes, 23. November](#))

### **Ambulante Operateure tadeln GKV-Spitzenverband**

Die Kritik des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) an der im Versorgungsstrukturgesetz geplanten spezialärztlichen Versorgung hat den Bundesverband Ambulantes Operieren (BAO) veranlasst, eine Warnung auszusprechen. Der GKV-Spitzenverband denke nur ans Sparen und solle sich nicht in die Aufgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses, der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Ärztekammern einmischen. ([Pressemitteilung des BAO, 24. November](#))

### **Deutsche Krankenhausgesellschaft: Ungerechtes Kartellrecht**

Nachdem die Fusion von Krankenkassen nicht mehr der Aufsicht des Kartellamtes unterliegt, beansprucht die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) ähnliche Regelungen für Krankenhäuser. Ein Vorschlag der DKG lautet, die Umsatzschwellen für die Anwendung der Fusionskontrolle anzuheben. ([Pressemitteilung der DKG, 24. November](#))

### **Mehr Indikatoren für Qualitätsberichte der Krankenhäuser**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat in seiner 3. Qualitätssicherungskonferenz unterstrichen, dass die Erweiterung der Qualitätsindikationen von 28 auf 182 notwendig sei. Dadurch würden die Qualitätsberichte der Krankenhäuser informativer und transparenter. ([Pressemitteilung des GBA, 28. November](#))

### **Geändertes Qualitätssicherungsverfahren für Reha-Einrichtungen**

Für die deutschen Rehabilitationseinrichtungen (Reha-Einrichtungen) gibt es künftig ein neues Qualitätssicherungsverfahren. Im Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbes in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wurden die Anforderungen an ein solches Verfahren neu definiert. Ab sofort setzt das Institut für Qualität und Patientensicherheit der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH das Verfahren mit dem Namen QS-Reha®-Verfahren im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes um. Es ist für alle deutschen Reha-Einrichtungen, die kein vergleichbares Verfahren durchführen lassen, verpflichtend und ermöglicht einen Vergleich der Einrichtungen. Die ersten Ergebnisse werden im Sommer 2012 erwartet. Sie gehen auch an die Krankenkassen, wo sie Anwendung in der Versichertenberatung finden sollen. ([Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes, 23. November](#))

**KOMPAKT-Zahl der Woche: 14.000**

Schätzungsweise 14.000 Menschen in Deutschland sind HIV-positiv ohne es zu wissen. Das teilt das Robert Koch-Institut anlässlich des Welt-Aidstages am 1. Dezember mit. Insgesamt gebe es bundesweit 73.000 HIV-Infizierte. ([Deutsches Ärzteblatt, 21. November](#))

**Aus der Presse**

---

**Patienten profitieren: Neuropsychologische Therapie kommt in die Praxen**

Die neuropsychologische Therapie wird Teil der ambulanten Versorgung, berichtete das Deutsche Ärzteblatt. Die Vertreter von Ärzten, Krankenkassen und Patienten haben im Gemeinsamen Bundesausschuss einvernehmlich eine Erweiterung des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) beschlossen. Den Vorschlag zu der Änderung hatte die KBV eingebracht. „Allen Beteiligten ging es um die Verbesserung der Patientenversorgung“, zitierte das Ärzteblatt den KBV-Vorstandsvorsitzenden, Dr. Andreas Köhler. Von der neuen Regelung könnten in Zukunft bis zu 60.000 Patienten mit Hirnschädigungen und Hirnerkrankungen profitieren. Sie tritt voraussichtlich im Laufe des nächsten Jahres in Kraft. ([Deutsches Ärzteblatt, 24. November](#))

**Aus dem Terminkalender**

---

- 02.12.2011 – [Was gibt es Neues in der Allgemeinmedizin?](#)  
04.12.2011 Berlin
- 03.12.2011 Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe  
Dortmund, 10 Uhr
- 05.12.2011 [Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa](#)  
Berlin, 18-20 Uhr
- 07.12.2011 Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg  
Stuttgart, 14 Uhr
- 08.12.2011 Vertreterversammlung der KV Berlin  
Berlin, 20 Uhr
- 09.12.2011 Vertreterversammlung der KBV  
Berlin
- 17.12.2011 Vertreterversammlung der KV Hessen  
Frankfurt, 10 Uhr
- 09.01.2012 – [15. Wiedereinstiegskurs für Ärztinnen und Ärzte nach berufsfreiem Intervall](#)  
20.01.2012 Berlin

- 27.01.2012 – [2. Süddeutsche Fortbildungstage für Ärztinnen und Ärzte](#)  
28.01.2012 Augsburg
- 27.02.2012 – [KBV Messe Versorgungsinnovation 2012](#)  
29.02.2012 Die Versorgungsmesse in Berlin

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV  
Tel: 030 / 40 05 – 22 07  
Fax: 030 / 40 05 – 27 22 07  
E-Mail: [online-redaktion@kbv.de](mailto:online-redaktion@kbv.de)

Redaktionsschluss von KBV kompakt ist mittwochs um 13 Uhr.

Hier können Sie unseren Newsletter abonnieren, Ihre E-Mail-Adresse ändern oder unseren Newsletter abbestellen: <http://www.kbv.de/publikationen/newsletteranmeldung.php>