



Protokoll Delegiertenversammlung des Hausärzteverbandes Hessen am 11.03.2023 von 10:00 bis 16:15 Uhr Im Hotel Birkenhof, 63628 Bad Soden-Salmünster

Tagesordnung:

- TOP 1 Begrüßung und Einführung**
Armin Beck, 1. Vorsitzender HÄV Hessen
- TOP 2 Bericht des Vorsitzenden Armin Beck**
Armin Beck, 1. Vorsitzender HÄV Hessen
- TOP 3 Abrechnungsergebnis Q3 2022**
Dr. Jürgen Burdenski
- TOP 4 Protesttage**
Dr. Christoph Claus
- TOP 5 Vorbereitung der Wahl der Landesärztekammer Hessen**
Jutta Willert-Jacob und Christian Sommerbrodt
- TOP 6 Weiterbildungsberechtigung für hausärztliche Internisten**
Armin Beck und Dr. Stefan Grenz
- TOP 7 Neues aus der LÄK Hessen**
Monika Buchalik
- TOP 8 Verschiedenes**

Anwesende:

s. Anlage Anwesenheitsliste

Vorsitz:

Armin Beck

Protokollantin:

Jutta Willert-Jacob



Protokoll:

TOP 1

Begrüßung und Einführung (Armin Beck, 1. Vorsitzender HÄV Hessen)

Herr Beck begrüßt die Versammlung und die neuen anwesenden Mitglieder Dr. Ernst Kertel, Nadine Spatz (Wiesbaden), Herr Florian Köhler (Wiesbaden) und Dr. Lutz Krönung.

TOP 2

Bericht des Vorsitzenden Armin Beck (Armin Beck, 1. Vorsitzender HÄV Hessen)

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 allgemein:

	<u>2023 Q1</u>	<u>2022Q1</u>	<u>Hessen</u>
HZV-Ärzte	15.480	15.876	1.445
+/+VQ	-160	-81	rel.-0,5%
Neuzugänge	87	204	
Beendigungen	247	285	
HZV-Ärzte mit Vers.	82,4%	80,3%	1,1%
ØAnzahlVers.je Arzt	480	473	

Das macht in Hessen bei 4.043 GKV-Ärzten einen relativen Deckungsgrad von 35,7%, und hat im Vergleich zu anderen Bundesländern die höchste Quote.

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 %

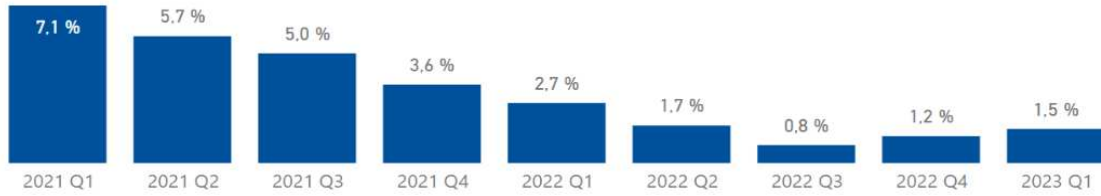
0 %

3%

>20%

HZV-Versicherte:

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 %

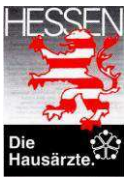
aktuelle Auswahl 2023 Q1		aktuelle Auswahl 2022 Q1	
HZV-Versicherte	6.117.483	HZV-Versicherte	6.024.711
+ / - VQ	21.692	+ / - VQ	2.277
Neuzugaenge	223.680	Neuzugaenge	197.822
Beendigungen	201.988	Beendigungen	195.545
Ø HZV-Vers. Arzt	480	Ø HZV-Vers. Arzt	473
Deckungsgrad	9,5 %	Deckungsgrad	9,3 %

Frühjahrs-DV – Bund 20.04-22.04.23 in Münster:

-Satzungsänderungen: großes Thema ist die gendergerechte Namensänderungen des Hausärzteverbandes. Ein „moderner“ Auftritt wird mehrheitlich gewünscht.

-Entscheidungsvorschläge des Gesamtvorstandes sind:

1. Hausärzt*Innen-Verband
2. Hausärztinnen und Hausärzteverband



3. „Deutscher“ wurde mehrheitlich ausgeschlossen

Änderungen der Vorstandsstruktur:

-Es soll Auslösung des ersten Vorsitzenden erfolgen, als 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 5-stelliger Betrag. Die Kosten der Umstellung des Vorstandes des Bundesverbandes ist mit einer vollen zusätzlichen hauptamtlichen Kostenstelle verbunden, also zusätzlich 250.000€ Netto; Lohnnebenkosten 20% (50.000€) Altersvorsorge (20.000€ mit Steigerung)

-Es erfolgt eine interne DV- Abstimmung auf Antrag von Herrn Michael Andor:

Antrag: „Die DV möge beschließen, dass der Name „Deutscher Hausärzteverband“ unverändert weiter bestehen bleibt.“

An der Abstimmung nehmen 45 Delegierte teil: Ja-Stimmen 42, Nein-Stimmen keine, Enthaltungen 3.

15. Hessischer Hausärztag:

- er findet wieder in den Räumlichkeiten der KV Hessen statt.

- Beginn ist am 12.05.2023 mit Fortbildungen von Hausärzten für Hausärzte. Ende am 13.05.23 abends.-
Wissenschaftlicher Leiter ist diesmal Peter Franz. FB-Flyer wird gerade erarbeitet.

- die nächste DV wird am 12.05.2023 im Saal Hessen der KV Frankfurt a.M. stattfinden. Im Anschluss findet der Festabend des Landesverbandes für Delegierte und Angehörige statt im Restaurant Oosten – Mayfahrrthstraße 4 in Frankfurt a.M. statt. Ein Bustransfer vom Capri-Hotel Frf. wird organisiert. Für Selbstfahrer: Parkhaus „The East“ – Ostbahnhofstraße 12, Fußweg 14 min. ANMELDEN NICHT VERGESSEN!

MFA-Förderung im Landesverband

-es gibt dazu einen Flyer (siehe Anhang Powerpoint-Präsentation TOP 2). MFA-Förderung im Landesverband soll noch im April online gehen, mit Verlinkung zu den LÄK, KVen (und Verband). Das Projekt wurde 2020 begonnen, und nach Corona jetzt fortgeführt. Zielgruppe ist der MFA-Nachwuchs sowie die Gruppe der MFA-Wiedereinsteiger. Auftraggeber ist die BÄK sowie die KBV. Online-Werbung wird geschaltet.

KV Hessen – Wahlen

Ausschussbesetzungen:

Hauptausschuss: Jürgen Burdinski, 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.

Gremien der KV Hessen

Stellvertretender VV-Vorsitz: Michael Thomas Knoll

Listenspreche: Christoph Claus, Jutta Willert-Jacob

BFA HÄ KBV : Jürgen Burdinski

Ehrenamtliches Mitglied der KBV-VV: Christoph Claus

Vorstandsberater Pharmakotherapie: Stefan Grenz

Gesetzgebung 2023

Versorgungsgesetz 1 ist inhaltlich noch sehr leer. Themen sind Gesundheitskioske mit der community health nurses (gibt es noch nicht), Primärärztliche Versorgungszentren, Notfallversorgung, Krankenhausreform, Cannabis-Abgabe, Reform der Pflege- und Gesundheitsberufe und die Finanzierungsproblematik der GKV.

BMG- Digitalisierungsstrategie

Hauptthema ist hier die elektronische Patientenakte. Es gibt eine Opt- out Lösung (jeder bekommt diese, wenn Er/Sie/Es nicht bewusst widerspricht) Auch für Privatpatienten kommt die E-Akte zum 01.01.2025.

Elektronischer Medikationsplan, leider wohl eher Verordnungsdaten verknüpft mit Medikations-Plan, und das E-Rezept sind zum 01.01.2024 geplant.

Gesundheitsdatennutzung (Big data) als strukturierter Datenaustausch zwischen allen datenverarbeitenden Systemen ist geplant, wobei das BMG die Konfrontation mit den AIS-Herstellern meidet. Die Niedergelassenen sollen Druck auf die Industrie aufbauen.

TI-Messenger sollen flächendeckend eingeführt werden. Hier findet sich das Problem der Schnittstellen.

BMG-Vision Digitale Gesundheit

brave new world à la BMG: Der Versicherte ist Mittelpunkt. Die Leistungserbringer sind zu jeder Zeit (24/7) und mit jedwedem Problem erreichbar und nutzbar. Die Finanzierung ist nicht gesichert.

Notfallversorgung in Eckpunkten

ILZ (Integrierte Leitstellen) im Zusammenschluss von 116117 und 112: das Problem sind die verschiedenen Zuständigkeiten (LK, Land, Bund; Innenministerien; BMG). Es finden sich unterschiedlichste Systeme ohne Schnittstellengleichheit. Außerdem haben wir keine einheitliche Zuweisung im ÄBD/KH – Ivena/INZ. Nur in den Krankenhäusern des Level 2/3 sollen Integrierte Notfallzentren eingerichtet werden im Zeitraum von 14:00 bis 22:00 Uhr, die durch niedergelassene FÄ für Allgemeinmedizin besetzt werden sollen. Das bedeutet Zwangszuweisung der niedergelassenen Ärzte incl. ihrer Mitarbeiter ist geplant.

Die Hoheit über die INZ sollen Kliniken und KVen haben. Wenn keine Einigung zu erreichen ist, entscheidet die Klinik.

Regierungskommission Notfallreform

Im Kontext des Papiers 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, die sich selbst definierte Notfälle der Bevölkerung zuweisen.

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 2022

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

Zuweisungen Partnerpraxen 2022

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

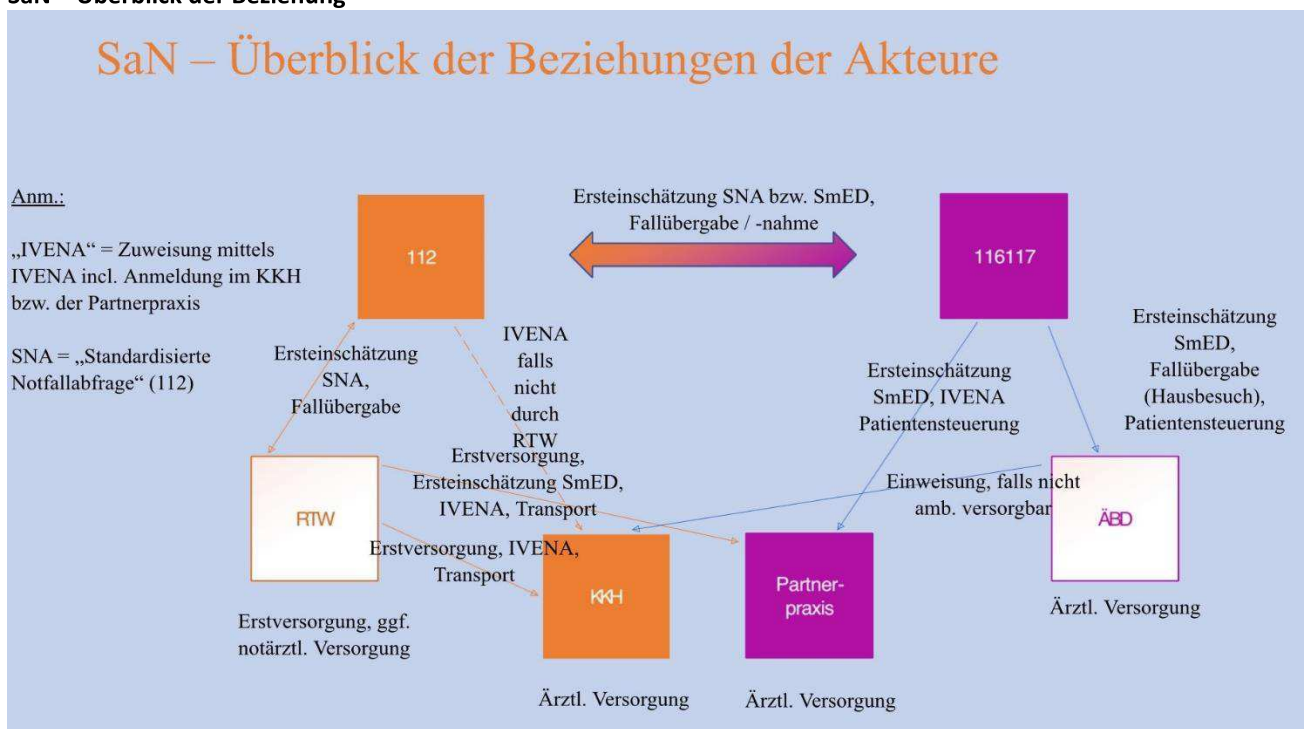
Häufigste Zuweisungsgründe (RMIs) 2022

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 als 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 Interimslösung, 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 Beziehung



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.“

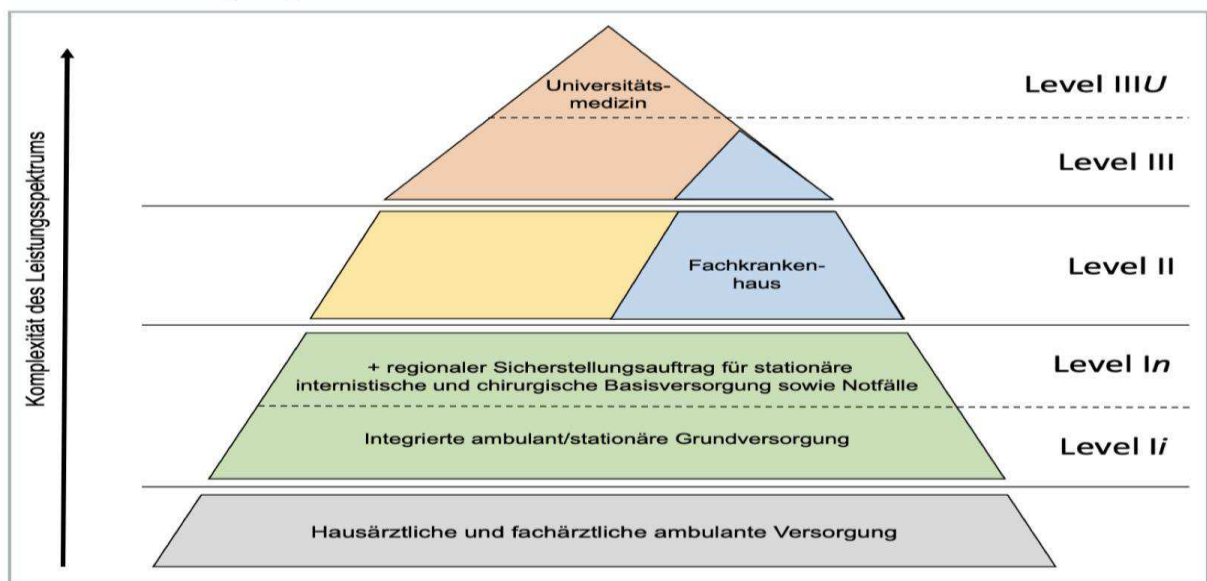
Krankenhausreformpläne

Level 1i Krankenhäuser sein im Sinne der KH-Planung keine Krankenhäuser mehr, hier Formulierung (integrierte ambulant/Stationäre Behandlung). Es gibt keine Basisfinanzierung der Häuser mehr. Diese Häuser sind dann nichts Anderes wie Ambulatorien – KV-Strukturen – mit 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



Folgen der geplanten Klinikreform

- Kliniksterben der kleinen Häuser, und Freisetzung von ärztlichem und pflegerischem Personal wird die Folge sein.
- Weiterbildung der Ärzte und des nichtärztlichen Personals 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 €. Nach einem Artikel in der FAZ – Zitat Lauterbach – fehlen 12 MRD € 2023. Wo sind Finanzierungsoptionen? Ein Steuerzuschlag (FDP blockiert) war eine Idee, Einsparungen der Leistungserbringer (schwierig) eine andere. Leistungseinschränkungen (Politisch nicht gewünscht – SPD, Grüne) oder Steigerung der Beiträge (Lohnnebenkosten steigen)/ Zusatzbeiträge) wird diskutiert. Entscheidungen stehen bisher aus.

KV-Welt

- Abrechnungsergebnis 3Q22 (wird Jürgen Burdenski TOP 3 vorstellen)
- 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 ist die Vermittlung eines Behandlungstermins bei einem an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarzt, und die Überweisung an einen an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarzt. Notwendig ist die Dokumentation der 03008 sowie der BSNR in der Abrechnung. BSNR können über die KV erfragt werden. Ist der Termin vereinbart, ist die Leistung erbracht. Abrechnung erfolgt 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 versenkt, und wird nicht additiv vergütet. Ob eine Vergütung in der HZV stattfindet? Das 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!

NO GO's:

- Termine, die schon lange ausgemacht sind, jetzt finanziell zu adeln durch retrospektiv ausgestellte Notfall-Überweisungen, die Patienten nach einem FA-Termin sekundär fordern
- Ob der Patient den Termin wahrnimmt, ist egal!

Ende der pandemischen Lage

- Seit 01.03.23: Ende der Testungen in den Praxen. Masken sollen nur noch von den Patienten getragen werden.
- Am 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 in die Verantwortlichkeit der Kassen
- Bis zum 07.04.23 könnten die Bundesländer noch eigene Regelungen veranlassen

BMG-Entbudgetierung der Kinderärzte

Vorläufig letzter Vorschlag des BMG ist die quartalsweise Berechnung des Leistungsbedarfes der Kinderärzte. Ist der Leistungsbedarf kleiner als MGV-Punktwolke erfolgt EGV Auszahlung.

Ist der Leistungsbedarf größer als MGV erfolgt Anforderung bei der GKV.

Offenlegung der Quartalsweise anfallende Punktwolke wird dann erforderlich!

Das Problem ist die notwendige quartalsweise Abstimmung mit der GKV. Diese bekommt dann genauen Einblick in die Abrechnung der MGV, somit auch in die Punktwolke der Hausärzte. Daraus folgt eine große Gefahr für die Strukturpauschale. Etwaige Steigerungen der MGV können ausgeschlossen werden.

Die Fachärzte-MGV ist sekundär mit betroffen – da die immer zu 100% ausgeschöpft ist. Es gibt Forderungen der FÄ an die MGV der HÄ!

Es gibt also eine Gefährdung unserer MGV durch Offenlegung zur GKV durch Nichtausschöpfung der MGV! Es kommt also zu einem Honorarverlust der HÄ mit Geldabfluss zur GKV und den FÄ!

TOP 3

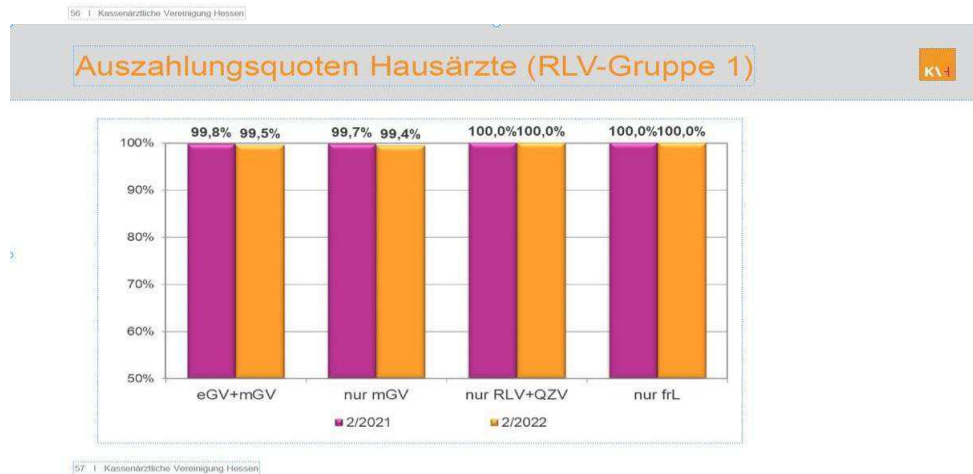
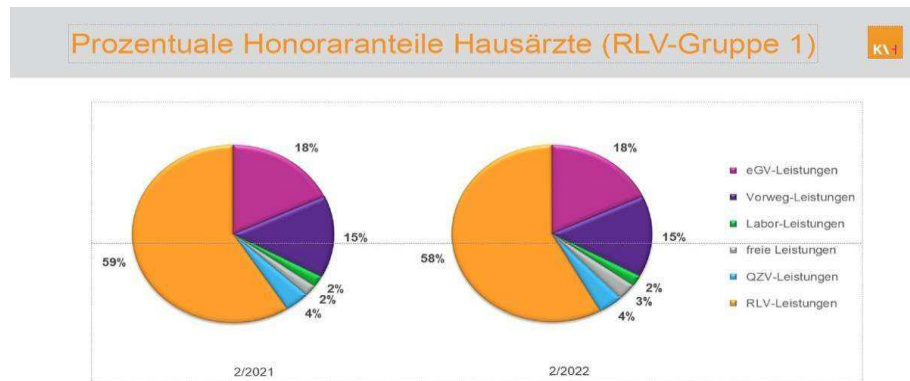
Abrechnungsergebnis Q3 2022 (Dr. Jürgen Burdenski)

Wo liegt das Problem?

Es lautet MGV (Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung): Sündenfall war die Einführung der Budgetierung im Jahr 1993 (Lahnsteiner Beschlüsse, GSG)

- Seitdem werden die Honorarzahungen der gesetzlichen Krankenkassen „mit befreiender Wirkung“ bezahlt.
- Egal, wie viele Menschen ihren Arzt aufsuchen, die Zahlungshöhe an den einzelnen Arzt bleibt immer gleich.
- Das heißt, dass die Ärzteschaft de facto regelhaft für das Morbiditätsrisiko der Bevölkerung haftet.
- Das kann in Zeiten geringer Morbidität oder bei anderen Gründen, warum wenige Menschen zum Arzt gehen, egal sein.
- In Corona-Zeiten gingen zunächst aus Angst viel weniger Patienten zum Arzt
- Übrige Infektionskrankheiten strebten in diesen Zeiten der totalen Kontaktvermeidung gegen 0.
- Zudem wurde die Behandlung von Corona- Patienten zunächst komplett extrabudgetär bezahlt.
- Dadurch stand eine ausreichende Honorarsumme für alle angeforderten Leistungen zur Verfügung.
- Die Auszahlung erfolgte daher in den letzten Jahren zu ca. 100 %.

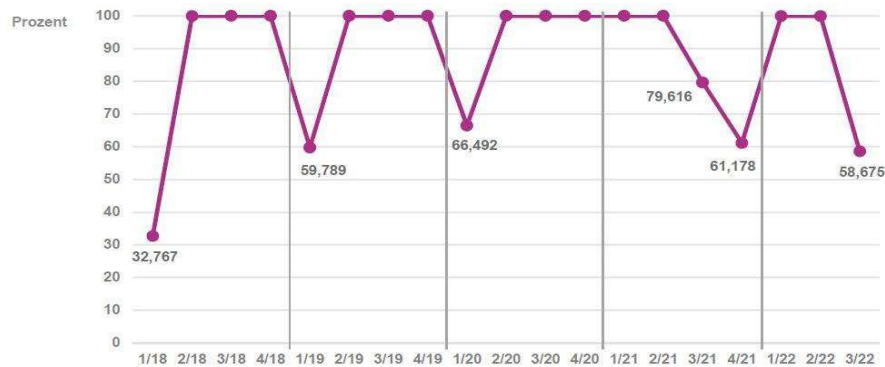
-Die generelle Honorarquotierung wurde so überhaupt nicht bemerkt.



Weitere interessante Tatsachen, die der Großteil von uns gar nicht bemerkt hat:

- Der HVM hat uns in der ersten Corona-Zeit extrem geholfen.
- Der RLV-Fallwert schwankt immer, je nach Fallzahl.
- I/22 lag er zum Beispiel nur bei 41,24 € (I/21 bei 50,26 €).
- Das relative Defizit in I/22, ausgelöst durch den Covid 19-impfbedingten Fallzahlzuwachs hat kaum jemand bemerkt, weil wir mehr EGV generieren konnten und uns zudem durch andere Leistungen (z.B. Corona-Impfhonorare) das Hirn vernebelt wurde.

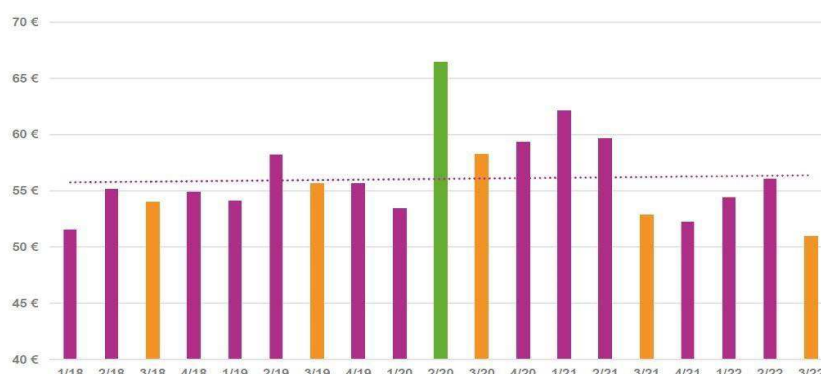
Entwicklung untere Quote HÄ



Im Quartal III /22 wurde alles anders:

- Die weitgehende Aufhebung der Hygienemaßnahmen in der Bevölkerung führte zu einer außergewöhnlich hohen Zahl von Infekt-Patienten, die die Arztpraxen frequentierten.
- Die extrabudgetäre Vergütung von Corona-Patienten war schon zuvor abgeschafft worden.
- Jetzt entfiel auch die Kennzeichnung der Corona-Patienten (GOP 88240), so dass auch über einen NVA („Nicht vorhersehbarer Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs“) kein zusätzliches Geld akquiriert werden konnte.
- Damit ist vergütungstechnisch alles so, als gäbe es keine Pandemie.
- Wir tragen alleine das Morbiditätsrisiko und stehen im Regen.

Entwicklung Fallwert Hausärzte



Zusatzproblem:

- Noch bis einschließlich Quartal IV 22 findet eine praxisbezogene Bereinigung der TSVG-Patienten (bei uns überwiegend Neupatientenregelung) statt.
 - Diese Patienten werden zwar extrabudgetär bezahlt, die Bereinigung erfolgt aber nach den Zahlen des Vorjahresquartals.
 - Wer also in III 22 weniger Neupatienten hatte als III 21, der macht ein Verlustgeschäft.
- Was können wir tun?
- Die Entbudgetierung aller Leistungen!
 - Aber CAVE: Das wäre unter den aktuellen Bedingungen ein vergiftetes Geschenk.
 - Wir wären ohne die Budgetierung in den Anfangszeiten von Corona evtl. Pleite gegangen.

Also d) Weitermachen wie bisher?

Nein, bestimmt nicht, aber wir müssen immer im gleichen Atemzug nennen:

-Notwendig ist eine Entbudgetierung aller Leistungen und eine EBM-Änderung hin zu einer angemessenen Vergütung ärztlicher Leistungen.

-Die EBM-immanente Budgetierung der Gesprächsleistungen muss als allererstes abgeschafft werden. Gesprächsleistungen gehören zu den für den Behandlungserfolg elementaren Elementen. Daran darf nicht gespart werden.

Die Botschaft lautet also: „Nicht jammern oder meckern, sondern kämpfen!

Und bis zum Erfolg: HZV machen!

TOP 4

Protesttage (Dr. Christoph Claus)

Warum?

- Sparmaßnahmen gefährden die Existenz unserer Praxen.
- Mangelnde Wertschätzung unserer Leistung, nicht nur in der Pandemie.
- Milliarden für die Krankenhäuser, Honorar-Minus für uns, und das nach jahrelanger Ignoranz gegenüber steigenden Praxiskosten.
- Nullrunden-Androhung vom Spitzenverband Bund der GKV.
- Achselzucken vom Unparteiischen (Wasem).
- GOÄ Stand bleibt bei 1982 bzw. 1996 stehen.
- Was für ein Fest: 30 Jahre Lahnstein (Budgetierung. Danke Horst, für nix.)

Fazit:

- Erstaunlich gute Presse-Echo, teils aber auch Totenstille.
- Pressemitteilung der KV sehr gelungen, aber zu früh.
- Keine Vertretungsregelung / ÄBD.
- Zu kurzfristig.
- Nix auf der Straße.
- Viele konstruktive Beiträge aus dem Kreis der Mitglieder!

Taskforce Protesttage – Lage und Verlauf:

- Ein Spitzenverband fachärztlicher Berufsverbände im Bund, aber keiner in den Ländern. Ein HÄV Hessen mit Pressereferentin.
- Idee: Haus-, Kinder- und Fachärzte in einem Boot.
- Ein Treffen in der KV am 12. Oktober 2022 mit ambitionierter Terminplanung.
- Eine Vorbesprechung zur VV am 14. Oktober in der hausärztliche Liste.
- Sonntag, der 15. Oktober (Homeoffice): Vorplanungen der Aktionen in vollem Umfang.
- Zoom-Konferenzen am 18., 20., und 26. Oktober 2023, sowie am 4., 11. und 14. November 2023 komplettierten die Planungen.

Taskforce Protesttage - Wir lernen:

- Ein Protestbrief an Herrn Lauterbach wurde verfasst im Sinne einer gelb roten Karte. Beigefügt wurde eine Unterschriftenliste von Kolleginnen und Kollegen, Patientinnen und Patienten.
- Kampagne „Unsere Praxen“ vs. „Ihre Versorgung geht baden“ wurde gestartet.
- AB-Sprüche, Aushänge für Praxistüren und Wartezimmer, sowie Patienten-Info-Flyer wurden konzipiert und verteilt.
- Ziel war es, Kolleginnen und Kollegen zu sensibilisieren und motivieren.
- Bildlich dargestellt: Haus- und Kinderärzte rudern in einem Boot. Mit Lotsen. Auf dem Sonnendeck
- Es gibt eine Umfrage: „Wie machen Sie mit?“ <https://t1p.de/ykzw4>.

Taskforce Protesttage - Umfrage:

- 72% schließen die Praxis am Protesttag.
- 29% bieten sich am Protesttag als Vertretungspraxis an.
- 5% sind im Urlaub, werden jedoch Patienten-Infos aushängen.
- 18% machen nur „Dienst nach Vorschrift“.

Vertretungsregelung:

- Ich verweise auf einen Kollegen in der Nähe
- Ich verweise auf einen Kollegen weiter weg (30-50 km)
- Ich bin nur telefonisch erreichbar und triagiere
- Ich triagiere an der Praxistür und behandle nur Notfälle
- Unter 7 Tagen brauche ich keine Vertretung zu benennen und mein Handy ist an diesem Tag sowieso ständig besetzt

Downloads:

- Patienten-Info kurz: <https://t1p.de/2v8xt>
- Patienten-Info lang: <https://t1p.de/u54un>
- Unterschriftenliste: <https://t1p.de/tkhin>

Geplante Demos am 30.11.2022 in Hessen waren

- Gießen: 10:00 Uhr, Treffpunkt Bahnhofsvorplatz
- Fulda: 16:00 Uhr, Treffpunkt vor Bahnhofstr. 7
- ...

Taskforce Protesttage – Lage und Verlauf:

Ein Spitzenverband fachärztlicher Berufsverbände im Bund, aber keiner in den Ländern hat eine Pressereferentin wie der HÄV Hessen, mit der eng kooperiert wurde:

- Die Idee war: Haus-, Kinder- und Fachärzte in einem Boot.
- Es fand ein Treffen in der KV am 12. Oktober 2022 mit ambitionierter Terminplanung statt.
- Eine Vorbesprechung zur VV am 14. Oktober in der hausärztlichen Liste fand statt.
- Sonntag, der 15. Oktober (Homeoffice) der Mitglieder des Protestteams komplettierte Programm.
- Zoom-Konferenzen am 18., 20., und 26. Oktober 22 sowie am 4., 11. und 14. November 2022 mit den Mitgliedern des Protestteams.
- Weitere Zoom-Konferenzen am 28.11., am 12., 16. und 30.12.2022., am 9., 18., 23 und 31.1.2023, am 13., 17. und 28.2.2023 sowie am 9.3.2023.
- Demo auf dem Römer am 15.2.2023 mit Podiumsreden von
 1. Ralf Möbus, Kinder- und Jugendarzt, BVKJ
 2. Christian Sommerbrodt,
 3. Jan Henniger, BNC,
 4. Iris Gerlach, VmF,
 5. Rosemarie Wagner, Hessenmed,
 6. Lothar Born, Hartmannbund.

Manöverkritik.

- Durchatmen.
- Pressespiegel: wurde von Frau Gundula Zeitz nochmals zusammengestellt.
- Es wurden Briefe an Politiker mit Gesprächsangeboten versandt.
- Demo zur Landtagswahl? Wahrscheinlich ja.
- Vorschlag lautet: Protesttag an jeden letzten Mittwoch im Monat, also demnächst 29.3.23.
- Bespielen von Social Media: Facebook, Twitter! Bitte jeder kann mitmachen!
- Kooperation mit Bundesverbänden wie Medi, SpiFa, Virchowbund

AG Protesttage bestand aus:

- Jürgen Burdenski HA
- Christoph Claus HA

- Jan Henniger FA
- Christian von Mallinckrodt FA
- Karl Matthias Roth Pressereferat KVH
- Karin Schmitt-Hessemer FA
- Gundula Zeitz Pressereferentin HÄVH

TOP 5

Vorbereitung der Wahl der Landesärztekammer Hessen

(Jutta Willert-Jacob und Christian Sommerbrodt)

Vorstellung der Liste „Die Hausärzte“:

Jutta Willert-Jacob (Listenführerin), Michael Thomas Knoll (Stellvertretender Listenführer), Armin Beck, Michael Andor, Christian Sommerbrodt, Christoph Claus, Wolfgang Seher, Sabine Olischläger, Detlev Steiniger, Tobias Gehrke, Petra Hummel-Kunhenn, Iris Günther, Dirk Bender, Dietmar Kurz, Simon Fachinger, Johann Trutz, Peter Franz, Jürgen Burdenski, Donato Lomiento, Christian Haffner, Alexander Jakob, Sabine Frohnes, Uwe Popert, Anette Spyra, Philipp Sängler, Nadine Spatz, Ursula Frühauf, Anna-Lena Wiesmann, Ralf Günther, Stefan Grenz.

Was haben wir bisher gemacht?

- Onlineveranstaltungen zur LÄKH Wahl über Zoom am 11.01. und 08.02.2023
- Wahlwerbung in unserem 1. Newsletter (Februar 2023)
- Festlegung der Versandadressen der LÄKH
- Diverse Versendungen per Mail
- Einreichung der Liste inkl. Bewerber- und Unterstützererklärungen
- Erstellung einer Wahlseite auf unserer Homepage -> www.hausaerzte-hessen.de/kammerwahl
- Gruppenfoto + Einzelfotos
- Festlegung Wahlschwerpunkte (Weiterbildung, Praxis, Altersvorsorge, MFA)

Was ist noch geplant?

- HÄT-Flyer inkl. Wahlwerbung + Anschreiben – Versand an ca. 3.700 Hausärzte per Brief
- E-Mail Signatur
- Doppelseite Hessisches Ärzteblatt
- Eine Seite in der KV Zeitschrift „Auf den Punkt“
- Werbung im 2. Newsletter
- Diverse Werbung per Mail an alle Mitglieder
- Mailing (Postkarte) – wie bei KV Wahl

Fahrplan zur Kammerwahl 2023

- 09.01. bis 14.03. Einreichen der Wahllisten
 - Bis 17.3. Einsendeschluss für Wahlwerbung im HÄBL
 - Bis 17.3. Einsendeschluss für Wahlwerbung „Auf den Punkt“ (KV)
 - Mitte März: Versendung Einladung Hausärztetag + Wahlwerbung
 - 17.4. Wahlwerbung auf der Internetseite der LAEKH
 - Erscheinungsdatum HÄBL 25.4.
 - Hausärztetag 12./13. Mai
 - 17.-19.05. Versendung Postkarte zum Wahlauftritt
 - 23.05-14.06. Briefwahl
 - Begleitend HÄV News und eMails
 - sowie Signal/WhatsApp
- Wie ist der zeitliche Ablauf?

- 17.03.2023: - Druck und Versand des HÄT-Flyers inkl. LÄKH Werbung,(Frist Einreichung HÄBL und „Auf den Punkt“)
 - 24.03.2023: Wahlwerbung für LÄKH im 2. Newsletter des HÄVH
 - 25.04.2023: Veröffentlichung Wahlwerbung der LÄKH
 - 2. Quartal 2023: Veröffentlichung KV Zeitschrift „Auf den Punkt“
 - 15.05.2023: Versendung Mailing (Postkarte) mit Aufruf zur Wahlbeteiligung
 - Kontinuierlich: Werbung per Mail, Werbung von Bezirksvorsitzenden, E-Mail Signatur, etc.
 - 23.05. – 14.06.2023: Briefwahl
 - Rückfragen zur Kammerwahl gerne telefonisch oder per Mail:
 - Jutta Willert-Jacob, Schriftführerin HÄVH, Tel.: 0151 75019286, Mail: juttajacob@gmx.de
- Liste der ÄrztInnen: Monika Buchalik ist Listenführerin. Eine Vorstellung der Liste erfolgt nicht.

TOP 6

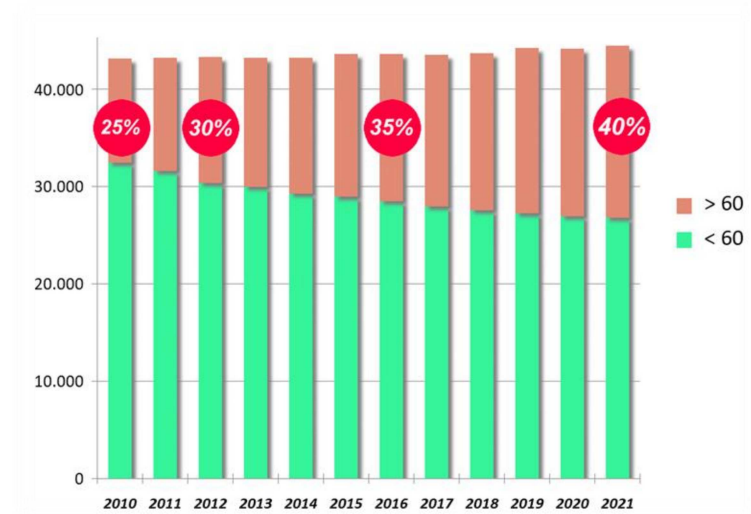
Weiterbildungsberechtigung hausärztliche Internisten

(Armin Beck und Dr. Stefan Grenz)

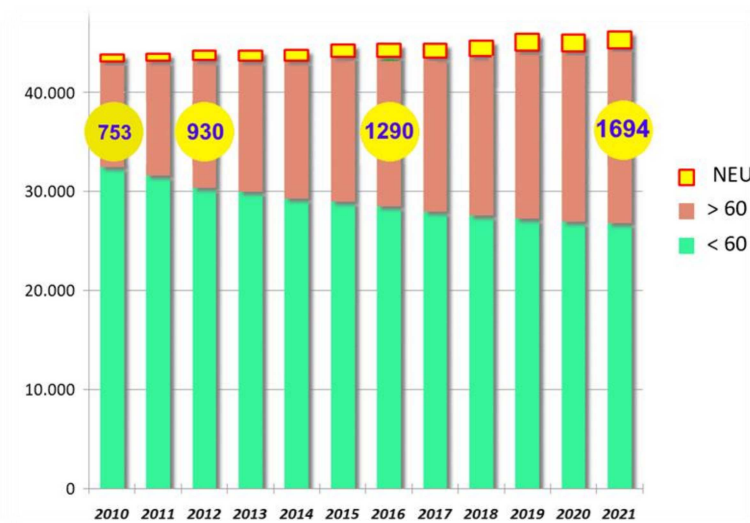
Wer politisch Einfluss will, muss sichtbar bleiben!

Mehr Nachwuchs durch stabile Bedingungen für Kern-Weiterbildende im Gebiet Allgemeinmedizin

-Darstellung berufstätiger Ärztinnen/Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Altersgruppen in Allgemeinmedizin



-Anerkennungen der Facharztbezeichnung Allgemeinmedizin



-Die hessische WBO ist in der Praxisphase sehr flexibel. Hier können hausärztlich tätige Internisten tatsächlich für 18 Monate in der Weiterbildung ausbilden. In Anbetracht der zukünftig sinkenden Ausbilderzahlen aufgrund der Altersentwicklung (ca. 30% weniger Ausbilder in Klinik und Praxis im Jahre 2030), ist eine Erweiterung der Ausbildungsplätze für Allgemeinmediziner sinnvoll. Somit sollte es ermöglicht werden, auch hier für 18 Monate Weiterbildungsgelder zu beantragen.

Gebiet Allgemeinmedizin

Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin

Weiterbildungszeit	60 Monate Allgemeinmedizin unter Befugnis an Weiterbildungsstätten, davon
	<ul style="list-style-type: none"> müssen 24 Monate in Allgemeinmedizin in der ambulanten hausärztlichen Versorgung abgeleistet werden müssen 12 Monate im Gebiet Innere Medizin in der stationären Akutversorgung abgeleistet werden müssen 6 Monate in mindestens einem anderen Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung abgeleistet werden - können zum Kompetenzerwerb bis zu 18 Monate Weiterbildung in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung erfolgen
	...

WBO 2020

www.laekh.de/fileadmin/user_upload/Aerzte/Weiterbildung/WBO_2020.pdf

Seite 22 von 449

Weiterbilder sind gesetzlich zu fördern (sog. §75a-Förderung).

-Wille des Gesetzgebers ist es, alle Weiterbilder mit aktuell 5.400 €/Monat zu fördern (sog. §75a-Förderung).

-Das wurde bei uns in Hessen bisher leider nicht sichergestellt.

-Laut DEGAM-Umfrage aus Januar 2023 scheint Hessen bei den Förderbedingungen bundesweit zu den Schlusslicht-Bezirken zu gehören!

- Bis 14.02.2023 Rückmeldung von: Bayern, Berlin, Bremen, Hessen, MeckPom, Nordrhein-Westfalen

-Noch keine Rückmeldung aus: BadenWü, Brandenburg, Hamburg, Niedersachsen, Saar, Sachsen, SA, SH, Thüringen, WL.

WEITERBILDUNGSFÖRDERUNG GEMÄSS § 75A SGB V

EVALUATIONSBERICHT 2021

KV (Bezeichnung)	Niederlassung AiW					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	BAR-Stand: 10/2022					
	Niederlassung Allgemeinmediz in	Niederlassung Allgemeinmediz in	Niederlassung Allgemeinmediz in	Niederlassung Allgemeinmediz in	Niederlassung Allgemeinmediz in	Niederlassung Allgemeinmediz in
Summe	1.590	1.619	1.692	1.835	1.875	1.989
Baden-Württemberg	218	214	233	266	279	83
Bayerns	271	286	294	346	361	49
Berlin	86	68	81	92	93	7
Brandenburg	37	45	47	51	54	211
Bremen	12	20	14	16	13	151
Hamburg	29	38	38	46	36	186
Hessen	124	125	118	178	153	143
Mecklenburg-Vorpommern	34	45	43	44	33	89
Niedersachsen	167	158	178	152	184	259
Nordrhein	147	159	161	164	149	360
Rheinland-Pfalz	84	81	84	94	82	87
Saarland	22	14	21	15	20	16
Sachsen	66	63	73	74	86	51
Sachsen-Anhalt	43	40	49	34	68	70
Schleswig-Holstein	81	77	79	73	77	67
Thüringen	35	46	51	49	51	67
Westfalen-Lippe	134	140	128	141	136	93

Tabelle 23: Aufnahme vertragsärztlicher Tätigkeit nach ambulanter Förderung, BAR 2016 - 2021

Seite 48 / Evaluation der Weiterbildungsförderung gemäß § 75a SGB V – Bericht 2021

www.kbv.de/media/sp/Weiterbildungsfoerderung_Evaluationsbericht_2021.pdf

DEGAM und HAUSÄRZTEVERBAND fordern gleiche Rechte und Pflichten in der Allgemeinmed. Weiterbildung für die beiden Kern-Facharztgruppen der hausärztlichen Versorgung.

Zukünftig sollen deshalb auch hausärztlich tätige Internistinnen und Internisten bei entsprechendem Kompetenznachweis vollumfänglich in der Allgemeinmedizin weiterbilden. (Deutsches Ärzteblatt 2023;120,Heft 1–2:Seite A12)

1. Die Delegiertenversammlung setzt sich gegenüber der KV Hessen dafür ein, dass die §75a-Förderung gleichberechtigt allen WB-befugten Weiterbildungern gewährt wird, insbesondere allgemeinärztlichen und hausarztinternistischen FachärztInnen.
2. Die Delegiertenversammlung setzt sich gegenüber der LÄKH dafür ein, dass FachärztInnen für Innere Medizin auf Wunsch und Antrag eine WB-Befugnis bis 18 Monate für die internistischen WB-Inhalte im Gebiet Allgemeinmedizin im vereinfachten Verfahren erhalten, wenn eine dreijährige KV-Zulassung vorliegt.

Welche Voraussetzungen brauchen wir, um die Weiterbildung für hausärztliche Internisten in die WBO zu bringen?

-Vorschlag : Stehzeit 5 Jahre

-*Obligater Leistungsbestandteil*

- Hausbesuche GOP (01410-01415)
- Chronikerversorgung GOP (03220, 03221)
- Psychosomatik GOP (35100, 35110)
- Kleine Chirurgie GOP (02300-02310)
- Vorsorgeleistungen GOP (01731-01746)
- Impfungen GOP (89xxx)
- Einleitungen von
 - Mutter-Kind-Kur
 - Med. Reha
-

-Fakultativer Leistungsbestandteil

- Sonographie GOP (33042, 33012)
- Belastungs-EKG GOP (03321)
- Lungenfunktion GOP (03330)
- LZ-EKG GOP (03322)
- LZ-RR GOP (03324)
-
- Mit Erreichen dieser GOPs (Im Vergleich zum Mittel der FÄ-Allgemeinmedizin) werden bis zu 24 Monate
- Allgemeinmedizinische Weiterbildung nach §75a voll gefördert.

TOP 7

Neues aus der LÄK Hessen (Monika Buchalik)

Übergangsbestimmung Anerkennung der Zeiten für WBO 2020 unter Befugnis nach WBO 2005

Die Frist wird für Antragsteller bis zum 30.06.2024 verschoben, wenn diese bis einschließlich 30.06.2023 eine Vorabauskunft eingereicht haben.

Mangelware MFA - Wiedereinstiegskurse

- Erstmals Wiedereinstiegskurs für MFA – Kooperation LÄKH mit Landesärztekammer Rheinland-Pfalz
- fünf Seminartage mit umfassender Auffrischung über sämtliche relevante Aufgabengebiete der MFA
- Start am 2. Mai 2023 in Mainz (drei Tage Theorie), ab 5. Mai 2023 in der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim (zwei Tage Praxis).

Digitale Version des Hessischen Ärzteblattes ab dem 1.9.2023 die führende Version

- HÄBL ab dem 01.09.2023 nicht mehr in der Papierversion, sondern direkt auf der Website der Kammer in der Online-Version.
- Druckversion auf Wunsch: Mitteilung im Portal oder an Meldewesen@laekh.de
- Änderung jederzeit über Portal oder E-Mail möglich.
- Ab 01.09.2023 monatlicher "amtlicher" Hinweis auf das HÄBL in digitaler Form per E-Mail an alle Mitglieder. Wer keine aktuelle E-Mail-Adresse hinterlegt hat, erhält diese Nachricht dann nicht.
- Alle Mitglieder erhalten wegen der Kammerwahl das HÄBL bis zum 01.09.2023 auf jeden Fall als Druckausgabe!
- Beschluss der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen:

Nach Nachfrage Uwe Popert: Kurzvorstellung Konzept „Smarte Kammer“:

- Pilotprojekt Darmstadt: Erich Lickroth ist Bezirksvorsitzender der Bezirkskammer Darmstadt. Hier wurden von der LÄKH der Mietvertrag der Räumlichkeiten Darmstadt zum Sommer 2023 nicht verlängert. Das Büro soll aufgelöst werden, und nur bei Bedarf, w.z.B. Kollegiale Gespräche, Räumlichkeiten tageweise angemietet werden. Die nichtärztlichen Mitarbeiter/innen werden in der LÄKH Frankfurt angesiedelt. Der Bezirksvorsitzende bleibt telefonisch und online in Home-Office erreichbar. Das führt zu finanziellen Einsparungen laut Analyse der LÄKH.
- Problem: Die Umsetzung wird durch die aktuellen Bezirksvorsitzenden in dieser Form nicht akzeptiert und kritisiert. Sie beklagen eine nicht transparente und rechtzeitige Kommunikation und Darstellung seitens des Präsidiums der LÄKH. Eine Vorstellung der Pläne mit Abstimmung in der Delegiertenversammlung ist bisher nicht erfolgt.

TOP 8

Verschiedenes

Bericht Regionalkonferenz (Michael Knoll)

- eingeladen werden nur Regionalvorsitzende, deren Stellvertreter und der Vorstand.
- grottige Überweisungen: FÄ bitten um ausführliche Überweisungstexte.
- AOK hat viele Patienten wegen vertragswidrigem Verhalten aus HZV geworfen. Konsultierung von Fachärzten ohne Überweisung.
- Fachkräftemangel MFA: auch Thema in der KVH und LÄKH. Eventuell werden Arbeitskreis gegründet.
- Hauptthema Abrechnungsdefizite Q3/22: mehr Arbeit, weniger Geld. Lösung HZV!
- Hausärzte-Fachärzte Tool: HaFa: keine FA Termin im Tool. Viel Organisationsarbeit. Es könnte funktionieren, wenn Arbeit auf Augenhöhe stattfinden würde

Resolution:

Antragsstellung von Uwe Popert.

- Die DV möge folgende Resolution als PM positiv entscheiden:

Resolution der Delegiertenversammlung des Hausärzteverbandes Hessen

Pläne zur Notfallreform gefährden ambulante Versorgung

Eine Expertenkommission der Bundesregierung hat Vorschläge für eine Reform von Notaufnahmen und Rettungsdiensten vorgelegt. Die Delegiertenversammlung des Hausärzteverbandes Hessen (HÄVH) kritisiert die Pläne und fordert, stattdessen die hausärztlich-zentrierte Versorgung zu stärken. Zudem ist es sinnvoll auf bestehende Strukturen zu setzen wie zum Beispiel auf die „Sektorenübergreifende ambulante Notfallversorgung“ (SaN), ein deutschlandweit einmaliges Modellprojekt, das seit gut einem Jahr in drei hessischen Landkreisen erprobt wird.

Die Vorschläge der Expertenkommission sehen unter anderem vor, sogenannte integrierte Notfallzentren (INZ) zu schaffen. Sie sollen aus jeweils einer Notaufnahme eines Krankenhauses sowie einer Notfallpraxis niedergelassener Ärztinnen und Ärzte bestehen. Es ist jedoch unpraktikabel, neben der bestehenden Primärversorgung zusätzliche, rund um die Uhr erreichbare Bereitschaftsdienste und Notfallzentralen zu schaffen.

Krankenhäuser sind nicht auf hausärztliche Versorgung ausgerichtet

Krankenhäuser sind finanziell und medizinisch auf intensive stationäre Behandlung ausgerichtet. Zu einer hausärztlichen ambulanten Behandlung sind sie weder fachlich geeignet noch finanziell motiviert. Die COVID-Pandemie hat gezeigt, wie problematisch eine Zentralisierung der Notfallversorgung sein kann, denn sie führte in vielen europäischen Ländern zur völligen Überlastung der Kliniken und zu massivem menschlichem Leid. Und genau solche Strukturen sollen hier nun auch in Deutschland ohne Not aufgebaut werden.

Vorschläge zu Integrierten Notfallzentren völlig inakzeptabel

Die Delegiertenversammlung des HÄVH kritisiert vor allem die Vorschläge zu den so genannten Integrierten Notfallzentren (INZ) als inakzeptabel. Die INZ sollen, so die Pläne, an allen rund 420 Krankenhäusern der erweiterten und umfassenden Notfallversorgung in Deutschland verpflichtend eingerichtet werden. Die Arbeit in diesen Zentren soll von Hausärztinnen und Hausärzten erledigt werden – zusätzlich zur ohnehin schon überbordenden Arbeit.

Niemand wird unentgeltliche Zusatzleistungen übernehmen

Fest steht: Niemand wird Nacht- und Wochenenddienste im Krankenhaus zusätzlich zur Praxistätigkeit und zusätzlich zum ärztlichen Bereitschaftsdienst akzeptieren. Erst recht nicht, wenn diese unentgeltliche (!) Zusatzleistung nur für die bereits völlig überlasteten Primärversorgerinnen und Primärversorger gelten soll.

Pläne der Expertenkommission treiben Ärzte ins Ausland oder in die Rente

Werden diese Pläne umgesetzt, wird dies viele der dringend benötigten Nachwuchsärztinnen und -ärzte in andere Fächer oder ins Ausland treiben – und die älteren Hausärztinnen und Hausärzte in die (vorzeitige) Rente: Am 1. Januar 2021 waren von 44.158 Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern 17.148 (knapp 39%) über 60 Jahre alt und 8.482 (knapp 20%) über 65 und damit bereits im Rentenalter. So würde eine zusätzliche Belastung binnen weniger Monate zu einer Verkleinerung hausärztlicher Arbeitskapazität führen. Da deutsche Hausärztinnen und Hausärzte bereits jetzt zwei- bis dreimal mal mehr Patientenkontakte pro Tag bewältigen müssen als in vergleichbaren Ländern und durchschnittlich zwischen 50 bis 60 Stunden pro Woche arbeiten, gibt es angesichts des erheblichen Personalmangels in medizinischen Assistenzberufen auch keine Kompensationsmöglichkeiten.

Wohnortnahe hausärztliche Versorgung massiv gefährdet

Werden die Pläne der Expertenkommission umgesetzt, wird es keine flächendeckende wohnortnahe hausärztliche Versorgung mehr geben. Und insbesondere ältere und immobile Patientinnen werden weitgehend von der medizinischen Versorgung ausgeschlossen.

Sinnvoller wäre, Strukturen des SaN-Projekts zu nutzen

Viel sinnvoller als die Förderung der INZ – und damit der stationären Versorgung – wäre es, die Strukturen des hessischen SaN-Projekts nutzen. Das deutschlandweit einzigartige Modellprojekt, das seit gut einem Jahr im Main-Taunus-Kreis, im Main-Kinzig-Kreis sowie im Kreis Gießen ausprobiert wird, ermöglicht eine schnelle, passgenaue Patientensteuerung durch den Einsatz digitaler Systeme (SmED/IVENA). Patientinnen und Patienten, die stationär behandelt werden müssen, können den zentralen Notaufnahmen effizienter zugewiesen werden. Wer ambulant versorgt werden kann, wird vom Rettungsdienst nicht ins Krankenhaus, sondern in eine Partnerpraxis gefahren und dort behandelt. Um Patientinnen und Patienten und ihre Daten reibungslos von einem System in das andere übergeben zu können, werden die zentralen Leitstellen des Rettungsdienstes und der KV Hessen miteinander verknüpft.

Es erfolgt eine offene Abstimmung zur vorgelegten Resolution. Es sind 43 DV Delegierte anwesend:

Ja	43
Nein	keine
Enthaltung	keine

Die Resolution wurde einstimmig angenommen.

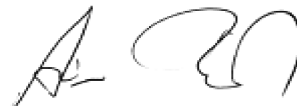
Ende der Sitzung: 16:10 Uhr

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

Die Nächste DV des HÄV wird stattfinden am 12.05.2023 auf dem Hausärztertag.



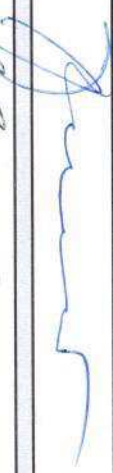
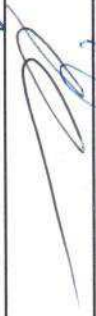








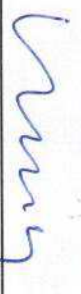


Jutta Willert-Jacob














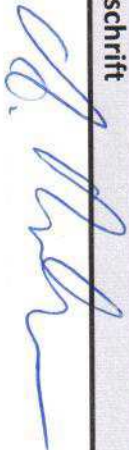


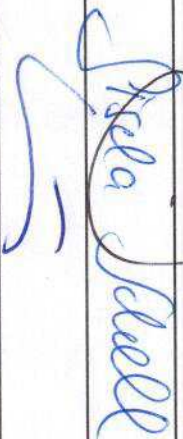






Armin Beck

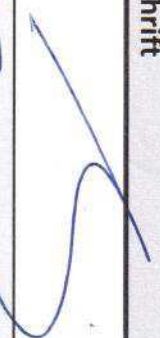

Schriftführerin des HÄV Hessen
Bad Soden-Salmünster, den 11.03.2023

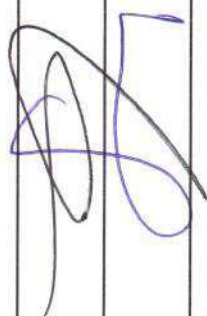
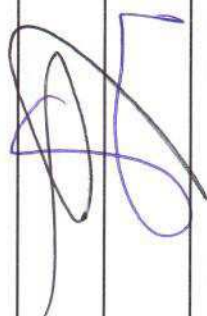
1. Vorsitzender des HÄV Hessen

Bezirk	Name	Unterschrift
Bergstraße	Thomas Fuckner	
Darmstadt	Michael Andor	
	Jana Löckermann	
	Dr. Christian Lüdicke	
	Dr. Johann Trutz	
Frankfurt	Dr. Jürgen Burdinski	
	Christiane Hoppe	
	Ernst Kertel	
	Dr. Astrid Chalupa	
Fulda	Dr. Stephan von Keitz	
Gießen-land	Michael Thomas Knoll	
	Dr. Stephan Remy	
	Dr. Ralph Sperling	

Bezirk	Name	Unterschrift
Gießen-Land	Johannes Maykamper	? abt verhindert → Ver. Remy.
Gießen-Stadt	Claudia Lumper	
Kassel	Dr. Christoph Claus	
	Dr. Uwe Popert	
	Susanne Schachtrupp	
	Michael Urban	
	Michael Schneider	
Limburg	Dr. Simon Fachinger	
	Roland Schneider	
Main-Kinzig	Dr. Donato Lomiento	
	Monika Buchalik	
	Dr. Sabine Ollschläger	

Bezirk	Name	Unterschrift
Main-Kinzig	Dr. Andreas Rohrbeck	
Marburg	Dr. Elke Neuwohner	
	Dr. Alexandra Göke	krank
Odenwald	Bernhard Wagner	
Offenbach	Dr. Tobias Gehrke	
	Gisela Schell	
	Lutz Krönung	
Schwalm-Eder	Dr. Axel Figge	
Taunus	Petra Hummel-Kunhenn	
	Dr. Stefan Grenz	
	Armin Beck	
Vogelsberg	Susanne Sommer	

Bezirk	Name	Unterschrift
Vogelsberg	Dr. Dieter Ladwig	
Waldeck	Dr. Dirk Bender	
	Dr. Ralf Wittwer	
Wetterau	Dr. Alexander Jakob	
	Dr. Christian Haffner	
	Ellen Gräf	
Wetzlar	Peter Franz	
	Jutta Willert-Jacob	
Wiesbaden	Christian Sommerbrodt	
	Joachim Schmidt	
	Dr. Holger Michaelson	
	Florian Köhler	
	Nadine Spatz	

Bezirk	Name	Unterschrift
Weitere		
	Dr. Usula Trilberg	
	Dr. Ralf Günther	
Geschäftsstelle	Christina Press	C. Press
Geschäftsstelle	Viktoria Wengorz	Wengorz
Presserferentin	Gundula Zeitz	Gundula Zeitz

Geschäftsstelle Usalt Peter Franz

