



## Protokoll der Jahresmitgliederversammlung des HÄV-SH vom 24.10.2012

Datum: 24.10.2012

Ort: Rendsburg, Conventgarden

Beginn: 17.45h

Ende: 19.25h

### TOP 1

Begrüßung durch den Vorsitzenden.

Beschlußfähigkeit ist gegeben. Teilnehmerliste lt. Anhang.

Die Tagesordnung wird ohne Änderung genehmigt.

**TOP 2:** Das Protokoll vom 28.11.2011 wird ohne Einwände genehmigt

### TOP 3

Bericht des Vorsitzenden.

Rechenschaftsbericht:

6 VS-Sitzungen,

1 Klausurtagung,

3 Gesamtvorstands-sitzungen HÄV,

2 Delegierten VV,

1 Seminarkongreß,

5 Verhandlungsteam Sitzungen HÄVG,

6 Treffen mit Berufsverbände/Ärztegenossenschaft S.H./Ärzttekammer,

diverse Gespräche mit Politik/ KK/ ÄG.

Dank an Vorstandsmitglieder für geleistete Arbeit.

Bewerbung des `Hausarzt-Magazin` mit eigener Seite des LV.

Bericht zur Lage:

Sinkende RLV einerseits, aber mediale Meldungen über Honorarsteigerungen, hier sind aber auch Wachstumspraxen und `falsche HÄ` (Niederlassung als Hausarzt ohne hausarzttyp. Tätigkeiten) berücksichtigt. Ferner Steigerung in den Vorwegabzügen, Änderungen im HA/FA Verhältnis. Konsequenz hieraus muß sein, das zukünftige Honorarsteigerungen nicht überwiegend in Vorwegabzügen gehen, sondern den hausärztlichen Grundversorgern zugutekommen müssen.

Darstellung der Probleme in den Fallzahlentwicklungen zwischen Stadt(häufig kleine Fallzahlen und viel Konkurrenz) und Land( große Fallzahlen/ Generalist ohne nahe liegende Fachärzte).

Forderung an die KV muß sein, dass als Hausärzte zugelassene Spezialisten( z.B. Onkologen/ diabetologische Schwerpunkte) ohne hausarzttyp.Spektrum aus dem Facharzttopf bezahlt werden müssen.

Und für mehr und neue Ärzte muß auch mehr Geld ins System kommen.

Der vielgepriesene Wettbewerb im GKV-System sieht aktuell immer mehr Leistungen bei weniger zur Verfügung stehendem Geld vor.

Sachstand HZV-V: Weiter Blockade der geschiedsten gleichlautenden Verträge mit AOK/ IKK/ VdEK durch datenschutzrechtliche Einwände des unabhängigen Landesdatenschutzschützers Dr. Weichert. Dieser steht mittlerweile isoliert da, da alle Datenschutzbeauftragten der übrigen Bundesländer ihre Einwände gegen die Datenverarbeitung nach Abänderung des §295 SGB V zurückgezogen haben und die Datenströme im Prüfmodul der Software (HPM) transparent gemacht wurden. Auch bei dieser Problematik fehlt jegliche politische Unterstützung zur Umsetzung der HZV-V.

Im Gegensatz zu o.g Kassen wollen TKK, die durch die GWQ vertretenen BKK und andere KK sowie die IKK classic HZV-V abschließen.

Diese Vertragsform hat aus Sicht des Vorsitzenden MAURER die Vorteile einer festen und höheren Vergütung und der einfacheren Abrechnung als im EBM-System. Nachteile sind die geringe Vergütung im Vertretungsfall, wenige bisherige Einzelleistungen (z.B. Akupunktur, Chirotherapie, Laborkosten) sind in Grund-Pauschalen enthalten. Teilweise höhere Praxisinvestitionen in IT-Technik sind notwendig, ferner ist die Frage der Nachhaltigkeit/ Beständigkeit/Laufzeit über die bisherigen Vertragslaufzeiten nicht sicher.

Fazit hieraus ist, dass jede einzelne Praxis individuell die Vor-/Nachteile aufgrund der Praxisstruktur/ Patientenkielentel/ Kassenzugehörigkeit gegeneinander abwägen muß. Allerdings sieht MAURER die HZV mangels realistischer positiver Aussichten im KV-System als alternativlose Notwendigkeit an.

MAURER betont die Problematik, dass in einem öffentlich-sozialem System wie der GKV privatwirtschaftlichen Interessen mit shareholder-value Gedanken zunehmend überhand nehmen.

Weitere Proteste der Ärzteschaft für Versorgung und angemessenes Honorar gegen die Arroganz der KK mit ihren Bürokratieranforderungen und deren Geizmentalität sind notwendig.

Streiks und Praxisschließungen müssen die Ausnahme bleiben, da sie die KK nicht treffen, sondern nur die Patienten. Alternative Protestformen sind notwendig.

Weiter Forderungen des HÄV an die KV/KBV sind Absenkung der technischen FA-Leistungen und dafür finanzielle Stärkung der hausärztlichen Kernversorgung.

An die Krankenkassen die Forderung nach Abschaffung des Formularwesens, sparsamer Umgang mit den Beiträgen der Versicherten, viel Geld wird in Leistungen mit überwiegend werbenden Charakter

(z.B. 2. Meinungsverfahren, Osteopathie) gesteckt.

An den Presse den Wunsch, dass nicht Fakten verzerrt und missverständlich dargestellt werden.

Als Fazit seiner Ausführungen sieht MAURER die Notwendigkeit zur Stärkung des Hausärzterverbandes als notwendige Selbsthilfe der S.H. Hausärzte an.

In der anschließenden Aussprache fordert KREUTZ die Einführung eine kontaktunabhängigen hausärztlichen Grundpauschale.

DARBS sieht die Notwendigkeit , dass sich Hausärzte auch vermehrt in parteipolitischen Gremien engagieren sollen und müssen, um Missstände anzusprechen und um zu positiven Veränderungen zu kommen.  
HERMANN stellt die Frage, wie sich in den aktuellen Honorarverhandlungen mit den lokalen KK-Vertretern regionale Regelungen einführen lassen.

**TOP 4**

Schatzmeister stellt sehr übersichtlich und verständlich die Bilanz aus 2011 vor. Es ergibt sich ein Bilanzverlust von 4055,07 €. Demgegenüber steht ein Bankguthaben von 93.000€. Der Haushaltsentwurf 2012 sieht einen Ansatz von 147.000€ vor.

**TOP 5**

Die beiden Kassenprüfer bescheinigen die Korrektheit und Nachvollziehbarkeit der gemachten Bilanzangaben.

**TOP 6**

Einstimmige Entlastung des Schatzmeisters bei eigener Enthaltung.

**TOP 7**

Neuwahl eines neuen Kassenprüfers Dr. Flahm mit 2 Enthaltungen.

**TOP 8**

Einstimmige Entlastung des Vorstandes bei gemeinsamer eigener Enthaltung.

**TOP 9**

s. Anlagen

**TOP 10**

Anträge liegen nicht vor.

**TOP 11**

Kollege POHL sucht Vertretungsarzt für 2013. Frau RIEDEL wird die vorhandene Vertretungsarzt-Liste zusenden.

Ein bisher im administrativen Entwicklungsdienst tätiger Kollege aus Flensburg sucht eine hausärztliche Tätigkeit, bei Interesse bitte in der Geschäftsstelle melden.

Rio Morawe  
Schriftführer HÄV S.H.