



Protokoll Jahreshauptversammlung 2015

16.9.2015 im Conventgarden Rendsburg

Beginn 17.15h

Teilnehmer siehe lt. TN-Liste, Gast Bundesvorsitzender Ulrich WEIGELT

TOP 1:

Begrüßung, Feststellung der form- und fristgerechten Ladung und Beschlussfähigkeit durch

1. Vorsitzenden MAURER

TOP 2:

Genehmigung des letztjährigen JHV-Protokolls vom 1.10.2014

TOP 3:

Bericht WEIGELT zur aktuellen berufspolitischen Lage:

Im Versorgungsstärkungsgesetz ist die Möglichkeit zur Bildung von rein hausärztlichen MVZ vorgesehen, dies könnte ein Beitrag zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum darstellen. Gesundheitsminister GRÖHE arbeitet die im Koalitionsvertrag festgelegten gesundheitlichen Schwerpunkte systematisch ab und leitet die entsprechenden Gesetzgebungsverfahren ein (z.B. Terminservicestellen, E-Health, ...). In den bisherigen Gesprächen seitens des Hausärzteverbandes stellt er sich als verbindlicher Partner dar. Im Bundesverband wurde ein Forum Weiterbildung installiert, das bis zum 2. Jahr der Niederlassung mit direkten Infos zu organisatorischen Fragen der hausärztlichen Weiterbildung und Selbstständigkeit den jungen Kollegen-/ -innen weiterhilft. In Schweden werden z.B. sehr Weiterbildungsassistenten/-innen früh organisatorisch und fachlich an hausärztliche Praxen angebunden und gehen von dort aus erst in die klinischen Weiterbildungsabschnitte.

In der KBV-internen Gremien führt eine Verquickung von Posten und gleichzeitiger Kontrollposition zu problematischen Konstellationen. Handlungsfähigkeit nach Draussen ist aufgrund der innerorganisatorischen Probleme nicht wirklich gegeben.

EBM-Geld für Nichtärztliche Praxisassistentinnen/ NäPra wird bundesweit nur bruchstückhaft abgerufen, wo das verbleibende Geld bleibt, ist unklar und kann nicht benannt werden. Das geplante E-Health-Gesetz sieht den Aufbau von telemedizinischen Pfaden vor.

KV-Safenet und GEMATIK Strukturen sind nicht kompatibel. Es soll vermehrt Druck auf die PVS-Hersteller ausgeübt werden, um einheitliche Standards zu ermöglichen.

Es schließt sich eine Zwischendiskussion über die vorhandenen und geplanten Telematikstrukturen, den geplanten Stammdatenabgleich in den Praxen, sowie die daraus resultierenden Vor-/ und Nachteile für Patienten und ärztlichen Praxen an.

Im Rahmen der HZV liegt der aktuelle organisatorische Schwerpunkt auf der Gewinnung neuer Mitglieder durch Telefonaktionen, Schulungsmaßnahmen von MFA und weiteren.

TOP 4:

MAURER ergänzt zu Anfang noch einmal, das Telemedizinische Anwendungen primär auf ärztlicher Seite nicht zu vermindertem Zeitaufwand in der Versorgung führt. Er hält generell die Entfernungen um ländlichen Raum bis zur nächsten Hausarzt-Praxis allgemein für tolerabel. Einzelfälle wären möglich.

In Gesprächen mit der KV-SH zum Thema Terminservicestellen wurde heraus gearbeitet, dass es in den Hausarztpraxen keine Triage der Patienten geben wird, diese würde zu erheblichen Diskussionen und Diskrepanzen am Tresen führen, die wir nicht führen wollen. Sinnvoller Ersatz dafür wäre ein Primärarztmodell, wie es in der HZV dargestellt wird.

Die AOK NW zeigt langsam Bewegung beim Thema HZV, Gespräche sind geplant. In den laufenden HZV-V steigen weiterhin sowohl die Anzahl der teilnehmenden Praxen, als auch die Zahl ein eingeschrieben Patienten langsam an. Zu geäußerten Kritik zur unterschiedlichen Ausgestaltung der einzelnen HZV-Verträge wird angemerkt, dass es sich um gewollte Unterschiede seitens des Bundesversicherungsamtes handelt, um eine Wettbewerb um unterschiedliche Versorgungskonzepte anzustoßen.

TOP 5

Schatzmeister WARRELMANN stellt in gewohnter knapper und übersichtlicher Form die wichtigsten Kenndaten der Bilanz 2014 vor.

Einnahmen:

Mitgliedsbeiträge	124.924,32€
-------------------	-------------

Ausgaben:

BV HÄV	58.556,51€
--------	------------

Kosten Geschäftsstelle	17.784,00€
------------------------	------------

Kosten Vorstand	50.990,67 €
-----------------	-------------

Fahrtkosten Vorstand	4.550,58€
----------------------	-----------

weiter kleiner Kostenpositionen	6957,44€
---------------------------------	----------

Bilanzverlust 2014	-9.142,58€
---------------------------	-------------------

Bankguthaben**60.000,00€**

Der Bilanzverlust wird über das Guthaben ausgeglichen.

TOP 6

Die Kassenprüfer PARBS-DARLITZ und ELIS bescheinigen nach stichprobenartiger Prüfung der Beläge die nachvollziehbare und ordnungsgemäße Buchführung, anstehende Fragen konnten plausibel erläutert werden. Entlastung des Schatzmeisters wird empfohlen.

TOP 7

Haushaltentwurf 2015

Mitgliederbeiträge	125.000€
Ausgaben	137.000€
möglicher Bilanzverlust 2015	- 12.500€

WARRELMANN erläutert, dass durch die anhaltende Negativbilanz Anpassungen der Mitgliedsbeiträge ab 2017 geplant und notwendig sind.

TOP 8

Auf Antrag erfolgt die einstimmige Entlastung des Schatzmeisters WARRELMANN, bei eigener Enthaltung.

TOP 8

Zur turnusgemäßen Wahl eines neuen 2. Kassenprüfers stellt sich DUPASS als Nachfolger von ELIS zur Verfügung. Er wird einstimmig per Abstimmung gewählt.

TOP 9

Auf Antrag wird dem gesamten Vorstand einstimmig, bei jeweils eigener Enthaltung, Entlastung erteilt.

Top 10

Anträge liegen nicht vor.

TOP 11

Ausgiebige Diskussion über die Möglichkeiten zur Mitgliedergewinnung. Wichtig erscheint die direkte Ansprache der Kollegen/-innen im Rahmen der lokalen Netzstrukturen. Der Mitgliedsschwund ist überwiegend durch altersbedingt ausscheidende Mitglieder bedingt. Auch größere BAG haben häufig nur noch ein eingeschriebenes Mitglied.

MAURER berichtet über die aktuelle Flüchtlingsproblematik im Land. Aktuell geht die Landesregierung von bis zu 30.000 Flüchtlingen bis zum Jahresende aus. In den Erstaufnahmeeinrichtungen erfolgt die ärztliche Versorgung bisher über Mitarbeiter des

UKSH und der privaten Notdienst-Börse. Die weitere ambulante Versorgung nach Verteilung und Unterbringung in den Kommunen wird über die niedergelassene Ärzteschaft organisiert. Hierbei sind die eingeschränkten Möglichkeiten der medizinischen Versorgung im Asylbewerberleistungsgesetz benannt. Auf der Seite der KVSH sind auch die Inhalte der medizinischen Erstaufnahme-Untersuchung erläutert. Auf den Seiten des RKI werden wöchentliche Bulletins über mögliche exotische und übertragbare Erkrankungen veröffentlicht. Wichtig ist zum Beispiel, dass notwendige Impfungen nicht aus Kassenbeständen erfolgen dürfen, sondern als Einzelverordnung zu Lasten der Sozialamts-Träger. Kostenträger auf Kreisebene sind die Sozialamtsstrukturen der jeweiligen Region. Die Honorierung erfolgt außerhalb des RLV. Öffentliche Diskussionen über die möglichen Kosten der ärztlichen Versorgung sollten vermieden werden.

Runde Tische der beteiligten Institutionen sind in den einzelnen Regionen zur Koordination auf lokaler Ebene geplant.

Zum Abschluss erfolgen persönliche Erfahrungsberichte einzelne Mitglieder zu Situation der Flüchtlinge vor Ort.

MAURER bedankt sich bei den anwesenden Mitgliedern für die Teilnahme und wünscht eine gute Heimreise.

Ende der Jahreshauptversammlung 20.15h

Rio Morawe

Schriftführer Hausärzteverband Schleswig Holstein