



Jutta Willert-Jacob  
Schriftführerin

## PROTOKOLL

Delegiertenversammlung: Hausärzteverband Hessen e.V. am 16.11.2024

Ort: Bad Soden Salmünster, von 10:00 Uhr bis 16:40 Uhr

1. Vorsitzender: Christian Sommerbrodt

Protokollführerin: Jutta Willert-Jacob

Teilnehmer: siehe Anhang

Einladung: siehe Anhang

Tagesordnung

1. Begrüßung
2. Bericht des Vorsitzenden
3. Bericht des Schatzmeisters
4. Bericht des Geschäftsführers der HSGH
5. Neues aus der KVH
6. Neues aus der LAEKH
7. Verschiedenes

Antrag der AG Hausärztinnen

Resolution: Stärkung der hausärztlichen Versorgung

Offener Brief zum KHVVG

JP Morgan Lauf

ePA Poster

<b>TOP 1</b>	<b>Begrüßung</b>
<b>1.1</b>	CS begrüßt die Anwesenden
<b>1.2</b>	Änderung der Tagesordnung: kein Vorgang
<b>1.3.</b>	Gedenken an Dr. Egbert Reichwein durch Michael Knoll
<b>TOP 2</b>	<b>Bericht des Vorsitzenden</b>
<b>2.1</b>	Politik-Aktuelles: Neuwahlen werden am 23.02.2025 stattfinden, die aktuellen möglichen politischen Kombinationen sind noch unklar. Die noch aktuelle Regierung kann die geplanten Gesetze nicht einfach umsetzen, dazu zählen: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (GVSG)</li><li>2. Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (KHVVG)</li><li>3. Gesetz zur Reform der Notfallversorgung (NotfallIG)</li><li>4. Gesetz zur Stärkung der Herzgesundheit (GHG)</li><li>5. Gesetz zur Schaffung einer Digitalagentur für Gesundheit (GDAG)</li><li>6. Gesetz für eine Apothekenhonorar- und Apothekenstrukturreform (ApoRG)</li><li>7. Gesetz zur Stärkung der Pflegekompetenz (PKG)</li></ol> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <u>Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (GVSG):</u></li></ol>



*Inhalte:* das sind vor allen Dingen die Entbudgetierung, die Jahrespauschale, die HZV mit berücksichtigt, sowie die Bagatellgrenze bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen.

*Gestrichen:* Gestrichen wurden der HZV Bonus, die Primärversorgungszentren, die Gesundheitskioske, die Gesundheitsregionen, und die Erhöhung der Medizinstudienplätze.

*Es fehlt:* iMVZ

*Zeitplan:* Das Kabinett tagte im Mai 2024, BT fand die 1. Lesung am 28.Juni2024 statt, AfG-Anhörung war am 13. November 2024, BT 2./3. Lesung soll Ende 2024 stattfinden. Inkrafttreten soll Q1 2025 sein.

## 2. Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus (KHVVG)

*Inhalte:* das sind deutliche und notwendige Reform der stationären Versorgungsstrukturen, der sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen, der medizinisch-pflegerische Versorgung durch sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen, der ambulanten Behandlung durch Krankenhäuser, und die Transformationsfonds.

*Schwerpunkte:* Die Erteilung der Ermächtigung der sektorenübergreifenden Versorgungszentren (SUV) für Hausärzte UND Gebietsärzte.

IM MOMENT LEIDER SCHWERPUNKT DER ARBEIT DES BUNDESTAGES!

*Zeitplan:* Kabinett Mai 2024, BT 1. Lesung 28.Juni 2024, AfG Anhörung 25.September 2024, BT 2./3. Lesung 17. Oktober 2024, BR November 2024, das Inkrafttreten ist geplant Dezember 2024.

### Schaffen Krankenhäuser die ambulante Versorgung?

Die Antwort lautet eher nein.

Stationäre Behandlungsfälle 2022: 16,8 Millionen

Ambulante Behandlungsfälle 2022: 728,5 Millionen

ca. 97% aller Behandlungsfälle werden ambulant geleistet!

(Quellen: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/157058/umfrage/fallzahlen-in-deutschen-krankenhaeusern-seit-1998/>,  
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/75608/umfrage/von-aerzten-behandelte-personen-und-aerztliche-behandlungsfaeelle/#:~:text=Die%20Statistik%20zeigt%20die%20Anzahl,728%2C5%20Millionen%20Behandlungsfälle%20gezählt.>)

Die Forderung der Krankenhäuser nach lebenslanger Ermächtigung zur hausärztlichen Versorgung bietet folgende Probleme:

1. Weiterbildung ist an die Person gebunden! Geplant ist eine Institutsermächtigung
2. Weiterbildung ist im Wesentlichen nur innerhalb der Fachgruppe möglich.
3. Es gibt Tendenzen, die Weiterbildung zu FÄ Allgemeinmedizin auf 3 Jahre zu reduzieren (Streben des Marburger Bundes) nach europäischen Muster
4. Ist eine Notaufnahme eine hausärztliche Versorgung?
4. Bleiben Hausbesuche, DMP, psychosomatische Grundversorgung auf der Strecke?
5. Wie bindet man die Institute in den ÄBD ein?
6. Zwangsmäßige Bindung der niedergelassenen Hausarzt/innen an die lokalen Krankenhäuser zusätzlich durch das NotfallG

## 3. Gesetz zur Reform der Notfallversorgung (NotfallG)

*Integrierte Notfallzentren (INZ):*

Funktion: Notaufnahme eines zugelassenen Krankenhauses, Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung und zentrale Ersteinschätzungsstelle. Die Leitung und Verantwortung soll grundsätzlich durch das Krankenhaus erfolgen!

*Die Notdienstliche Akutversorgung:*

Geregelt wird die Beteiligung an Integrierten Notfallzentren nach §123 und Integrierten Notfallzentren für Kinder und Jugendliche nach §123b. Angeboten werden muss ein telefonisches und videounterstütztes ärztliches Versorgungsangebot für 24 Stunden täglich, auch durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin.



	<p><i>Erweiterung der Landesausschüsse:</i> <i>Einführung der Akutleitstelle:</i> <i>Neue Entwicklung:</i> Rettungsdienst und SV-Pflicht für Poolärzte. <i>Zeitplan:</i> im Kabinett 17. Juli 2024, BT1. Lesung: 9.Oktober 2024, AfG-Anhörung 6.11.2024, BT2./3. Lesung 15.November2024?, BR N.N., Inkrafttreten am Tag nach der Verkündung bzw. 1. Juli 2025</p>
2.2	<p><b>Resolution: Stärkung der hausärztlichen Praxen:</b> <i>„Appell an alle Parteien: Stärkung der Hausarztpraxen nicht aus dem Blick verlieren!</i> Angeht die dramatische Lage der Hausarztpraxen appelliert der Hausärztinnen- und Hausärzteverband Hessen an alle Parteien, die dringend erforderlichen Reformen nicht aus dem Blick zu verlieren. Wir brauchen ein Primärärztsystem zur Patientensteuerung, die Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen und eine Stärkung und Modernisierung des Medizinstudiums. Ohne diese Maßnahmen ist die wohnortnahe medizinische Versorgung der Menschen massiv gefährdet. Mit Blick auf das Ende der Ampel-Regierung erinnern wir daran, dass alle Parteien wiederholt versprochen haben, die hausärztliche Versorgung stärken zu wollen. Bei Lippenbekenntnissen darf es nicht bleiben: Nicht nur der Bundesgesundheitsminister und die gesamte Ampelkoalition, auch die Oppositionsparteien stehen bei den Hausarztpraxen und bei den Patientinnen und Patienten im Wort. Die Lage ist ernst, und das ist seit langem bekannt. Mehr als 95 Prozent der Behandlungsfälle in Deutschland werden ambulant erbracht und die größte Versorgungsgruppe sind die Hausärztinnen und Hausärzte. Doch schon jetzt fehlen bundesweit 5.000 Hausärztinnen und Hausärzte, in Hessen sind es 250. Dazu kommt, dass bundesweit rund 40 Prozent der praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzte älter als 60 Jahre sind – in Hessen sind es sogar 41 Prozent. Damit ist klar, dass sich die Situation in den kommenden Jahren extrem zuspitzen wird. Es ist unverantwortlich, die dringend erforderlichen Reformen nicht anzugehen und die wohnortnahe hausärztliche Versorgung sehenden Auges vor die Wand zu fahren. Fest steht: Wir brauchen ein Programm zur Rettung der hausärztlichen Praxen. Dazu gehört aus unserer Sicht</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ein Primärärztsystem zur Patientensteuerung: Der Zugang zur nächst höheren Versorgungsebene muss über die Hausärztinnen und Hausärzte laufen. So lassen sich eine unkoordinierte Inanspruchnahme des Gesundheitssystems verhindern und eine Über- und Unterversorgung mit medizinischen Leistungen eindämmen.</li> <li>• die Entbudgetierung aller hausärztlichen Leistungen in Form einer „Hausarzt-Morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (MGV): Ist das Honorarvolumen aufgebraucht, müssten die Krankenkassen nachschießen.</li> <li>• die Stärkung und Modernisierung des Medizinstudiums durch Umsetzung der Reform der Approbationsordnung sowie durch Schaffung weiterer Studienplätze, auch um dem gesellschaftlichen Wandel gerecht zu werden.</li> </ul> <p>Wenn die jetzige Regierung dazu nicht in der Lage war, die dringend erforderlichen Reformen umzusetzen, muss sich die nächste Regierung um diese Themen kümmern – und das vorrangig, andernfalls droht der ambulanten hausärztlichen Versorgung ein Desaster. Die Delegierten des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes Hessen Bad Soden-Salmünster, 16.11.2024“</p> <p>Nach kurzer Diskussion erfolgt eine offene Abstimmung: Anwesend sind 46 stimmberechtigte Delegierte: Dafür wird einstimmig abgestimmt ohne Gegenstimme und ohne Enthaltung.</p>
2.3	<p><b>Offener Brief: Vermittlungsausschuss zur Krankenhausreform</b> An Herrn Ministerpräsidenten Boris Rhein, Hessische Staatskanzlei, Georg-August-Zinn-Str. 1, 65183 Wiesbaden vom Hausärztinnen- und Hausärzteverband Hessen e. V., Christian Sommerbrodt,</p>



Jutta Willert-Jacob  
Schriftführerin

	<p>Hofheimer Str. 11a, 65795 Hattersheim, Tel: 06190 – 9743470, info@hausaeerzte-hessen.de</p> <p>„Sehr geehrter Herr Ministerpräsident Rhein, wir wenden uns heute mit einer dringenden Bitte an Sie: Setzen Sie sich in der Sitzung des Bundesrates am 22. November dafür ein, dass die Anrufung eines Vermittlungs-verfahrens zur Krankenhausreform eine Mehrheit findet. Denn so bestünde die Chance, beim Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) dringliche Nachbesserungen zu erreichen. Fest steht: Eine Reform der Krankenhausversorgung ist nötig, um ineffiziente stationäre Strukturen zu optimieren und zu entlasten. Auch eine Stärkung der Ambulantisierung von stationären Leistungen ist ein wichtiger Schritt, um unnötige Kosten zu senken. Doch in die Kliniken die hausärztliche Versorgung mit einer unbefristeten Ermächtigung einzubringen, gefährdet die ambulante hausärztliche Versorgung statt sie zu stärken. Die Leidtragenden werden die Patientinnen und Patienten sein, die auf die bewährten hausärztlichen Strukturen angewiesen sind.</p> <p>Hausärztliche Versorgung gehört in die Hausarztpraxen vor Ort, um die wohnortnahe Versorgung zu sichern. Hausärztliche Arbeit ist komplex und bedeutet eine umfassende medizinische Versorgung des gesamten Menschen – von der Vorsorge bis zur palliativen Betreuung. Die Hausarztpraxen sind es, die Facharztuntersuchungen einordnen, erklären und weiterbehandeln. Die Arbeit unserer Praxen basiert auf langjährigen, individuellen Beziehungen zu unseren Patientinnen und Patienten, die wir menschlich betreuen und oft genug lebenslang durch alle Lebenslagen begleiten.</p> <p>Das können Krankenhäuser – und insbesondere Kliniken in unterversorgten Regionen, die sowieso schon überlastet sind – nicht leisten. Eine hausärztliche Versorgung mit Hausbesuchen, Heimversorgung und Disease-Management-Programmen (Versorgung chronisch kranker Patienten) sowie die psychosomatische Versorgung lässt sich nicht neben der stationären Versorgung erfüllen. Die Kliniken werden sich einige lukrative Leistungen herauspicken. Alle anderen Aufgaben, wie Hausbesuche oder die intensive Betreuung chronisch kranker Patientinnen und Patienten, würden weiterhin von den Hausarztpraxen übernommen werden müssen. Gleichzeitig entstehen für die Praxen neue finanzstarke Konkurrenten im Kampf um Fachkräfte. Das wird den Personalmangel in den Praxen noch weiter verschärfen und die ambulante Versorgung gefährlich schwächen.</p> <p>Ein weiterer Aspekt: Da die Kliniken keine volle hausärztliche Versorgung anbieten werden, können sie auch nicht die ambulante Weiterbildung Allgemeinmedizin umsetzen, die eben eine vollständig funktionierende Praxis voraussetzt. Die Weiterbildung in unseren Praxen bringt junge Ärztinnen und Ärzte und damit Nachfolgerinnen und Nachfolger in die Praxen und sichert damit die Versorgung in Stadt und auf dem Land. Fest steht aus unserer Sicht: Die hausärztliche Arbeit muss, gerade in unterversorgten Gebieten, unterstützt und attraktiver gemacht werden, anstatt sie durch Hilfsstrukturen zu ersetzen und die Versorgung weiter zu zerstückeln.</p> <p>Deshalb appellieren wir Sie und an alle hessischen Mitglieder im Bundesrat: Stimmen Sie für einen Vermittlungsausschuss – noch lässt sich das Ruder herumreißen, in Richtung einer sinnvollen Modernisierung der Krankenhausstrukturen und einer Stärkung der Hausarztpraxen.</p> <p>Christian Sommerbrodt, 1. Vorsitzender Hausärzteverband Hessen“</p> <p>Nach kurzer Diskussion erfolgt eine Abstimmung. Anwesend sind 46 abstimmungsberechtigte Delegierte. Der Antrag wird einstimmig angenommen ohne Gegenstimme und ohne Enthaltungen.</p>
2.4	<b>Antrag der AG Hausärztinnen:</b>



	<p><b>Antragstellerin</b></p> <p>Für die AG-Hausärztinnen des Hausärztinnen- und Hausarztverbandes Hessen Susanne Sommer, Dr. Elke Neuwohner, Monika Buchalik, Sophia Lomiento</p> <p><b>Betrifft:</b></p> <p>Regelmäßige Genehmigung eines/r Sicherstellungsassistenten/-in 4 Monate vor Beginn des Mutterschutzes</p> <p>Die Delegiertenversammlung möge beschließen:</p> <p>Der Hausärztinnen- und Hausärzteverband Hessen setzt sich bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen dafür ein, dass für schwangere Ärztinnen die Genehmigung zur Anstellung eines/r Sicherstellungsassistenten/-in <b>4 Monate vor Beginn des Mutterschutzes zum Regelfall wird.</b></p> <p>Es reicht nicht aus, wenn die Genehmigung zur Anstellung eines/r Sicherstellungsassistenten/-in eine Erkrankung der Schwangeren voraussetzt.</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Der Anteil der in der Niederlassung und damit in der Selbstständigkeit arbeitenden Ärztinnen ist deutlich angestiegen und wird in den nächsten Jahren weiter zunehmen.</p> <p>Eine schwangere Kollegin sollte genügend Zeit haben, eine/n Sicherstellungsassistentin/en in die Tagesabläufe ihrer Praxis einzuarbeiten. Außerdem sollte sie während der zweiten Hälfte der Schwangerschaft Entlastung erfahren.</p> <p>Das Recht auf Anstellung eines/r Sicherstellungsassistenten/-in sollte nicht nur im Krankheitsfall gelten. Wir halten die derzeit bestehende Regelung für nichtmehr zeitgemäß.</p> <p>Es erfolgte eine intensive Diskussion. Im Anschluss erfolgt eine Abstimmung. Anwesend sind 46 abstimmungsberechtigte Delegierte. Dafür sind 41 Stimmen, keine Gegenstimme, 5 Enthaltungen. Der Antrag ist somit angenommen.</p>						
<p><b>2.5</b></p>	<p>Vorstellung des neuen LOGOs des hessischen Hausärztinnen und Hausärzteverbandes: Vorgestellt werden 3 LOGO Entwürfe. Nach kurzer Diskussion erfolgt eine Abstimmung. Anwesend sind 44 abstimmungsberechtigte Delegierte.</p> <table border="0"> <tr> <td>Für LOGO 1 stimmen</td> <td>1 Delegierte/r</td> </tr> <tr> <td>Für LOGO 2 stimmen</td> <td>20 Delegierte</td> </tr> <tr> <td>Für LOGO 3 stimmen</td> <td>23 Delegierte</td> </tr> </table> <p>Somit wird LOGO 3 das neue Verbandslogo.</p>	Für LOGO 1 stimmen	1 Delegierte/r	Für LOGO 2 stimmen	20 Delegierte	Für LOGO 3 stimmen	23 Delegierte
Für LOGO 1 stimmen	1 Delegierte/r						
Für LOGO 2 stimmen	20 Delegierte						
Für LOGO 3 stimmen	23 Delegierte						
<p><b>TOP 3</b></p>	<p><b>Verband</b></p>						
<p><b>3.1</b></p>	<p><b>Die ePA wird aktiviert:</b> Vortrag Peter Franz:</p>						

In den Testregionen Bremen, Schleswig-Holstein und Franken wird ab 15.01.25 die ePA eingeführt. Alle anderen müssen ab 15.2. 2025 die ePA nutzen. Die Politik hat sich darauf eingestellt, dass der Rollout missglückt. Die Ärzte und Ärztinnen sollen die Schuldigen dafür sein. Um dies zu verhindern wird die ePA seitens des Hausärzteverbandes positiv begrüßt, und mit konstruktiven Vorschlägen unterstützt! Wenn dann die Politik nicht in der Lage ist, das vorgeschlagene Konzept umzusetzen, kann man die Schuld in die Schuhe der Politiker schieben, und somit den Spieß umdrehen. Daher werden Positiv-Wünsche formuliert, und in der Folge passend kritisiert: Praxen sind digitalaffin. Denn Ärzte setzen um, was ihnen und ihren Patienten Vorteile bringt.

- erste Praxis EDV-Systeme seit 1981
- die digitale Akte ist seit Mitte der 90er Jahre in den Praxen Realität
- Praxiseigene Technik ist digital angebunden
- Viele Praxen haben digitale Archive
- nicht digitale Medien werden digitalisiert
- Schnelle, zuverlässige Kommunikation wird genutzt und nachgefragt
- Labor- DFÜ seit ca. 1989
- Siilo (wo bleibt TIM?)
- eArztbrief (Modellversuche im ANR Lahn Dill e.V. seit 2004)

*Wie ist es bisher?*

Papier und Fax sind immer noch die Basis der Kommunikation

- Die Telematik wird von vielen Kollegen als Last gesehen
- Hoher Aufwand - unzuverlässige Technik - instabile Systeme
- der Praktische Nutzen der Ursprungsanwendungen lag nicht auf Seiten der Praxen (zB. Stammdatenabgleich)

-eAU und eRezept wurden umgesetzt ohne den Workflow zu beachten

- Echt positiver Nutzen kommt erst durch den eArztbrief
- Leider sind die Krankenhäuser noch sehr zögerlich
- nahezu alle ambulanten Facharztbefunde kommen digital

*Selbstversuch EPA aktuell*

Aktuell ist eine EPA mit Patienten zusammen anzulegen eine Mammutaufgabe, selbst wenn alle Unterlagen vorliegen. Installation von mehreren Apps auf dem Patienten- Smartphone, Freischaltung mit PIN und persönlicher Identifikation mit PostIdent oder elektronischem Personalausweis. Freischaltung in der Praxis mit eGK und langsamer Zugriff nach Freischaltung bei asynchronem Datentransfer. Der Upload der Daten ist noch nicht klar steuerbar. Der Aufwand kostet 20min, wenn es denn funktioniert.

*Technische Voraussetzungen und Kenntnisse*

Schon die Umsetzung von eRezept und eAU verlangen eine bessere EDV- Ausstattung, um den Workflow der Praxen nicht zu bremsen. Bei 553 Mio Behandlungsfällen (KBV) und durchschnittlich 7,2min Zeit pro Patient (OECD), muss die Zeit am Patient möglichst effektiv genutzt werden. Sichere Kommunikation heißt Aufwand für Datensicherheit, die Praxen müssen IT-Sicherheitsrichtlinien verstehen und umsetzen. Da sind gut geschulte EDV-Berater gefragt. Es braucht zusätzliche Chipkartenlesegeräte und schnelle Technik, damit nicht die Zeit für Arbeit am Computer verschwendet wird. Patienten ist zwischenmenschliche Interaktion am wichtigsten!

*Was erwarten Kolleginnen und Kollegen?* Es erfolgt eine Umfrage in der DV

- der effektive Arbeitsablauf der Praxis muss unterstützt werden
- schnelle, zuverlässige Systeme müssen vorhanden sein
- strukturierte Informationen sind nötig. Bitte keine „digitale Alditüte“
- vollständige Akten
- technische Sicherheit
- Schutz vor unberechtigten Zugriffen
- Schutz vor Viren und Trojanern
- rechtliche Sicherheit
- Cave: Risiko des Übersehens lebenswichtiger Informationen bei unübersichtlicher, nicht indizierter Akte





	<p>-Dokumentation der Zugriffe und der dabei verfügbaren Information bei „feingranulierter Rechtevergabe“ des Patienten <i>Wünsche für eine gelungene ePA mit Vorschlägen aus der DV/Forderungen an die Politik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Anbindung der Kliniken mit strukturierter Briefschreibung</li> <li>-Einfache, schnelle Zugriffe</li> <li>-Verminderung des technischen Overhead</li> <li>-einheitliches Format der Bilddateien</li> <li>-einheitliches Format der Laborbögen</li> <li>-verpflichtendes Einstellen der Befunde durch Fachärzte und Klinik</li> <li>-einheitliche Strukturierung</li> <li>-es darf keine zusätzliche Zeit kosten</li> <li>-aktueller Medikationsplan muss Pflicht sein, insbesondere für Kliniken</li> <li>-GKV muss Patienten über das Procedere informieren, und nicht die Praxen</li> <li>-Tools, um die Fülle der Information in der Praxis nutzen zu können</li> <li>-Nützliche Anwendungen zeitnah einbinden:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- elektronischer Impfpass</li> <li>- elektronischer Medikationsplan</li> <li>- funktionale elektronische Notfalldaten</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>3.2</b></p>	<p><b><i>Digitale Projekte für die hausärztliche Praxis Petra Hummel: Angebote des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes für Mitglieder</i></b> <i>Die neue „Meine Hausärztliche PraxisApp“: Frau Hummel stellt vor</i></p> <p>Es ist eine App für Nachrichten an Patient:innen , und von HÄV / LV entwickelt. Es verbessert die Arzt-Patienten Kommunikation, Arzt-Pflegeheim-Kommunikation, Arzt-Apotheke-Kommunikation, Arzt-Arzt-Vernetzung (z.B. Telekonsile), Digitale Einschreibung in HZV und die Bewerbung der HZV. Außerdem soll sie die Chroniker Versorgung (z.B. HI, Asthma, COPD, Diabetes) verbessern.</p> <p>Der Rahmenvertrag für die PraxisApp können abgerufen werden unter <a href="https://www.meine-hausaerztliche-praxis-app.de">https://www.meine-hausaerztliche-praxis-app.de</a> Rubrik Kosten und Registrierung.</p> <p>Die/der Ärztin / Arzt registriert seine Praxis mit interessierten Ärztinnen und Ärzten unter: <a href="https://www.meine-hausaerztliche-praxis-app.de/online-registrierung/">https://www.meine-hausaerztliche-praxis-app.de/online-registrierung/</a></p> <p><b><i>TI-Messenger (TIM )</i></b> ist ein Interprofessioneller Messenger für Institutionen, die KIM haben. Er ist auch nutzbar für Praxen, Heime, Apotheken, Kliniken, Rettungsdienst. Er ist anwendbar auf Desktop und App, und dient der Verbreitung von Nachrichten, Bilder, Dokumente.</p> <p>Geplanter Rollout ist jetzt für 2025 geplant. Bisher ist erst ein Anbieter durch die Gematik zertifiziert, es soll jedoch wie bei KIM mehrere Anbieter geben. Die PVS-Hersteller arbeiten an Umsetzung mehr oder weniger freiwillig mit vermutlich erneuten zusätzlichen Kosten.</p> <p><b><i>Arzt Dashboard</i></b></p> <p>Das ist ein Programm zum sicheren Abrechnen mit dem Arzt Dashboard. Es liefert Intelligente Abrechnungsvorschläge zur Vermeidung von Regressen. Es führt eine Prüfung der KV-Abrechnung auf Abrechnungsfehler und berechnete Nachträge durch. Die Auswertung erfolgt durch Analyse der KVDT-Abrechnungsdateien (con- Dateien).</p> <p>Es kann die Patientenakte einsehen. Somit ist jeder Abrechnungsvorschlag nachvollziehbar mit allen Diagnosen und allen Gebührennummern nach Quartalen.</p> <p>Ziel ist die Kontrolle der Prüfzeiten mit Abbildung des Tages- und Quartalsprofils zur Regressvermeidung. Die Software zeigt mögliche Änderungen und Optimierungen an.</p> <p>Zusätzlich macht es Umfeldanalysen zur Diagnose der Patientenherkunft mit der Analyse über das Einzugsgebiet nach Leistungen/GOPs und Diagnosen.</p> <p>Außerdem macht es eine Prüfung der TOP-GOPs auf der Suche nach einer Über-/Unterschreitung im Fallgruppenvergleich zur Vermeidung kritischer Nachfragen der KV.</p> <p>Das intuitive Dashboard liefert alle wichtigen Informationen auf einen Blick: Strukturierung der Auswertungen per „drag-and drop“ nach Bedarf, die Umsatzauswertung, Vergleich der möglichen Einnahmen zwischen EBM und HZV Fallwerte, TOP-GOPs, und der Behandler-Auswertung.</p>



	<p>Die Software erfüllt die aktuellen Anforderungen an den Datenschutz und wird ständig darauf geprüft und angepasst. Die personenbezogenen Daten liegen nur auf Client in der Praxis. Im Server werden nur pseudonymisierte Daten verwendet. Die Regelverarbeitung erfolgt auf dem Server und wird im Client in der Praxis wieder entschlüsselt und entpseudonymisiert. Eine zusätzliche Verschlüsselung erfolgt durch die Übertragung über Transport Layer Security (TLS1.3).</p> <p>Es liegt ein Datenschutz-Prüfzertifikat vor über die RiG Rechtsanwalts-gesellschaft mbH / Köln.</p> <p>Es gibt ein transparentes und quartalsweise kündbares Vorteilspreismodell für Hausärzte im DHÄV bzw. deren Landesverbänden. Der Mehrwert sowie der Vorteilspreis übersteigen jeweils deutlich den Mitgliedsbeitrag im Verband. Durch eine Preisgarantie und günstigsten Preis am Markt ist das für die Mitglieder des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes bzw. deren Landesverbände eine Mitgliederwerbung.</p>
<b>TOP 4</b>	<b>Schatzmeister</b>
<b>4.1</b>	<p><b>TOP Vortrag Schatzmeister:</b></p> <p>4.1.1Jahresabschluss 2023 4.1.2Bericht der Kassenprüfer 2023 4.2.Prognose 2024 4.3Haushaltsplan 2025 4.4Mitgliederentwicklung 2024</p> <p><b>4.1.1Jahresabschluss 2023:</b> Die Einnahmen für 2023 liegen höher als erwartet. Das liegt an einer bereinigten Mitgliederstatistik, wo es eine Erhöhung zahlender Mitglieder gab. Dafür sind die Ausgaben gestiegen im Vergleich zur Planung. Dies liegt schwerpunktmäßig an den gestiegenen Personalkosten mit den erhöhten Sozialabgaben. Zusammenfassend lautet das Ergebnis 2023: • Die Einnahmen setzen sich zusammen aus 75% Mitgliedsbeiträge und 15% Ausschüttung der HSGH •Die Ausgaben setzen sich zusammen aus 8% Aufwendungen für bezogene Leistungen (z.B. Hausärztetag), 12% Personalkosten, 80% sonstige betriebliche Aufwendungen z.B: DV, Reisekosten, Buchführung, Werbung, und Rechtsbeistand. Der Jahresüberschuss beträgt 1.210,47 €.</p> <p><b>4.1.2Bericht der Kassenprüfer 2023:</b> Christiane Klein, Detlev Steininger. Die Kassenprüfung erfolgte am 14.11.2024 von 19-21 Uhr in der Kanzlei der Buchhaltung. Hier wurden die Bücher geprüft, und offene Fragen von Herrn Jahni beantwortet. Es gab keine Beanstandungen.</p> <p><b>Beschlussfassung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Feststellung des Jahresabschlusses:</i> Es erfolgte eine offene Abstimmung. Anwesend waren 44 abstimmungsberechtigte Delegierte. Einstimmig angenommen ohne Enthaltungen oder Gegenstimmen.</li> <li>• <i>Vorschlag zum Umgang mit dem Ergebnis:</i> Einstimmig angenommen ohne Enthaltungen oder Gegenstimmen.</li> <li>• <i>Entlastung des Vorstands</i> Einstimmig angenommen mit 9 Enthaltungen, keine Gegenstimmen.</li> </ul>
<b>4.2</b>	<p><b>Prognose Einnahmen 2024:</b> siehe Anhang HZV Umsatzerlöse setzen sich zusammen aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verwaltungspauschale HZV 3,0% für Nichtmitglieder (2,5% Mitglieder)</li> <li>• 0,55 % des Gesamtvolumens = Aufwandspauschale ☐ Landesverband:</li> </ul> <p><b>Ausgaben 2024 (Prognose)</b> Siehe Anlage</p>
<b>4.3</b>	<p><b>Haushaltsplan 2025 – Einnahmen</b> Siehe Anlage. Es erfolgt eine Abstimmung zur vorgestellten Prognose des Haushaltplanes 2025. Anwesend sind 46 Delegierte. Dafür sind 44 Delegierte, dagegen keiner, Enthaltungen 2.</p>

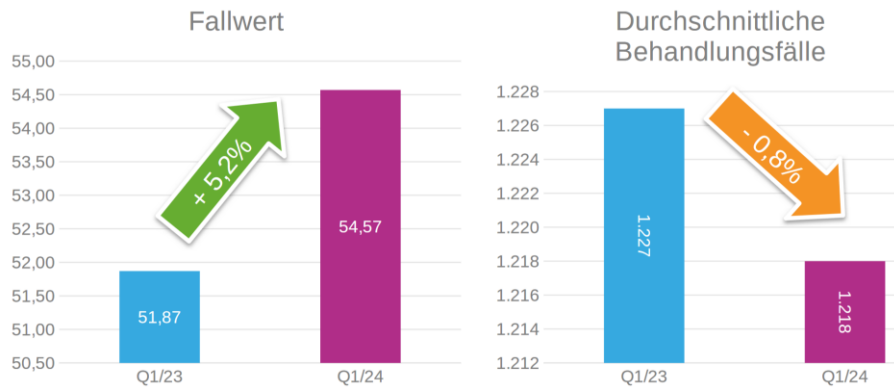




Jutta Willert-Jacob  
Schriftführerin

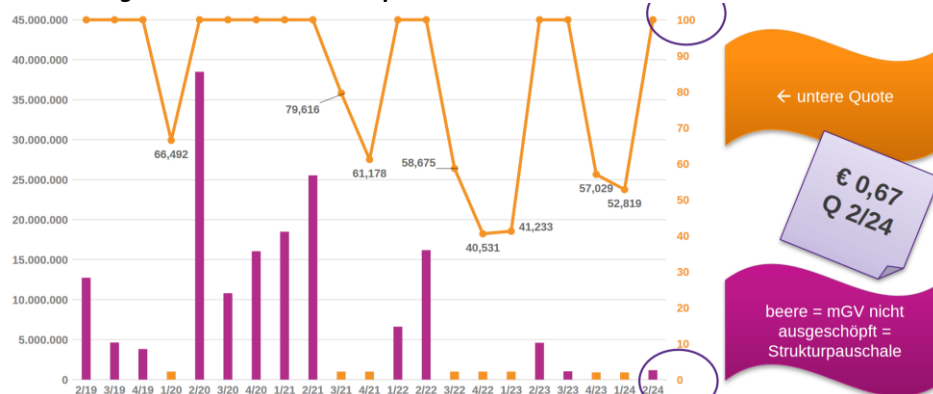
<p><b>4.4</b></p>	<p><b>Steigende Mitgliederentwicklung:</b> Die Geschäftsstelle hat eine telefonische Mitgliederbefragung durchgeführt zur Aktualisierung des Mitgliederstatus des HÄVH.</p> <p>Durch Public Relations (Pressemitteilungen, Newsletter), durch die Bezirksarbeit (DMP all-in-one, Rundbriefe, PTQZ) in den einzelnen Bezirken und im gesamten Landesgebiet ist die Popularität des HÄVH gewachsen. Mittlerweise sind 12,2% der Patienten in der HZV.</p>												
<p><b>TOP 5</b></p>	<p><b>KV Armin Beck</b></p>												
<p><b>5.1</b></p>	<p><b>Was passiert nach Ampel-Aus?</b> Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz: 35 von 69 Länderstimmen werden für die Anrufung des Vermittlungsausschusses benötigt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sofern der Vermittlungsausschuss angerufen wird, kommt das Gesetz voraussichtlich nicht mehr zu Stande (oder zumindest nicht in der aktuellen Version)!</li> </ul> <p>Das gilt auch für das Gesetz zur Reform der Notfallversorgung (Notfallgesetz), und Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG).</p>												
<p><b>5.2</b></p>	<p><b>Update aus dem Bewertungsausschuss 16.09.2024:</b> Die Verhandlungen finden nicht im Sinne eines gewerkschaftlichen Verhandlungsprozesses als gleichwertige Verhandlungspartner statt. Berücksichtigt werden nur die technische Leistung und die Arztleistung (AL), die immer mit 0 bewertet wird. Als Maß der AL werden die durchschnittlichen Oberarztgehälter der Kliniken genommen. Die Höhe des Orientierungswerts beträgt 11,9339 Cent. Die Steigerung beträgt 3,85%. Die Veränderungsrate in Hessen beträgt 4,10%.</p>												
<p><b>5.3</b></p>	<p><b>HONORAR QUARTAL 1/2024:</b> <b>Hausärzte Honoraranalyse</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="287 1612 750 1993"> <p><b>Leistungsanforderung</b></p> <table border="1"> <tr><th>Quartal</th><th>Wert</th></tr> <tr><td>Q1/23</td><td>257.804.141</td></tr> <tr><td>Q1/24</td><td>265.279.395</td></tr> </table> </div> <div data-bbox="766 1612 1228 1993"> <p><b>Honorar</b></p> <table border="1"> <tr><th>Quartal</th><th>Wert</th></tr> <tr><td>Q1/23</td><td>243.085.044</td></tr> <tr><td>Q1/24</td><td>253.488.503</td></tr> </table> </div> </div>	Quartal	Wert	Q1/23	257.804.141	Q1/24	265.279.395	Quartal	Wert	Q1/23	243.085.044	Q1/24	253.488.503
Quartal	Wert												
Q1/23	257.804.141												
Q1/24	265.279.395												
Quartal	Wert												
Q1/23	243.085.044												
Q1/24	253.488.503												

**Hausärzte Honoraranalyse:**



Durchschnittshonorar der Hausärzte ist von Q1/23 auf Q1/24 um 4,4% gestiegen.

**Entwicklung hausärztliche Strukturpauschale:**



**Impfvereinbarung**

Hier gab es abenteuerliche Verhandlungen. Die Einigung zur RSV Impfung für Erwachsene fehlt noch.

**Impfthonorar „COVID-19“ €**

COVID-19-Impfung	10,39*
Impfdokumentation der COVID-19-Impfung gem. § 13 Abs. 5 S. 1 Nr. 10 IfSG	0,99
Impflogistik aufgrund der Verabreichung der Impfstoffe wegen der Mehrdosenbehältnisse (inkl. Kosten für Spritzen und Kanülen)	3,25
<b>Gesamt</b>	<b>14,63</b>

**Impfthonorar „Mpox“ €**

Mpox 1. Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	10,39*
Mpox Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	7,90*

\*Jährliche Anhebung des Impfthonorars um die prozentuale Steigerung des Orientierungswertes nach § 7 Abs. 2 Impfvereinbarung.

**DMP Osteoporose**



Jutta Willert-Jacob  
Schriftführerin

	<p>Die Verhandlungen zu einem DMP Osteoporose ist weitgehend abgeschlossen mit derselben Vergütung, wie bei allen anderen DMP. Es gibt ggf. eine einmalige Beratungsvergütung betreffend bei Mehreinschreibung. Es soll ein vermindertes Honorar bei mehrere DMP pro Patient geben. Die Kassen weigern sich standhaft, jedes DMP mit den bekannten Vergütungen einzeln abzurechnen. Die Vergütung für die Erstdokumentation und die Folgedokumentation sind analog den bestehenden DMP-Programmen. Die Vergütung für die „Mehrfacheinschreibung“ soll angehoben werden, auch für alle anderen DMP. Die Vergütung der aufgenommenen Schulung erfolgt analog den anderen Schulungen, hier aber mit der Besonderheit, dass es nur 60 statt 90 Minuten pro Unterrichtseinheit (UE) sind. Es gibt die Forderung einer „Qualitätspauschale“ für die erfolgreiche Durchschulung eines Patienten (nach 5 UE) in Höhe von 15,00 €. Es gibt eine Forderung einer Leistung „Sturzanamnese“ mit einer Vergütungshöhe von 8,00€, die ein DMP Osteoporose abgeschlossen hat. Aktuell warten wir auf Rückmeldung der Krankenkassen, daher steht das Ganze noch unter Vorbehalt!</p>																																																																																																
	<p><b>Update SaN</b></p> <p>Zuweisungen an SaN-Partnerpraxen / ÄBD-Zentralen</p> <table border="1"> <caption>Zuweisungen an SaN-Partnerpraxen / ÄBD-Zentralen</caption> <thead> <tr> <th>Quartal</th> <th>112 MTK</th> <th>112 MKK</th> <th>112 LK Gi</th> <th>116117</th> <th>112 MTK ÄBD</th> <th>112 MKK ÄBD</th> <th>112 LK Gi ÄBD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Q 2/22</td><td>10</td><td>5</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>Q 3/22</td><td>25</td><td>16</td><td>37</td><td>7</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>Q 4/22</td><td>40</td><td>24</td><td>19</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>Q 1/23</td><td>25</td><td>25</td><td>9</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>Q 2/23</td><td>8</td><td>15</td><td>5</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>Q 3/23</td><td>13</td><td>14</td><td>8</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>Q 4/23</td><td>10</td><td>12</td><td>5</td><td>0</td><td>38</td><td>13</td><td>15</td></tr> <tr><td>Q 1/24</td><td>18</td><td>24</td><td>11</td><td>0</td><td>29</td><td>14</td><td>13</td></tr> <tr><td>Q 2/24</td><td>16</td><td>19</td><td>7</td><td>0</td><td>30</td><td>16</td><td>10</td></tr> <tr><td>Q 3/24</td><td>13</td><td>13</td><td>3</td><td>0</td><td>30</td><td>23</td><td>6</td></tr> <tr><td>Q 4/24</td><td>6</td><td>6</td><td>2</td><td>0</td><td>11</td><td>15</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> <p>Nach Stand vom 31.10.2024 mit insgesamt 735 Patienten. Die Tests mit der Leitstelle MKK funktionierten weitestgehend. Im SmED im Rettungsdienst ist das Tablet System in den nächsten Wochen startbereit. Stärkere Einbindung der Rettungsdienste ist angedacht. Es gibt immer noch die Schnittstellenproblematik.</p>	Quartal	112 MTK	112 MKK	112 LK Gi	116117	112 MTK ÄBD	112 MKK ÄBD	112 LK Gi ÄBD	Q 2/22	10	5	0	0	0	0	0	Q 3/22	25	16	37	7	0	0	0	Q 4/22	40	24	19	1	0	0	0	Q 1/23	25	25	9	0	0	0	0	Q 2/23	8	15	5	0	0	0	0	Q 3/23	13	14	8	0	0	0	0	Q 4/23	10	12	5	0	38	13	15	Q 1/24	18	24	11	0	29	14	13	Q 2/24	16	19	7	0	30	16	10	Q 3/24	13	13	3	0	30	23	6	Q 4/24	6	6	2	0	11	15	3
Quartal	112 MTK	112 MKK	112 LK Gi	116117	112 MTK ÄBD	112 MKK ÄBD	112 LK Gi ÄBD																																																																																										
Q 2/22	10	5	0	0	0	0	0																																																																																										
Q 3/22	25	16	37	7	0	0	0																																																																																										
Q 4/22	40	24	19	1	0	0	0																																																																																										
Q 1/23	25	25	9	0	0	0	0																																																																																										
Q 2/23	8	15	5	0	0	0	0																																																																																										
Q 3/23	13	14	8	0	0	0	0																																																																																										
Q 4/23	10	12	5	0	38	13	15																																																																																										
Q 1/24	18	24	11	0	29	14	13																																																																																										
Q 2/24	16	19	7	0	30	16	10																																																																																										
Q 3/24	13	13	3	0	30	23	6																																																																																										
Q 4/24	6	6	2	0	11	15	3																																																																																										
	<p><b>#Fokusversorgung</b></p> <p>Die Beratung hat Kick-Off-Veranstaltungen durchgeführt, um die Mitarbeiter zu schulen. Gelernt wurde ein neues Konzept und neue Veranstaltungsreihe. Geschult wurden neue Herangehensweisen und der analytische Blick. In naher Zukunft sind Veranstaltungen geplant in: Lahn-Dill-Kreis, LK Hersfeld-Rotenburg, LK Limburg-Weilburg, LK Bergstraße und Main-Kinzig-Kreis. Die Standorte für 2025 wurden festgelegt. Im November 2024 ist Korbach im Fokus. <i>Motivierendes Motto an Niedergelassene &amp; Niederlassungsinteressierte &amp; AIW lautet:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernt Eure KV kennen!</li> <li>• Entdeckt neue Möglichkeiten!</li> <li>• Kurzimpulse (keine langen Vorträge)</li> <li>• viel Zeit zum Netzwerken</li> <li>• Workshops und Get-together</li> <li>• gemeinsame Ziele definieren</li> <li>• 3 Fortbildungspunkte sammeln!</li> </ul>																																																																																																
	<p><b>MEDIBUS</b></p>																																																																																																

	<p style="text-align: center;"><b>Medibus - Verlauf 2018-2024</b></p> <p><b>Planungsphase</b> (2016-2018): Herausforderungen erschwerte Lebensbedingungen (Bürgermeister, Skepsis der Bevölkerung, etc.)</p> <p><b>Pilotprojekt</b> (2018): Wachstumsphase Optimale Anpassung an den Lebensraum in Sontra und Umgebung exponentielle Vermehrung der Patienten</p> <p><b>Stabile Phase</b> (2019-2023): <b>Medibus 2.0</b> ca. 1.100 Scheine im Quartal</p> <p><b>Absterbphase</b> (2024): Finanzierung läuft aus Arzt wurde krank Antibiotikum wirkt: Neuniederlassungen!</p> <p><b>Ziel erreicht: 5 neue Hausärzte</b> (2025)</p> <p>Neuanfang: neuer Erreger = Niederlassungen = multiresistent ☹️</p>
	<p><b>Gemeinsame Tresen, weitere Planungen:</b> Aktueller Stand: umgesetzt haben oder Interesse angemeldet haben: Höchst, Darmstadt, Offenbach, das Frankfurt Bürgerhospital ist in Vorbereitung. Zahlreiche Anfragen von Kliniken liegen bereits auf dem Tisch. Wichtig ist, dass die Koordination in der Hand der KVH bleibt.</p>
	<p><b>VIDEOSPRECHSTUNDE</b> Es gab 6 Testphasen mit 22 Kinderärzt/innen, und insgesamt 600 Kinder. Die Resonanz bei den Ärzt/innen war sehr positiv, die Patient/innen haben gut mitgemacht, den Eltern hat man Wartezeit erspart, und haben Angebot begeistert angenommen. Die Mitarbeiter der KVH schätzten den reibungslosen Ablauf. Insgesamt gab es eine gute Ersteinschätzung. Das Terminvergabesystem soll verbessert werden, ebenso das Tool für die Aufnahme der Versichertendaten. Außerdem soll mobiles Arbeiten für Ärzte ermöglicht werden. Die Weiterentwicklungen sind in Prüfung. Datenschutzrechtliche Hürden müssen noch überwunden werden. Die Videosprechstunde ist ein Baustein von vielen in der Notfallversorgung.</p>
<p><b>TOP 6</b></p>	<p><b>Kammer</b></p>
<p><b>6.1</b></p>	<p><b>Neues aus der Landesärztekammer Hessen: Monika Buchalik</b> <b>Berufsbildungsausschuss:</b> Das ist der Ausschuss, dem Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Lehrkräfte einer berufsbildenden Schule angehören. Er beschließt in allen wichtigen Angelegenheiten der beruflichen Bildung von Medizinischen Fachangestellten und tagt zweimal im Jahr. Dr. med. Banu Gehrke ist neues stellvertretendes Mitglied im Berufsbildungsausschuss. <b>Prüfungsausschuss Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung</b> Dr. med. Brigitte Hentschel-Weiß wurde in den Prüfungsausschuss für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen zum Fachwirt / zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung berufen. <b>Akademieausschuss</b> Der Akademieausschuss hat die Aufgabe, Empfehlungen zu Fortbildungen und Weiterbildungen abzugeben, bei Konzeption und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen zu beraten, Empfehlungen zum Jahresplan der Veranstaltungen zu geben, und das Präsidium fortlaufend zu beraten. <b>Vorsitzende:</b> PD Dr. med. Nina Weiler <b>Stellvertretender Vorsitzender:</b> Dr. med. Cornelius Weiß, M. Sc.</p>





	<p><b>Berufung der Vertreter*innen und Stellvertreter*innen der LÄK Hessen in das Gemeinsame - Landesgremium nach § 90 a SGB V</b> 1 Stellvertreter wird Michael Thomas Knoll.</p> <p><b>Die Besetzung der Gesundheitskonferenzen für die LÄKH</b> Darmstadt: Michael Andor als Stellvertreter Frankfurt-Offenbach: Petra Hummel als Stellvertreter Fulda-Bad Hersfeld: Michael Thomas Knoll Gießen-Marburg: Michael Thomas Knoll Kassel: Christoph Claus als Stellvertreter</p> <p><b>Zentrales Mitgliederdatenmanagement (ZMD):</b> Ggfs. Droht ein Massentausch bei der Bundesdruckerei (BDR) und SHC&amp;Care. Es wurde eine Schwachstelle bei Karten des Herstellers Idema gefunden. Sowohl die BDR als auch SHC verwenden diesen Hersteller. Somit betrifft das Problem ca. 50% aller ausgegebenen eHBAs. Sollte die Bundesnetzagentur (BNetzA) einen Austausch der betroffenen Karten vorsehen, handelt es sich für die Kammer um einen sogenannten Massentausch. Dieses Verfahren ist nicht neu, da in der Vergangenheit bereits komplette Kartenchargen ausgetauscht werden mussten. Ein Massentausch erfolgt unter der Regie des betroffenen Anbieters. Für den betroffenen Karteninhaber ist der Austausch kostenfrei und in der Regel auch nicht mit einer erneuten Antragsstellung oder Identifizierung verbunden (solange sich die Stammdaten nicht geändert haben).</p> <p><b>Die Delegierten des DÄT 2025 für die Liste der Hausärzte sind:</b> 1. Michael Andor 2. Sabine Olischläger 3. Detlev Steiniger</p> <p><b>Stellvertreter sind:</b> 1. Christoph Claus 2. Jutta Willert-Jacob 3. Michael Knoll</p>
<p><b>6.3</b></p>	<p><b>Versorgungswerk LÄKH Detlev Steiniger</b> <b>Pflichtbeiträge</b> Entsprechen den jeweiligen Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung von 18,6 % (bis zur Beitragsbemessungsgrenze), und ist grundsätzlich von jedem Mitglied zu entrichten. Sie können auch durch Dritte gezahlt werden: bei Arbeitslosigkeit Bundesagentur für Arbeit, Beiträge für pflegende Angehörige (Pflegeversicherung), Krankengeld (Krankenkasse), Verletztengeld (Gesetzliche Unfallversicherung)</p> <p><b>Beitragsermäßigung für Vertragsärzte</b> Selbständige Vertragsärzte zahlen nur den halben Pflichtbeitrag (siehe § 8 der Satzung), da eine zusätzliche Absicherung durch die Erweiterte Honorarverteilung der KV Hessen (EHV) besteht. Freiwillige Höherversorgung kann maximal bis zur Höhe des doppelten Pflichtbeitrages Beiträge gezahlt werden. Dadurch erzielt man höhere Rentenansprüche, auch die Ansprüche auf alle anderen Leistungen steigen dadurch. Höherversorgungs-Beiträge werden genauso wie Pflichtbeiträge verzinst. ☐ Beiträge können laufend oder einmalig gezahlt werden. Die Beendigung oder Änderung ist jederzeit möglich</p> <p><i>Je früher und je länger der Beitrag gezahlt wird, desto höher ist die Rente!</i> Beitragsermäßigung ist in besonderen Lebenssituationen möglich, z. B. bei Einstieg in die Niederlassung, Mutterschutz, Elternzeit, Krankheit.</p> <p>Monatliche Beiträge 2024 Beitragsbemessungsgrenze 7.550 € Beitragssatz 18,6 % Pflichtbeitrag (Höchstbeitrag) 1.404,30 € Pflichtbeitrag für Vertragsärzte 702,15 € Mindestbeitrag 140,43 € max. Beitrag mit Höherversorgung 2.808,60 €</p>





#### ***Befreiung von der DRV***

Bei jedem Wechsel des Arbeitgebers bzw. bei wesentlichen Änderung des Tätigkeitsfeldes muss neu die Befreiung von der Versicherungspflicht in der DRV beantragt werden, auch die Beförderung vom Assistenzarzt zum Oberarzt oder der Wechsel in eine andere medizinische Abteilung des gleichen Krankenhauses. Der Antrag muss innerhalb von 3 Monaten gestellt werden (Frist nach § 6 Abs. 4 SGB VI).

#### ***Überleitung***

Bei Aufnahme einer neuen Tätigkeit in einem anderen Kammerbezirk wird man Mitglied in einem anderen Versorgungswerk (Lokalitätsprinzip). Beiträge können auf Antrag in das neue Versorgungswerk übergeleitet werden. Voraussetzungen sind: 50. Lebensjahr wurde noch nicht vollendet, max. 96 Beitragsmonate im bisherigen Versorgungswerk.

#### ***Anwartschaftsdeckungsverfahren***

Eigene Beiträge werden „angespart“ (Leistung entspricht eingezahlten Beiträgen zzgl. Verzinsung) Die Beitragszahler erwerben geldwerte Anwartschaft, der Deckungsstock gilt als Gegenwert. Die Kapitalverzinsung hat Einfluss auf die Leistung. Es gibt Solidar-Elemente z. B. kollektive Finanzierung der Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrente, Kinderzuschüsse

#### ***Erhöhung der Renten und Anwartschaften***

Es gibt keine regelmäßigen Erhöhungen der Renten – anders als im Umlage-oder Deckungsplanverfahren. Die noch nicht ausgezahlten Beiträge werden auch in der Rentenphase weiterhin mit dem jeweils zugesagten Faktor verzinst. Diese Verzinsung ist jedoch nicht durch jährliche Rentenerhöhungen sichtbar, sondern wird bei Berechnung der Renten bereits einkalkuliert bzw. vorweggenommen. Zusätzlich können Überschüsse verteilt werden.

#### ***Leistungen – Altersrente***

Die reguläre Altersrente gibt es ab 67 Jahre. Es gibt noch die vorgezogene Altersrente, die aufgeschobene Altersrente, die Teilrente (30 %, 50 % oder 70 %). Ärztliche Tätigkeit ist weiterhin möglich. Es erfolgt keine Anrechnung von Einkommen.

#### ***Heraufsetzung des Renteneintrittsalters***

Ab 01.01.2021 gilt 67 Jahre (zuvor: 65 Jahre). Es gibt eine Vertrauensschutzregelung für rentennahe Jahrgänge. Es gibt voller Ausgleich ab 62 Jahren, einen gestaffelten Ausgleich ab 50 Jahren, vorgezogene Altersrente bzw. Teilrente weiterhin ab 62 Jahren (ab 60 Jahren bei Mitgliedschaftsbeginn vor dem 31.12.2011) möglich.

#### ***Leistungen – Berufsunfähigkeitsrente***

Anspruch ab Entrichtung mindestens eines Monatsbeitrages. Es beinhaltet eine vollständige Unfähigkeit, aus körperlichen oder geistigen Gründen den ärztlichen Beruf auszuüben, oder Einstellung der ärztlichen Tätigkeit (keine Rückgabe der Approbation notwendig). Die Finanzierung erfolgt durch die Solidargemeinschaft. Bei Mitgliedschaft in mehreren Versorgungswerken (ohne Überleitung) zahlen diese jeweils anteilig die Berufsunfähigkeitsrente. Es erfolgt keine Anrechnung von anderen Einkommen Leistungen – Hinterbliebenenrenten.

#### ***Witwen-/Witwerrente***

Sie beträgt 60 % der Bezugsrente

#### ***Waisenrente***

Halbwaisenrente: 10 % pro Kind

Vollwaisenrente: 30 % pro Kind bis zum 18. Lebensjahr des Kindes bzw. bis zum 27. Lebensjahr bei Ausbildung etc.). Es erfolgt keine Anrechnung von anderen Einkommen.

#### ***Leistungen – Zuschuss zur Reha***

Wenn eine Berufsfähigkeit durch eine Reha erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann, kann auf Antrag ein Zuschuss für die Maßnahme gewährt werden

#### ***Kindererziehungszeiten***

Eltern können allein aufgrund der Erziehung von Kindern Anspruch auf eine Rente von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) haben. Voraussetzung sind mindestens 60 Beitragsmonate. Bei der Geburt der Kinder vor dem 01.01.1992, erfolgt eine Anerkennung von 30 Monaten. Bei der Geburt der Kinder nach dem 01.01.1992 erfolgte eine Anerkennung von 36 Monaten. Wenn die Mindestzeit von 60 Beitragsmonaten nicht erreicht wird, können auf Antrag freiwillig Beiträge nachgezahlt werden (Voraussetzung: Geburt der Mutter vor 1955). Der Mindestbeitrag 2024 bei der DRVbetrag 100,07 €.



Jutta Willert-Jacob  
Schriftführerin

	<p>Den Antrag auf Anerkennung der Kindererziehungszeiten stellt man mit dem Formular V0800 (<a href="http://www.deutsche-rentenversicherung.de">www.deutsche-rentenversicherung.de</a>). Für weitere Fragen gibt es das Servicetelefon der DRV: 0800 / 1000 4800.</p> <p><b>Besteuerung von Renten / steuerliche Abzugsfähigkeit von Beiträgen zur Altersvorsorge</b> Durch das Alterseinkünftegesetz aus dem Jahr 2005 werden Renten schrittweise besteuert (Start mit 50 %). Seit dem Jahr 2023 steigt der Besteuerungsanteil jährlich um 0,5 % Punkte und liegt in diesem Jahr bei 83 %. Umgekehrt erhöht sich von Jahr zu Jahr der Betrag der Altersvorsorge-Aufwendungen, der steuermindernd geltend gemacht werden kann. Seit dem Jahr 2023 können diese zu 100 % als Sonderausgaben geltend gemacht werden. Der Höchstbetrag betrug 2024: 27.566 € (Ledige) bzw. 55.132 € (Verheiratete). Bei Fragen bitte wenden an: Mitgliederservice mitglieder@vw-laekh.de 069 97964-777 Dr. Detlev Steininger detlev.steininger@vw-laekh.de</p>
<b>6.4</b>	<p><b>Vortrag Michael Andor: GOÄ neu 2.0, Stand der Dinge</b> Seit 20 Jahren keine Anpassung der GOÄ: Beinhaltet veraltete Leistungen, neue Leistungen sind nicht abgebildet. Es gab keinen Inflationsausgleich seit 1996. In der Summe wurde ca. 10 Mrd € der Ärzteschaft in diesen Jahren dadurch vorenthalten. Die Nutzniesser waren die Privatkassen und die Beihilfestellen.</p> <p><b>Absicht der Politik:</b> BÄK, PKV-Verband und Beihilfe verhandeln und einigen sich auf die neue GOÄ. Diese wird dann als Rechtsverordnung durchgewunken. Doch statt Anpassung der Inhalte wird eine gänzlich neue Struktur angestrebt!</p> <p><b>Verankert in der Bundesärzteordnung:</b>  <input checked="" type="checkbox"/> GeKo Gemeinsame Kommission  <input checked="" type="checkbox"/> Datenstelle  <input checked="" type="checkbox"/> Beobachtung d Kostenentwicklung =Ausgabenkorridor  <input checked="" type="checkbox"/> Ober-/Untergrenze für Gesamtkosten  <input checked="" type="checkbox"/> Wertanpassung nach 3 Jahren  <input checked="" type="checkbox"/> Weitere Reglementierungen                  Gemeinsame Selbstverwaltung  <input checked="" type="checkbox"/> Ausgabenobergrenze  <input checked="" type="checkbox"/> Beitragssatzstabilität  <input checked="" type="checkbox"/> floatende Werte  <input checked="" type="checkbox"/> Morbiditätsrisiko beim Leistungserbringer ...</p> <p><b>Die Verhandler der BÄK</b> sind Dr. Theodor Windhorst (MB Mitglied, LÄK Westfalen-Lippe, Vorstandsmitglied BÄK), Dr. Bernhard Rochell (Verwaltungsdirektor der KBV)</p> <p><b>Die Verhandlungsführung für den PKV-Verband</b> macht Dr. Birgit König (Vorstandsvorsitzende der Allianz Private Krankenversicherungs-AG)</p> <p><b>Mitglieder des Ärztebeirats</b> Dr. med. Frank Ulrich Montgomery (Vorsitzender), Rudolf Henke, Dr. med. Franz-Joseph Bartmann, PD Dr. med. Christian Benninger, Dr. med. Andreas Crusius, Dr. med. Heidrun Gitter, Dr. med. Klaus Heckemann, Dr. med. Simone Heinemann-Meerz, Dr. med. Hans-Joachim Helmig, Prof. Dr. med. Frieder Hessenauer, Dr. med. Günther Jonitz, Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Dr. med. Josef Mischo, Dr. med. Bernhard Rochell (ruhende Mitgliedschaft seit Juni 2013), Klaus Schäfer Dr. med. Gisbert Voigt, Dr. med. Andreas Wagner, Dr. med. Mathias Wesser, Dr. med. Theodor Windhorst, Bernd Zimmer Durch Reformstau besteht ein steigender Handlungsbedarf (siehe z.B. Leichenschau )</p>
<b>TOP 7</b>	<b>Verschiedenes</b>
<b>7.1</b>	<b>JP Morgan Lauf 04.06.2025:</b> vorgestellt von Corinna Kertel und Anette Chalupa



Jutta Willert-Jacob  
Schriftführerin

Voraussichtlich am 04.06.2025. Die Behinderten Sporthilfe wird durch den Gewinn gefördert. Es ist hauptsächlich ein Firmenlauf. Die Anmeldung erfolgt bis zum Februar 2025. Kosten belaufen sich auf 35,-€ /Person und 30,- € /T-Shirt. Es wäre schön, wenn eine Gruppe für die hessischen Hausärzte- und Hausärztinnenverband mitlaufen würde. Interessierte melden sich bitte im Büro Hattersheim und/oder Corinna Kertel. Armin Beck bietet für die HÄVH Teilnehmer ein Treffen in der KVH Frankfurt an.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Anhänge:**

Teilnehmerliste vom 16.11.2024

Einladung (Kopie der Einladung)

Präsentation Christian Sommerbrodt

Präsentation Christoph Claus

Präsentation Armin Beck

Präsentation Monika Buchalik

Präsentation Jutta Willert-Jacob

Präsentation Peter Franz

Präsentation Detlev Steiniger

Präsentation Michael Andor

Präsentation Petra Hummel

ANTRAG der AG Hausärztinnen

Resolution: Stärkung der hausärztlichen Versorgung

Offener Brief zum KHVVG

JP Morgan Lauf

ePA Poster

Hessen

Bad Soden-Salmünster, den 16.11.2024

**Jutta Willert-Jacob**

Schriftführerin des HÄÄVH

**Christian Sommerbrodt**

1. Vorsitzender des HÄÄVH