



Der **Jahresrückblick 2023** des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes

Ein weiteres Jahr voller Herausforderungen

Kontakt

Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V.

Bleibtreustraße 24 · 10707 Berlin

☎ 030 88 71 43 73-30

✉ info@haev.de

🌐 www.haev.de

Auch das zurückliegende Jahr hat für Hausärztinnen und Hausärzte sowie ihre Praxisteams wieder einige Höhen und Tiefen mit sich gebracht. Im Folgenden haben wir eine Auswahl der wesentlichen Ereignisse und Erfolge des Jahres 2023 zusammengestellt.

1

Protestkampagne „Diese Praxis würde fehlen“

Vor dem Hintergrund der angespannten Situation in den hausärztlichen Praxen hat die Delegiertenversammlung des 44. Hausärztinnen- und Hausärztes Tages ein Forderungspapier mit sechs zentralen Punkten formuliert. Politik und Selbstverwaltung müssen jetzt sofort handeln, ansonsten wird die hausärztliche Versorgung vielerorts unter die Räder kommen. Lösungsangebote seitens des Hausärztinnen- und Hausärzteverband gibt es genug – beispielsweise für innovative Strukturen zur Teampraxis (HÄPPI) oder für einen aus den Präventionstöpfen der Krankenkassen finanzierten Versichertenbonus, um die HZV zur Präventionsleistung zu machen. Auch die Vorschläge des Verbandes zur Gestaltung der Digitalisierung im Gesundheitswesen machen deutlich, dass es keine halbgegarbten digitalen Lösungen geben darf. Digitalisierung muss funktionieren und den Workflow in der Praxis entlasten. Außerdem muss die Reform der Approbationsordnung endlich erfolgen.



Das gesamte Forderungspapier steht [auf unserer Website](#) als PDF zum [Download](#) zur Verfügung.

Um diesen Forderungen Nachdruck zu verleihen und auf die angespannte Situation in den Hausarztpraxen aufmerksam zu machen, hat der Verband parallel eine Protestkampagne unter dem Motto „Diese Praxis würde fehlen“ gestartet. Mit der Aktionswebsite www.diese-praxis-wuerde-fehlen.de haben wir Hausärztinnen und Hausärzten die Möglichkeit gegeben, ihrem Ärger Luft zu machen und Videos und Bilder auf einer digitalen Pinnwand hochzuladen, um den politisch Verantwortlichen und der Öffentlichkeit deutlich zu machen, wie die Realität in der hausärztlichen Praxis aussieht. Mit diesen und weiteren Maßnahmen haben wir Politik und Öffentlichkeit auf die Folgen der verfehlten Gesundheitspolitik aufmerksam gemacht!



Dazu gehörten u. a. eine Aktion mit Wartezimmer-Plakaten in den Praxen oder eine Social Media-Kommunikation unter dem Hashtag **#diesepraxiswürdefehlen**.

Die Protest-Kampagne fand ihren vorläufigen Höhepunkt in einer Online-Protestveranstaltung, an der sich mehr als 1.300 engagierte Hausärztinnen- und Hausärzte beteiligt haben. Diese beeindruckende Resonanz unterstreicht nicht nur die Solidarität innerhalb der hausärztlichen Gemeinschaft, sondern verstärkt vor allem den dringenden Appell an die Politik.



Die Bundesvorsitzenden Prof. Nicola Buhlinger-Göpfarth und Dr. Markus Beier bezeichneten diesen Protest als „einen Notruf an die Politik“.



Mit einer Resolution hat sich der Hausärztinnen- und Hausärzteverband an die Politik gewandt und einen "Notfallplan" vorgelegt. Die Forderungen reichen von einem Krisengipfel zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung bis hin zu Boni für Versicherte, die sich für die Hausarztzentrierte Versorgung und ihre vielen Vorteile entscheiden.

Ein Mitschnitt der kompletten Protestveranstaltung sowie einen kurzen Zusammenschnitt finden Sie auf der Kampagnen-Website www.diese-praxis-wuerde-fehlen.de. Ebenfalls abrufbar ist dort auch die [Resolution](#).



Bundesweite Hitzeschutz-Kampagne

In Kooperation mit dem Bundesgesundheitsministerium und der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUAG) hat der Hausärztinnen- und Hausärzteverband eine bundesweite Kampagne zum Thema Hitzeschutz gestartet. Der Klimawandel ist nicht nur eine Gefahr für den Planeten, sondern vor allem auch für die Gesundheit der und des Einzelnen. Umso bedeutender wird eine klimaresiliente Versorgung. „Mit unserer Kampagne wollen wir den Hausarztpraxen eine vielseitige Unterstützung bei der Versorgung ihrer Risikopatienten an die Hand geben“, erklärt Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth.



Teil der Kampagne sind u. a. Wartezimmer-Plakate für die hausärztlichen Praxen, die es in vier verschiedenen Motiven gibt. Auf der zugehörigen Kampagnen-Website www.haev.de/hitze wird außerdem ein Hitze-Manual für die hausärztlichen Praxen mit passenden Checklisten, Übersichten und Statistiken bereitgestellt.

Darüber hinaus hat das IHF zwei 90-minütige Online-Seminare erarbeitet, in denen zentrale Fragen zur Patientenversorgung wie auch zur Praxisorganisation während Hitzewellen beantwortet werden. Ziel der Hitzeschutz-Kampagne ist es u. a. eine EBM-Ziffer für klimaresiliente Beratung in den hausärztlichen Praxen zu schaffen.

2

Namensänderung

Die Delegierten des bisherigen „Deutschen Hausärzteverbandes“ haben sich im Rahmen der Frühjahrstagung in Münster mit großer Mehrheit für eine Namensänderung des Verbandes in „Hausärztinnen- und Hausärzteverband“ entschieden. „Unser Verband vertritt seit jeher gleichberechtigt die Interessen der Hausärztinnen und Hausärzte. Dass sich dies künftig auch im



Hausärztinnen- und
Hausärzteverband

Namen widerspiegelt, ist ein richtiges und wichtiges Signal an unsere Mitglieder und die Öffentlichkeit“, so Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth.

Nach der notwendigen Satzungsänderung und dem Eintrag der Firmierung ins Vereinsregister konnte die Namensänderung im September vollzogen werden und der neue Verbandsname hat seine Gültigkeit erhalten. Mit der Namensänderung wurden auch die Logos des Verbandes und seiner Bundesorganisationen modernisiert und vereinheitlicht. Die Website ist neuerdings unter der Domain www.haev.de zu erreichen, der X-Channel (vormals Twitter) mit dem neuen Nutzernamen „@haev_aktuell“ unter twitter.com/haev_aktuell und das LinkedIn-Profil des Verbandes unter www.linkedin.com/company/haev.



Neuwahlen Bundesvorstand

Im Rahmen des 44. Hausärztinnen- und Hausärztes in Berlin hat die Delegiertenversammlung des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes turnusmäßig einen neuen Bundesvorstand gewählt. Dr. Markus Beier und Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth führen den Verband gemeinsam als Co-Bundesvorsitzende. Sie erhielten 95 Prozent der Stimmen.

„Wir möchten uns bei den Delegierten ganz herzlich für das große Vertrauen bedanken. Das ist ein starker Ansporn und gleichzeitig eine enorme Verantwortung! Wir sind froh und dankbar, dass die Delegierten unserem Angebot gefolgt sind, den Verband künftig als Doppelspitze zu führen“, sagten Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth und Dr. Markus Beier.

Als zentralen Schwerpunkt ihrer Arbeit nannte die neu gewählte Spitze die Stärkung der hausärztlichen Strukturen, unter anderem durch die Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen sowie eine strukturelle Reform des EBM, die Bekämpfung des Fachkräftemangels sowie den Ausbau und die Weiterentwicklung der Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung.



Als erster stellvertretender Bundesvorsitzender wurde Dr. Ulf Zitterbart aus Thüringen gewählt, zweite stellvertretende Bundesvorsitzende wurde Anke Richter-Scheer aus Westfalen-Lippe. Dr. Torben Ostendorf ist neuer Schriftführer des Verbandes, Christian Sommerbrodt aus Hessen wurde zum neuen Schatzmeister gewählt. Beisitzerinnen und Beisitzer wurden Kristina Spöhrer aus Niedersachsen, Dr. Barbara Römer aus Rheinland-Pfalz und Oliver Funken aus Nordrhein.

Der umfassende Bericht zur Lage, der weitere Informationen enthält, ist [hier](#) abrufbar.



3

Politik und Gesetzgebung

Beim Durchlesen der Bilanz des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) für das Jahr 2023 überkommt einen eine Mischung aus verschiedenen Gefühlen. Lediglich sieben Gesetze des BMG erhielten die Zustimmung des deutschen Bundestages, während gleichzeitig 20 Verordnungen veröffentlicht wurden. Das liest sich einerseits nach aktivem Handeln, andererseits hinterlässt es einen Eindruck von Uneinigkeit und vielleicht sogar einer gewissen Trägheit.

Die Liste der verabschiedeten Gesetze liest sich fast wie ein Who's Who der Gesundheitspolitik: Digital-Gesetz, Gesundheitsdatennutzungsgesetz, Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz, Pflegestudium-Stärkungsgesetz, Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungsgesetz und Versorgungverbesserungsgesetz, Krankenhaustransparenzgesetz und das Gesetz zur Errichtung einer Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD). Klingt alles nach bedeutenden Schritten, aber es fehlen die großen Strukturreformen. Gerade, da wir bereits in das dritte Jahr der Ampelkoalition eintreten, wirkt dies zumindest merkwürdig.

Trotz der Zustimmung des Bundestages sind lediglich vier Gesetze in Kraft getreten. Das Digital-Gesetz und das Gesundheitsdatennutzungsgesetz warten noch auf den zweiten Durchgang durch den Bundesrat, der für Anfang Februar 2024 geplant ist. Das Krankenhaustransparenzgesetz wurde vom Bundesrat nicht durchgewunken, wodurch im Oktober 2023 der Vermittlungsausschuss eingeschaltet werden musste. Ein Abschluss bleibt vorerst ungewiss.

Insgesamt betrachtet wirkt die Bilanz eher bescheiden.

Große Reformvorhaben wie die Krankenhausreform oder die Notfallreform wurden noch nicht in Angriff genommen oder, wie im Fall der Krankenhausreform, vorerst auf Eis gelegt. Die sehnsüchtig erwarteten Versorgungsgesetze, in denen die Entbudgetierung für Hausärztinnen und Hausärzte umgesetzt werden soll, lassen weiterhin auf sich warten. Hier bleibt die Frage: Wann werden die wirklich wegweisenden Veränderungen auf den Weg gebracht?

Der Verband hat zu den gesetzgeberischen Vorhaben Stellung genommen, hat sie intensiv begleitet und konnte so seine Ziele umsetzen. Die entsprechenden Stellungnahmen können [hier](#) eingesehen werden.

Gesetz zur Errichtung einer Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)

Im Zuge des Fünfzehnten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) wird unter anderem über das Aussetzen der Budgets in der ambulanten Kinderheilkunde diskutiert. Dabei wird auch die Entbudgetierung der Hausärztinnen und Hausärzte indirekt thematisiert, da der vorgelegte Formulierungsvorschlag als potenzielle Blaupause dienen könnte. Allerdings ist die konkrete Ausgestaltung entscheidend, da aufgrund der komplexen Honorarsystematik Änderungen auch zu unbeabsichtigten Verschlechterungen führen könnten.



Im Februar 2023 hat das Gesetz den Bundesrat passiert, gefolgt von weiteren parlamentarischen Abstimmungsverfahren im Bundestag und Bundesrat. Im März 2023 trat das Gesetz in Kraft.

Digitalisierung für Gesundheit und Pflege

Im Verlauf der parlamentarischen Diskussion wurden die Entwürfe für das Gesetz zur Digitalisierung des Gesundheitswesens (GDNG) und das Digitale Versorgungsgesetz (DigiG) an zahlreichen Stellen intensiv überarbeitet und ergänzt. Bedauerlicherweise erfolgten diese Änderungen ohne vorherige Rücksprache mit den Praktikern, was zu kurzfristigen Anpassungen führte. Der Hausärztinnen- und Hausärzteverband hat sich dabei nachdrücklich gegen die Verpflichtung der Ärztinnen und Ärzte ausgesprochen, bestimmte Daten in die elektronische Patientenakte (ePA) einzufügen, insbesondere im Hinblick auf den obligatorischen Start der Opt-out-ePA. Bisher lag diese Entscheidung im Ermessen der Ärztinnen und Ärzte. Das Digitalgesetz sieht vor, dass bis Anfang 2025 die ePA für alle gesetzlich Versicherten eingeführt und gleichzeitig auf das Widerspruchsverfahren (Opt-out) umgestellt wird. Personen, die die Akte nicht nutzen möchten, können Widerspruch einlegen. In der ePA sollen medizinische Befunde sowie Informationen aus Untersuchungen und Behandlungen gespeichert werden. Das elektronische Rezept (E-Rezept) soll bereits ab dem 1. Januar 2024 als verbindlicher Standard etabliert werden. Praxen, die die technischen Voraussetzungen für den Versand des E-Rezepts bis zu drei Monate nach der Gesetzesverkündung (voraussichtlich Ende Mai 2024) nicht erfüllen, werden zudem finanziell sanktioniert. Die allgemeine Pflicht zur Nutzung des E-Rezepts ist jedoch weiterhin nicht mit Sanktionen belegt. Zusätzlich sollen mit dem DigiG Telemedizin und Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) umfassender genutzt werden.

Das GDNG hat das Ziel, Gesundheitsdaten für gemeinwohlorientierte Zwecke leichter und schneller zugänglich zu machen. Hierfür wird eine dezentrale Gesundheitsdateninfrastruktur mit einer zentralen Datenzugangs- und Koordinierungsstelle beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) aufgebaut. Die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen erhalten die Möglichkeit, ihre Daten verstärkt zu nutzen, sofern dies der Verbesserung der Versorgung dient, beispielsweise im Bereich der Arzneimitteltherapiesicherheit oder dem Erkennen von Krebs- und seltenen Erkrankungen. Vorgesehen sind auch Warnungen/Hinweise auf Basis von algorithmischen Auswertungen der in den Kassen vorliegenden Abrechnungsdaten an die Versicherten. Eine Regelung, die der Hausärztinnen- und Hausärzteverband deutlich abgelehnt hatte, da die Auswertungen der Kassen nicht zwingend auf medizinischer Evidenz basieren und eher zu Verunsicherung sowie Verwirrung bei Patientinnen und Patienten führen könnten. Zur besseren Nutzung der Daten für Forschungszwecke wird im Gesetz auch ein Widerspruchsverfahren für die Freigabe von Daten aus der ePA für die Forschung eingeführt.

Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz

Im Mai 2023 wurde das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) in der 2./3. Lesung im Bundestag verabschiedet. Diese Reform zielt darauf ab, Pflegebedürftige zu entlasten und die Einnahmen der sozialen Pflegeversicherung zu stabilisieren. Zum 01. Juli 2023 wurde der Pflegebeitrag um 0,35 Punkte auf 3,4 Prozent des sozialversicherungspflichtigen Einkommens angehoben, was Mehreinnahmen von etwa 6,6 Milliarden Euro pro Jahr bringen soll. Außerdem



werden die Regelungen beim Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit neu strukturiert und systematisiert.

Das Gesetz wurde zu einem Omnibusgesetz, und in letzter Minute wurden Änderungsanträge zum PUEG in den Bundestagsgesundheitsausschuss eingebracht, die dieser einen Tag später beschlossen hat. Dazu gehört auch ein Änderungsantrag zur Ersteinschätzung von Notfällen im Krankenhaus, der eine Verweisung von Notfällen an die in der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sowie medizinische Versorgungszentren unterbindet.

Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG)

Im Juni 2023 wurde das ALBVVG verabschiedet. In einem Änderungsantrag erteilte der Gesetzgeber dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) den Auftrag, die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit bei leichten Erkrankungen mittels Videosprechstunde oder telefonisch zu regeln. Dies gilt jedoch ausschließlich für Patientinnen und Patienten, die bereits in der ärztlichen Praxis bekannt sind. Dem erteilten Auftrag ist der G-BA mittlerweile nachgekommen und hat am 07. Dezember 2023 die entsprechenden Beschlüsse gefasst.

Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG)

Im Oktober 2023 hat das Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG) in der 2./3. Lesung den Deutschen Bundestag passiert. Im Fokus der Maßnahmen zur Sicherung von Kinderarzneimitteln werden insbesondere die im Fünf-Punkte-Plan enthaltenen Schritte umgesetzt. Demnach gelten Verordnungen von Arzneimitteln, die auf der "Dringlichkeitsliste Kinderarzneimittel" des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfAM) stehen, nicht als unwirtschaftlich, und Regresse sind in diesen Fällen ausgeschlossen. Apotheker dürfen im Fall der Nichtverfügbarkeit eines Kinderarzneimittels dieses gegen ein wirkstoffgleiches Arzneimittel, auch in einer anderen Darreichungsform, oder gegen ein in der Apotheke hergestelltes Rezepturarzneimittel austauschen. Retaxierungen für Apothekerinnen und Apotheker werden ebenfalls ausgeschlossen.



4

Der Hausärztinnen- und Hausärzteverband in der Presse

Auch in diesem Jahr konnte der Hausärztinnen- und Hausärzteverband seine Position in der politischen Medienlandschaft aufrechterhalten und in Teilen weiter ausbauen. Unsere enge Zusammenarbeit mit großen Medien(-häusern), wie dem Redaktionsnetzwerk Deutschland, der Rheinischen Post oder dem Tagesspiegel, zahlt sich immer mehr aus: In mehreren Gastbeiträgen und über zahlreiche exklusive Absprachen konnten wir unsere wichtigsten Themen (u. a. ePA, HÄPPI, Patientensteuerung, Jubiläum HZV, Protest, Wahl Bundesvorstand) breit in die Öffentlichkeit bringen.

Das große Interesse an der Lage der Praxen, insbesondere während der Infektsaison, konnten und können wir nutzen, um auf die Belastung der Praxen im Allgemeinen hinzuweisen und politische Forderungen unterzubringen.

Bestes Beispiel ist etwa unsere Forderung nach der Telefonischen Krankschreibung, die Ende November so breit aufgenommen wurde, dass das BMG sich am nächsten Tag äußerte, die schnelle Wiedereinführung versprach und sie dann auch zeitnah umsetzte.



Gleichzeitig konnten wir dadurch in der Öffentlichkeit ein Stimmungsbild der Überlastung in den Hausarztpraxen etablieren, die der Gefühlslage der Mitglieder entspricht – und das trotz der Vielzahl an „Krisenmeldungen“ im Gesundheitswesen. Hier hilft uns die Nähe und der enge Austausch mit Hausärztinnen und Hausärzten in verschiedenen Landesverbänden, die regelmäßig ihre Erfahrungen mit uns teilen.

Unsere Pressehintergrundgespräche sind gewachsen und mittlerweile mit den wichtigsten Medienvertreterinnen und Medienvertretern für unsere Arbeit besetzt. Dies wie auch die zuverlässigen Anfragen bei politischen Themen zeigen uns, dass unser Verband nicht nur als Sprecher der Hausarztpraxen, sondern auch als politischer Akteur ernstgenommen wird. Diese politische Stellung versuchen wir auszubauen. So haben wir in diesem Jahr begonnen, noch gezielter unsere politischen Stellungnahmen zu Gesetzentwürfen in der Presse zu verteilen.



Folgende Themen konnten wir in diesem Jahr erfolgreich setzen:

- Forderung: „Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen muss kommen! Ende der leeren Versprechungen“
 - Den Begriff „MGVplus“ konnten wir dabei erfolgreich etablieren und verständlich machen
- Patientensteuerung als das Gebot der Stunde
 - Notdienst-/Krankenhausreform: Wir kommen an einer Stärkung der versorgungskordinierenden Funktion der Hausärztinnen und Hausärzte nicht mehr vorbei
 - HZV: Jetzt Versicherte durch Präventionsbonus finanziell beteiligen
- Wahl Bundesvorstand mit Doppelspitze
 - „Team“ auch als interner Leitfaden unserer Verbandsarbeit mit einer gleichberechtigten Doppelspitze
- Digitalisierung (u. a. ePA, eRezept, eAU)
 - Insbesondere durch unser Eckpunktpapier zur ePA und die enge Zusammenarbeit mit Kristina Spöhrer/AG Digitales wurden wir (auch im Zuge der Digitalgesetze) als die ärztliche Stimme zur Digitalisierung wahrgenommen
- Be- und Entlastung der Praxen
 - Krise/Protest: Steuerung der Aufmerksamkeit auf die Überlastung in den Praxen und unsere Forderungen (6-Punkte-Forderungspapier)
 - Die Medienaufmerksamkeit für die hohe Infektwelle konnten wir gezielt nutzen, um etwa die schnelle Wiedereinführung der Telefon-AU erfolgreich voranzutreiben
 - Medikamentenengpass: Hier haben wir dem BMG deutlich widersprochen und aufgezeigt, dass die Lage sich auch in diesem Winter zuspitzt
- HÄPPI: Innovatives Projekt zur Rettung der hausärztlichen Versorgung in Zeiten des Ressourcenmangels
 - Zeit, Versorgung neuzudenken und neue Möglichkeiten der Teamarbeit zu etablieren => gegen Zersplitterung der Versorgung



5



Hausarzt Zentrierte Versorgung

Auch für die HZV war das Jahr 2023 eines der erfolgreichsten Jahre überhaupt.

Mehr HZV-Ärztinnen und -Ärzte und Rekordzuwachs bei HZV-Versicherten

Über die letzten fünf Quartale konnten wir kontinuierlich immer mehr Hausärztinnen und Hausärzte für die HZV gewinnen.

Der Nettozuwachs, also die neu teilnehmenden HZV-Ärztinnen und HZV-Ärzte abzüglich derer, die aufgrund des Eintritts in den Ruhestand oder aus sonstigen Gründen wieder mit der HZV aufgehört haben, betrug bis Mitte Dezember 2023 seit Jahresbeginn 368 Hausärztinnen und Hausärzte.

Im Vergleichszeitraum verzeichneten wir einen Nettozuwachs von 401.392. Dabei lässt sich schon jetzt sagen, dass Q4/2023 das bisher stärkste Quartal der letzten zehn Jahre ist! Damit profitieren aktuell (Stand 11.12.2023) 6.486.326 Patientinnen und Patienten von einer HZV-Vollversorgung, also den HZV-Verträgen, die über die HÄVG AG und das HÄVG Rechenzentrum organisiert und abgerechnet werden. Schließt man alle HZV-Verträge mit in die Betrachtung ein, also auch solche, die weiterhin über die KV umgesetzt werden (sog. Add-on-Verträge), sind es bundesweit bereits ca. 9 Millionen Versicherte, die sich bewusst für die Hausarztzentrierte Versorgung entschieden haben.



Praxisteam nehmen Unterstützungsangebote dankend an

Um den Hausarztpraxen eine optimale Unterstützung bei der Umsetzung der HZV zu bieten, haben wir umfassende Angebote entwickelt, die den Praxen Schritt für Schritt die ganze HZV-Welt näherbringen. So wurden von den Kolleginnen und Kollegen unseres Hotline-Teams insgesamt 6.457 Anrufe entgegengenommen (Inbound), ein Zuwachs von 1.264 gegenüber dem Vorjahr.

Unsere Expertinnen und Experten des Teams „Praxis-/ Patientenübergabe und -übernahme“ (PÜ) haben in diesem Jahr 620 Einzelfälle zu Themen wie Praxisübernahme, HZV-Patientenübernahme innerhalb einer Praxis, Wechsel in Anstellung, Praxiswechsel einer HZV-Ärztin oder HZV-Arzt, Sterbefälle und Vertrags- und Arztbeendigungen beraten und betreut (Stand 04.12.2023). Ausgenommen sind hiervon die Regionen Baden-Württemberg, Bayern und Westfalen-Lippe, die eigene Expertenteams für die Beratung zu diesem Thema haben.



Eines der Ziele des PÜ-Teams ist klar: Durch einen geregelten Arztwechsel die Beendigung der Teilnahme der Patienten und Patientinnen an der HZV zu verhindern, so dass sie unterbrechungsfrei von den Vorteilen einer Hausarztzentrierten Versorgung profitieren können. Allein im Bereich der so genannten „Geregelten Praxis-/Patientenübernahme“ (GPÜ), die nicht bei allen HZV-Verträgen möglich ist, konnten so fast 16.000 (15.780) Patienten ohne Unterbrechung weiter an der HZV teilnehmen. Die mittels „manueller“ Umschreibung via Arztwechselkreuz durch die Praxis übertragenen Patientinnen und Patienten sind hier noch nicht einmal einbezogen.

Unser digitales Unterstützungsangebot **HASO** („HausarztService Online“), das seit diesem Jahr bundesweit zur Verfügung steht, setzt seinen Erfolgskurs auch im Jahr 2023 fort und wird von immer mehr Hausärztinnen und Hausärzten (insg. 1.264) angenommen. Sie schlossen über die Webseite insgesamt 5.476 HZV-Verträge und 655 Mitgliedschaften in den Landesverbänden des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes ab.

Die Einführung der HZV in einer Hausarztpraxis kann am Anfang ein wenig herausfordernd sein. Deshalb hat die Abteilung HZV-Neukunden neben den sowieso schon zahlreichen Angeboten ein strukturiertes Betreuungsprogramm, wir nennen ihn auch **Onboarding-Prozess**, entwickelt, was die Praxen durch die HZV-Welt führt und sie bei der Einführung der HZV an die Hand nimmt. Dabei stehen natürlich die Themen Patienteneinschreibung und Abrechnung im Fokus. Der Onboarding-Prozess enthält unterschiedliche Elemente, wie telefonische Erstgespräche, standardisierte E-Mails zur Erinnerung an Stichtage oder auch eine Abrechnungsberatung. Abgerundet wird dieser Betreuungsprozess von unserem umfassenden Webinar-Angebot mit verschiedenen Schwerpunkten. Aktuell werden 1.443 Hausärztinnen und Hausärzte von der Abteilung betreut. Im Onboarding-Prozess befinden sich davon 960. Das Feedback dazu ist bislang ausgesprochen positiv und zeigt, dass sich die Abteilung damit auf dem richtigen Weg befindet.

Am Ende des Jahres 2023 haben die HZV-Expertinnen und -Experten der Abteilung HZV-Neukunden insgesamt 670 individuelle Praxisberatungen (bundesweit, außer in Baden-Württemberg, Bayern und Westfalen-Lippe) durchgeführt und Praxisteams online oder vor Ort in den Praxen beim Start in der HZV unterstützt.

Die beiden bundesweit angebotenen Webinar-Reihen zu den Themen „Warum Sie jetzt HZV machen sollten“ und „Patienteneinschreibung leicht gemacht – Los geht's!“ erfreuten sich wachsender Beliebtheit. In 24 Webinaren konnten wir über 1.700 Teilnehmerinnen und Teilnehmer begrüßen. Für das kommende Jahr sind weitere Themen in Planung, um unseren HZV-Praxen noch mehr Unterstützung bei der Umsetzung anbieten zu können.

HZV-Verträge

2023 war ein ereignisreiches Jahr für die Abteilung HZV-Verträge in Köln, die knapp 40 „technische“ Einzelverträge zur HZV und deren Weiterentwicklung betreut und begleitet. Eingeläutet wurde es bereits Ende 2022, als alle kassenseitigen Vertragspartner im Rahmen einer konzertierten Aktion auf die gestiegenen Betriebskosten angesprochen und Verhandlungsgespräche im Jahr 2023 eingefordert wurden. Es folgten über 100 Termine mit kassenseitigen Vertragspartnern, unzählige vor- und nachgeschaltete Abstimmungstermine, über 50 erfolgreich abgeschlossene Unterschriftenverfahren, die Mitarbeit im neuen HZV-Vertragsausschuss und vieles mehr.



Entwicklungen innerhalb der HZV-Verträge:

TK / IKK / GWQ / spectrumK / Bahn BKK:

- In den bundesweit einheitlichen HZV-Verträgen mit der **Techniker Krankenkasse** und der **IKK classic** befindet sich die Vertragsabteilung der HÄVG gemeinsam mit den Landesverbänden aktuell in Vertragsverhandlungen. Man ist zuversichtlich, dass diese Gespräche bald mit einem guten Ergebnis abgeschlossen werden können.
- Mit den Vertragspartnern **GWQ ServicePlus AG** und **spectrumK** standen aufgrund erfolgreicher Abschlüsse im Jahr 2022 keine Honorarverhandlungen an. Dem stetigen Austausch ist es zu verdanken, dass es im spectrumK-HZV-Vertrag mit der Möglichkeit einer geregelten Praxisübernahme („GPÜ“) im Jahr 2023 eine echte Prozessverbesserung in den HZV-Vertrag geschafft hat.
- Sowohl für den HZV-Vertrag mit der GWQ ServicePlus AG als auch für den HZV-Vertrag mit spectrumK konnte man in 2023 zudem einen **Roll-Out in Brandenburg** umsetzen.
- Ein weiterer Erfolg ist der neue bundesweit einheitliche HZV-Vertrag mit der **BAHN BKK** mit identischer Honorarlogik wie bei der TK. In 2024 können nun mit bahntypischer Verspätung auch die ersten BAHN BKK-Patienten in den HZV-Zug einsteigen.

AOK:

- In den HZV-Verträgen mit der **AOK Rheinland/Hamburg** in den Regionen Nordrhein und Hamburg konnten die Erhöhung vieler Leistungsbeträge und die Einführung neuer Leistungen, wie z. B. einen Innovationszuschlag oder das Shared Decision-Making, erreicht werden.
- Mit der **AOK Rheinland-Pfalz/Saarland** wurde für die Region Rheinland-Pfalz eine Erhöhung mehrerer Leistungsbeträge beschlossen.
- In der Region Westfalen-Lippe konnte der HZV-Vertrag nach Gesprächen zwischen dem Landesverband und der **AOK Nordwest** u. a. durch Aufnahme eines Versorgungsmoduls zu pAVK (peripheren arteriellen Verschlusskrankheit) weiterentwickelt werden.

Ersatzkassen:

- In allen HZV-Verträgen mit den **Ersatzkassen** wurde die Möglichkeit einer parallelen Online-/Offline-Einschreibung geschaffen.
- Auf regionaler Ebene konnten die zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung HZV-Verträge im Zusammenwirken mit den Landesverbänden und der Rechtsabteilung für die Regionen Berlin und Sachsen im Rahmen eines Schiedsverfahrens die Ausschüttung einer erheblichen Rückstellungssumme aus den EK-HZV-Verträgen vereinbaren.

Betriebskrankenkassen, LKK und Knappschaft:

- Neben den bundesweiten HZV-Verträgen mit der GWQ-ServicePlus AG und spectrumK begleitet die Abteilung auch regionale Verträge mit **Betriebskrankenkassen**. Unterstützt wurden die Gespräche zur Vertragsweiterentwicklung in den Regionen Bayern und Hessen.
- Auf Basis der in Bayern auf regionaler Ebene hervorragend verhandelten HZV-Vertragsweiterentwicklung mit der **LKK**, wurde in Zusammenarbeit mit den Landesverbänden auch für die weiteren Regionen mit LKK-HZV-Vertrag ein Vertragsangebot erstellt und an die LKK übermittelt.



Die Arbeitsgruppen des **HZV-Vertragsausschusses** wurden im Jahr 2023 tatkräftig von den Produktentwicklerinnen und Produktentwicklern der Abteilung HZV-Verträge unterstützt. Damit konnte man einen wichtigen Beitrag zu einer strukturierten Weiterentwicklung von HZV-Vertragsinhalten leisten. Die in den Arbeitsgruppen entwickelten Ideen rund um das Thema Geriatrie und Shared Decision-Making fanden dabei sogar bereits Eingang in laufende Vertragsverhandlungen. Auch die Erweiterung der Kooperationsvereinbarung mit arriba wurde zentral über die Abteilung gesteuert. Den Bayerischen Hausärztesverband unterstützen wir aktuell in der Konzeptionierung und Einbindung telekonsiliarischer Leistungen.

Mit der Weiterentwicklung des Arzneimittelmoduls (AMM) hin zu einem Interventionsmanagementmodul (**IMM**) wird aus der Abteilung heraus auch eines der prominentesten Produktentwicklungs-Projekte der HÄVG geleitet. 2023 gelang es durch zahlreiche Abstimmungstermine mit beteiligten Landesverbänden, aber auch Krankenkassen, ein ganzes Stück weiterzukommen.

Das wichtigste Projekt zur organisatorischen Verbesserung der HZV-Umsetzung in den Praxen unter dem Stichwort „**Betreuteam**“ wurde von Mitarbeitenden der Abteilung ebenfalls in 2023 intensiv begleitet und mit verschiedenen Kapazitäten unterstützt.

Strategie und Change: Key Account Management

Im vergangenen Jahr sind wir mit der Einführung eines neuen Key Account Managements für unsere Landesverbände einen bedeutenden Schritt in Richtung einer noch intensiveren und nachhaltigeren Zusammenarbeit gegangen. Der Startschuss fiel mit der Auswahl von vier Pilotregionen und der Identifikation bestehender Strukturen und der Bedürfnisse unserer Landesverbände. Die Bildung eines engagierten Key Account Teams, bestehend aus Kolleginnen und Kollegen mehrerer Abteilungen, u. a. der Vertragsabteilung, HZV-Neukunden und dem Kundenservice, bildet das Herzstück unserer Bemühungen.

Die Kernteams bilden die Schnittstelle von der HÄVG AG und dem RZ zu den Landesverbänden. Das Team rund um Hamburg hat bereits mit der Arbeit begonnen, die Teams von Hessen, Rheinland-Pfalz und Niedersachsen bilden sich gerade. Dank der engagierten Zusammenarbeit aller Beteiligten schaffen wir die Grundlage für eine langfristige, enge und erfolgreiche Beziehung zu unseren Landesverbänden.

KOANF

Es wurden Prüfverfahren wegen sog. Doppel- und Fehlabbrechung von HZV-Leistungen über die KVen zu insgesamt neun HZV-Verträgen durchgeführt. Darüber hinaus wurden Korrekturnachweise an gut 8.000 Hausärztinnen und Hausärzte versandt. Die angeschriebenen HZV-Praxen haben die Korrekturen in den ganz überwiegenden Fällen akzeptiert (im Schnitt bislang: 93 %) und nur in ganz wenigen Fällen Anlass für Beanstandungen gefunden (im Schnitt: 5 %, alle Angaben ohne KOANF-TK, welcher ganz frisch erst Mitte-Ende November angelaufen ist).



6



Institut für
Hausärztliche
Fortbildung

Das IHF-Jahr in ausgesuchten Zahlen

Das IHF blickt auf ein erfolgreiches Fortbildungsjahr 2023 zurück. Kerngrößen, mit denen der Erfolg des letzten Jahres dargestellt werden können, sind u. a.:

- 9 Landesverbände, die mit dem IHF kooperativ Fortbildungen umsetzen
- 1.011 practica-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer und eine erfolgreiche Reaktivierung der Präsenz
- 1.076 weitergebildete VERAH und Ausbau der Supervision und Delegation
- 2 klimaneutrale Fortbildungen am Gardasee und in Göttingen aufgebaut
- 1 Kompetenzerhalt und -sicherung für VERAH weiter ausgebaut.

Zudem wurde die kundenzentrierte IT-Infrastruktur weiter ausgebaut, um die gesamte Kommunikation der Teilnehmenden zu erleichtern. Zudem ermöglicht die IHF-Fobi-App bereits bei vielen Formaten die komplette, papierlose Abwicklung der Teilnehmenden und Angebote vor Ort.

Durch Kooperationen neue Zielgruppen erschließen

Durch die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Landesverbänden des Hausärztinnen- und Hausärzterverbandes, den Fachgesellschaften wie der DEGAM oder den Universitäten konnten im Jahr 2023 erneut gezielt hausärztliche Praxen unterstützt, neue Zielgruppen erreicht und Infrastrukturen gemeinsam genutzt werden. Beispielsweise wurden bereits über 1.000 Studentinnen und Studenten bei den letzten Festivals der Allgemeinmedizin (FAME) begrüßt. FAME räumt mit den hartnäckigen Vorurteilen, „wie das Leben in der hausärztlichen Versorgung“ so sei, auf und gibt spannende Einblicke in den Berufsalltag. In dem digitalen Kurs „Facharztprüfung Allgemeinmedizin“ simulierten Prüferinnen und Prüfer verschiedener Ärztekammern in kollegialer Atmosphäre realitätsnahe Prüfungen in Kleingruppen und gaben über 150 Teilnehmenden bereits Tipps zur Prüfungsvorbereitung mit. Darüber hinaus wurden mit den unterschiedlichsten Landesverbänden die letztjährigen Formate, wie beispielsweise die PTQZ-Webinare für mehrere hundert Teilnehmende, oder die Last-Calls-DMP erfolgreich fortgeführt.

Deep-Dive und BAM als neue Formate aufgebaut

Mit Deep-Dive Allgemeinmedizin wurde gezielt ein neues Format speziell für hausärztliche Internistinnen und Internisten, Quer- und Wiedereinsteigende geschaffen. Unsere 156 Teilnehmerinnen und Teilnehmer besuchten an zwei aufeinander folgenden Tagen Kurse zu relevanten Themenbereichen und Leitlinien, wie Dermatologie, Wundmanagement und





Abrechnungen. Der Tauchplan klammerte bewusst die rein internistischen Themen aus und fokussierte sich auf nicht-internistische Teilgebiete der hausärztlichen Medizin und insbesondere auf die Unterschiede zur Arbeit in der Klinik. In unseren 45-minütigen Tauchgängen vermitteln unsere Referentinnen und Referenten direkt anwendbare Methodiken, welche auf die praktischen Bedürfnisse im hausärztlichen Alltag abgestimmt waren. Aufgrund des großen Zuspruchs wird Deep-Dive auch in 2024 wieder angeboten.

Bundesfortbildungskongress Allgemeinmedizin

Gemeinsam sind wir stark! Unter diesem Motto lädt das Institut für hausärztliche Fortbildung, der Hausärztinnen- und Hausärzteverband und die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin zu unserem neuen Kongress mitten im Herzen unserer Hauptstadt ein: Dem BAM – Bundesfortbildungskongress Allgemeinmedizin, der vom 31. Mai bis 01. Juni 2024 in Europas größtem Hotel-, Congress- und Entertainment-Center, dem Estrel Berlin, stattfindet. Dieser Kongress richtet sich an alle Hausärztinnen und Hausärzte, die Praxisteams und alle, die an einer spannenden Themenvielfalt interessiert sind! Unsere Referierenden aus Praxis und Wissenschaft werden ihre Themen in innovativen Update-Kursen und Workshops transportieren!

VERAH und MFA

Für die Vereinbarkeit von Beruf und Alltag wurde auch im Bereich VERAH die während der Pandemie stringent eingeleitete Digitalisierung aller Kursmodule fortgeführt. Allein in 2023 absolvierten knapp 100 Teilnehmende eine rein digitale VERAH-Weiterbildung, ebenso entschieden sich knapp 50 angehende VERAH für eine Online-Prüfungsabnahme. Mit dem Notfall-Refresher unterstützt das IHF sehr erfolgreich auch nichtärztliche-Praxisassistenten (NäPa): Allein im Jahr 2023 erhielten über 1.600 NäPa mit praxisnahen Kursen ihre Abrechnungsgenehmigung aufrecht. Auch das Kongressgeschäft zog wieder stark an. Zuletzt trafen sich über 200 VERAH wieder in Bad Kissingen.



VERAH Fresh-Up!

Zur Jahresmitte konnte zudem noch ein weiteres IHF-Produkt für VERAH eingeführt werden: VERAH Fresh-Up! Mit der VERAH wurde seinerzeit eine Weiterbildung entwickelt, die aus den Hausarztpraxen nicht mehr wegzudenken ist. Durch die Übernahme von vielen hochqualifizierten Tätigkeiten werden die Hausarztpraxis als zentraler Ort der Versorgung gestärkt und die Patientenbetreuung sichergestellt.

VERAH Fresh-Up! verfolgt das Ziel, die vorhandene Kompetenz der mittlerweile fast 17.000 weitergebildeten VERAH nicht nur zu erhalten, sondern zusätzlich weiter zu stärken, zu aktualisieren sowie weiter auszubauen. Fresh-up! vereint dabei die strukturierte und freiwillige Möglichkeit, die besondere Qualität der HZV zu erhalten, diesen Prozess nachweisbar zu gestalten und somit die VERAH in ihrer Position durch kontinuierlichen Kompetenzerhalt zu stärken und zu fördern – und dies auf freiwilliger und fast kostenneutraler Basis.



7

Gesellschaft für Versorgung und Praxis

Auch im Jahr 2023 gelang es der GVP Gesellschaft für Versorgung und Praxis, die Mitglieder der Landesverbände zu unterstützen und ihnen Lösungen für die hausärztliche Versorgung anzubieten. Im vergangenen Jahr hat die GVP neue Kooperationen initiiert, um die Versorgungssituation in Praxen zu verbessern. Dazu gehörten unter anderem die Kooperation mit Aaron.ai (intelligente Anrufannahme) und LumiraDX (Point-of-Care-Diagnostik) zur Unterstützung der ärztlichen Tätigkeit und der Entlastung der Praxisteams.

Die Angebote der GVP wurden auch 2023 umfassend von den Mitgliedern genutzt. Hier einige Beispiele:

- Mit der Weiterleitung von 150 Anfragen für Fahrzeuge an CARFLEET24, 100 Anfragen für AARON.AI und 100 Anfragen für LUMIRADX konnte die GVP ihre Rolle als Unterstützerin der hausärztlichen Versorgung unterstreichen.
- Darüber hinaus stellte die GVP in Zusammenarbeit mit der Kanzlei DR. HALBE RECHTSANWÄLTE im vergangenen Jahr 300 Musterverträge zur Verfügung, um Hausärztinnen und Hausärzten bei rechtlichen Angelegenheiten zu unterstützen.
- Außerdem wurden rund 140 Rechtsberatungen angefragt.
- Des Weiteren konnten im vergangenen Jahr rund 210 Pakete mit Verbrauchsmaterial und Sprechstundenbedarf von PORTAMEDICI verkauft werden.

Für das kommende Jahr plant die GVP Gesellschaft für Versorgung und Praxis, ihre Unterstützung und Dienstleistungen für die Mitglieder weiter auszubauen.

8

mm medizin+medien Verlag

Auch im zurückliegenden Jahr erreichte der mm medizin+medien Verlag über das Verbandsmagazin „Der Hausarzt“ und „hausarzt.digital“ Hausärztinnen und Hausärzte in ganz Deutschland. Mit fast 53.000 Exemplaren pro Ausgabe und 21.600 digitalen Leserinnen und Lesern ist der Verlag, der in 2023 auf 14 Mitarbeitende gewachsen ist, eine zentrale Plattform, die neben Wissensvermittlung auch über Projekte und politische Positionen des Verbandes informiert.

Seit Mai hat Robert Bogner die Geschäftsführung von Dr. Monika von Berg übernommen. Johanna Dielmann-von Berg zeichnet neben der Chefredaktion auch für die Verlagsleitung verantwortlich. In diesem Jahr feierte der Verlag zudem ein doppeltes Jubiläum: 60 Jahre „Der Hausarzt“ und 10 Jahre mm-Verlag.





„Ich liebe Hausarzt. Und bin sehr dankbar für Ihre Arbeit.“

(Leserumfrage)

„Der Hausarzt ist für mich aktuell optimal!“

(Leserumfrage)

Sehr gute Ergebnisse – und damit ein Beleg, wie sehr Hausärztinnen und Hausärzte die Arbeit von „Der Hausarzt“ schätzen – erzielte die Zeitschrift bei der Leserumfrage medizinischer Fachzeitschriften (LA-MED; mehr als 1.000 Hausärzte und Fachinternisten). So wählten Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner das Verbandsorgan auf Rang drei der 12 hausärztlichen Titel. In der Kategorie „nützlich für den Berufsalltag“ belegt „Der Hausarzt“ wiederholt mit großem Abstand Platz eins (74 Prozent der Befragten). Ebenso wurden die Topwerte (Rang drei) bei „Praxisnah in Diagnostik und Therapie“ sowie „Wertvoll zur wirtschaftlichen Praxisführung“ bestätigt.

Auch bei der eigenen Leserumfrage mit fast 500 Teilnehmenden zeigte sich eine große Zufriedenheit mit den Inhalten der Zeitschrift und des Onlineauftritts. Besonders beliebt sind jegliche Art von Praxishilfen wie Spickzettel, Checklisten und Patienteninformationen. Auch die medizinischen Beiträge werden sehr geschätzt sowie die aktuelle Berichterstattung via hausarzt.digital und Newsletter.