



Protokoll Delegiertenversammlung des Hausärzterverbandes Hessen
am 05.02.2022 um 10:00 bis 16:30 Uhr
Im Hotel Birkenhof, 63628 Bad Soden-Salmünster

Anwesende:

siehe Anhang Anwesenheitsliste.

Geschäftsstelle Hattersheim: Esther Tchapmi-Pousseu, Kim Schneider, Gundula Zeitz

Vorsitz: Armin Beck

Protokollantin: Jutta Willert-Jacob

Technik: Peter Franz

Tagesordnung:

- TOP 1: Begrüßung
- TOP 2: Bericht des Vorsitzenden
- TOP 3: Satzungsänderung
- TOP 4: Bericht des Geschäftsführers der HSGH
- TOP 5: Bericht aus der KV Hessen
- TOP 6: Bericht aus der LÄK Hessen
- TOP 7: Verschiedenes



TOP 1	<p><u>Begrüßung und Einführung: Armin Beck:</u> Begrüßung der Anwesenden und online- Mitglieder. Vor der Sitzung erfolgte eine Überprüfung des 2G+ Status der Anwesenden. Die neue Pressereferentin, Frau Gundula Zeitz stellt sich vor. Dank unserem Vorstandsmitglied Christoph Claus, konnte der Kontakt zu Frau Zeitz aufgebaut werden. Sie ist tätig als Redakteurin, Autorin, Texterin, Beraterin, Projekt.- oder Kommunikationsmanagerin unter anderem bei jetzigen oder ehemaligen Arbeitgebern: AKGG Arbeitskreis gemeindenahe Gesundheitsvorsorge, Ärzte.- und Psychotherapeuten Genossenschaft DOXS eG, ari.adne Information&Kommunikation, Bookwise Medienproduktion GmbH, Diabetologen Hessen eG, Drogenhilfe Nordhessen e.V.</p>
TOP 2	<p><u>Bericht des Vorsitzenden:</u> Mitgliederstatistik Stand 01.01.2022: - Mitglieder insgesamt 2021/ 2022: 2.429/2.516 - beitragsfreie Mitglieder 2021/2022: 642/698 davon in 2022 gemeldete Rentner 545, ÄlW und Studenten 152 und 1 Arbeitssuchender. - zahlende Mitglieder 2021/2022: 1.799/1.814 davon sind 1.713/1.814 Vollzahler (300.-€) , und halbe Beiträge Zahlende 86/113 (150.,€) - Eintritte 2021/2022: 143/139 - Austritte 2021/2022: 67/51 - verstorbene Mitglieder 2021/2022: 24/14 - ausgeschiedene wegen Wegzuges 2021/2022: 6/5 - Beitragsfreistellungen 2021/2022: 48/51</p> <p>Neuorientierung der Pressearbeit: <i>Bisher besteht die Pressearbeit aus:</i> - Aktuelle Presse / Funk /TV Anfragen an die Geschäftsstelle werden beantwortet durch Chr. Sommerbrodt, Christoph Claus sowie Armin Beck - Presseartikel werden von uns selbst generiert und via Geschäftsstelle an den Presseverteiler weitergegeben - Printmedium (Hausärzteinfo) sowie mail-Medium (Hausärzte-News) werden in der Hauptsache durch Vorstand selbst erstellt, redaktionell durch Herrn Jürgen Lutz bearbeitet, gesetzt, gedruckt und versendet. Die „Letzte Seite“ im Hausarzt® -Patientenmagazin wird von Armin Beck geschrieben. Herr Lutz verbessert den Text und versendet diesen nach Freigabe an den Verlag. - wir reagieren hier nur, und agieren leider viel zu wenig! Daher die Idee einer Pressereferentin. Frau Zeitz wurde über Vermittlung von Christoph Claus gefunden. Das Engagement zog folgende Vorstandsbeschlüsse mit sich: - Vertragsverhandlungen mit Frau Zeitz, auf Ihren Wunsch hin zunächst auf Honorarbasis. - Das Vertragsverhältnis mit Herrn Jürgen Lutz zum 31.12.2022 auslaufen zu lassen - Ab 2023 die gesamte Presse- und Publikationstätigkeit in die Hände von Frau Zeitz zu geben. - Frau Zeitz wird an Vorstandssitzungen und Delegiertenversammlungen persönlich teilnehmen. - Die Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle wird vertieft - Frau Zeitz hat auf eine Reportage des Politmagazins „Monitor“ vom 19.01.2022 im WDR zeitnah schnell reagiert, und sofort einen guten Text geschrieben, der regional und bundesweit für eine positive Resonanz gesorgt hat. (siehe Anhang Powerpointpräsentation Armin Beck) - neue Mitarbeiterin des Büros in Hattersheim: Frau Diane Rauch Frau Rauch besetzt die vakante Stelle des HZV-Außendienstes in Hessen. Sie wird zu 50% von der HÄVG bezahlt, arbeitet allerdings vollständig für uns im HSGH.</p> <p>HZV Situation - Gesamtübersicht: Es gibt in Q1/2022 1.421 HZV Ärzt*innen, 468.390 HZV-Versicherte, 790 VERAH und 2.524 eingeschriebene Mitglieder in Hessen. - HZV-Ärzte: im Vergleich zum Vorjahresquartal gibt es 11 neue HZV-Ärzte, und 12 beendeten die HZV-Tätigkeit. Dies entspricht einer absoluten Veränderung von -1. (Graphische Statistiken siehe Anhang Powerpointpräsentation Armin Beck) Angestrebt wird ein Zuwachs von eingeschriebenen HZV Patienten über 500.000 im Jahr 2022.</p> <p>-Vertragsaufstellung: Im Abrechnungszeitraum von Q1 /2019 bis Q3/ 2021 beträgt der durchschnittliche HZV-Versichertenwert 64,90€ und der durchschnittliche HZV-Behandlungsfallwert 89,20€. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies eine Veränderung von 0,3% im HZV Versichertenwertes, und 1,4% im HZV-Behandlungsfallwert. Die HZV-Chronikerquote im ausgewählten Zeitraum beträgt 61,0%, im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies eine Veränderung von +1,7%. - HZV-Behandlungsfälle/AQ versus KBV-Behandlungsfallwerte/LQ: Im Abrechnungszeitraum von Q3/2019 bis Q3/2021 beträgt der durchschnittliche HZV-Behandlungsfallwert/AQ(Extern) 89,50€, und der durchschnittliche KBV-Behandlungsfallwert /LQ rund 69,00€. Somit liegt der durchschnittliche HZV-Behandlungsfallwert rund 29,7% über dem gemeldeten KBV-Behandlungsfallwert.</p> <p>AOK-Vertrag ab dem 01.01.2022: Ergebnisse der Weiterentwicklung des HZV-Vertrages mit der AOK Hessen mit Wirkung zum 01.01.2022 - unterschrieben am 07.01.2022 - Anpassung bestehender Leistungen an das hausärztliche Versorgungsgeschehen Behandlungspauschale (0000) Unbefristete Regelung zum fernmündlichen Arzt-Patienten-Kontakt: - Neben der Beratung/Behandlung vor Ort (persönlich) berechtigt nun auch - analog der anderen HZV-Verträge in Hessen - die fernmündliche Beratung/Behandlung (telefonisch oder per Videosprechstunde) zur Dokumentation eines APK bzw. Abrechnung der Behandlungspauschale (0000). - Die Strukturpauschale P1 ist gegen den Widerstand der GKV beibehalten worden.</p>

Online-) Videosprechstunde (OVS)

Unbefristete Aufnahme der Einzelleistung Videosprechstunde

Umwandlung von Zuschlagsleistungen in Einzelleistungen:

- kleine Chirurgie

Kleinchirurgischer Eingriff I (02300): 8 EUR / Leistung.

Kleinchirurgischer Eingriff II (02301): 16 EUR/Leistung

Kleinchirurgischer Eingriff III (02302): 20 EUR/Leistung

- Sonographie

Sono Abdomen (33042): 21 EUR/Leistung max. 2x/Quartal

Sono Schilddrüse (33012): 11 EUR/Leistung.

- Ergebnisse der Weiterentwicklung des HZV-Vertrages mit der AOK Hessen mit Wirkung zum 01.01.2022

Präventionszuschlag:

Der Präventionszuschlag von 20,00 EUR / Quartal wird bei Erbringung und Dokumentation der Gesundheitsuntersuchung (01732/01732B) und/oder der Leistungen Krebsfrüherkennung Mann (01731) und/oder Hautkrebscreening (01745) vergütet. Bislang erfolgte die Vergütung der Krebsfrüherkennungsleistungen in Form von Einzelleistungen und die Gesundheitsuntersuchung über die Behandlungspauschale. Mit der Einführung des Präventionszuschlags ändert sich dies.

Zuschlag zur rationalen Pharmakotherapie, hier Anpassung bzw. Umverteilung der Vergütungsbeträge:

- Rot-Zuschlag alt: 3,50 EUR, neu: 3,00 EUR

- Blau-Zuschlag alt: 1,00 EUR, neu: 1,50 EUR

Struktur- und Qualitätspauschale (SQP):

Senkung des Vergütungsbetrags von 9 auf 8 EUR je Versicherter/Quartal

Psychosomatik-Zuschlag:

Der Psychosomatik-Zuschlag i.H.v. 1,50 EUR / Quartal wird bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikation auf jede Behandlungspauschale (BP) vergütet. Zu Q3/2023 erfolgt eine (automatische) Anhebung des Vergütungsbetrags auf 2,00 EUR / Quartal.

Prävention:

Der Präventionszuschlag von 20,00 EUR / Quartal wird bei Erbringung und Dokumentation der Gesundheitsuntersuchung (01732/01732B) und/oder der Leistungen Krebsfrüherkennung Mann (01731) und/oder Hautkrebscreening (01745) vergütet.

Bislang erfolgte die Vergütung der Krebsfrüherkennungsleistungen in Form von Einzelleistungen und die Gesundheitsuntersuchung über die Behandlungspauschale. Mit der Einführung des Präventionszuschlags ändert sich dies. Die GU kann alle 2 Jahre stattfinden, ebenso HKS, KFM nach den KV-Regeln. Die GU kann jährlich ab dem 50.ten Lebensjahr stattfinden. Der Vorteil ist, dass es für alle Leistungen immer 20€ gibt. Der Nachteil ist, dass man nur 1x eine Leistung / Quartal abrechnen kann. Nach 6 Quartalen steigt der Betrag auf 25€. Und die letzten Jahre wurden keine GU dokumentiert! Hier ergeben sich neue Möglichkeiten der Abrechnung

Änderungen der Anlage 3:

Siehe Anhang Powerpointpräsentation Armin Beck

Bagatellregresse

Bagatellregresse haben zugenommen, insbesondere bei Medikamentenverordnung ohne passende Diagnosen. Es handelt sich in der Regel um kleine Summen. Allerdings gibt es massenhafte Anfragen bei den KVEn.

Eckhard Starke bittet darum, sich bei der Erstberatung immer zuerst an die KVH zur Beratung zu wenden. Hier kann bereits wesentlich geholfen werden. Die KVH wollte gerne eine Bearbeitungsgebühr für die GKV einführen für jeden initiierten Regressprozeß. „Wer bestellt bezahlt“. Diese Idee hat sich bisher nicht durchgesetzt.

Sonderregelung der AOK:

Falls solche Regressanfragen durch die AOK gestellt werden, können diese durch Nachlieferung der entsprechenden Diagnosen durch die Vertragspraxis entfallen. Die KVH wird bei fehlenden Diagnosen bei Medikamentenverordnungen eine Rückmeldung geben (passiert nur in Hessen. Vorreiterrolle!). Andere Kassen sollten sich daran ein Beispiel nehmen!

Die Regressarbeitsgruppe hat in ihrem letzten Treffen beschlossen, eine Meldeplattform für von Regress und Beratungsgesprächen betroffenen Kollegen und Kolleginnen einzuführen.

Christoph Claus weist auf die Heilmittel-Verordnungsbedarfslisten hin, die die Regressgefahr mildern und unter folgenden Link zu finden sind: Der Hausarzt digital- Spicker-Heilmittel.

Dieser Spicker soll mit der Wahl-Post für die KVH Wahl verschickt werden.

Christoph Claus stellt im E-Mail-Verteiler Formulare für off-Label-use zur Verfügung. Die Verteilung über die Bezirke ist ausdrücklich gewünscht, insbesondere auch an die Nichtmitglieder, um diese anzuwerben, und zu demonstrieren, dass sich der Hausärzterverband um Mitglieder kümmert.

Christian Sommerbrodt wird ein Anschreiben zur Mitgabe an die Patienten per Email herumschicken, wo Patienten bei ihrer GKV persönlich erfragen, ob Heilmittel außerplanmäßig verordnet werden können. Wird meist abgelehnt.

Projekt- Jeder Regress zählt: Vortrag Jürgen Burdinski

- die Zahl der Einzelfallregresse steigt immer weiter.

- oft liegt es an fehlender oder falscher Angabe von Diagnoseverschlüsselungen

- Beispiel: Schwer depressiver Patient erhält nach mehrfachen Suizidversuchen unter sonstigen Antidepressiva vom Krankenhaus Zyprexa (Olanzapin). Darunter erfolgt gute Stabilisierung, und der Hausarzt verordnet weiter. Kurz vor Ablauf der Verjährungsfrist kommt der Einzelfallregress. Das Medikament des Patienten ist nur bei manisch-depressiver Erkrankung zugelassen. Im aktuellen Fall würde ein Weglassen der Medikation die Gefahr eines Suicid-Rezidives bedeuten.

- es gilt, gehäuft vorkommende Kodierungsfehler (oder andere Regress-Gründe) als solche zu erkennen, und alle Kollegen vorzuwarnen.

- daher die Idee einer zentralen Sammelstelle für alle Arten von Arznei- und Heilmittelregressen

- die Meldung über folgende Wege angedacht:
 - Regressbescheid per Mail an eine eigene Mailadresse bei der Geschäftsstelle senden (letztere weiß noch nichts von ihrem Glück)
 - auf der neuen Website des Verbands einen eigenen Bereich für Regress-Meldungen anlegen
 - für eher analog Arbeitende: Ggf. Regressbescheid per Fax an die Geschäftsstelle schicken
- es erfolgt eine Sortierung der Regressmeldungen nach Medikamenten- oder Heilmittelregressen. Danach erfolgt dann die Weiterleitung an
 - Alexander Jakob oder Christoph Allerlei für Medikamentenregresse
 - Detlev Steininger und Burkhard Voigt für Heilmittelregresse
- Hier erfolgt Sichtung und Sortierung der Fälle durch o.g. Kollegen in ein neu entwickeltes Excel-Sheet. Die Auswertung wird jedes Jahr aktualisiert, und durch Rundschreiben an alle Kolleg*innen, welche Medikamente (oder Heilmittel) besonders oft regressiert wurden.
- Ziel ist es, einfach zu verhindernde Fehler im Vorhinein zu erkennen (und zu vermeiden). Außerdem den Kollegen die Angst vor Regressen mit resultierenden Rezeptverweigerungen für indizierte Therapien zu nehmen. Das Ganze ist nur für Verbandsmitglieder gedacht, und wird daher bewusst nur über den Verbands-Verteiler laufen.
- es handelt sich wohlgerne nicht um eine Regress-Beratung, sondern um eine Regress-Prophylaxe.

VdeK-Vertrag:

Es erfolgte eine bundesweite Einigung auf eine fixierte P3 in Höhe von 25 €. Es gibt einen Verah®-Zuschlag in Höhe von jetzt 8€. In Hessen (derzeit P3 gekürzt auf ca. 18€) werden gerade die Verhandlungen geführt. Wir fordern 20€. Die Interimsvereinbarung soll dann zum 2. Quartal aufgehoben werden.

GWQ-Vertrag:

Wird am 01.07.2022 unterschrieben. Der Vertragsanteil AMM wird von der GWQ gekündigt. Dafür wird eine CRP-Messung (Schnelltest) mit 7 € vergütet. Die P4 (für Multimorbide Patienten mit 2 APK) erhält man 30€. Die P3 bleibt gleich. Es gibt einen Verah®-Zuschlag auf P3/P4 von 10€. Der Psychosomatikzuschlag auf P2 beträgt 5€ bei Streichung der Einzelleistung. Die GU kann ab dem 35.ten LJ und jährlich abgerechnet werden (Zuschlag Z1 – Wie AOK).

14. Hausärztetag am 29.04.2022 und 30.04.2022 in den Räumlichkeiten der KVH:

Programm siehe Powerpointpräsentation Armin Beck im Anhang.

Übernachtungswünsche bitte im Büro Hattersheim rechtzeitig anmelden.

Gesellschaftsabend nach dem HÄT:

Geplant ist ein Schiffsausflug auf dem Main ab 19:30 Uhr am 29.04.2022 mit Essen und Live-Musik.

Homepage und Fortbildungen:

- die neue Homepage wird ab dem 01.04.2022 in Betrieb gehen. Ausgewählte Mitglieder werden vorab einen Zugang haben, um Mängel rechtzeitig melden zu können.

Geplante Fortbildungen 2022:

-Ärzte und MFA :

- HZV Informations-, Einsteiger- und Fortgeschrittenen-Workshops
- Onlineseminar zu den neuen Kodierrichtlinien
- Jährliche Pflichtunterweisung (Brandschutz, Arbeitssicherheit)
- 14. Hausärztetag

Ärzte:

- Disease-Management-Programme (DMP)
- Pharmakotherapie-Qualitätszirkel (PTQZ) + Moderatorenausbildung
- HZV-EBM-Abrechnungsworkshops

MFA:

- Kommunikations- und Verhaltenstraining für Auszubildende MFA
- Teamgestaltung – Wie aus Einzelkämpfern ein tolles Team wird
- Professioneller Umgang mit besonderen Patientengruppen
- Telefonkommunikation
- Mitarbeiter leiten und Gespräche führen – Verhaltenstraining für Praxismanager als Führungsperson
- Achtsamkeit und Stressmanagement
- Kommunikation mit Demenzpatienten und Angehörigen

- HSGH Shop:

Aktuell sind Schnellteste wieder über die HSGH zu beziehen. Bestellung bitte an das Büro in Hattersheim.

KVH Wahlen Vorbereitung:

Es erfolgt Vorstellung einer möglichen Kandidatenliste mit anschließender Diskussion. Die Kandidatenliste muss Mai 2022 beim Wahlgremien abgegeben werden.

Termine:

11.03.-12.03.2022 VV der KV Hessen für gewählte Vertreter

25.03 - 26.03.2022 DV der LÄK mit Vorbesprechung für gewählte Delegierte

29.04 - 30.04.2022 Hausärztetag Hessen mit DV und Gesellschaftsabend

06.05 - 07.05.2022 Frühjahrstagung deutscher Hausärzterverband Bund in Hannover für Delegierte

24.05 - 27.05.2022 Deutscher Ärztetag in Bremen für Delegierte

08.07 - 10.07.2022 Klausur der KV Hessen für gewählte Vertreter

TOP 3

Satzungsänderung: Dr. Tripp

Ziele:

1. Es soll eine Vereinfachung der Einladungsmodalitäten erfolgen, die bisher nur postalisch möglich waren. Im Rahmen der aktuellen Zeiten muss auch eine E-Mail und Fax-Einladung möglich werden.
2. Das Gesetz zur Erleichterung von Online Veranstaltungen, Einladungen und Abstimmungen gilt eigentlich nur bis 01.08.2022. Die Satzung soll aber so angepasst werden, dass diese Maßnahmen auch in der Zukunft möglich sind.
3. Es handelt sich um §9, §12, §13, §20 und §21.

Die Änderungen, die zur Abstimmung gestellt wurden, werden im Folgenden in Fettdruck hervorgehoben. Die bisherige Fassung ist eingeklammert und kursiv gesetzt:

-Antrag zur Änderung des §9 in folgender Form:

§ 9

(1) Die Delegiertenversammlung wird unter Angabe der Tagesordnung, des Zeitpunktes und des Versammlungsortes vom Vorsitzenden des Verbandes mit einer Ladungsfrist von mindestens 3 Wochen, höchstens jedoch 8 Wochen einberufen. **Die Delegiertenversammlung wird entweder mit körperlicher Anwesenheit der Delegierten oder Ersatzdelegierten (real) oder virtuell (ausschließlich im online-Verfahren) oder hybrid (real und virtuell kombiniert) in einem nur für Delegierte mit Ihren Legitimationsdaten und einem gesonderten Zugangswort zugänglichem Online-Konferenzraum durchgeführt. Der Vorstand legt die Art der Durchführung der Delegiertenversammlung fest. Der entsprechende Vorstandsbeschluss ist im Einladungsschreiben mitzuteilen.**

(2) Im Falle der Verhinderung erfolgt die Einberufung durch den 2. Vorsitzenden, im Fall von dessen Verhinderung durch den dritten Vorsitzenden. **Die Einberufung erfolgt durch Benachrichtigung in Textform (entweder brieflich oder per Fax oder per E-mail) (durch briefliche Benachrichtigung)** eines jeden Delegierten.

(3) Das **Einladungsschreiben (Schreiben)** ist an die zuletzt bekannte Anschrift **oder Fax-Nummer oder E-Mail-Adresse** des Delegierten zu richten. Es gilt mit dem auf die Absendung folgenden übernächsten Werktag als zugegangen.

(4) Jeder Delegierte kann bis spätestens einer Woche vor einer Delegiertenversammlung schriftlich **oder per Fax** oder per E-Mail beim Einberufungsorgan die Ergänzung der Tagesordnung verlangen.

Die Delegiertenversammlung stimmt über die Änderungen ab:

Es sind 28 Abstimmungsberechtigte Delegierte im Saal anwesend, 17 Delegierte sind online anwesend, davon sind 14 abstimmungsberechtigt. Es wird in offener und online Abstimmung abgestimmt.

Für die Änderung sind: 40 Delegierte, Enthaltungen: 2. Dagegen: keiner.

Somit ist der Antrag einstimmig angenommen.

-Antrag zur Änderung des §12 in folgender Form:

§ 12

Als Delegiertenversammlung ist diese beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte der gewählten Delegierten **erschienen oder – bei Durchführung einer Online- oder Hybrid-Veranstaltung – per online-Zuschaltung** anwesend sind.

Die Delegiertenversammlung stimmt über die Änderung ab:

Es sind 28 Abstimmungsberechtigte Delegierte im Saal anwesend, 17 Delegierte sind online anwesend, davon sind 14 abstimmungsberechtigt. Es wird in offener und online Abstimmung abgestimmt.

Für die Änderung sind: 41 Delegierte, Enthaltungen: 0. Dagegen: 1.

Die Änderung wird mit einer Gegenstimme angenommen.

-Antrag zur Änderung des §13 in folgender Form:

§ 13

Eine zunächst nicht beschlussfähige Delegiertenversammlung wird nach Ablauf von einer Stunde nach Beginn der Versammlung ohne Rücksicht auf die Zahl der **anwesenden (erschienenen)** Delegierten beschlussfähig, wenn hierauf in der Einladung hingewiesen worden ist.

Die Delegiertenversammlung stimmt über die Änderung ab:

Es sind 28 Abstimmungsberechtigte Delegierte im Saal anwesend, 17 Delegierte sind online anwesend, davon sind 14 abstimmungsberechtigt. Es wird in offener und online Abstimmung abgestimmt.

Für die Änderung sind: 40 Delegierte, Enthaltungen: 0. Dagegen: 2.

Die Änderung wird mit zwei Gegenstimmen angenommen.

-Antrag zur Änderung des §14:

§14

Die Delegiertenversammlung stimmt nicht über eine vorgeschlagene Änderung ab. Der Antrag wird nach Diskussion zurückgenommen.

-Antrag zur Änderung des §20 in folgender Form:

§20

Der Vorsitzende - im Verhinderungsfall der 2. Vorsitzende und in dessen Verhinderungsfall der 3. Vorsitzende – beruft den Vorstand mit einer Ladungsfrist von mindestens 3 Wochen unter Bekanntgabe der Verhandlungsgegenstände, Ort und Zeit des Treffens, im Allgemeinen schriftlich, per Fax oder E-Mail ein. **Die Vorstandssitzungen können mit der körperlichen Anwesenheit der Mitglieder oder virtuell oder hybrid durchgeführt werden. Die Art der Durchführung bestimmt der Vorsitzende, ersatzweise der 2. Vorsitzende, wiederum ersatzweise der 3. Vorsitzende.** Verkürzungen der Ladungsfrist und der Bekanntgabe der Tagesordnung sind zulässig.

Die Delegiertenversammlung stimmt über die Änderung ab:

Es sind 27 Abstimmungsberechtigte Delegierte im Saal anwesend, 18 Delegierte sind online anwesend, davon sind 14 abstimmungsberechtigt.

Es wird in offener und online Abstimmung abgestimmt.

Für die Änderung sind: 38 Delegierte, Enthaltungen: 4. Dagegen: 0.

Die Änderung wird einstimmig angenommen.

-Antrag zur Änderung des §21 in folgender Form:

§ 21

(1) Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn mindestens 4 Vorstandsmitglieder erschienen **oder bei virtueller Durchführung einer Online – oder hybriden Vorstandssitzung - virtuell anwesend** sind. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

Die Delegiertenversammlung stimmt über die Änderung ab:

Es sind 27 Abstimmungsberechtigte Delegierte im Saal anwesend, 18 Delegierte sind online anwesend, davon sind 14 abstimmungsberechtigt.

Es wird in offener und online Abstimmung abgestimmt.

Für die Änderung sind: 40 Delegierte, Enthaltungen: 1. Dagegen: 0.

Die Änderung wird einstimmig angenommen.

I

TOP 4	<u>Bericht des Geschäftsführers der HSGH: Peter Franz</u> Kein Vorgang.
-------	--

TOP 5	<p><u>Bericht aus der KV: Dr. Eckhard Starke</u></p> <p>Agenda:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Erste Ergebnisse 3/2021 und TSVG Hausärzte (2) Coronavirus: AU-Bescheinigung bei Quarantäne und Isolation <p>(1) Erste Ergebnisse 3/2021 und TSVG Hausärzte Vorgaben Abrechnung 3/2021 - TSVG</p> <p>Ab 3/2021 gilt die Kennzeichnungspflicht für TSVG und ein Korrekturverfahren zur Bereinigung ist umzusetzen. Zur Umsetzung dieser Korrektur gab es zum Zeitpunkt der Honorarberechnung noch keine Beschlüsse oder KBV-Vorgaben, allerdings sollte die mGV nicht ohne Korrektur verteilt werden. Zur Umsetzung hat der KVH-Vorstand in seiner Sitzung am 13.12.2021 beschlossen, dass die Bereinigung analog unserer bisherigen Vorgehensweise in allen Grundbeträgen und arztindividuell im RLV/QZV bei den Ärzten erfolgen soll, die in 3/2021 TSVG abgerechnet haben.</p> <p>Bereinigung der Grundbeträge, Vorwegleistungen und Arztindividuelle Bereinigung analog der Bereinigung im 1. Bereinigungsjahr</p> <p><u>Vorteil:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - es wird nur bei den Ärzten bereinigt, die im aktuellen Quartal Neupatienten vergütet bekommen - HVM-konform zum 1. Bereinigungsjahr (Bereinigung in den Leistungsbereichen, wo die Leistungen angefordert werden), bekannte Systematik <p><u>Nachteil:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - größter Aufwand, da Maximalvariante - Neulauf der Abrechnung erforderlich, je nachdem, wie nah der Mehrbedarf 3/2021 dem späteren, vom InBA berechneten Korrekturbedarf kommt. Cave: es kann zu Rückforderungen kommen! - Bereinigungsnachweis ist nicht angepasst (entspricht dem zweiten Bereinigungsjahr) <p>TSVG § 87a SGB V –neu (kursiv geschrieben): <u>GWGV § 87a/ TAMG Artikel 7a (Änderung § 87a Abs. 3 SGB V):</u></p> <p>Zudem haben sie unter Berücksichtigung der vom Bewertungsausschuss zu beschließenden Vorgabe vierteljährlich ein für die KV spezifisch durchzuführendes <i>Korrekturverfahren</i> zu vereinbaren, <i>bei dem bei der Bereinigung nach Satz 7 nicht berücksichtigte Leistungsmengen berücksichtigt werden.</i> Das Korrekturverfahren erfolgt für vier Quartale beginnend <i>mit Wirkung ab dem 1. Juli 2021</i>; der Zeitraum wird verlängert, wenn die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite nicht bis zum 30. Juni 2021 gemäß § 5 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes aufgehoben wird, und endet ein Jahr nach deren Aufhebung zum Ende des dann laufenden Quartals. Der</p>
-------	--

Bewertungsausschuss beschließt Vorgaben zum Korrekturverfahren einschließlich der jeweiligen Korrekturbeträge der Leistungsmengen, um die nach Satz 1 vereinbarte Gesamtvergütung basiswirksam *zusätzlich* zur Bereinigung nach Satz 7 zu bereinigen.
Der Korrekturbetrag wird quartalsweise für jede Kassenärztliche Vereinigung ermittelt auf der Grundlage des aus den Abrechnungsdaten des Jahres 2018, unter Berücksichtigung der Abrechnungsdaten der Jahre 2016 und 2017, abgeleiteten zu erwartenden Verhältnisses aus dem Punktzahlvolumen für die in Satz 5 Nummer 5 genannten Leistungen zum Punktzahlvolumen aller Leistungen innerhalb der nach Satz 1 vereinbarten Gesamtvergütung. *Ab dem 1. Juli 2021 sind die in Satz 5 Nummer 3 bis 6 genannten Leistungen bei der Abrechnung zu kennzeichnen.*

TSVG § 87a Absatz 3 SGB V:

Die ... Vertragspartner haben die *morbiditätsbedingte Gesamtvergütung* in den Vereinbarungen nach Absatz 3 Satz 1 um die in Satz 5 Nummer 3 bis 6 genannten Leistungen unter Berücksichtigung der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquoten des jeweiligen Vorjahresquartals ... *begrenzt auf ein Jahr zu bereinigen.*

Vorgaben der KBV zur Honorarverteilung:

Zur arztseitigen Bereinigung wird in Teil F der KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung vorgegeben „Die Bereinigung aufgrund der Entbudgetierung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 7 SGB V ist auf Arzzebene so umzusetzen, *dass von der Bereinigung ausschließlich diejenigen Ärzte betroffen sind, die die extrabudgetär gestellten Leistungen durchführen und abrechnen.*“

Entwicklung TSVG-Konstellationen

Siehe tabellarische Darstellung Powerpointpräsentation Eckhard Starke im Anhang
Auffällig ist ein starker Anstieg der TSVG-Konstellation gesamt von 279.833,20€ in 2/2019 auf 70.457.507,05€ in 3/2021.

Entwicklung TSVG-Neupatienten

Der Anteil der von Haus- und Kinderärzten abgerechneten TSVG-Neupatientenfälle steigt mit Beginn der Umsetzung Kennzeichnungspflicht (2/2021) deutlich. Auch die Leistungsanforderung steigt entsprechend: + 17,5 Mio.€ in 2/2021 und + 18,0 Mio.€ in 3/2021 im Vergleich zum VJQ. Rund 93% der Haus- und Kinderärzte haben in 3/2021 mind. 1 TSVG-Leistung abgerechnet. Ab 3/2021 ist für 6 Quartale eine Bereinigungskorrektur für die Konstellationen Neupatienten und offene Sprechstunde (nur FÄ) vorzunehmen.

TSVG-Korrekturbereinigung

Da für 3/2021 vom InBA noch kein Korrekturbetrag mitgeteilt wurde, haben wir im Vorgriff darauf die Leistungsanforderung TSVG 3/2021 abzüglich der bereits bereinigten Menge aus 3/2019 (September) und 3/2020 (Juli/August), sowie multipliziert mit der Auszahlungsquote in der Honorarverteilung bereinigt. Diese Bereinigung erfolgte in den Grundbeträgen und im RLV/QZV arztindividuell, mit unterschiedlichen Auswirkungen. Die Quartalsabrechnung 3/2021 steht deswegen unter Vorbehalt. Für die kassenseitige Rechnungslegung muss die mGV entsprechend analog bereinigt werden. Hierzu wurde am 26.01.2022 im Bewertungsausschuss der entsprechende Beschluss gefasst.

Auswirkungen TSVG-Korrekturbereinigung

Aufgrund der Vorgabe, dass nur die Ärzte eine Bereinigung haben sollen, die auch TSVG abrechnen, wurden die RLV-/QZV-Fallwerte mit der unbereinigten mGV berechnet (als gäbe es keine Bereinigung). Bei den Ärzten, die TSVG abgerechnet haben, wurde dann das individuelle RLV-/QZV-Budget bereinigt. Reicht das RLV-/QZV-Budget eines Arztes nicht für die TSVG-Bereinigung aus, so wurde der Rest im Honorar bereinigt (Vorgehensweise wie im 1. Bereinigungsjahr). Im Ergebnis musste bei 119 Ärzten auch im Honorar bereinigt werden. Aufgrund der Bereinigung konnte bei Hausärzten keine 100%-Quote für die das RLV-/QZV-überschreitenden Leistungen erreicht werden, und der Wert der hausärztlichen Strukturpauschale ist mit 0,55 € deutlich niedriger als in den Vorquartalen.

HVM-Regelung zur hausärztlichen Strukturpauschale:

Hausärztliche Strukturpauschale (III)

Aufgrund der unerwartet niedrigen unteren Quote RLV/QZV durch die TSVG-Korrekturbereinigung blieb kein nicht verteilbares Honorar „übrig“, und das Budget der hausärztlichen Strukturpauschale beträgt in 3/2021 1,0 Mio.€, die aus Honorarkorrekturen entnommen werden. Häufigkeit 99080 = 1.811.712, Wert 99080 = 0,55 €. Die Strukturpauschale ist ein Bonus, der nicht jedes Quartal zu erwarten ist.

Quoten im Grundbetrag HÄ

Leistungsbedarf und Honorar der unteren Quote RLV/QZV: durch die arztindividuelle TSVG-Korrekturbereinigung wurden die RLV-/QZV-Budgets besser ausgeschöpft, und der Anteil zur unteren Quote steigt. Die 100% bei förderungswürdigen Leistungen in 3/2021 ist auch der TSVG geschuldet. Mehr Leistungen wurden durch die Kennzeichnung in die eGV verschoben. Allgemeine Leistungen ambulant ist die Position für Haus-/Kinderärzte ohne RLV (Ermächtigte, Pro Familia). (siehe Anhang Powerpointpräsentation Eckhard Starke)

Leistungsbedarf und Honorar der Haus-/Kinderärzte

Während der Leistungsbedarf im Vergleich 3/2021 zu 3/2020 um knapp 2% steigt, kommen im Honorar aufgrund der stärkeren Quotierung nur zu + 0,5% an. Die Auszahlungsquote über alle Leistungsbereiche beträgt 98,4% in 3/2021, während es in 3/2020 noch 99,7% waren. In 3/2020 wurden zusätzlich zum dargestellten Honorar 4,2 Mio.€ als Schutzschirm ausgezahlt.

Honoraranteile eGV und mGV

Anforderung und Honorar im extrabudgetären Bereich (eGV) steigen mit + 29% im Vergleich 3/2021 zu 3/2020 deutlich, während

das budgetierte mGV-Honorar sinkt. Grund für die unterschiedliche Entwicklung beider Leistungsbereiche sind u.a. die TSVG-Leistungen, deren Kennzeichnung zu einer Verschiebung von originär der mGV zugeordneten Leistungen in die eGV führen. Zusätzlich muss in 3/2021 die mGV um die TSVG bereinigt werden. Damit sinkt das verteilbare Budget.

TOP eGV-Leistungen der Haus-/Kinderärzte

Bei den extrabudgetären Leistungen haben sich die TSVG-Neupatienten zur TOP-Leistung entwickelt, gefolgt von Präventionsleistungen, DMP-Leistungen und Impfen (nicht Corona). Die Coronaleistungen wurden zum 01.01.2021 in die mGV überführt.

Entwicklung der Fallzahl Haus-/Kinderärzte, Honorarcluster:

Nach dem ersten Lockdown 2/2020 sind die Fallzahlen bis zum 3/2021 um 10,3 % gestiegen.

In 3/2021 haben 1.352 haus- und kinderärztliche Praxen ein Honorarplus im Vergleich zu 3/2020 erzielt, davon 364 mit mehr als 10.000 €
1.235 haus- und kinderärztliche Praxen haben ein Honorarminus zu verzeichnen, davon 288 mit mehr als - 10.000 €

Der Honorarrückgang wird in den meisten Fällen durch geringere Anforderung verursacht, in einigen Fällen (wenn TSVG auch im Honorar gekürzt werden muss oder das RLV/QZV stark überschritten wird) gibt es andere Gründe

Honorarzuwächse sind i.d.R. auch mit einer höheren Fallzahl und/oder Leistungsanforderung verknüpft und das RLV-/QZV-Budget reicht zur TSVG-Bereinigung aus.

Die Neupatienten- Markierung macht die KVH.

(2) Coronavirus: AU-Bescheinigung bei Quarantäne und Isolation

Wann dürfen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte für mit COVID-19 infizierte Patientinnen und Patienten oder Kontaktpersonen in Quarantäne eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU-Bescheinigung) ausstellen?

Informationen zu diesem Thema finden Sie auf unserer Website: <https://www.kvhessen.de/coronavirus/au-corona/>

AU bei infizierten Personen in Isolation

Ärztinnen und Ärzte können eine AU-Bescheinigung ausstellen:

- für infizierte Personen mit Symptomen, die deshalb nicht in der Lage sind, ihre Arbeit auszuüben
- für infizierte Personen ohne Symptome, die für ihre berufliche Tätigkeit ihre Wohnung verlassen müssten - dies ist jedoch die Position der KBV. Krankenkassen und Arbeitgeberverbände haben hierzu eine andere Haltung. Über eine endgültige Entscheidung informieren wir Sie, sobald diese vorliegt.

Nicht infizierte Personen in Quarantäne

Ärztinnen und Ärzte können keine AU-Bescheinigung ausstellen, wenn:

- Personen sich aufgrund behördlicher Anordnung in Quarantäne befinden
- für Personen, die aufgrund eines Infektionsverdachts in Quarantäne sind, zum Beispiel Kontaktpersonen und Einreisende aus Hochrisikogebieten

AU-Bescheinigung per Telefon für bis zu sieben Tage

Corona-Sonderregelungen: AU-Bescheinigung bekannter und unbekannter Patienten per Telefon bis zu sieben Kalendertage

- Voraussetzung ist, dass es sich um eine leichte Erkrankung der oberen Atemwege handelt.
- Die telefonische AU-Bescheinigung (Muster 1) kann bei längerer Erkrankung telefonisch einmal um sieben Kalendertage verlängert werden. In diesen Fällen muss die elektronische Gesundheitskarte nicht eingelesen werden.
- Die Regelung gilt auch, wenn eine ärztliche Bescheinigung wegen der Erkrankung eines Kindes (Muster 21) für den Bezug von Krankengeld ausgestellt wird.

AU-Bescheinigungen in der Videosprechstunde

Corona-Sonderregelungen: AU-Bescheinigungen in der Videosprechstunde sind möglich:

- bei der Praxis bekannten Personen bis zu sieben Tage
- bei unbekannt Personen bis zu drei Tage
- nach diesem Zeitraum müssen Patientinnen und Patienten für eine Folgebescheinigung persönlich in die Praxis kommen.

Neue Testverordnung

Sie wird nächste Woche veröffentlicht. Hier sollen die Labore priorisieren, welche Proben sie zuerst abarbeiten werden nach Meldung der Dringlichkeit durch den abstreichenden Arzt oder Impfzentrum. Diese Abstriche werden alle bezahlt, aber man weiß nicht, ob sie auch durchgeführt werden. Der Patient erfährt bei Nachfrage am nächsten Tag, ob das Labor seinen /ihren Abstrich priorisiert hat.

Die 24-Stunden Versorgung wird von der Politik.

TOP 6

Neues aus der Kammer: Monika Buchalik

In der LÄKH gab es Missmut, nachdem Monika Buchalik in den HÄ News darauf aufmerksam gemacht hat, dass in den WB-Ermächtigungs-Anträgen die maximale WB- Zeit von 42 Monaten beantragt werden sollten, da sowieso Zeiten gestrichen werden. Die Kollegen*innen, die reduzierte Zeiten erhalten haben, sollten anschließend wieder schnell einen neuen Antrag mit maximaler Zeit beantragen. Es müssen mehr Zeiten beantragt werden, da die Kammer immer kürzen würde.

Erteilung von Befugnissen im Fachgebiet Allgemeinmedizin nach WBO 2020 Hessen

Das Präsidium hat beschlossen, die Befugnis-Erteilung im Fachgebiet Allgemeinmedizin differenziert nach notwendigen Kompetenzen der hausärztlich-ambulanten Versorgung mit 24 Monaten und zusätzlichen Kompetenzen in der unmittelbaren Patientenversorgung mit 18 Monaten in einem angepassten Bepunktungs-System (Frankfurter Liste 4.0) vornehmen zu lassen. Bei der Frankfurter Liste handelt es sich – wie mehrfach betont – um eine interne Verfahrensweisung, die nicht justiziabel ist.

Weiterbildungsbefugnis Allgemeinmedizin

- unbedingt die maximal mögliche Weiterbildungsbefugnis von 42 Monaten beantragen.
- die Landesärztekammer Hessen darf nicht mehr genehmigen als beantragt wurde.
- Weiterbildungsbefugnis hängt vom Umfang der nachgewiesenen Kompetenzen ab.
- mit einer typischen Hausarztpraxis sind ausdrücklich mehr als 24 Monate und bei breitem Spektrum bis zu 42 Monate Weiterbildungsbefugnis möglich.
- es besteht auch die Möglichkeit, durch strukturierte Kooperation Kompetenzen zu vermitteln, die nicht zum Leistungsspektrum der eigenen Praxis zählen.
- ab 01.04.2022 soll eine Online-Beantragung möglich sein
- es soll ein online-Beschwerdemanagement für Problemfälle eingerichtet werden.
- Anmerkung von unserem Justiziar Herr Dr. Tripp: „Wenn es an der Begründung mangelt, ist der Beschluss bereits rechtswidrig“

Gutachter- und Schlichtungsstelle

Das Präsidium hat Frau Prof. Dr. Erika Baum für die neue Amtsperiode der Gutachter- und Schlichtungsstelle (01.01.2022-31.12.2025) als ärztliches Vorstandsmitglied wieder berufen.

Coronavirus-Schutzverordnung vom 15.01.2022

- Vereinheitlichung und Verkürzung der Quarantänedauern
- Inzidenzunabhängige hessenweite Einführung der 2G-Plus Regel in der Innengastronomie (2G in der Außengastronomie)
- Veranstaltungen im Freien mit max. 1.000 Teilnehmenden
- in Innenräumen bleibt es bei maximal 250 Teilnehmenden.
- auch geimpfte und genesene Schülerinnen und Schüler können jetzt ebenfalls an allen regelmäßigen Schülertestungen teilnehmen und auf diese Weise den Status von 2G-Plus erreichen.
- Empfehlung zum Tragen von FFP2-Masken beim Einkaufen, in Geschäften und bei der Nutzung des Öffentlichen Personennah- und Fernverkehrs.

Regeln zur Isolation von Corona-Infizierten (unabhängig vom Impfstatus) mit positivem Schnell- oder PCR-Test

- keine Unterscheidung mehr zwischen Omikron- und Deltavariante
- 10 Tage Isolation. Eine Anordnung durch das Gesundheitsamt ist nicht notwendig.
- eine Freitestung nach 7 Tagen ist möglich durch einen Schnelltest bei einer Teststelle oder einen PCR-Test.
- für Beschäftigte in Krankenhäusern und Alten- und Pflegeheimen gelten Sonderregeln: Eine Arbeitsaufnahme ist nur nach Freitestung mit einem PCR-Test möglich, und zwar nach sieben Tagen. Voraussetzung dafür ist, dass man mindestens 48 Stunden symptomfrei ist.

Regeln zur Quarantäne von Haushaltsangehörigen von Corona-Infizierten (bspw. Partner, Eltern, Kinder etc.):

- grundsätzlich gelten 10 Tage Quarantäne, eine Anordnung durch das Gesundheitsamt ist nicht notwendig.
- eine Freitestung ist nach 7 Tagen mit einem Schnelltest durch eine Teststelle oder einem PCR-Test möglich.
- Schülerinnen und Schüler sowie Kleinkinder können sich bereits nach 5 Tagen Freitesten lassen.

Regeln zur Quarantäne weiterer Kontaktpersonen von Corona-Infizierten:

- diese Anordnung erfolgt ausschließlich durch das Gesundheitsamt.
- grundsätzlich gelten die Quarantäneregeln und Ausnahmen wie bei Haushaltsangehörigen.

Von der Quarantäne als Haushaltsangehörige befreit sind Personen mit folgendem Nachweis:

- dreifach geimpft (geboostert)
- genesen und doppelt geimpft
- doppelt geimpft und genesen
- geimpft, genesen, geimpft
- frisch doppelt geimpft (max. 3 Monate, ab dem Tag der Zweitimpfung)
- frisch genesen (max. 3 Monate, ab dem Tag des positiven PCR-Tests)
- genesen + frisch einmal geimpft (max. 3 Monate, ab dem Tag der Impfung)

Regeln in Hessen seit dem 17.01.2022

Definition und Zugangsregeln bei 2G-Plus :

- doppelt geimpft und getestet
- genesen und getestet
- dreifach geimpft (geboostert)
- genesen und doppelt geimpft



	<p><u>NEU:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - doppelt geimpft und genesen - geimpft, genesen, geimpft - frisch doppelt geimpft (max. 3 Monate, ab dem Tag der Zweitimpfung) - frisch genesen (max. 3 Monate, ab dem Tag des positiven PCR-Tests) - genesen + frisch einmal geimpft (max. 3 Monate, ab dem Tag der Impfung) <p><u>Ausnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kinder bis zur Einschulung (keine Testnotwendigkeit), Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre und Personen, die sich nicht impfen lassen können, benötigen einen aktuellen Test oder ein Testheft. - doppelt geimpfte oder genesene Schülerinnen und Schüler, mit Testheft
TOP 7	<p><u>Verschiedenes:</u></p> <p>-ÄBD Problem Krankenhausbettensuche: Die Hausärzt*innen können nicht die Zeit damit zubringen, die Krankenhäuser nach einem Baett abzutelefonieren, um ihre Patient*innen unterzubringen. Das muss ursprüngliche Aufgabe des RTW sein. Herr Starke nimmt Problem mit in die KVH.</p>

Die Power-Point-Präsentationen werden in der Homepage in dem internen Bereich für die DV Mitglieder zur Verfügung gestellt.

Ende der Sitzung: 16:30 Uhr

Die Nächste DV des HÄV wird stattfinden am 29/30.04.2022 statt. Es erfolgt rechtzeitig eine Einladung.

Jutta Willert-Jacob

Armin Beck

Schriftführerin des HÄV Hessen
 Bad Soden-Salmünster, den 05.02.2022

1. Vorsitzender des HÄV Hessen