



**Protokoll Delegiertenversammlung des Hausärzteverbandes Hessen  
am 19.11.2022 von 10:00 bis 16:00 Uhr  
im Hotel Michel in Wetzlar, Bergstr. 21**

**Tagesordnung**

- 1. Begrüßung**
- 2. Bericht des Vorsitzenden**
  - 2.1 Bericht PTQZ Henrik Keller**
  - 2.2 Bericht Protesttage Christoph Claus**
- 3. Bericht des Geschäftsführers HSGH**
- 4. Bericht des Schatzmeisters**
  - 4.1. Haushaltsabschluss 2021 und Haushaltsvoranschlag 2023
  - 4.2. Bericht Kassenprüfer und Entlastung Vorstand
- 5. Neues aus der KV**
- 6. LÄK Hessen**
- 7. Verschiedenes**

**Vorsitz:** Armin Beck

**Protokollantin:** Jutta Willert-Jacob

**Technik:** Peter Franz

**Anwesende:**

siehe Anhang Anwesenheitsliste.

Anwesende Geschäftsstelle Hattersheim:, Kim Schneider, Gundula Zeitz, Viktoria Wengorz,  
Henrik Keller



**TOP 1**  
**Begrüßung**  
Herr Beck begrüßt die Anwesenden und eröffnet die Delegiertenversammlung.

**TOP 2**  
**Bericht des Vorsitzenden**  
**KV Wahlen 2022:**  
Insgesamt fand sich eine leicht reduzierte Wahlbeteiligung. Als Trend kann man beobachten, dass bei den jungen, den alten und den angestellten Kolleginnen und Kollegen zu beobachten eine schlechte Beteiligung zu finden war, sowie bei den Fachärzten. Trotzdem erzielten wir einen Zuwachs von drei zusätzlichen KV Delegierten-Sitzen zu verdanken. Dafür Herr Beck bedankt sich herzlich bei allen Beteiligten des Erfolges, insbesondere den Wählern. Besonderen Dank gilt Christian Sommerbrodt, der die Wahlwerbung forciert koordiniert hat.

Ergebnisse der KV Wahl:

**2016: hausärztliche Versorgungsebene:**  
HÄV 13 Sitze  
Pro EHV 2 Sitze  
Kinderärzte 2 Sitze  
Hessenmed 1 Sitz  
Summe 18 Sitze

**2022: hausärztliche Versorgungsebene:**  
HÄV 16 Sitze  
Pro EHV 1 Sitz  
Kinderärzte 3 Sitze  
Hessenmed (1/2) Sitz (Carola Koch)  
Marburger Bund 1 Sitz  
Summe: 21 (22) Sitze

**Wahlanalysen zur KV-Wahl 2022:**  
Siehe Powerpoint Präsentation

**Geplante Besetzungen in den KV Gremien:**

- Stellv. VV-Vorsitz Michael Thomas Knoll
- Hauptausschuss Jürgen Burdenski, Christian Sommerbrodt
- Listenvorsitz Christoph Claus, Jutta Willert-Jacob
- BFA-Vorsitz Uwe Popert / Stellv. Christoph Claus
- BFA-Besetzung folgt
- EHV-Ausschuss Peter Franz, Tobias Gehrke
- EHV Beirat folgt
- ÄBD-Ausschuss oder ÄBD-Kommission folgt
- KBV-Ehrenamtler Christoph Claus
- KBV-BFA HÄ Jürgen Burdenski, Wahl durch HÄV BUND

**Unsere Verbands-VV-Mitglieder 2023-2028 (Anzahl der bisherigen Legislaturen)**

- Beck (2) /Nachrückerin Elke Neuwohner (0)
- Michael Thomas Knoll (3)
- Monika Buchalik (3)
- Christian Sommerbrodt (1)
- Jutta Willert-Jacob (1)
- Christoph Claus (1)
- Jürgen Burdenski (1)
- Peter Franz (0)
- Petra Hummel (0)
- Simon Fachinger (0)
- Tobias Gehrke (0)
- Stefan Grenz (1)
- Alexander Jakob (0)
- Susanne Sommer (0)
- Uwe Popert (3)
- Johann Trutz (0)

**Verbrüdete Listen**  
Holger Michaelsen (pro EHV) Julia Doßmann (MB) Carola Koch (Hessenmed)

**Verbandsmitglieder Stand November 2022:**

Bezirk	(Delgierte)	Gesamtanzahl	Zugänge	Abgänge	Differenz
Bergstraße	(2)	98	1	1	0
Darmstadt	(5)	246	19	3	16
Frankfurt	(5)	283	18	2	16
Fulda	(2)	98	2	3	-1

Bezirk	(Delgierte)	Gesamtanzahl	Zugänge	Abgänge	Differenz
Gießen	(1)	41	2	0	2
Gießen-Land	(3)	100	7	2	5
Hersfeld-Rotenburg	(2)	59	1	3	-2
Kassel	(5)	282	12	1	11
Limburg	(2)	96	4	1	3
Main-Kinzig	(4)	190	11	3	8
Marburg	(3)	144	6	1	5
Odenwald	(1)	46	2	1	1
Offenbach	(4)	177	5	6	-1
Schwalm-Eder	(2)	65	2	1	1
Taunus	(4)	173	7	6	1
Vogelsberg	(2)	61	1	1	0
Waldeck	(1)	47	4	2	2
Wetterau	(4)	162	5	3	2
Wetzlar	(3)	112	2	5	-3
Wiesbaden	(4)	150	15	2	13
Summe:	(59)	2630	126	47	79

#### Fachrichtungen Neueintritte

FA-Allgemeinmedizin	52	41%
Internist	23	18%
Kinder u. Jugend	2	2%
AIW	44	35%
Student	4	3%
Rente	1	1%
Summe:	126	100%

#### Statistik Fachrichtungen im HÄV Hessen

Allgemeinmedizin	Angestellte Ärzte	Internisten	KI-J Arzt	AIW
1358	106	366	4	186

#### Summenstatistik LV Hessen:

	01.01.22	01.11.22
Mitgliedergesamt	2516	2632
Beitragsfrei	698	787
Rentner	545	549
AIW	152	151
Studenten		15
Zahlend	1814	1845
voll	1701	1700
Halb	113	145
Eintritt	139	126
Austritt	51	47

#### Termine 2023

➤ 25.01.	VV KV Hessen	alle Vertreter	Frankfurt
➤ 11.03.	DV HÄV Hessen	Alle Delegierten	Soden/Salm.
➤ 18.03.	VV KV Hessen	alle Vertreter	Frankfurt
➤ 25.03.	DV LÄK Hessen	alle Delegierten	Bad Nauheim
➤ 20/21.04	Frühjahrstagung DtHÄV	alle Delegierten	Münster/WF
➤ 06.05	VV KV Hessen	alle Vertreter	Frankfurt
➤ 12/13.05	Hausärztetag	alle !	Frankfurt
➤ 07/08.07	Klausur KVH	alle Vertreter	folgt noch
➤ 09.09	DV LÄK	neu gewählte Delegierten	Bad Nauheim
➤ 21/22.09	DtHÄT Bund	Alle Delegierten	Berlin
➤ 18.11	DV HÄV Hessen	alle Delegierten	Soden/Salm
➤ 25.11.	DV LÄK Hessen	alle Delegierten	Bad Nauheim
➤ 02.12	VV KV Hessen	alle Vertreter	Frankfurt

#### 15 ter hessischer Hausärztetag in Frankfurt

Save the date 12.-13.05.2022!

Fortbildung für alle und für das gesamte Praxisteam, pharmafrei von Hausärzten für Hausärzte. Sponsor ist die HSGH. Beauftragter und Organisator ist das IHF.

Die HÄVH Frühjahrs-DV findet im Rahmen des HÄT statt:

Wichtigster Punkt wird die Neuwahl und Nachwahl für den Vorstand des HÄVH sein.

Gesellschaftsabend 2023

Der Gesellschaftsabend findet statt am 12. Mai 2023 abends im Restaurant Oosten in Frankfurt – Ostend.

HZV in Hessen Entwicklung 2022

Entwicklung HZV Ärzte/Vergleich PJQ19

20-22

**Entwicklung HZV-Versicherte | abschlagsrelevant | je Region | Vertrag | Kasse**

Region   Vertrag   Kasse	2019	2020	2021	2022
<b>HE</b>	<b>344.703</b>	<b>426.016</b>	<b>465.878</b>	<b>488.982</b>
AOK HE	185.049	220.459	235.338	240.227
BKK SpectrumK (Bund)	458	786	1.188	1.577
BKK VAG HE	6.626	9.259	10.756	11.988
EK HE	79.670	100.983	109.534	115.780
GWQ Hausarzt+ (Bund)	4.037	7.446	15.906	21.606
IKK CL (Bund)	3.914	4.807	5.223	5.398
LKK (Bund)	993	1.213	1.444	1.536
TK (Bund)	63.956	81.063	86.489	90.870
<b>Gesamt</b>	<b>344.703</b>	<b>426.016</b>	<b>465.878</b>	<b>488.982</b>

**Entwicklung HZV-Versicherte | abschlagsrelevant | Ein- und Austrittsverhalten**

Jahr Quartal	HZV-Versicherte   abschlagsrelevant	Neuzugänge	Beendigungen	+ / - VQ [rel.]	+ / - VQ [rel.]	+ / - VJQ [rel.]
2022 Q4	488.982	20.318	9.469	10.849	2,3 %	5,0 %
2022 Q3	478.133	17.785	11.059	6.726	1,4 %	3,9 %
2022 Q2	471.407	14.036	11.019	3.017	0,6 %	5,0 %
2022 Q1	468.390	17.929	15.417	2.512	0,5 %	7,0 %
2021 Q4	465.878	17.723	11.985	5.738	1,2 %	9,4 %
2021 Q3	460.140	24.864	13.721	11.143	2,5 %	12,6 %
2021 Q2	448.997	22.899	11.718	11.181	2,6 %	14,6 %
2021 Q1	437.816	22.897	11.097	11.800	2,8 %	18,3 %
2020 Q4	426.016	25.693	8.467	17.226	4,2 %	23,6 %
2020 Q3	408.790	30.960	13.908	17.052	4,4 %	26,8 %
2020 Q2	391.738	33.265	11.741	21.524	5,8 %	31,6 %
2020 Q1	370.214	33.068	7.607	25.461	7,4 %	32,8 %
2019 Q4	344.703	29.420	7.156	22.264	6,9 %	31,7 %



- Zitat Dr. Axel Wehmeier – Vorstandsvorsitzender der HÄVG vom 16.11.2022:

„Hessen ist die am schnellsten wachsende Region in Deutschland“

- Herr Beck bedankt sich bei unserem Team vom Vertrieb und allen Mitarbeitern der Geschäftsstelle für diesen Erfolg!!

**Hauptversammlung am 29.06.2022 mit Neuwahlen des Aufsichtsrates:**

- Neues Board:
  - Anke Richter-Scheer (Vorsitzende des AR - Westfalen)
  - Michael Mühlenfeld (stellv. Vorsitzender - Bremen)
  - Wolfgang Ritter (Landesvorsitzender Bayern)
  - Jana Husemann (Landesvorsitzende Hamburg)
  - Thomas Heyer (Schatzmeister Baden- Württemberg)
  - Armin Beck (Bundesschatzmeister)

**Vertragsverhandlungen mit Krankenkassen**

- Aufgrund der vom BAS (Bundesamt für soziale Sicherung) gezwungenen Veränderungen der Chroniker-Regelungen wurde 2020 mit der TK folgende Vereinbarung getroffen:
- Die alte Chroniker-Regelung wird umgewandelt in die Kollektivregelungen
- Sollten die Chroniker-Diagnosen über 65% ansteigen, wird eine Kompensation (Preis Anpassungsmechanismus) eingeführt
- Die TK zwischenfinanzierte erste Überschreitungen mit 1 MIO€
- Seit dem 2 Q 2022 sind die Gelder aufgebraucht, so dass der Preis Anpassungsmechanismus jetzt greift.

- Das Verhandlungsteam ist mit der TK im Gespräch, um diese Regelung wieder abzuschaffen. Dabei wurden insbesondere die Inflation sowie die 2%ige Erhöhung des orientierenden Punktwertes angesprochen
- Nächste Verhandlungsrunde findet statt im Januar 2023

#### **AOK Hessen „Giftliste“:**

- Nach den vertraglichen Regelungen zum Januar 2022 forderte die AOK neuerliche Maßnahmen, um die Vergütung des HZV-Vertrages zu reduzieren.
- Geforderte Maßnahmen für die AOK:
  - Reduktion des HZV-Vergütungsvolumens
  - Abschaffung der P1
  - Änderung der P3 (HIP-Liste) in eine P3 nach herkömmlichen Muster
  - DMP-Quote für Ärzte
  - Abschaffung des AMM
  - Module: Osteoporose, Demenz, Parkinson, Lymphkranke, multiple Sklerose, Alkohol- und Suchterkrankungen, akute Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen

#### **Stand der Verhandlung bei der HÄV Hessen:**

##### **AOK Forderungen**

- P1 (SQP) abschaffen
- P3 – Umstellung 21€
- DMP Quote
- Multiple Module (siehe Aufzählung)
- Abschaffung AMM  
Abschaffung HZV-Vergütungsvolumen

##### **Forderungen HÄVH**

- Abschaffung P1 abgelehnt
- P3 – Umstellung 30 € (finanzneutral)
- Keine DMP-Quote, DMP Bewerbung
- Keine Module, falls doch nur medizinisch sinnvolle (pAVK, Niere)
- Weiterentwicklung IMM
- Bezahlung des angeforderten Honorars zu 100%, Steigerung der P2 um die Grundlohnsomme p.a. Ersatzweise zu der OPW-Steigerung

Am 15.11.22 wurden die Verhandlungen wegen fehlender Einigungen zunächst abgebrochen – ein neuer Termin steht aus

#### **Große Politik**

##### **Neuer Bundesvorsitzender im HÄV ist Dr. Markus Beier**

- Neuwahl im Rahmen des deutschen Hausärztetages.
- Uli Weigelt trat nach über 21 Jahren im Bundesvorstand zurück. Längster Bundesvorsitzender ever
- Dr. Markus Beier aus Bayern übernahm den Vorsitz.
- In gleicher Sitzung trat Berthold Dietsche aus Baden-Württemberg zurück. Ihm nachfolgte Frau Professor Dr. Nicola Buhlinger-Göpfert als erste stellvertretende Vorsitzende.
- Ulf Zitterbart (Thüringen) wurde zum 2. stellvertretenden Vorsitzenden gewählt.
- Barbara Römer (RLP) übernahm den Sitz des Beisitzers

##### **KBV VV-Sitzung im September 2022**

- Kurz zuvor wurde durch den erweiterten Bewertungsausschuss die Steigerung der OPW von 2% festgelegt (5 zu 4 Stimmen)
- Die KVen hatten zuvor eine OPW Erhöhung von 2,5% angeboten bekommen. Die Vorstände haben sich an die Vorgabe der Ehrenamtler – keine Erhöhung unter 3% - gehalten.
- In der VV wurde durch 3 Hausärzte, Jens Wasserberg (NO) Barbara Römer (RLP) sowie Armin Beck, ein Antrag eingebracht, der den Vorstand der KBV beauftragt, gegen diese Entscheidung von Herrn Prof. Wasem zu klagen
- Die Klage wird jetzt in den nächsten Tagen eingereicht

##### **K.W.I GKV-FinStG**

- Das BMG geht aktuell von einem Defizit von circa 17 Milliarden Euro für die GKV aus. Folgende Maßnahmen sind in dem Entwurf vorgesehen:
- Reserveabbau bei den Krankenkassen: 4 Milliarden Euro
- Reserveeinzug aus dem Gesundheitsfonds: 2,4 Milliarden Euro
- Steuerzuschuss aus Steuermitteln in Höhe von 2 Milliarden Euro
- Darlehen für die GKV in Höhe von einer Milliarde Euro (Entwurf Haushaltsgesetz)
- Einsparungen bei den Krankenhäusern:
  - Die DRG-Pauschale wird bereinigt um die "nicht bettnahen" Pflegekosten (Konkretisierung der im Pflegebudget berücksichtigungsfähigen Berufsgruppen).
  - Einsparungen bei Ärztinnen und Ärzten
- Aufhebung der mit dem Terminalservice- und Versorgungsgesetz eingeführten extrabudgetären Vergütung für die (Wieder-)Behandlung von Patientinnen und Patienten, die erstmals in der jeweiligen Arztpraxis vorstellig werden, oder die seit mindestens zwei Jahren nicht in der jeweiligen Arztpraxis vorstellig geworden sind.
- Einsparungen bei Zahnärztinnen und -ärzten:  
Die Punktwerte und Gesamtvergütungen für die vertragszahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz dürfen im Jahr 2023 höchstens um die um 0,75 Prozentpunkte und im Jahr 2024 höchstens um die um 1,5 Prozentpunkte steigen. Es gilt eine verminderte Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einkommen im jeweiligen Jahr.
- Einsparungen im Arzneimittelbereich:
  - Verlängerung des Preismoratorium um 4 Jahre bis zum 31.12.2026. Erhöhung des Apothekenabschlages um 2 Euro in 2023 und 2024.
- Solidaritätsabgabe für pharmazeutische Unternehmer in 2023 und 2024

### Politisches Ärztebashing

Die Bundespolitik nutzt bewusst die Medien, um freiberufliche Ärzte zu diskriminieren, als Beispiel Staatssekretärin Dittmar (siehe Powerpoint Präsentation)

### Bundesweite Proteste

Hessen

- Es fand ein Treffen der Berufsverbände am 12.10.2022 in der KVH statt. Hier kam die Forderung nach allgemeinen Protest zu den geplanten Einsparungen im Gesundheitssystem auf.

Folgender Beschluss wurde getroffen:

- Praxisschließungen auf freiwilliger Basis am 26.10.2022 und am 30.11.2022
- Weitere Schließungen werden geplant
- 

### Protesttag am 30.11.2022

Politisches Vorgehen:

- Patienten informieren
- Landräte informieren
- neue VV der KV Hessen wird eine Resolution veröffentlichen
- Weitere Protesttage im nächsten Jahr
- FA-Strukturen beobachten – keine Trittbrettfahrer tolerieren

### Resolution der DV des hessischen Hausärzteverbandes

Siehe Folie 29

Die anschließende Abstimmung der Resolution wurde einstimmig ohne Gegenstimmen oder Enthaltungen angenommen.

### Stand der derzeitigen IT-Planung des BMG

#### Konnektoren-Tausch

Empfehlungen von Thomas Kriedel (dritter Vorsitzender der KBV):

- Prüfung, wie lange das Zertifikat des aktuellen Konnektors noch gültig ist
- Unterhalb der 6 -monatigen Gültigkeit sollte ein Wechsel angestrebt werden
- Konnektoren-Farmen sind rechtlich zulässig
- Zertifizierung erfolgt durch die Gematik, wohl aber erst 08/2023
- Pauschale 2300€ beinhaltet:
  - Austausch des Konnektors
  - Entsorgung des Altgerätes
  - Austausch der Sicherheitsmodulkarte (gSMC-KT)

**Nachfragen bei Ihrem AIS-Hersteller betreffend additiver Kosten sind dringend zu empfehlen!**

#### EPA, eRP, eAU usw.

- Die jetzt zuständige Abteilungsleiterin IT im BMG
- Ihre aktuelle Agenda ist nichts anderes wie „alter Wein in neuen Schläuchen“
- EPA als opt out Lösung
- eAU wird unverändert beibehalten
- eRP s.o.

**Im Fall einer Opt-out-Regelung würden alle Krankenkassen automatisch für ihre Versicherten eine elektronische Patientenakte einrichten.** Diese ist mit allen wichtigen Gesundheitsdaten befüllt. Wer keine ePA möchte, kann der Anlage und ihrer Befüllung grundlegend widersprechen.

-Zitat Dr Susanne Ozegowski:

„Im Fall einer Opt-out-Regelung würden alle Krankenkassen automatisch für ihre Versicherten eine elektronische Patientenakte einrichten. Diese ist mit allen wichtigen Gesundheitsdaten befüllt. Wer keine ePA möchte, kann der Anlage und ihrer Befüllung grundlegend widersprechen.“ Das bedeutet, dass man schriftlich persönlich widersprechen muss, um die Befüllung der Karte zu verhindern.

-Forderung aus der DV: HÄV soll rechtzeitig eine Informationskampagne für Patienten starten vor Start, mit großer Plakataktion in den Praxen, vorgefertigte Formulare für den Patientenwiderspruch an den Tresen.

#### eRP – zunächst gestorben – nein, nur verschoben!

-Flächendeckende freiwillige versuchsweise Einführung in 2 KV- Regionen waren geplant.

- KV Schleswig -Holstein: ist seit 01.09.22 ausgestiegen vom Projekt
- KV Westfalen

-Datenschützer sehen in dem derzeitigen Verfahren eine wesentliche Datenschutzverletzung!!!

### 2.1 Bericht PTQZ Henrik Keller

Herr Keller berichtet über interne und vertrauliche Zahlen der hessenweiten PTQZ Entwicklung, und gibt Anregungen zum Ausbau des PTQZ.

Die Powerpointpräsentation dazu steht nicht zur Verfügung.

#### Ausblick

- Online-Fortbildungen über IHF
- PTQZ Lernvideos
  - Bislang 1 Video (Osteoporose), 1 Punkt pro Video – weitere in Planung
  - 1 CME pro Video – IHF gibt Meldung an LÄK

- Lernerfolgskontrolle 7/10 – 28 Tage Sperre
- Festlegung der Anzahl von Videos pro Arzt/Ärztin
  - Frist, Reminder, Dokumentation
  - Ggf. auch nur für die, die „Nachholbedarf“ haben

-Vorschläge aus der DV:

Die PTQZ Antragsverfahren und Genehmigung bei KV, LÄK und HSGH müssen vereinfacht werden.“ Ein standardisiertes Formular mit einem Kreuz bei der HSGH, und alle Anmeldungen sind abgehakt“ lautet der Wunsch.

## **2.2 Bericht Protesttage Christoph Claus**

Hessische Protesttage

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 1982 (96). GOT: 2022.
- Was für ein Fest: 30 Jahre Lahnstein (Budgetierung. Danke Horst, für nix.)

Fazit 26.10.2022

- 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.

1. Idee: Haus-, Kinder- und Fachärzte in einem Boot.
2. Ein Treffen in der KV am 12. Oktober 2022 mit ambitionierter Terminplanung.
3. Eine Vorbesprechung zur VV am 14. Oktober (hausärztliche Liste).
4. Sonntag, der 15. Oktober (Homeoffice).
5. Es fanden Zoom-Konferenzen am 18., 20., und 26. Oktober 2022 sowie am 4., 11. und 14. November 2022 statt

Taskforce Protesttage - Wir lernen

- Ein Brief an Herrn Lauterbach zeigt eine Gelb(-rot)e Karte durch Patienten Unterschriftenliste.
- „Unsere Praxen“ vs. „Ihre Versorgung geht baden“.
- Anruf-Beantworter-Sprüche, Aushänge Praxistür/Wartezimmer, Patienten-Info.
- Kolleginnen und Kollegen zu sensibilisieren und motivieren.
- Haus- und Kinderärzte rudern in einem Boot. Mit Lotsen.
- Auf dem Sonnendeck ...
- 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 triagierte

Ich triagierte 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:

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

Geplante Demos am 30.11.2022 in Hessen

1. Gießen: 10:00 Uhr, Treffpunkt Bahnhofsvorplatz
2. Fulda: 16:00 Uhr, Treffpunkt vor Bahnhofstr. 7
3. ...

Nächster geplanter Protesttag ist der 18.01.2023

Resolution zusammen mit HÄ und FÄ sichern.





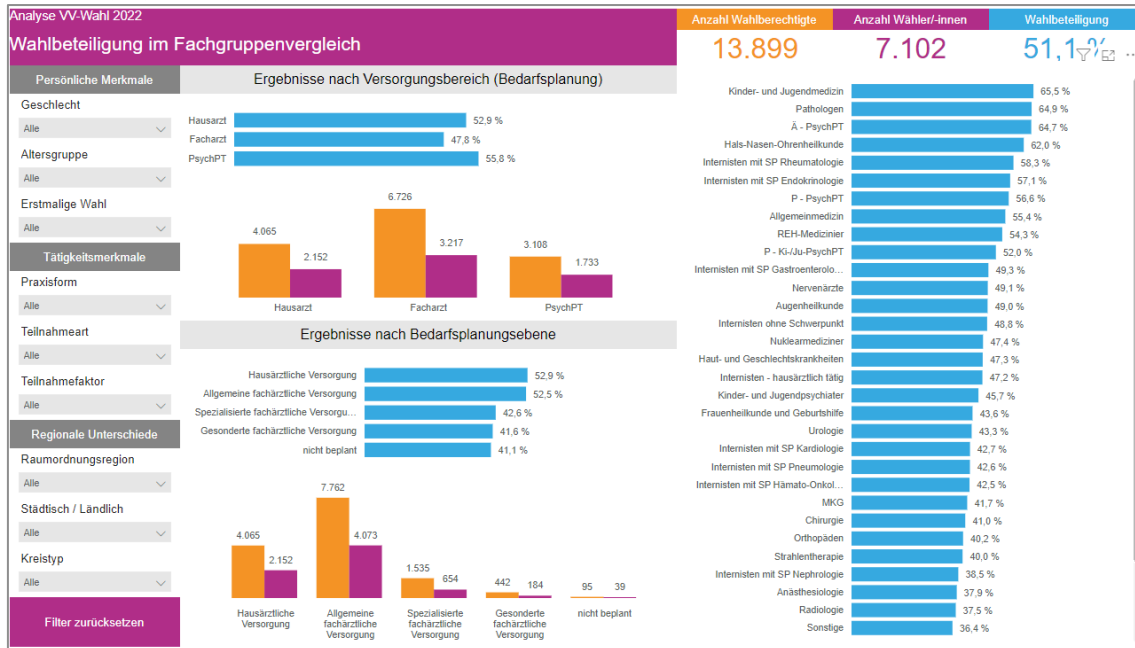
TOP 3	<p><b>Bericht des Geschäftsführers HSGH Peter Franz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Powerpointpräsentation steht nicht für die Allgemeinheit zur Verfügung. Fragen beantwortet Peter Franz persönlich.</li> <li>- Die HSGH wächst kontinuierlich</li> <li>- der Ausbau der Geschäftsstelle in Hattersheim nutzt dem Hausärzterverband Hessen e.V.</li> <li>- Fortbildungen werden unterstützt oder durchgeführt, ebenso wie:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTQZ</li> <li>• Hausärztetag FFM</li> <li>• DMP Veranstaltungen der Bezirke</li> <li>• Angebote für ÄrztInnen in Weiterbildung und MFA</li> </ul> </li> <li>- Das Geschäftsjahr 2021 verlief gut mit positiver Bilanz</li> <li>• Umsatzsteuer als durchlaufender Posten wird nicht dargestellt</li> <li>• Es gibt ein Problem der Buchführung: es gibt eine versetzte, quartalsweise Abrechnung der HÄVG als buchhalterische Herausforderung in der GmbH</li> </ul> <p>- Peter Franz stellt vor: Bilanz 2020, Bilanz 2021, Schätzung 2022, Planung 2023 und die Perspektive der Zukunft.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die HSGH ist etabliert.</li> <li>• Steigerung Umsatz durch mehr HZV in Hessen sinnvoll</li> <li>• Steigerung der PTQZ und anderer Fortbildungen</li> <li>• Mehr Personal in Hattersheim bietet besseren Service für die Mitglieder</li> <li>Langfristig sind andere Räume mit mehr Optionen einzuplanen</li> </ul>
TOP 4	<p><b>Bericht des Schatzmeisters Christian Sommerbrodt:</b></p> <p>Die Powerpoint-Präsentation steht nicht zur Verfügung. Fragen beantwortet Herr Sommerbrodt persönlich</p> <p>4.1. Haushaltsabschluss 2021 und Haushaltsvoranschlag 2023      4.2. Bericht Kassenprüfer und Entlastung Vorstand</p> <p><b>-Kassenprüfer Bericht: Detlef Steiniger</b></p> <p>Am 17.11.22 um 20:00 Uhr fand die Kassenprüfung in Frankfurt statt. Kassenprüfer waren Detlef Steiniger, Stefan Remy, Tobias Gehrke. Es wurden die Bücher geprüft. In einem Bankenhaus liegen 4 Konten vor. Empfehlung der Kassenprüfer: Zusammenlegung der Konten und Überprüfung der MACHbarkeit.</p> <p>Aus der DV kommt der Antrag auf Entlastung des Vorstandes und des Schatzmeisters:      Es erfolgt eine offene Abstimmung:      Der Antrag auf Entlastung des Vorstandes und des Schatzmeisters wird einstimmig angenommen bei Enthaltung des Vorstandes.</p>
TOP 5	<p><b>Neues aus der KV: Eckhard Starke</b></p> <p><u>Agenda:</u></p> <p>Wahlbeteiligung - Das Ergebnis auf einen Blick</p> <p>II. Rückblick Legislatur 2017 - 2022: Dauerbrenner...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Regress und Wirtschaftlichkeitsprüfungen</li> <li>(2) EHV</li> <li>(3) Ärztlicher Bereitschaftsdienst</li> <li>(4) Hausärztliche Honorarverteilung und Strukturpauschale</li> <li>(5) HAFA</li> <li>(6) Stärkung der ambulanten Versorgung durch innovative Projekte</li> </ol> <p>III. Persönliche Bilanz zur Legislatur 2017 – 2022</p> <p><u>-zuerst Analyse der VV-Wahl 2022:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Die Wahlbeteiligung betrug insgesamt: 51,10%.</li> <li>- Die höchste Wahlbeteiligung fand sich in:              Vogelsbergkreis, Offenbach/Stadt und im LK Gießen. Es gab 13.899 Wahlberechtigte, davon haben 7.102 Wähler gewählt.</li> </ul>



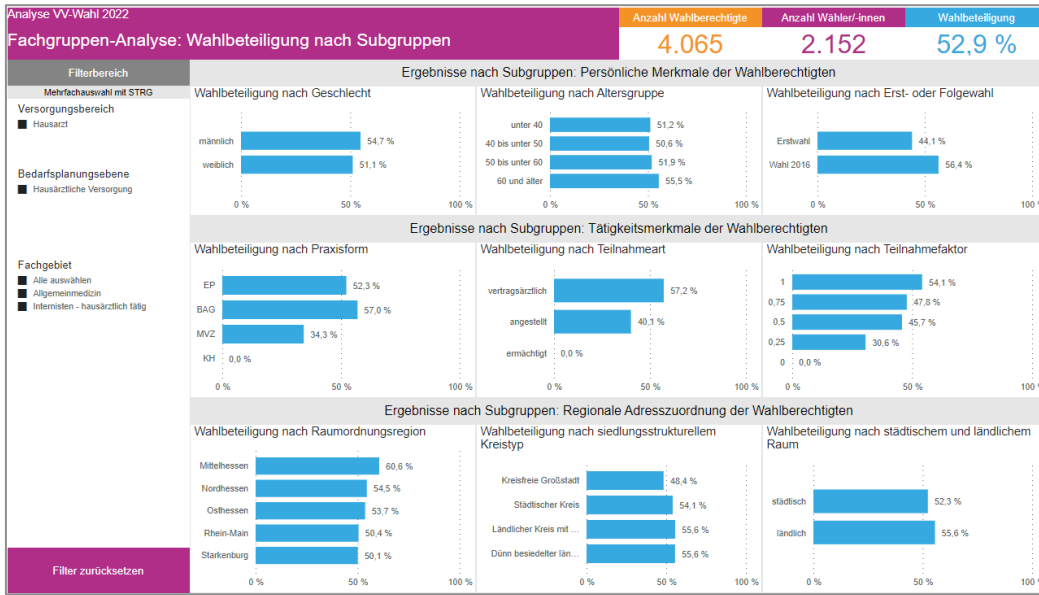


VV-Wahl gesamt (Ärzte-VV und PT-VV)			
Fachgruppen/Bedarfsplanungs-Auswertungen in den Ärzte-VV und PT-VV-Tabellenblättern.			
	Anzahl Wahlberechtigte	Anzahl Wählerinnen/Wähler	Wahlbeteiligung
<b>gesamt</b>	<b>13.899</b>	<b>7.102</b>	<b>51,10%</b>
	Anzahl Wahlberechtigte	Anzahl Wählerinnen/Wähler	Wahlbeteiligung (G/D)
Landkreis Waldeck-Frankenberg	311	152	48,87%
Landkreis Werra-Meißner	166	77	46,39%
Schwalm-Eder-Kreis	280	145	51,79%
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	217	97	44,70%
Stadt und Landkreis Fulda	461	239	51,84%
Kreis Limburg-Weilburg	333	180	54,05%
Lahn-Dill-Kreis	490	252	51,43%
Landkreis Gießen	703	382	54,34%
Landkreis Marburg-Biedenkopf	641	342	53,35%
Vogelsbergkreis	174	103	59,20%
Frankfurt / M.	2.355	1.148	48,75%
Hochtaunuskreis	558	292	52,33%
Landkreis Offenbach	588	288	48,98%
Main-Kinzig-Kreis	691	354	51,23%
Main-Taunus-Kreis	423	220	52,01%
Offenbach / Stadt	421	234	55,58%
Rheingau-Taunus-Kreis	311	154	49,52%
Wetteraukreis	570	275	48,25%
Wiesbaden	960	485	50,52%
Darmstadt-Stadt	582	315	54,12%
Kreis Bergstraße	460	247	53,70%
Kreis Groß-Gerau	476	223	46,85%
Landkreis Darmstadt-Dieburg	417	214	51,32%
Odenwaldkreis	153	66	43,14%

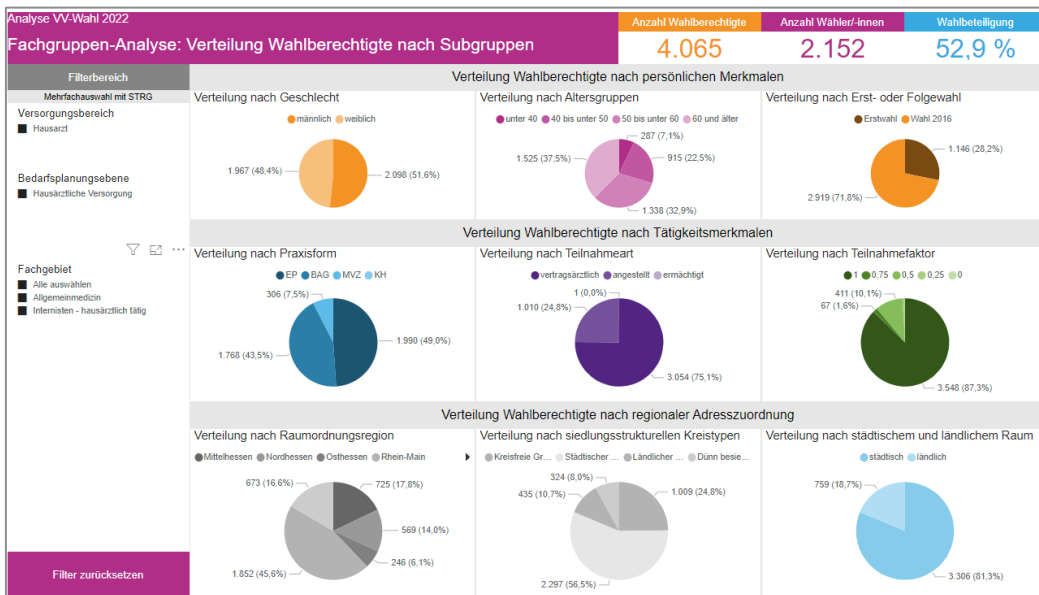
### Wahlbeteiligung im Fachgruppenvergleich



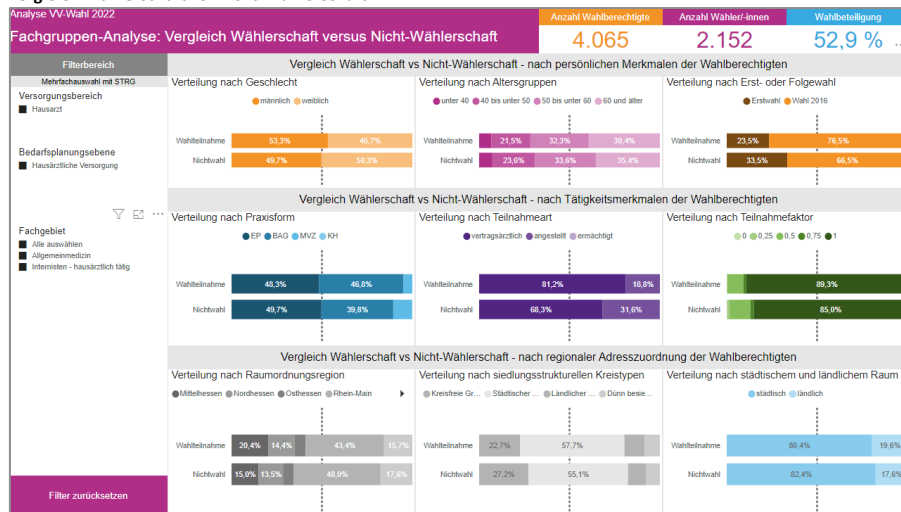
Wahlbeteiligung nach Subgruppen



Verteilung Wahlberechtigte nach Subgruppen



### Vergleich Wählerschaft vs. Nicht-Wählerschaft



## II. Rückblick auf die Legislatur 2017 – 2022

Startschuss war die Vorstandswahl am 11.01.2017

-Ziele der Legislatur waren:

1. Verbesserung der Kommunikation nach innen wie außen
2. Regressaufklärung mit dem Ziel der deutlichen Reduzierung
3. Frühere Einbindung in hausärztliche Themengebiete auf Bundesebene, strategische Ausrichtung über das BFA HÄ der KVH

### Regress – frühzeitige Information

-Schneller informieren und Angst vor Regress nehmen

-Honorarrückforderung wegen zu vieler Hausbesuche im Fall „Gilsberg“ hat bundesweit für Aufsehen gesorgt und eine Debatte über das Prüfwesen angestoßen. Doch Prüfungen von Leistungen vs. Arbeitsbedingungen im Verhältnis zur Freude/zum Engagement im Beruf. Die Verbesserung dieser Bedingungen bleiben/sind das Ziel.

-Resumeé: Regresse sind vermeidbar. Thema der Regressbedrohung ist für viele Praxisinhaber ein ständiger Begleiter.

### Regress durch Beratung vermeidbar

Regress vermeiden – von Anfang an. Junge Mediziner scheuen die Niederlassung, weil sie Angst vor Regressen haben. Als Service haben wir für Nachwuchsmediziner den Workshop „Das Einmaleins der Verordnungen“ konzipiert.

Das beste Rezept gegen Angst vor Regressen ist die intensive Beratung durch Experten-Team (AHH) zu Verordnungen.

Das Labyrinth der drei Regressarten entwirren: Durchschnittsprüfung, Sprechstundenbedarf, Einzelüberprüfungen der Krankenkassen.

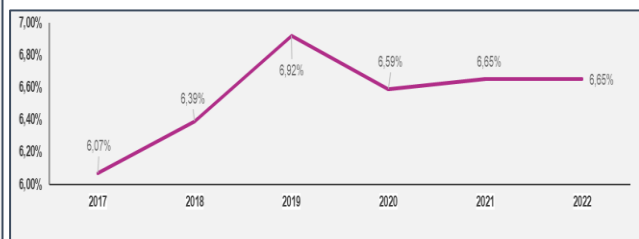
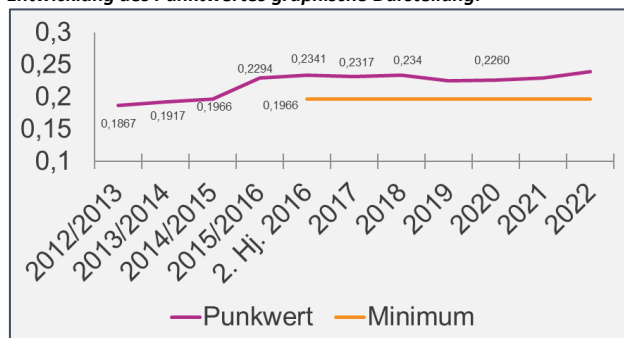
### EHV

– Stabilität und Kontinuität der EHV gesichert:

Entwicklung der EHV-Umlage und des Punktwerts

- Stabilität der EHV-Umlage und kontinuierliche Steigerung des Punktwerts wurde während der Legislatur festgesetzt
- Zahlungen an die Empfänger mit einem Punktwert von knapp 24 Ct auf einem „Allzeithoch“.
- Spagat des Ausbalancierens der Interessen der Aktiven und Inaktiven ist seit vielen Jahren eine der zentralen Herausforderungen für den Normgeber, also der Vertreterversammlung der KV Hessen
- Gerichte bestätigen große Linien der Reformarbeit
- Umlagebasierung der EHV erweist sich als Trumpf, denn die EHV blieb von der jahrelangen Niedrigzinsphase nahezu unberührt.
- EHV eine wichtige Stütze unserer innerärztlichen Gesellschaft

### Entwicklung des Punktwertes graphische Darstellung:



(3) Ärztlicher Bereitschaftsdienst

### ÄBD - oder die Quadratur des Kreises

Immer wieder steht die Qualität im ÄBD in der Kritik:

- Seminar ÄBD „Fit für jeden Notfall“
- Projekt aufgesetzt zum QM im ÄBD

E-Rezept und Videosprechstunde im ÄBD

Anspruch und Kosten - kein maximaler ÄBD bei minimaler Kostenentwicklung!

Maßnahmenpakete im ÄBD zur Kosteneffizienz

Veränderte Bedingungen im ÄBD stellen uns vor große Herausforderungen

Sitzung der ÄBD-Kommission am 12. September 2022

- Zentrale Frage über die Zukunftsfähigkeit des ÄBD: Strategie erforderlich für zwei Hauptschwerpunkte im ÄBD und PBD (Personal und Kosten/Qualität)
- Personelle Unterdeckung beim ärztlichen wie auch nichtärztlichen Personal. Diese Unterdeckung führt zu Dienstaussfällen und Dienstverweigerungen, die eine Anpassung der Besetzung und Öffnungszeiten erfordert.
- Kostenbetrachtung: Kostentreiber liegt in den Hausbesuchsdiensten-/Fahrdienstleistern und der Vergütungsstruktur von Honoraren und Auffüllbeträgen, wobei der Schwerpunkt auf dem Hausbesuchsdienst liegt.
- Konzentration auf Sicherstellung, Leistungsspektrum, Kosten/Qualität und Personal
- Überdenken des Konzepts des Pädiatrischen Bereitschaftsdienstes: ggf. Reduzierung in Rhein-Main auf 2 Pädiatrische Bereitschaftsdienste.

### Strategie-Brainstorming zur Zukunftsfähigkeit des ÄBD

#### Reduzierung der Fahrdienste

Kürzung der Fahrdienstzeit ab 0:00 Uhr (Leistung/Einsatzzeit kündigen) Kündigung der Fahrdienste, die nicht mehr benötigt werden zum 30.06.2023 ggf. Verträge aufrechterhalten, die strukturell notwendig sind.

#### Neue Vergütungsanreize im Hausbesuchsdienst

Prüfung und Berechnung der Vorschläge (z.B.: Reduzierung der Stunden-Pauschale bei gleichzeitiger Erhöhung von Bonuszahlung oder Vergütung analog ÜHGD, etc.).

#### Gewinnung Personal

Erforderlichkeit der Qualifikation des Personals

Rekrutierung des Personals

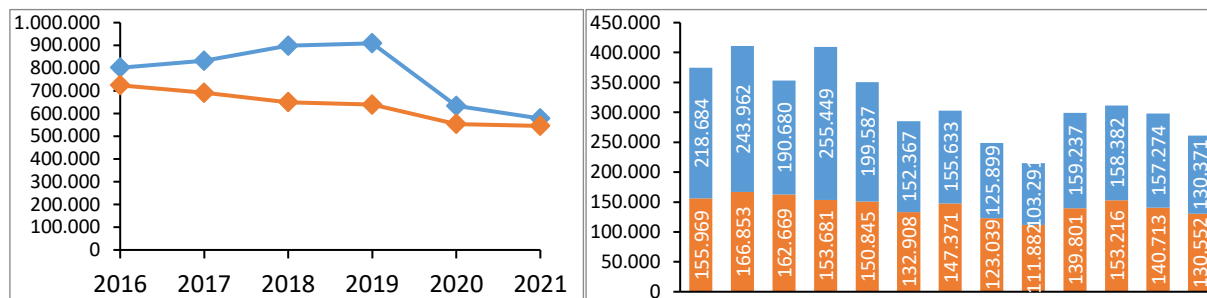
#### Weiterbildungsverpflichtung bei Freelancern

Verpflichtung freiberuflicher Ärzte zu Fortbildungsprogrammen möglich?

### Entwicklungen Äbd/ Notfallambulanzen

Fallzahlenentwicklung: Jahressicht 2016 bis 2021

- Steigende Fallzahlen im ÄBD bis 2019, dann Corona-bedingter Einbruch (ca. 900.000 Fälle in 2019, 580.000 Fälle in 2021)
- Stetiger Rückgang bei den Fallzahlen in den Notfallambulanzen
- Bis 2019: Fallzahlen entwickeln sich auseinander; ab 2020: Fallzahlen nähern sich an



Fallzahlenentwicklung: Quartalsbetrachtung ab 2019

### Besuche im ÄBD - Entwicklung GOP-Häufigkeiten

-Immer wieder steht die Qualität im ÄBD in der Kritik:

-Eingeführt wurden:

- Seminar ÄBD „Fit für jeden Notfall“
- Projekt aufgesetzt zum QM im ÄBD

-Herausforderungen sind das E-Rezept und die Videosprechstunde im ÄBD

- Es besteht eine Diskrepanz zwischen Anspruch und Kosten - kein maximaler ÄBD bei minimaler Kostenentwicklung! Insbesondere Die FÄ Gruppen fordern Minimierung der Kosten bei maximalen Einsatz der hausärztlichen Ressourcen.

-Es werden Maßnahmenpakete im ÄBD zur Kosteneffizienz gefordert: Ansatzpunkte ist der Fahrdienst, Disziplin bei der Abrechnung.

-Veränderte Bedingungen im ÄBD stellen uns vor große Herausforderungen

- Zentrale Frage über die Zukunftsfähigkeit des ÄBD: Strategie erforderlich für zwei Hauptschwerpunkte im ÄBD und PBD (Personal und Kosten/Qualität)
- Personelle Unterdeckung beim ärztlichen wie auch nichtärztlichen Personal. Diese Unterdeckung führt zu Dienstaussfällen und Dienstverweigerungen, die eine Anpassung der Besetzung und Öffnungszeiten erfordert.
- Kostenbetrachtung: Kostentreiber liegt in den Hausbesuchsdiensten-/Fahrdienstleistern und der Vergütungsstruktur von Honoraren und Auffüllbeträgen, wobei der Schwerpunkt auf dem Hausbesuchsdienst liegt.
- Konzentration auf Sicherstellung, Leistungsspektrum, Kosten/Qualität und Personal
- Überdenken des Konzepts des Pädiatrischen Bereitschaftsdienstes: ggf. Reduzierung in Rhein-Main auf 2 Pädiatrische Bereitschaftsdienste.

#### Strategie-Brainstorming zur Zukunftsfähigkeit des ÄBD

##### Reduzierung der Fahrdienste:

Kürzung der Fahrdienstzeit ab 0:00 Uhr (Leistung/Einsatzzeit kündigen) Kündigung der Fahrdienste, die nicht mehr benötigt werden zum 30.06.2023 ggf. Verträge aufrechterhalten, die strukturell notwendig sind.

##### Neue Vergütungsanreize im Hausbesuchsdienst:

Prüfung und Berechnung der Vorschläge (z.B.: Reduzierung der Stunden-Pauschale bei gleichzeitiger Erhöhung von Bonuszahlung oder Vergütung analog ÜHGD, etc.).

##### Gewinnung Personal:

Erforderlichkeit der Qualifikation des Personals und Rekrutierung des Personals

##### Weiterbildungsverpflichtung bei Freelancern:

Verpflichtung freiberuflicher Ärzte zu Fortbildungsprogrammen möglich?

Prüfung der vier Schwerpunkte durch Fachabteilung soll erfolgen

##### Fallzahlenlenkung: Quartalsbetrachtung ab 2019:

- Deutlicher Einbruch der Fallzahlen ab 2/2020 (Corona-Lockdown)
- Fallzahlenanstieg in 1/2022 gegenüber dem Vorjahresquartal
- 1/2022: annähernd gleich viele Fälle in ÄBD und Notfallambulanzen
- Steigende Fallzahlen im ÄBD bis 2019, dann Corona-bedingter Einbruch (ca. 900.000 Fälle in 2019, 580.000 Fälle in 2021)
- Stetiger Rückgang bei den Fallzahlen in den Notfallambulanzen
- Bis 2019: Fallzahlen entwickeln sich auseinander; ab 2020: Fallzahlen nähern sich an
- Von 2016 bis 2019 jeweils zwischen 67.000 und 70.000 Hausbesuche im ÄBD
- 2020 und 2021 jeweils mit Rückgängen zum Vorjahr

##### Hausärztliche Honorarverteilung

Honorar und Leistungsbedarf Hausärzte:

Mit Beginn der TSVG-Korrekturbereinigung 3/2021 sank die Auszahlungsquote, da die mGV / die RLV-/QZV-Budgets besser ausgeschöpft wurden. Analog sank der Wert der hausärztlichen Strukturpauschale.

Ab 2/2021 stiegen die Fallzahlen deutlich. Grund hierfür sind neben der Coronaimpfung die abgerechneten Versicherten-Pauschalen.

##### Honorar Hausärzte

Ab 01.07.2021 wurde die TSVG-Kennzeichnung verpflichtend im Gesetz verankert und durch die KVH im 2. Quartal 2021 erstmals überprüft. Da die TSVG-Korrekturbereinigung erst zum Quartal 3/2021 vorgegeben war, wurde in 2/2021 ein höheres Honorar erzielt.

Die aufgrund des 1. Lockdowns in 2/2020 stark verminderte Inanspruchnahme wird im Honorar durch den hohen Wert der hausärztlichen Strukturpauschale ausgeglichen.

##### Honorar Hausärzte und hausärztliche Strukturpauschale

Die Regelung zur hausärztlichen Strukturpauschale sorgt dafür, dass quartalsgleich die komplette mGV ausgeschüttet wird, auch wenn die Leistungsanforderung der HÄ sinkt und die mGV über die Anforderung nicht komplett abgerufen wird.

Lediglich in drei Quartalen (1/2020, 3/2021 und 4/2021) war das Budget auf 1,0 Mio.€ beschränkt, da die mGV über die Anforderung verteilt werden konnte und die Quote nicht 100% war.

##### Fallzahl Hausärzte

Seit dem Quartal 2/2021 steigt die Behandlungs-fallzahl der Hausärzte deutlich. Grund hierfür sind neben der Corona-impfung abgerechnete Versicherten-pauschalen.

Infolge der Fallzahl-steigerung sinkt der Fallwert.

In 2/2020 ist die Inanspruchnahme aufgrund des ersten Corona-Lockdowns stark zurück gegangen.

##### Honoraranteile Hausärzte

Aufgrund TSVG (hauptsächlich Neupatienten) steigt der eGV-Anteil ab 2/2021 und der mGV-Anteil sinkt in gleichem Maße.

Die hausärztliche Strukturpauschale ist den Vorwegleistungen zugeordnet → in Quartalen mit hohem Wert der häStp ist auch der Anteil der Vorwegleistungen entsprechend höher (siehe hinterer Teil).

##### Honorar TSVG Hausärzte

Ab 01.07.2021 wurde die TSVG-Kennzeichnung verpflichtend im Gesetz verankert und durch die KVH im 2. Quartal 2021 erstmals überprüft. Damit steigt das TSVG-Honorar deutlich.

Durch die TSVG-Kennzeichnung werden ursprünglich der mGV zugeordnete Leistungen in die eGV verschoben.

Ab 3/2021 beginnt die TSVG-Korrekturbereinigung.

##### Fallwert Hausärzte

Ab 2/2021 steigt die Fallzahl stark (siehe vorige Seite). Damit sinkt der Fallwert.

In 2/2020 ist die Inanspruchnahme aufgrund des ersten Corona-Lockdowns stark zurückgegangen. Das führt zu einem hohen Fallwert.

##### RLV-Fallzahl und -Fallwert Hausärzte

Ab 2/2021 steigt die Fallzahl stark (siehe vorige Seite). Damit sinkt der Fallwert.

RLV-Fallzahl und Fallwert sind berechnet, als gäbe es kein TSVG. Damit erhält jeder Arzt sein unverändert hohes RLV-Budget (wenn die Fallzahl nicht steigen würde)

In 2/2020 ist die Inanspruchnahme aufgrund des ersten Corona-Lockdowns stark zurückgegangen. Das führt zu einem hohen Fallwert.

#### Honorarentwicklung Hausärzte: 2016 bis 2022

- Einführung hausärztliche Strukturpauschale ab Quartal 2/2019
- Anteil der hausärztlichen Strukturpauschale am Gesamthonorar:  
2019: 2,04%  
2020: 6,31%  
2021: 4,21%  
2022: 4,00%

#### Konzeptidee: hausärztliche Strukturpauschale

Schaffung eines Budgets in Höhe von mind.1,0 Mio. Euro je Quartal, bereitgestellt aus den hausärztlichen Honorarkorrekturen

Jeder Arzt, der die Voraussetzung erfüllt, erhält dann für jeden Behandlungsfall, in dem mindestens eine Leistung aus einem der Leistungsbereiche erbracht wurde, die hausärztliche Strukturpauschale zugesetzt.

Der Wert richtet sich nach der relevanten Behandlungsfallzahl der Hausärzte und Kinder- und Jugendärzte, die die vorgenannten Voraussetzungen erfüllen und dem zur Verfügung stehenden Budget.

Bei Unterschreitungen der Budgets in der hausärztlichen Versorgungsebene wird das Budget der hausärztlichen Strukturpauschale um dieses nicht verteilte Geld entsprechend erhöht.

Wer profitiert?

Hausärzte und Kinder-/ Jugendärzte, die typische Leistungen erbringen

#### Regelung

- Seit dem Quartal 2/2019 gibt es die Regelung zur hausärztlichen Strukturpauschale in der hausärztlichen Honorarverteilung
- Durch sukzessive sinkende Fallzahlen und sinkende Anforderung (vor 2/2021) konnte nicht mehr die gesamte mGV an die Hausärzte verteilt werden, da keine Quoten > 100% ausgezahlt werden können
- Ziel der hausärztlichen Strukturpauschale ist es, das in der mGV zur Verteilung an die Hausärzte zur Verfügung stehende Verteilungsvolumen quartalsgleich zu verteilen. Dazu wurde ein Zuschlag je Fall – die hausärztliche Strukturpauschale – geschaffen
- Anspruch auf den Zuschlag haben alle Hausärzte, die mind. 5 von 10 ausgewählten Leistungsbereichen abrechnen

#### HVM – Anlage 6

Die hausärztliche Strukturpauschale können vollzugelassene Haus- und Kinderärzte nach Anlage 1 HVM erhalten.

Um an der hausärztlichen Strukturpauschale zu partizipieren muss jeder Hausarzt mindestens 5 der Leistungsbereiche 1) bis 10) und jeder Kinderarzt mindestens 4 der Leistungsbereiche 1) bis 12) der folgenden Leistungsbereiche im Quartal erbringen:

- 1) Ergometrie
- 2) Haus- und Heimbefuche
- 3) Lungenfunktionsdiagnostik
- 4) Sonographie
- 5) Teilnahme §119b SGB V (Leistungen des EBM-Kapitels 37.2)
- 6) Wundversorgung
- 7) Psychosomatik
- 8) Schlafdiagnostik
- 9) Palliativmedizinische / geriatrische Versorgung
- 10) Problemorientiertes Gespräch
- 11) U3-Untersuchung (nur Kinderärzte)
- 12) Sozialpädiatrische Versorgung (nur Kinderärzte)

Die den jeweiligen Leistungsbereichen zugeordneten GOP sind in der Tabelle 1 ersichtlich. Nicht genannte Suffixe zu den gelisteten GOP sind ebenfalls dem entsprechenden Leistungsbereich zugeordnet.

Jeder Arzt, der die oben genannten Voraussetzungen erfüllt, erhält für jeden Behandlungsfall, in dem mindestens eine Leistung aus einem der 10 bzw. 12 Leistungsbereiche erbracht wurde, die hausärztliche Strukturpauschale zugesetzt.

Das zur Verfügung stehende Finanzvolumen je Quartal aus Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.1 Buchstabe f) wird durch die Häufigkeit der zugesetzten hausärztlichen Strukturpauschalen dividiert. Das hieraus resultierende Ergebnis bestimmt quartalsweise den Wert (GOP 99080) der hausärztlichen Strukturpauschale.

#### Wert der hausärztlichen Strukturpauschale

Für die hausärztliche Strukturpauschale steht jedes Quartal ein Budget von 1,0 Mio. € zur Verfügung, welches sich um die nicht verteilbare mGV des Quartals erhöht.

Sobald alle Quoten in der hausärztlichen Honorarverteilung 100% betragen (Ausnahme Labor und förderungswürdige Leistungen), wird das „übrig bleibende“ mGV-Verteilungsvolumen ins Budget der hausärztlichen Strukturpauschale überführt.

Kann die komplette mGV über den angeforderten Leistungsbedarf verteilt werden, so bleibt es bei dem aus Rückstellungen zur Verfügung gestellten Budget von 1,0 Mio. € (siehe Quartale 1/2020, 3/2021 und 4/2021).

Quartal	Budget	Anzahl	Wert der häStp
2/2019 NL	12.734.596,72 €	1.725.311	7,38 €
3/2019 NL	4.638.010,38 €	1.757.402	2,64 €
4/2019	3.823.580,22 €	1.809.180	2,11 €
1/2020	1.000.000,00 €	1.879.987	0,53 €
2/2020*	38.492.841,27 €	1.511.145	25,47 €
3/2020	10.801.697,17 €	1.738.319	6,21 €
4/2020	16.057.143,76 €	1.717.919	9,35 €
1/2021	18.491.750,33 €	1.701.205	10,87 €
2/2021	25.544.893,52 €	1.732.410	14,75 €
3/2021**	1.000.000,00 €	1.811.712	0,55 €
4/2021	1.000.000,00 €	1.889.257	0,53 €

#### Honorar der hausärztlichen Strukturpauschale (HÄ)

Im Spitzenquartal 2/2020 wurden rund 34,8 Mio.€ zusätzlich über die Anforderung der Hausärzte hinaus mit der hausärztlichen Strukturpauschale verteilt. Aufgrund der in diesem Quartal extrem niedrigen Anforderung (1. Corona-Lockdown) kam dieser hohe Wert zustande. Ab 3/2021 reduziert sich der Wert aufgrund der TSVG-Bereinigung und der damit einhergehenden besseren Ausschöpfung der mGV auf den Rückstellungswert von 1,0 Mio. €.

#### Honorar der hausärztlichen Strukturpauschale (KiÄ)

Im Spitzenquartal 2/2020 wurden rund 3,7 Mio.€ zusätzlich über die Anforderung der Kinderärzte hinaus mit der hausärztlichen Strukturpauschale verteilt. Aufgrund der in diesem Quartal extrem niedrigen Anforderung (1. Corona-Lockdown) kam dieser hohe Wert zustande. Ab 3/2021 reduziert sich der Wert aufgrund der TSVG-Bereinigung und der damit einhergehenden besseren Ausschöpfung der mGV auf den Rückstellungswert von 1,0 Mio. €.

#### HAFA

10 € Zuschlag pro Fall für Hausärzte und Kinderärzte., 25€ Zuschlag pro Fall für Fachärzte bei direkter Terminvermittlung. (Volle extrabudgetäre Vergütung für Fachärzte. Die Voraussetzung ist die medizinische Dringlichkeit, der Termin muss innerhalb von vier Tagen vergeben werden. Wer freie Termine in HAFA einstellt, meldet einfach weniger Termine an die TSS. Zählen nur , wenn die FÄ die Termine einstellen, die vergeben werden können. HAFA – Lohnt sich für die Praxis

#### Stärkung der ambulanten Versorgung

#### Partnerpraxen

Die Partnerpraxen der KV Hessen sind „ein herausragendes Beispiel für Verbesserungen im Gesundheitswesen“. Das Projekt hat bei der Fachkonferenz „Ausgezeichnete Gesundheit 2018“ am 28. Februar 2018 in Berlin den ersten Preis abgesahnt. Der Bundeswettbewerb „Ausgezeichnete Gesundheit 2018“ wird vom Zi unterstützt und vom Tagesspiegel-Verlag ausgerichtet. Das Expertenpublikum kürt die für die Patientenversorgung wertvollsten Projekte.

#### Höchster Modell

KV Hessen, HMSI und das Klinikum Höchst präsentieren am 13.10.2017 das „Höchster Modell“ mit dem Ziel der Entlastung der ZNA durch eine intelligente Patientensteuerung durch ZNA und ÄBDZ. Die Höchster Symptom-Checkliste wird in den Folgejahren Wegbereiter für SmED Kontakt +. Das Projekt gilt als Best-Practice-Beispiel. Weiterentwicklung im 2.Halbjahr 2022 hin zur digital unterstützten Ersteinschätzung.

#### Sektorenübergreifende Notfallversorgung - san

Bei der Notfallversorgung ganz weit vorn - SaN

- Vorarbeiten zum Projekt seit 2019
- Öffnung IVENA für ambulante Struktur
- Match der Systeme IVENA und SmED
- Weiterentwicklung von SMED: SmED Kontakt (+)
- Erstmals in Deutschland: digital unterstützte Schnittstelle zwischen ambulant, stationär und Rettungsdienst
- Anzeige der Ressource in Echtzeit etabliert für alle Versorgungsebenen
- Start seit Mai 2022, weiterer Roll-out geplant
- Potential von SaN zur Implementierung verschiedener Versorgungsstrukturen immens, da Einbindung aller Akteure möglich
- Expertenpapier der Bertelsmann Stiftung zur Neuordnung der Notfallversorgung

#### Medibus

Historie Medibus und Modellprojekt Sieger beim Titel „Ausgezeichnete Gesundheit 2019“. Ab dem 01.07.2018 wurde der Medibus von der KV Hessen als Eigenrichtung geführt und getragen; Einsatzphase seit ca. 2 Jahre. Das Modellprojekt Medibus gewinnt den Titel „Ausgezeichnete Gesundheit 2019“. Zwischen 31.12.2020 und 31.12.2021 betrieb die KV Hessen in einer Interimsphase das ausgelaufene Projekt Medibus mit dem Bestreben, den Medibus 2.0 mit geänderten Rahmenbedingungen fortzuführen. Seit 01.01.2022 Neustart als „Medibus 2.0“. Erweiterung des Angebots um Beratungsangebote nach SGB XI durch Kooperationspartner mit Teilfinanzierung zu 80 % durch das HMSI; Einsatzphase von 36 Monaten entsprechend der Förderdauer des HMSI. Es ist also eine Eigenrichtung, die vom Ministerium bezahlt wird.

#### Persönliche Bilanz zur Legislatur 2017 - 2022

##### Persönliche Erklärung Dr. Starke zu Zielen der Legislatur und Bilanz

„Mein Ziel: näher an die Kolleginnen und Kollegen heranzurücken. Weg von der KV im Elfenbeinturm hin zu einer praxisnahen Politik. Interessen der Kolleginnen und Kollegen anzusprechen und zu vertreten. Der Ärztliche Bereitschaftsdienst bleibt eine Baustelle, das ist ganz klar, wir haben auch hier viel erreichen können. Hier wird es weiter Richtung Zentralisierung gehen und hier sind auch in den nächsten Jahren weitere Schritte notwendig. Die Baustelle EHV wird sicher bleiben, das bleibt immer ein Spagat zwischen Inaktiven und Aktiven, aber man kann sicher konstatieren, dass wir mehr Ruhe und Verlässlichkeit in die EHV bekommen haben.“

##### Ziele der Legislatur und Bilanz

Mit dem SaN-Projekt haben wir gerade im Vergleich zu anderen Bundesländern etwas angestoßen, das uns sehr, sehr weit in der Notfallversorgung nach vorne gebracht hat. Dies ist wohl gemerkt ein Projekt, das tatsächlich über die Sektoren hinausgeht, wo wir uns nicht nur mit den Krankenhäusern, sondern auch mit



dem Rettungsdienst einigen mussten. Alle Parteien, die bei diesem Projekt am Tisch sitzen, mussten erst einmal an diesen Tisch gebracht werden und selbst das war nicht ganz trivial. Das ging nur mit Mut und Ausdauer, am Ball zu bleiben.“

„Auch den Medibus, haben wir nur mit Mut und Ausdauer auf die Straße bringen können. Das haben wir gemacht, weil wir überzeugt davon waren – auch gegen erheblichen Widerstand und es hat sich im Nachhinein als richtig herausgestellt, um gerade strukturschwache Gebiete zu versorgen.

Wir haben auch beim Sicherstellungsauftrag Erfolge erzielt. Es ist klar, dass wir nicht mehr für alle Praxen einen Nachfolger finden können, aber wir haben die vielen weißen Flecken, von denen zu Beginn der Legislatur zu hören war, bisher erfolgreich verhindern können. Wir haben mit der VV eine Sicherstellungsrichtlinie auf den Weg gebracht, die deutschlandweit als Vorbild taugt. Für die Hausärztinnen und Hausärzte ist sicherlich auch die Strukturpauschale ein sehr positiv wahrgenommener Punkt.“

Ein weiteres, ganz wichtiges Thema sind natürlich auch die Wirtschaftlichkeitsprüfungen, bei denen wir erhebliche Fortschritte gemacht haben. Bis auf die Einzelfallregresse, die am meisten nerven, zumal die von den Krankenkassen offensichtlich nahezu automatisiert gestellt werden, haben wir in den anderen Bereichen einen Rückgang der Regresse erreichen können. Der Vertrag ist zwar immer noch nicht abgeschlossen, aber es zeigt, dass wir das Thema sehr, sehr ernst nehmen und im Sinne unserer Mitglieder weitergekommen sind. Insbes. sind die Hausbesuche aus der Prüfung raus! Und nebenbei bemerkt haben wir mit der AOK einen Vertrag ausgehandelt, allein die Bereitschaft zur palliativen Behandlung wird honoriert – das ist einmalig in Deutschland, eine Dynamisierung der Impfvereinbarung und DMP Rückforderungsanträge mit der TK und der AOK Hessen verhandelt. Kurzum: Im Ergebnis bin ich durchaus zufrieden!“

*Ein Wehmutstropfen bleibt:*

Es tut richtig weh, wenn man sieht, wie die ambulante Versorgung vonseiten der Politik behandelt wird. Wir sollten nicht vergessen, dass bei den Impfungen aus politischen Gründen zuerst die Lehrer geimpft werden sollten. Das ist skandalös und setzt sich ja nahtlos fort, wenn wir auf das aktuelle Problem mit den Apothekern schauen. Es ist eine so geringe Wertschätzung zu spüren, die mir persönlich sehr weh tut und so kann es nicht weitergehen. Wir werden in den nächsten Jahren weiter zu kämpfen haben und es ist sicherlich nicht ausreichend, wenn uns ab und zu die Politik auf Aufforderung wortreich lobt, sondern hier müssen Taten folgen.“

TOP 6

**Neues aus der Kammer: Monika Buchalik**

- Erneute Forderung nach einer Krankenversicherungskarte für Geflüchtete (in 8 Bundesländern bereits vorhanden)
- Erneute Forderung nach einem landesweit gültigen anonymen Behandlungsschein für Menschen ohne Krankenversicherung

*Neuer Vorstand des Versorgungswerks 2022 - 2027*

Dr. Titus Freiherr von Schenck zu Schweinsberg (Vorsitzender)  
Dr. Susan Trittmacher (stellvertretende Vorsitzende)  
Dr. Brigitte Ende  
Dr. Silke Engelbrecht  
Dr. Tobias Gehrke  
Dr. Heike Raestrup  
Dr. Detlev Steininger

*Berufsbildungsausschuss 2022 - 2026*

Ordentliche Mitglieder: Dr. med. Lars Bodammer  
Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg  
Dr. med. Sylvia-Gabriele Mieke  
Dr. med. Hans-Martin Hübner  
Barbara Mühlfeld  
Martin Andreas Leimbeck

Stellvertr. Mitglieder: Dipl.-Psych. Frank Seibert-Alves BMedSci  
Dr. med. Britta Schulte-Hahn  
Christiane Hoppe  
Dr. med. Michael Weidenfeld  
Dr. med. Sabine Olischläger  
Dr. med. Detlev Steininger

*Änderung der Hauptsatzung*

1.) § 1 Absatz 4 wird neu gefasst und tritt am 15.07.2023 in Kraft:  
„(4) Amtliches Veröffentlichungsorgan ist das „Hessische Ärzteblatt“. Das Hessische Ärzteblatt erscheint in elektronischer Form und wird dauerhaft im Internet auf der Website [www.laekh.de](http://www.laekh.de) unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“ bereitgestellt. Die Landesärztekammer Hessen informiert ihre Kammerangehörigen und die sonstigen Bezieher des Hessischen Ärzteblattes elektronisch über das Erscheinen der jeweiligen Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes. Ergänzend können die Mitglieder und sonstigen Bezieher das Hessische Ärzteblatt auch in Papierform abonnieren.“

2.) In § 1 wird ein neuer Absatz eingefügt und tritt am 01.07.2022 in Kraft:  
„(5) Die Landesärztekammer Hessen stellt für ihre Kammerangehörigen ein elektronisches Postfach im Portal der Landesärztekammer Hessen <https://portal.laekh.de/> bereit.“

Dies führt zur Einsparung von Kosten und Ressourcen

*Änderung der Wahlsatzung*

Abschaffung des sog. „Windhundrennens“ bei der Einreichung von Wahlvorschlägen nach dem Einreichungszeitpunkt beim Wahlausschuss.  
Lösung analog den Regelungen von Bundes- bzw. Landeswahlordnung, d.h. Reihenfolge richtet sich künftig nach der Stimmenanzahl bei der letzten Wahl.  
Neuer Liste reihen sich hieran gemäß „Losverfahren“ an.  
Wahlsatzung wurde gegendert.

*Paritätische Besetzung*

Die Delegiertenversammlung forderte das Präsidium auf:



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• verstärkt auf die paritätische Besetzung von Gremien und Ausschüssen zu achten</li> <li>• das HMSI zu bitten, das Heilberufsgesetz im Hinblick auf Verbesserungsbedarf hinsichtlich der Parität zu prüfen.</li> </ul> <p><i>Online-Beschwerdeformular</i>  <a href="https://beschwerde-antragsgeschehen-weiterbildung.laekh.de">https://beschwerde-antragsgeschehen-weiterbildung.laekh.de</a>                  Das Formular soll im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung und des Fehlermanagements helfen, die Servicequalität zu erhöhen. Es ist für Ärztinnen und Ärzte gedacht, die eine Beschwerde rund um das Antragsgeschehen in der Ärztlichen Weiterbildung eingeben möchten. Absender erhalten eine zusammenfassende Bestätigungs-E-Mail mit ihren Angaben. Alle Beschwerden werden zeitnah bearbeitet und vertraulich behandelt!</p> <p><i>Digitale Befugnisbeantragung</i>                  Seit dem 01.04.2022 werden Befugnisse elektronisch beantragt. Dies ist ein weiterer Schritt, um den Kammersevice zu verbessern</p> <p><i>Online-Aktualisierung der Meldedaten</i>                  Änderung der Meldedaten über erweitertes Formular sind online möglich, sowie das Hochladen benötigter Urkunden. Mitglieder wurden mit Versand der Unterlagen für die Beitragsveranlagung um Überprüfung ihrer Meldedaten gebeten</p>
TOP 7	<p><b>Verschiedenes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antrag auf Resolution: Abstimmung: einstimmig angenommen.</li> <li>- Vor der LÄK Wahl 2023. Interessierte melden sich bitte bei Christian Sommerbrodt oder Jutta Willert-Jacob.</li> </ul>

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

Ende der Sitzung: 16:15 Uhr

Die Nächste DV des HÄV wird stattfinden am 11.03.2023 in Bad Soden-Salmünster statt. Es erfolgt rechtzeitig eine Einladung.

Jutta Willert-Jacob

Armin Beck

Schriftführerin des HÄV Hessen  
 Wetzlar, den 19.11.2022

1. Vorsitzender des HÄV Hessen