

Delegiertenversammlung des Hessischen Hausärzteeverbandes

11.03.2023 Bad Soden Salmünster

Tagesordnung

- TOP 1 Begrüßung
- TOP 2 Bericht des Vorsitzenden
- TOP 3 Abrechnungsergebnis 3Q 2022 (Jürgen Burdenski)
- TOP 4 Protesttage (Christoph Claus)
- TOP 5 Vorbereitung der Wahl zur LÄK Hessen (Jutta Willert-Jacob und Christian Sommerbrodt)
- TOP 6 Weiterbildungsberechtigung für hausärztliche Internisten (Stefan Grenz und Armin Beck)
- TOP 7 Neues aus der Landesärztekammer (Monika Buchalik)
- TOP 8 Verschiedenes

Themenspeicher

- HZV
- Bundesverbands-Themen zur Frühjahrs-DV
- Hausärztetag
- MFA-Förderung im Landesverband
- KV Wahlen – Rückblick
- Themen aus der KV-Welt
- Kammerwahl – Jutta Willert-Jacob, Christian Sommerbrodt

HZV in Hessen

- TK-Vertrag: P 3 derzeit auf 23€ reduziert (alte Vereinbarung nach der Vorgabe BAS und der Festschreibung der P3-Fälle auf 60% aller Fälle)
 - Da dies seit 01-22 gerissen wird, ist dies seit dem 3Q 2022 festgeschrieben.
 - Eine Ablösung ist für 3 Q 2023 geplant. ggf durch Einführung einer P1
 - Verhandlungen laufen eher positiv
- BKK VAG: Gespräche einer Weiterentwicklung laufen
- AOK Hessen: sehr schwierige Situation, AOK will uns auf den Punkt der sog. Wirtschaftlichkeit wie die Regelversorgung drücken.
 - Wir haben einen unterschriebenen Vertrag und werden diesen nicht ohne Nutzen für uns aufgeben.
 - Rückführung der überzahlten Gelder (derzeit ca. 7 MIO€) werden von uns aus mitgetragen. Allerdings haben wir im gleichen Schritt eine P2-Erhöhung um 4% gefordert.
 - Antwort der AOK steht aus.

HZV- aktueller Stand

aktuelle Auswahl

2023 Q1

HZV-Aerzte

15.480

+/- VQ

-160

Neuzugaenge

87

Beendigungen

247

HZV-Aerzte mit Vers.

82,4 %

Ø Anzahl Vers. je Arzt

480

aktuelle Auswahl

2022 Q1

HZV-Aerzte

15.876

+/- VQ

-81

Neuzugaenge

204

Beendigungen

285

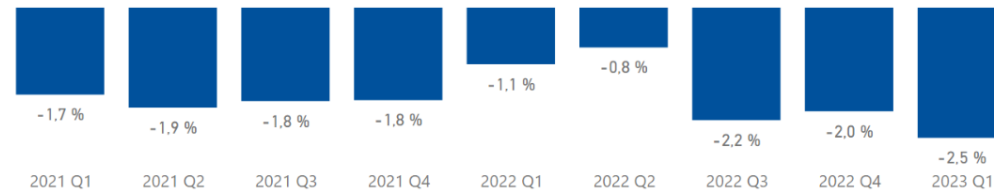
HZV-Aerzte mit Vers.

80,3 %

Ø Anzahl Vers. je Arzt

473

Entwicklung HZV-Aerzte | Veraenderung zum VJQ [rel.]



Region	HZV-Aerzte	+/- VJQ (rel.)	+/- VQ (rel.)	GKV-Aerzte	Deckungsgrad (rel.)
BB	52	20,9 %	0,0 %	1.647	3,2 %
BE	225	5,1 %	0,9 %	2.580	8,7 %
SN	603	2,2 %	-0,2 %	2.705	22,3 %
HE	1.445	1,1 %	-0,5 %	4.043	35,7 %
NI	922	1,0 %	0,0 %	4.419	20,9 %
HB	112	0,0 %	-1,8 %	455	24,6 %
HH	385	0,0 %	0,8 %	1.309	29,4 %
TH	109	0,0 %	0,0 %	1.491	7,3 %
RP	450	-0,7 %	-0,7 %	2.628	17,1 %
SL	99	-1,0 %	-1,0 %	661	15,0 %
BW	3.951	-1,2 %	-1,1 %	8.181	48,3 %
BY	3.856	-2,2 %	-1,6 %	9.159	42,1 %
WL	1.602	-3,4 %	-1,6 %	4.877	32,8 %
BS	132	-3,6 %	-2,9 %	780	16,9 %
SH	230	-4,6 %	-1,7 %	2.232	10,3 %
NO	1.307	-15,6 %	-0,8 %	6.318	20,7 %
Gesamt	15.480	-2,5 %	-1,0 %	53.485	28,9 %

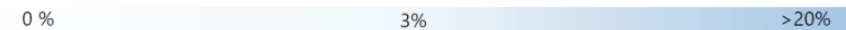


Deckungsgrad | Region

Region	HZV-Versicherte abschlagsrelevant	GKV-Versicherte	Deckungsgrad (rel.)	Deckungsgrad (rel.) VJQ
BB	165	2.191.847	0,0 %	0,0 %
BE	44.321	3.190.373	1,4 %	1,5 %
BS	2.977	561.591	0,5 %	0,5 %
BW	2.553.016	9.464.130	27,0 %	26,6 %
BY	1.154.373	11.245.168	10,3 %	10,6 %
HB	23.765	360.703	6,6 %	5,8 %
HE	493.637	5.407.848	9,1 %	8,7 %
HH	118.435	1.600.658	7,4 %	7,0 %
NI	36.691	3.449.796	1,1 %	1,0 %
NO	609.915	8.390.829	7,3 %	6,9 %
RP	55.097	3.432.626	1,6 %	1,6 %
SH	31.494	2.455.841	1,3 %	1,3 %
SL	5.811	751.225	0,8 %	0,8 %
SN	239.890	3.731.789	6,4 %	6,0 %
TH	3.688	860.213	0,4 %	0,4 %
WL	744.208	7.410.119	10,0 %	9,7 %
Gesamt	6.117.483	64.504.756	9,5 %	9,3 %

Deckungsgrad | Kassenart

Region	AOK	BKK	IKK	KBS	LKK	VdEK	Gesamt
BW	40,9 %	15,6 %	18,4 %	7,8 %	14,7 %	14,3 %	27,0 %
BY	11,6 %	9,4 %	4,8 %		34,8 %	8,6 %	10,3 %
WL	10,8 %	6,2 %	11,2 %	6,5 %	12,5 %	11,0 %	10,0 %
HE	14,0 %	4,5 %	2,0 %		5,4 %	8,1 %	9,1 %
HH	7,0 %	3,7 %	5,0 %			8,7 %	7,4 %
NO	8,3 %	4,9 %	5,8 %	6,8 %	11,7 %	7,6 %	7,3 %
HB		4,6 %	0,4 %			8,0 %	6,6 %
SN	7,2 %	1,6 %	6,3 %	6,8 %		5,3 %	6,4 %
RP	2,0 %	0,7 %	0,1 %		4,6 %	2,0 %	1,6 %
BE	1,3 %	0,4 %	0,1 %			1,8 %	1,4 %
SH	1,5 %	0,4 %	0,1 %			1,6 %	1,3 %
NI		0,9 %	2,3 %			1,0 %	1,1 %
SL	0,4 %	1,9 %				1,1 %	0,8 %
BS		0,3 %	1,5 %			0,5 %	0,5 %
TH		0,1 %	1,0 %			0,2 %	0,4 %
BB			0,0 %			0,0 %	0,0 %
Gesamt	15,1 %	6,3 %	6,7 %	6,3 %	21,9 %	6,6 %	9,5 %



https://app.powerbi.com/groups/me/reports/0112a96d-a803-4b7c-8898-b918ee424958/?pbi_source=PowerPoint

aktuelle Auswahl

2023 Q1

HZV-Versicherte

6.117.483

+ / - VQ

21.692

Neuzugaenge

223.680

Beendigungen

201.988

Ø HZV-Vers. | Arzt

480

Deckungsgrad

9,5 %

aktuelle Auswahl

2022 Q1

HZV-Versicherte

6.024.711

+ / - VQ

2.277

Neuzugaenge

197.822

Beendigungen

195.545

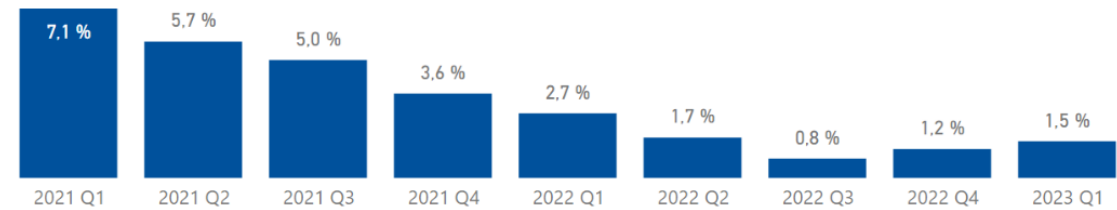
Ø HZV-Vers. | Arzt

473

Deckungsgrad

9,3 %

Entwicklung HZV-Versicherte | Veraenderung zum VJQ [rel.]



Region	HZV-Versicherte abschlagsrelevant	+/- VJQ (rel.)	+/- VQ (rel.)	HZV-Aerzte mit Versicherten abschlagsrelevant (rel.)
BB	165	2257,1 %	1400,0 %	13,5 %
HB	23.765	13,4 %	1,8 %	80,4 %
SN	239.890	6,3 %	2,7 %	70,8 %
HH	118.435	5,6 %	3,3 %	86,2 %
HE	493.637	5,4 %	1,0 %	75,3 %
NO	609.915	5,2 %	1,4 %	88,8 %
BS	2.977	3,9 %	1,1 %	28,8 %
NI	36.691	3,9 %	1,4 %	40,9 %
RP	55.097	3,3 %	1,4 %	51,8 %
WL	744.208	3,0 %	0,5 %	87,4 %
SL	5.811	2,8 %	2,3 %	48,5 %
SH	31.494	2,0 %	-0,5 %	53,5 %
BW	2.553.016	1,3 %	0,2 %	97,3 %
TH	3.688	-1,4 %	-1,1 %	37,6 %
BY	1.154.373	-3,5 %	-1,1 %	88,4 %
BE	44.321	-6,5 %	1,6 %	60,9 %
Gesamt	6.117.483	1,5 %	0,4 %	82,4 %



Frühjahrs-DV – Bund 20.04-22.04.23 in Münster



- Satzungsänderungen
 - Namensänderungen
 - Entscheidungsvorschläge des Gesamtvorstandes
 - Hausarzt*Innen-Verband
 - Hausärztinnen und Hausärzteverband
 - „Deutscher“ wurde mehrheitlich ausgeschlossen
 - Ein „moderner“ Auftritt wird mehrheitlich gewünscht
 - Änderungen der Vorstandsstruktur
 - Auslösung des 1 ten Vorsitzenden
 - Teamvorstand mit 2 gleichberechtigten Vorsitzenden
- Dies alles ist nur mit 2/3 Mehrheit umsetzbar

Kostenthematik sowie Rechtsfragen

- Der Bundesverband ist ein eingetragener Verein
 - Eine „Doppelspitze“ ist unter dem Thema eV. Nicht oder nur sehr schwer umsetzbar
 - Die Kosten der Logo/Schriftzugumstellung sind wahrscheinlich ein hoher 5stelliger Betrag
 - Die Kosten der Umstellung des Vorstandes des Bundesverbandes ist mit einer vollen zusätzlichen hauptamtlichen Kostenstelle verbunden
 - 250.000€ Netto; Lohnnebenkosten 20% (50.000€) Altersvorsorge (20.000€ mit Steigerung)

Unter der aktuellen Finanzierung des Bundesverbandes ist dies so nicht umsetzbar !

15. Hessischer Hausärztetag

Wieder in den Räumlichkeiten der KV
Hessen

Beginn am 12.05 mit Fortbildungen

Von Hausärzten für Hausärzte

Wissenschaftl. Leiter : Peter Franz

FB-Flyer wird grade erarbeitet

Ende am 13.05. abends

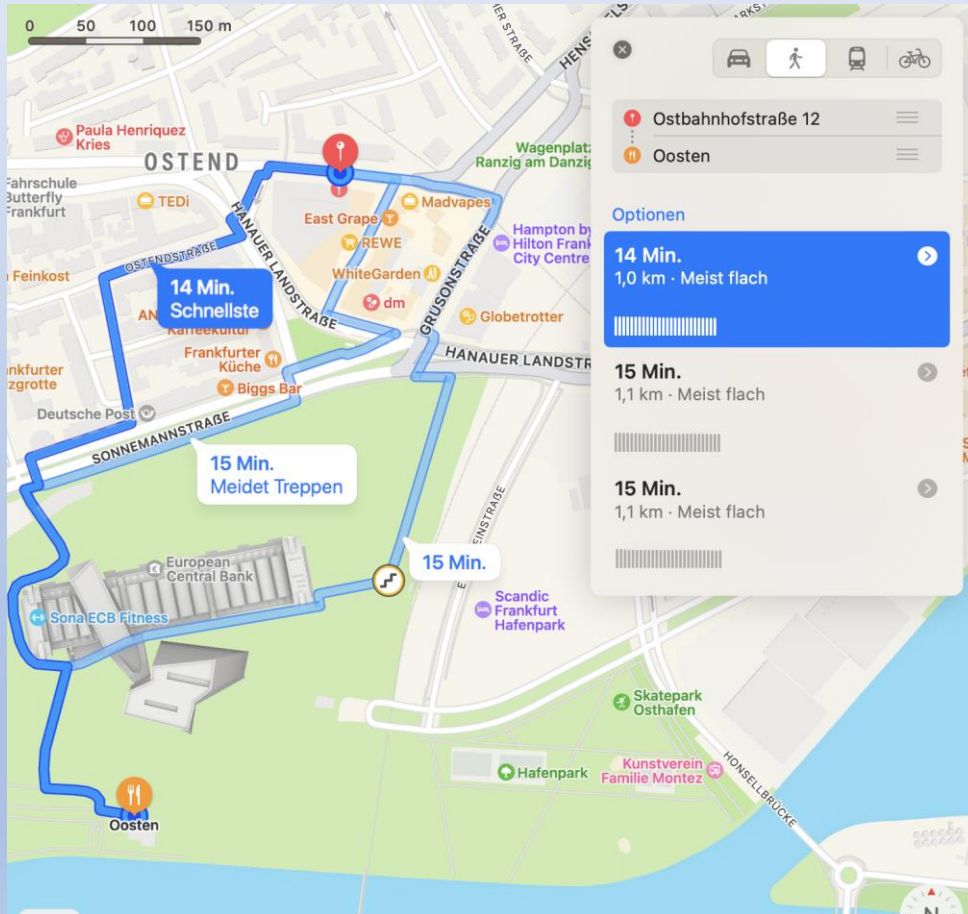
DV am 12.05 im Saal Hessen

Im Anschluss der Festabend des
Landesverbandes für Delegierte und
Angehörige



ANMELDEN NICHT VERGESSEN !

Restaurant Oosten – Mayfahrthstraße 4



Bustransfer vom Capri wird organisiert

Für Selbstfahrer :
Parkhaus „The East“ –
Ostbahnhofstraße 12
Fußweg 14 min.



MFA-Förderung im Landesverband






Ein Beruf mit Herz und Perspektive

Der Beruf der Medizinischen Fachangestellten (MFA) ist unglaublich vielseitig und bietet vor allem in der Hausarztpraxis viele Entwicklungsmöglichkeiten.

Als Hessischer Hausärzterverband wissen wir, wie wichtig gut aus- und fortgebildete MFA für Hausarztpraxen sind. Deshalb unterstützen wir Sie gerne dabei, Ihre Kompetenzen als MFA auszubauen. Dazu entwickeln wir Qualifizierungs-Angebote und haben uns erfolgreich für die Einführung eines Studiengangs eingesetzt, der auf die Qualifikation zur VERAH® aufbaut. Außerdem ist es uns wichtig, Sie in Sachen effizienter Umsetzung der HZV I/II zu machen! Deshalb bieten wir zahlreiche Fortbildungen zum Thema HZV an, die sich am aktuellen Bedarf in den Hausarztpraxen orientieren.

Außerdem bieten wir weitere Fortbildungen zu praxisrelevanten Themen an.

Aktuelle Fortbildungsveranstaltungen für MFA
Hier anmelden:
www.haevh.de/fortbildungen-mfa




Eine VERAH® in der HZV – das zahlt sich für alle aus!

Ihre Praxis nimmt bereits erfolgreich an den HZV-Verträgen teil, hat aber noch keine Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH®) im Team? Dies sollten Sie ändern, indem Sie VERAH® werden. Dadurch werden Sie unersetzlich – für Ihr Praxisteam und für die PatientInnen. Denn die Ausbildung einer Medizinischen Fachangestellten (MFA) zur VERAH® macht sich in der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) gleich mehrfach bezahlt.

Interesse? Sprechen Sie mit Ihrer Chefin / Ihrem Chef und wenden Sie sich für weitere Informationen bitte an das VERAH®-Team des IHF:

Hotline 0 22 03 - 5756 3333 oder verah@ihf-fortbildung.de



Hausärzterverband Hessen e.V. · Hofheimer Str. 16a · 65795 Hattenheim
Telefon +49 6190 9743470 · info@hausaezte-hessen.de
www.hausaezte-hessen.de



Medizinische Fachangestellte:

Ein Beruf mit Herz und Perspektive



Entwicklungsmöglichkeiten für MFA in der Hausarztpraxis
www.haevh.de/fortbildungen-mfa



Entwicklungsmöglichkeiten für MFA in der Hausarztpraxis in verschiedenen Bereichen

Weiterqualifikation mit Schwerpunkt	Die Basis muss gelernt sein: Basisqualifikation	Auf einer guten Basis lässt sich aufbauen: Aufbaumodule	Expertenwissen: Zusatzqualifikation
Medizinische Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> ♥ VERAH® Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis <p style="text-align: center;">VERAH® www.verah.de</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ MFA 2.0. Qualifizierter Wieder-/Quereinstieg in die Hausarztpraxis <p style="text-align: center;">www.haevh.de/mfa-20</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♥ VERAH® Plus ♥ VERAH® Refresher ♥ NÄPa/EVA goes VERAH® ♥ VERAH® goes NÄPa/EVA <p style="text-align: center;">www.verah.de</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Bachelor-Studiengang „Primärmedizinisches Versorgungs- und Praxismangement (B. SC.), FOM <div style="text-align: center;">  <p>www.haevh.de/fom-verah</p> </div>
Hausarztzentrierte Versorgung (HZV)	<ul style="list-style-type: none"> ♥ HZV-Einsteigerschulung ♥ HZV-Patienteneinschreibung – Schritt für Schritt ♥ HZV-Abrechnung leicht gemacht <p style="text-align: center;">Auch für WiedereinsteigerInnen geeignet</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♥ HZV-Fortgeschrittenenworkshop ♥ HZV-Quartalsupdate ♥ Abrechnungsworkshop HZV und EBM 	
Kommunikation und Organisation	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Telefontraining und Azubi-Workshop 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Teamgestaltung 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Mitarbeiter leiten und führen – Praxismangement

www.hausaezte-hessen.de/fortbildungen-mfa
☎ 0 61 90 / 808 97 63

MFA – Werbemaßnahme

In 2020 begonnen, nach
Corona jetzt fortgeführt

Online- Werbung um den
MFA-Nachwuchs sowie MFA-
Wiedereinsteiger

Auftraggeber ist die BÄK
sowie die KBV

Soll noch im April online gehen, Verlinkung zu den
LÄK, Kven (und Verband)



KV Hessen - Wahlen

Ausschussbesetzung

- **Hauptausschuss**
 - Jürgen Burdenski, Christian Sommerbrodt
 - Stellv. Burkhard Voigt (KIA), Jutta Willert-Jacob
- **EHV Ausschuss**
 - Peter Franz (stellv. Vorsitzender), Tobias Gehrke
 - Stellv. Elke Neuwohner, Alexander Jakob
- **ÄBD-Ausschuss**
 - Christoph Claus (Vorsitzender), Tobias Gehrke, Petra Hummel
 - Stellv. Uwe Popert, Peter Franz, Johann Trutz
- **BFA HÄ**
 - Uwe Popert (Vorsitz) Christoph Claus (stellv. Vorsitz), Mitglieder ...
 - Monika Buchalik, Christian Hoppe, Petra Hummel, Alexander Jakob, Carola Koch, Dieter Ladwig, Christian Lüdecke, Sabine Olischläger, Roland Schneider, (KIA)

Gremien der KV Hessen

- Stellvertretender VV-Vorsitz → Michael Thomas Knoll
- Listensprecher → Christoph Claus, Jutta Willert-Jacob
- BFA HÄ KBV → Jürgen Burdenski
- Ehrenamtliches Mitglied der KBV-VV → Christoph Claus
- Vorstandsberater Pharmakotherapie → Stefan Grenz

Gesetzesgebung 2023

- Versorgungsgesetz 1 (inhaltlich noch sehr leer) – u. a.
 - Gesundheitskioske mit der community health nurse (gibt es nicht)
 - Primärärztliches Versorgungszentren
- Notfallversorgung
- Krankenhausreform
- Cannabis-Abgabe
- Reform der Pflege- und Gesundheitsberufe
- Finanzierungsproblematik GKV

BMG- Digitalisierungsstrategie

- Haupt-Thema: elektronische Patientenakte
- Opt out Lösung (jeder bekommt diese, wenn Er/Sie/Es nicht bewusst widerspricht Auch P-Pat. zum 01.01.2025
 - Elektronischer Medikationsplan , leider wohl eher Verordnungsdaten
 - E-Rezept – Verknüpft mit Med.-Plan zum 01.01.2024
 - Gesundheitsdatennutzung (Big data)
- Strukturierter Datenaustausch (zwischen allen datenverarbeitenden Systemen, wobei das BMG die Konfrontation mit den AIS-Herstellern meidet, die Niedergelassenen sollen Druck auf die Industrie aufbauen)
- TI-Messenger – per se keine schlechte Idee, Problem der Schnittstellen

BMG-Vision Digitale Gesundheit

Abbildung 2: Vision 2030: Auf den Menschen ausgerichtetes digitales Ökosystem für das Gesundheits- und Pflegewesen

Vision 2030: Digitales Gesundheitsökosystem



brave new world al la BMG:

DER Versicherte ist Mittelpunkt
Die Leistungserbringer sind zu
jeder Zeit (24/7) und mit
jedwedem Problem erreichbar
Und nutzbar.

**DIE FINANZIERUNG IST (natürlich)
nicht gesichert.**

Notfallversorgung in Eckpunkten

- ILZ (Integrierte Leitstellen) Zusammenschluss von 116117 und 112
 - Problem: verschiedene Zuständigkeiten (LK, Land, Bund; Innenministerien; BMG)
 - Unterschiedlichste Systeme ohne Schnittstellengleichheit
 - Keine einheitliche Zuweisung in ÄBD/KH – Ivena
- INZ (nur in den Krankenhäusern Level 2/3 sollen Integrierte Notfallzentren eingerichtet werden (14:00 – 22:00) durch FÄ für Allgemeinmedizin. (Zwangszuweisung der niedergelassenen Ärzte incl. Ihrer Mitarbeiter)
- Hoheit über die INZ – Kliniken und Kven, wenn keine Einigung zu erreichen ist, entscheidet die Klinik

Regierungskommission Notfallreform

- Im Kontext des Papiere lässt sich feststellen, dass das BMG (oder zumindest einige Protagonisten) sich vorstellen, dass die ambulante Versorgung nichts anderes ist wie ein Selbstbedienungsladen für die Kliniken und sich selbst definierte Notfälle der Bevölkerung zu sein scheint.
- Gesetzliche Regelungen werden ignoriert. Selbstständige Ärztinnen und Ärzte und Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind wie Sklaven nutzbar.

Wie können wir uns in einem solchen Fall wehren? SaN-Projekt umsetzen

Abschaffung der ÄBD-Strukturen. Nach dem Versorgungsauftrag sind wir ausschließlich für unsere Patienten verantwortlich. In dem Rahmen sind kollegiale Vertretungsdienste wie in alten Tagen ein Weg. Auch wenn das am Ende keiner so will.

SaN: Entwicklung 2022 in Zahlen

Anzahl Partnerpraxen

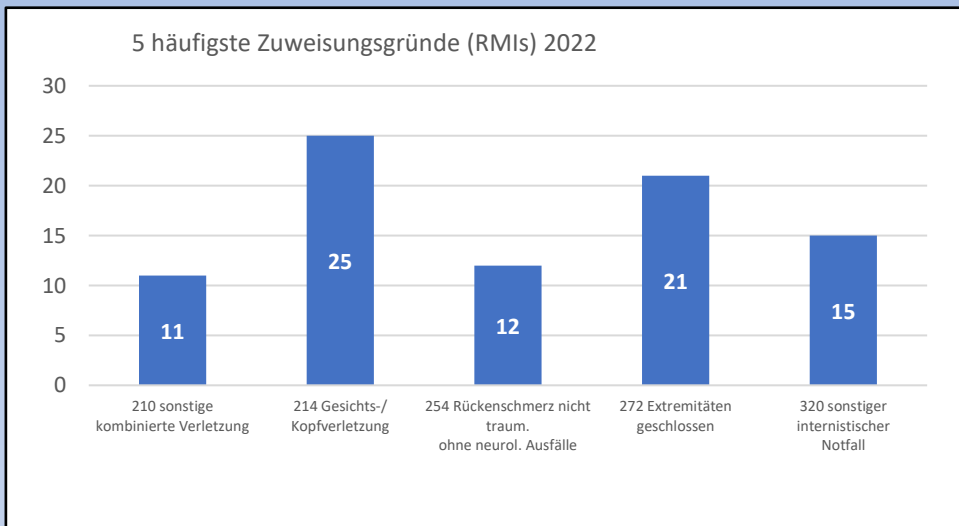
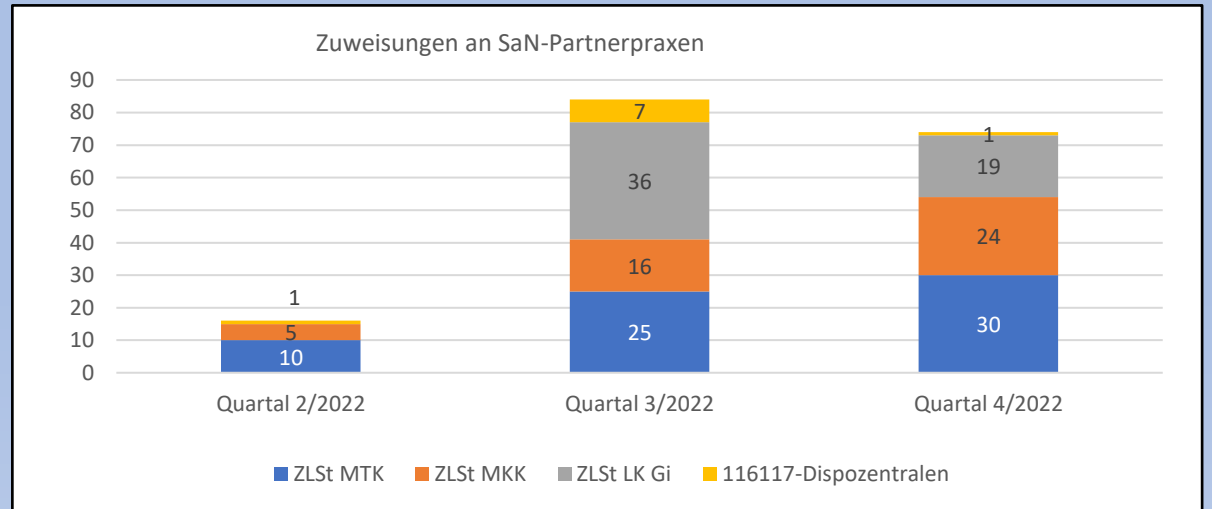
Teilnahme erklärt:	48 Praxen
Alle Teilnahmevoraussetzungen erfüllt:	33 Praxen
Schulung oder Technik noch nicht erfolgt:	6 Praxen
Abwartend (Kapazitäten vorhanden?):	9 Praxen

Zuweisungen Partnerpraxen

Gesamt:	174 Fälle
durch 116117 KVH (ab 09.05.2022)	9 Fälle
durch Leitstelle MTK (ab 09.05.2022)	65 Fälle
durch Leitstelle MKK (ab 01.06.2022)	45 Fälle
durch Leitstelle LK Gießen (ab 01.07.2022)	55 Fälle



Pilotregion	Partnerpraxen aktiv	Partnerpraxen noch inaktiv
Main-Taunus-Kreis	11	1
Main-Kinzig-Kreis	14	1
Landkreis Gießen	8	4



Häufigste Zuweisungsgründe (RMIs)

214 (Gesichts-/Kopfverletzung)	25 Fälle (14,4%)
272 (Extremitäten, geschlossen)	21 Fälle (12,1%)
320 (sonstiger internistischer Notfall)	15 Fälle (8,1%)
254 (Rückenschm., n. traum., ohne neurol. Ausfälle)	12 Fälle (6,9%)
210 (sonstige kombinierte Verletzung)	11 Fälle (6,3%)
sowie 36 weitere RMIs mit 1 bis 6 Fällen	90 Fälle (51,7%)

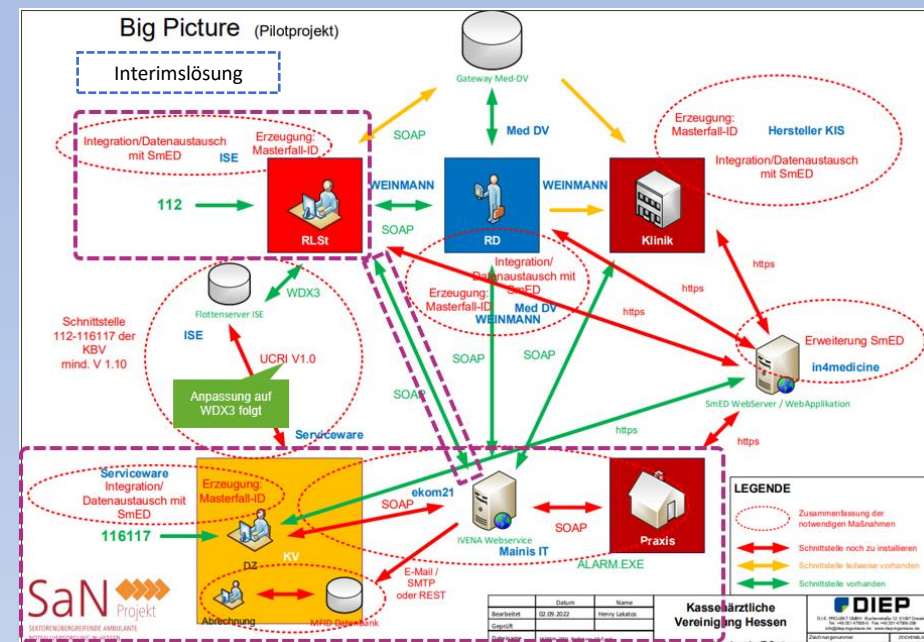
SaN: kurz skizziert

Interims- und Gesamtlösung:

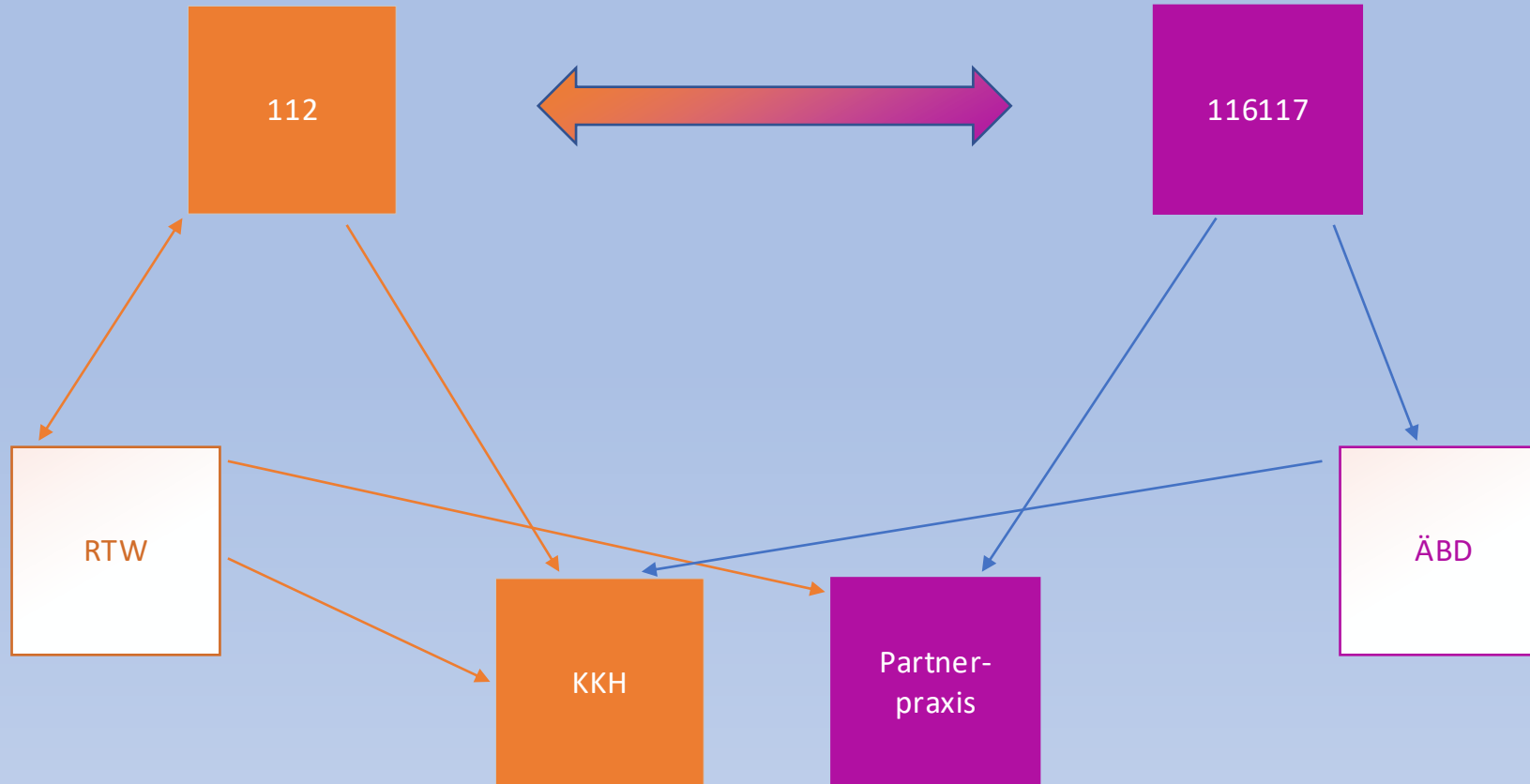
Das Projekt findet in den **drei Pilotregionen** Main-Taunus-Kreis, Main-Kinzig-Kreis und Landkreis Gießen statt und ist ab Mai 2022 in 3 Schritten ‚live‘ gegangen (09.05.2022: MTK / 01.06.2022: MKK / 01.07.2022: LK Gießen).

Realisiert wurde hierbei zunächst die **Interims-lösung**, bei der die Prozesse noch nicht durchgehend digitalisiert sind.

Dies wird mit der **Gesamtlösung** erfolgen, für die aktuell eine Zeit- und Umsetzungsplanung zusammen mit den beteiligten IT-Firmen der Landkreise und der KVH erarbeitet wird.



SaN – Überblick der Beziehungen der Akteure

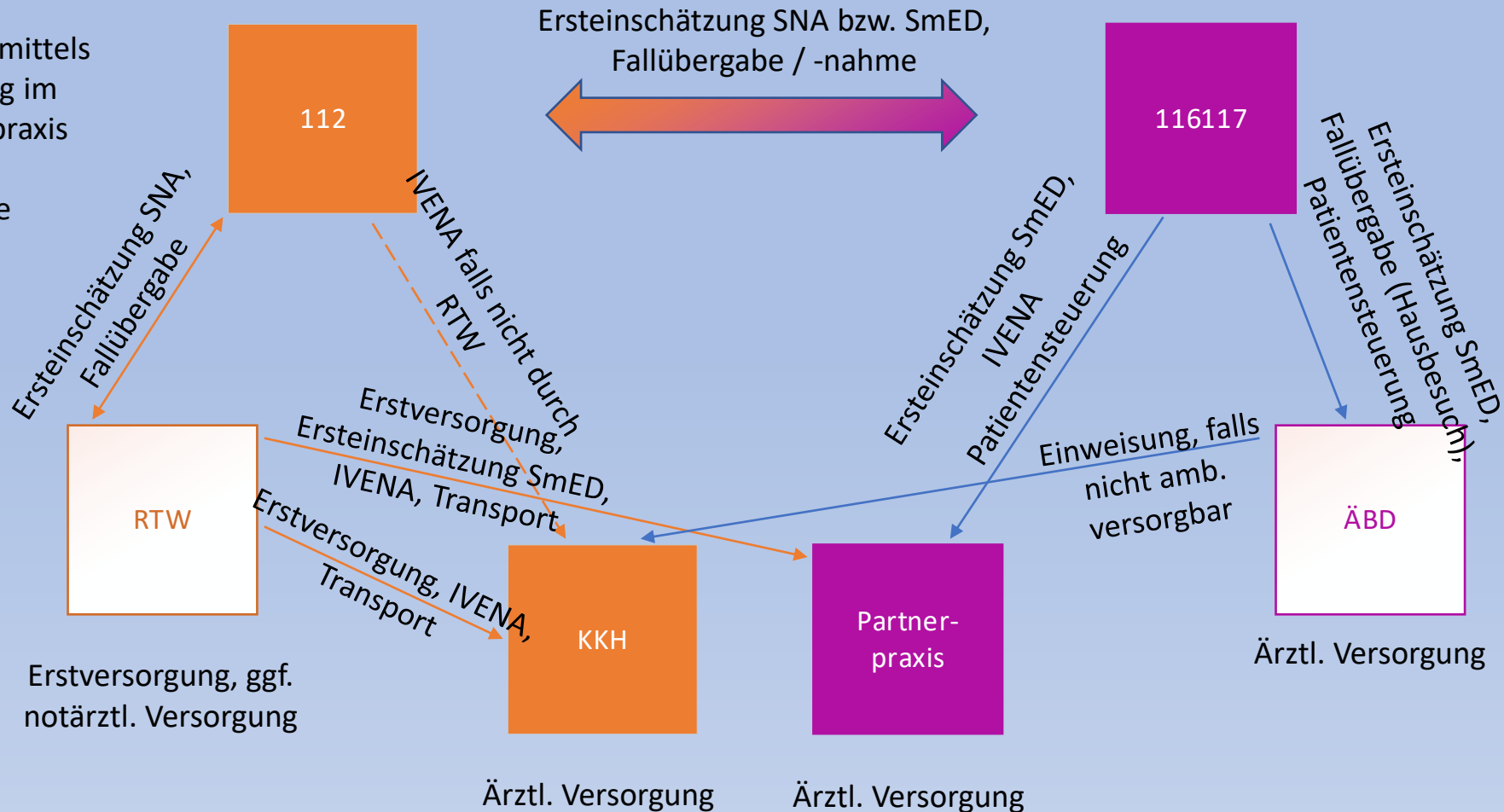


SaN – Überblick der Beziehungen der Akteure

Anm.:

„IVENA“ = Zuweisung mittels IVENA incl. Anmeldung im KKH bzw. der Partnerpraxis

SNA = „Standardisierte Notfallabfrage“ (112)



SaN-Projekt

- **Für die Hessische Krankenhausgesellschaft unterstreicht Prof. Dr. Steffen Gramminger:** „Das SaN-Projekt hat das Potential, die Notaufnahmen der Krankenhäuser wesentlich zu entlasten. Dies ermöglicht den Krankenhäusern sich auf die wirklich schweren Fälle zu konzentrieren. Darüber hinaus zeigt das Projekt auf, wie die Thematik der ambulanten Notfallversorgung im Schulterschluss zwischen Krankenhäusern und den niedergelassenen Ärzten patientenorientiert gelöst werden kann.“

Krankenhausreformpläne

Level 1i Krankenhäuser sein im Sinne der KH-Planung KEINE KH mehr

Formulierung (integrierte ambulant/Stationäre Behandlung)

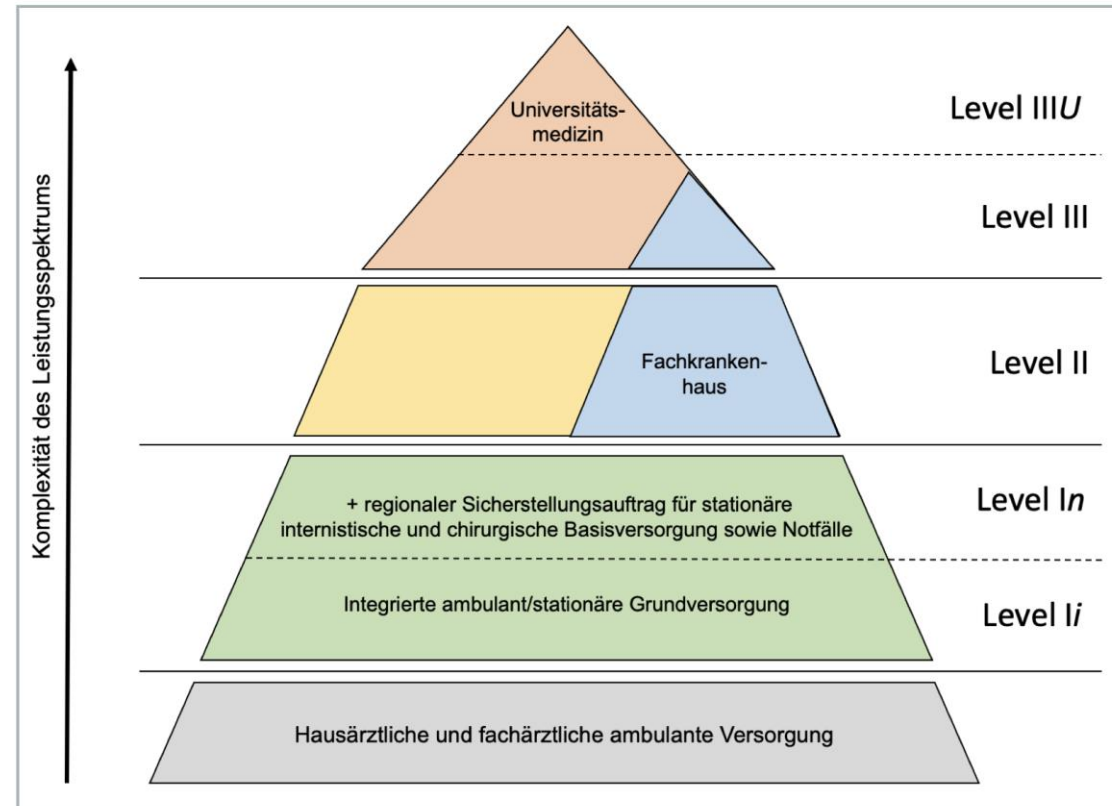
Keine Basisfinanzierung der Häuser mehr

(soweit dann nichts anderes wie Ambulatorien – KV-Strukturen – Akutpflegebetten ohne Fachabteilungszuordnung;

Hausärztliche Belegbetten?

Level 1n (Level 1i mit Notfallstufe I – Chirurgie und Innere Med. mit FA-Standard 7/24 , Level I – Notaufnahme mit (mind. 6 Intensivbetten) – ggf. auch mit Fachabteilungen (z. B. Gyn) (Versorgung auf dem LAND) – Anbindung an Kliniken LV 2+3.

Das Versorgungsstufenmodell



Quelle: Eigene Darstellung.

Folgen der geplanten Klinikreform

- Kliniksterben der kleinen Häuser
- Freisetzung von ärztlichem und pflegerischem Personal
- Weiterbildung wird eingeschränkt durch Reduktion der WB-Häuser
- Kven werden nicht ausreichend eingebunden – ambulante Versorgungsstrukturen – Eigeneinrichtungen?
- Belegärztliches Arbeiten wird deutlich eingeschränkt



GKV-Finanzierung 2023

- Schon 2022 fehlten 17 MRD €
- Artikel FAZ – Zitat Lauterbach – es fehlen 12 MRD €
- Finanzierungsoptionen?
 - Steuerzuschlag (FDP blockiert)
 - Einsparungen der Leistungserbringer (schwierig)
 - Leistungseinschränkungen (Politisch nicht gewünscht – SPD, Grüne)
 - Steigerung der Beiträge (Lohnnebenkosten steigen)/ Zusatzbeiträge
 - Entscheidungen (stehen natürlich aus....)



KV-Welt



- Abrechnungsergebnis 3Q22 (Jürgen Burdenski)
- HAFA (03008)
- Entbudgetierung der Kinderärzte
- COVID-Maßnahmen (auslaufend zum 07.04.2023)

GOP 03008 – Terminvermittlungsfall

- Zuschlag zu der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 03000 für die Vermittlung eines aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen Behandlungstermins gemäß § 73 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V
- Obligater Leistungsinhalt
- Vermittlung eines Behandlungstermins bei einem an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarzt,
- Überweisung an einen an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarzt

Freigabe 01.09.2014

Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK		
Name, Vorname des Versicherten Melanie Mustermann		
Hauptstraße xxx		
Xxxxx Offenbach		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Behandlungs-Nr.	AZ-Nr.	Datum

Überweisungsschein

Kurativ Präventiv Behandl. gemäß § 116b SGB V bei belegärztl. Behandlung

Unfall Unfallfolgen Datum der CP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2

Überweisung an **HNO – (Muster)**

Ausführung von Auftragsleistungen Konsiliaruntersuchung Mit-/Weiterbehandlung

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

06 Quartal
 G J J
 W M
 T T M M J J
 T T M M J J

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Akuter Hörsturz

Befund/Medikation

Med.-Plan anbei, DD Hypertonie, Adipositas,

Auftrag

Vielen Dank für die schnelle Übernahme nach tel. Vereinbarung

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

- Dokumentation der 03008 sowie der BSNR in der Abrechnung
- BSNR können über die KV erfragt werden
- Termin vereinbart → Leistung erbracht
- Abrechnung im KV-System (GOP 03008)
- Abrechnung HZV (GOP 03008 und 99980)
 - Im Fall des TK und IKK-Classic-Vertrages ist die GOP 03008 im Ziffernkranz und wird nicht additiv vergütet
 - Ob eine Vergütung in der HZV stattfindet – wird nach einer Stellungnahme des BMG positiv beschieden.
- Max. 15% der Patienten können abgerechnet werden (1000 Scheine – 150 ÜW)
 - Die Meldung HZV-Patienten 99980 auch ohne 03008 tragen zu den Fällen bei!



Ob der Patient den
Termin wahrnimmt,
ist egal !

NO GO's: Termine, die schon lange ausgemacht sind, jetzt finanziell zu adeln
Patienten, die nach einem FA-Termin eine ÜW sekundär fordern! – dann wedelt der Schwanz mit dem Hund

Ende der pandemischen Lage



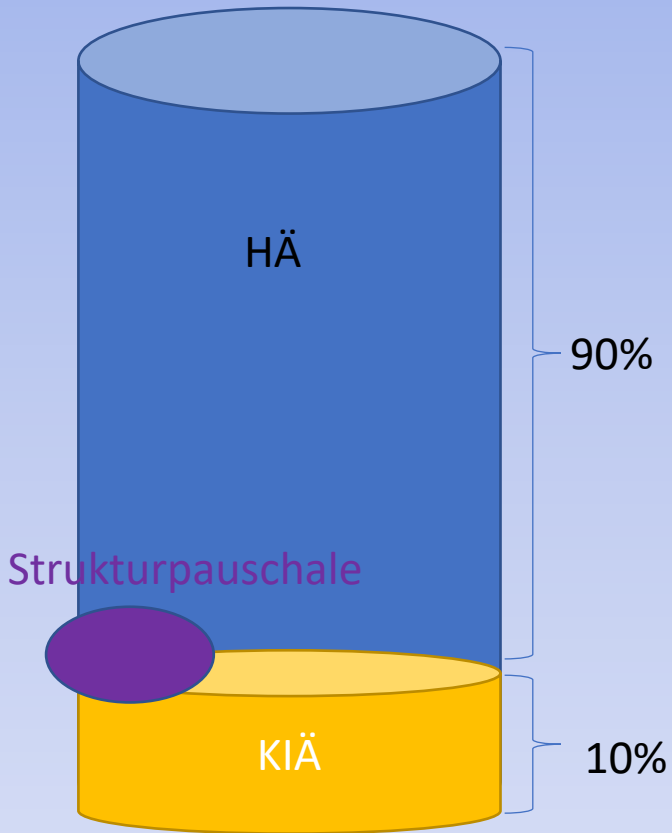
- 01.03.23 : Ende der Testungen in den Praxen
- Masken sollen nur noch von den Patienten getragen werden (sehr leicht umsetzbar)
- 31.03.23 : telefonische AU endet (G BA)
- 07.04.23 : die pandemische Lage läuft aus
- Kostenübernahme der COVID-Impfung geht in die Regelversorgung über (**Verantwortlich sind die Kassen**)
- **Bis zum 07.04 könnten die Bundesländer noch eigene Regelungen veranlassen**

BMG-Entbudgetierung Kinderärzte

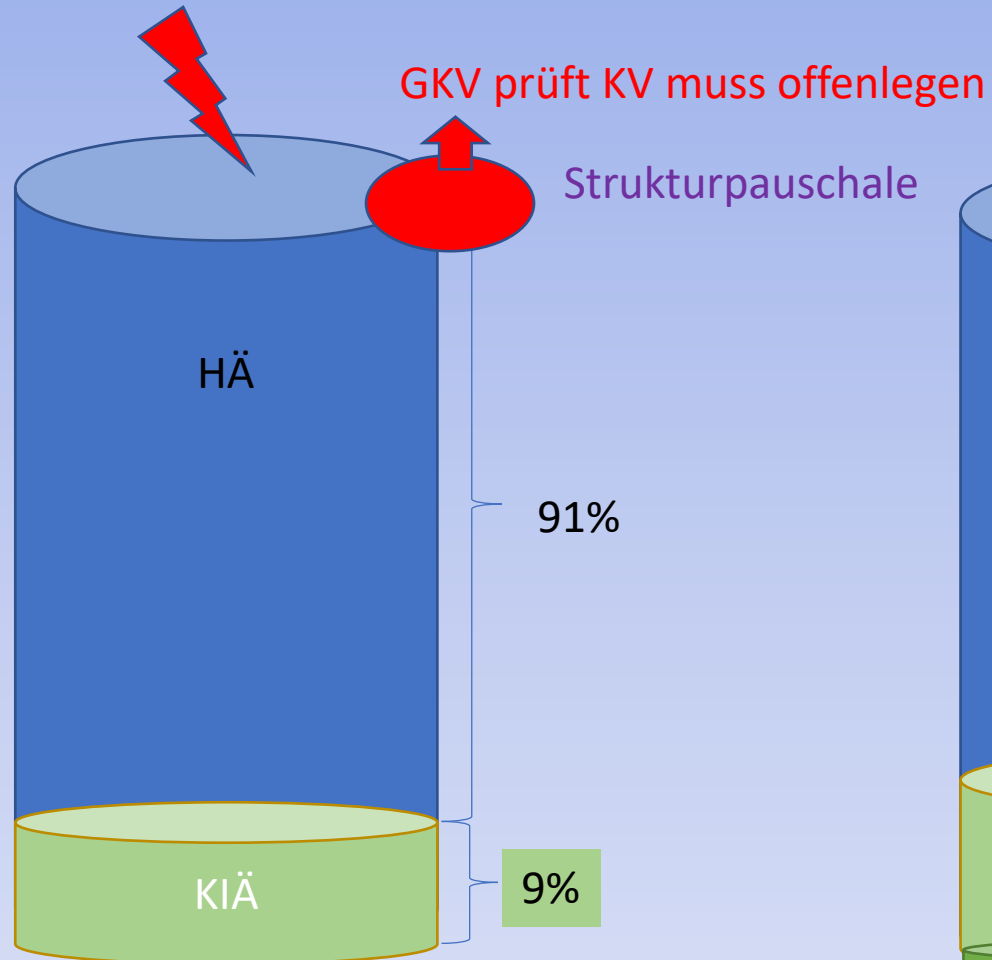
Vorläufig letzter Vorschlag des BMG

- Quartalsweise Berechnung des Leistungsbedarfes der Kinderärzte
- Ist der Leistungsbedarf kleiner als MGW-Punktvolke → EGV Auszahlung
- Ist der Leistungsbedarf größer als MGW → Anforderung bei der GKV
- Offenlegung der Quartalsweise anfallende Punktvolke
- Problem: Quartalsweise Abstimmungen mit der GKV – diese bekommt genauen Einblick in die Abrechnung der MGW, somit auch in die Punktvolke Hausärzte → große Gefahr für die Strukturpauschale
- Etwaige Steigerungen der MGW können ausgeschlossen werden
- FÄ-MGW sekundär mit betroffen – da immer zu 100% ausgeschöpft
- Forderungen der FÄ an die MGW der HÄ

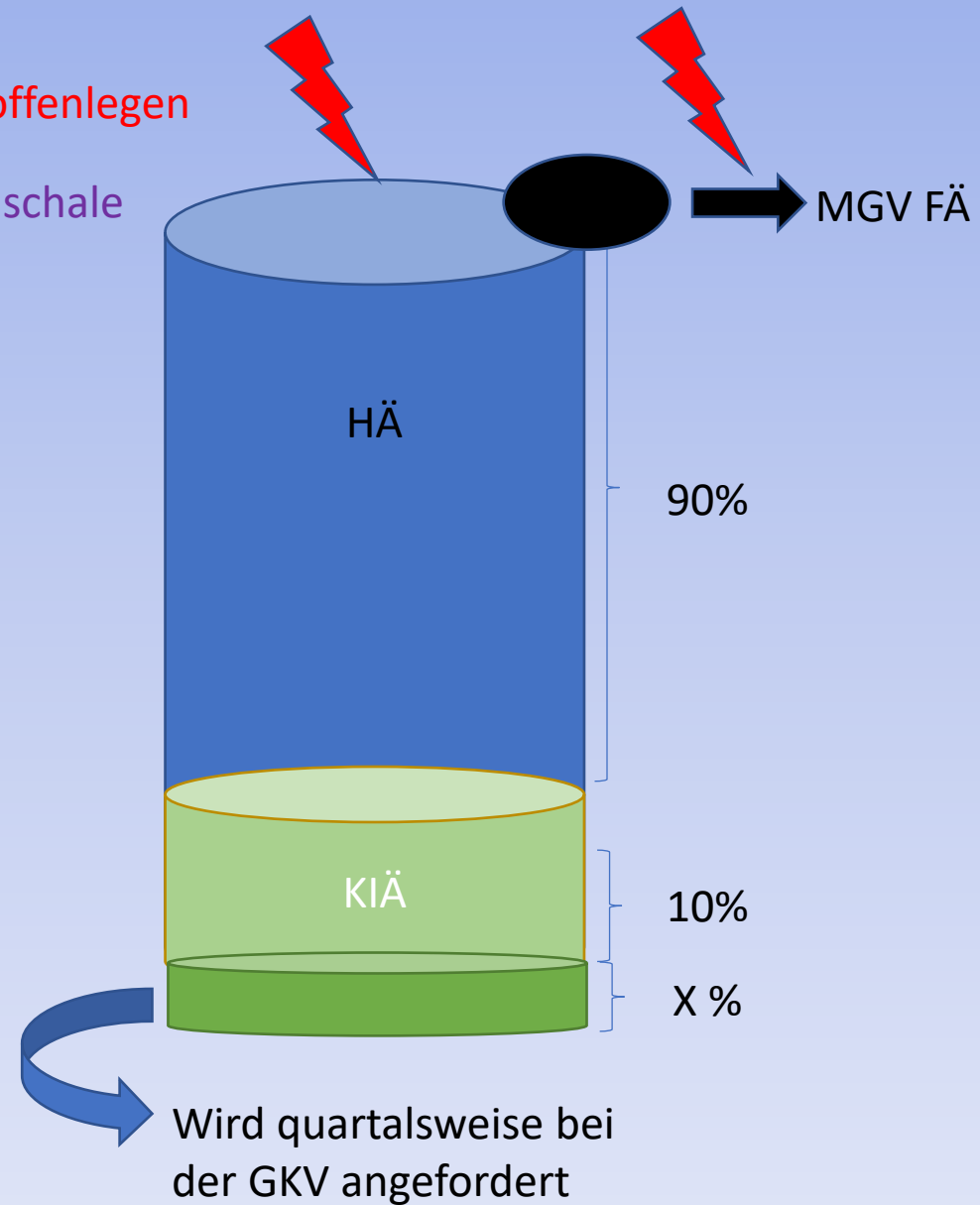
MGV



EGV < MGV



EGV > MGV



Gefährdung unserer MGV durch Offenlegung zur GKV,
Durch Nichtausschöpfung MGV Honorarverlust zur GKV und FÄ

Bis dahin
Vielen Dank

