

➤ **Ausbau der Terminservicestellen**

Bisher liegen uns keine praktischen Erfahrungen mit der Arbeit von Terminservicestellen vor. Im Prinzip halten wir das Angebot für sinnvoll. Vor einem Ausbau dieses Angebots sollte u.E. eine Evaluation über den Nutzen, d.h. kurzfristigere Facharzttermine; erfolgen.

➤ **Erhöhung der Mindestsprechstundenzeiten der Ärztinnen und Ärzte**

Uns sind persönlich zumindest im Hausarztbereich keine Ärztinnen und Ärzte bekannt, die die wöchentliche Mindeststundenzahl nicht erfüllen. Inwieweit eine Erhöhung der Mindestsprechstundenzeiten daher möglich ist, können wir nicht beurteilen.

➤ **Extrabudgets für Ärztinnen und Ärzte, die zusätzliche offene Sprechstunden anbieten**

Gerade im Facharztbereich halten wir zusätzliche offene Sprechstunden und die entsprechende Honorierung für sinnvoll. Gerade im ländlichen Raum sind manche Facharzt disziplinen unterrepräsentiert, so dass die wenigen vorhandenen Praxen überlaufen sind.

So sind manche Fachärzte dazu übergegangen Termine zu Anfang eines Quartals für das darauffolgende Quartal zu vergeben.

➤ **Neubewertung ärztlicher Leistungen, damit die sprechende Medizin gegenüber technischen Leistungen besser vergütet wird.**

Gerade chronisch kranke PatientInnen, z.B. PatientInnen vor und nach einer Organtransplantation, benötigen in der haus- und fachärztlichen Betreuung ausreichend Zeit. Aufgrund des Kostendrucks in den Praxen kommt häufig das Gespräch mit den Patienten und den begleitenden Angehörigen zu kurz. Daher begrüßen wir eine Neubewertung ärztlicher Leistungen zugunsten derprechenden Medizin. U.U. kann so auch der Einsatz unsinniger Geräteuntersuchungen aufgrund der besseren Honorierung vermieden werden.

➤ **Stärkung der ärztlichen Versorgung auf dem Land über Strukturfonds der Kassenärztlichen Vereinigungen.**

Dass es erhebliche Defizite in der ärztlichen Versorgung auf dem Land gibt ist bekannt. Diese trifft häufig genug auch auf die hausärztliche Versorgung zu, so dass PatientInnen oft weite Wege zur ärztlichen Grundversorgung haben, die vor allem für ältere PatientInnen nicht ohne fremde Hilfe zu bewältigen sind. Daher begrüßen wir Maßnahmen, die verstärkt ÄrztInnen motiviert einen Praxissitz auf dem Land anzunehmen.

Inwieweit solche Strukturfonds ausschließlich durch die Kassenärztlichen Vereinigungen zu verwalten sind und nicht einer Kontrolle von Dritten bedürfen, können wir nicht beurteilen.

Anschrift der Bundesgeschäftsstelle:

Marktstraße 4
D - 31167 Bockenem

Telefon: (05067) 24 91 010

Fax: (05067) 24 91 011

E-Mail: info@bdo-ev.de

Internet: <http://www.bdo-ev.de>

www.facebook.com/BDO.Transplantation

Bank für Sozialwirtschaft Essen

BIC BFSWDE33XXX

Spendenkonto: IBAN DE87370205000007211001

Beitragskonto: IBAN DE60370205000007211002

Der BDO ist Mitglied der BAG Selbsthilfe,
der LAG SB NRW, im Paritätischen
Wohlfahrtsverband Niedersachsen.

- **Koordination des Notdienstes der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte mit den Notfallambulanzen der Krankenhäuser (Notfallportale).**
Prinzipiell erscheint uns eine Koordination des ärztlichen Notdienstes mit den Notfallambulanzen der Krankenhäuser sinnvoll. Allerdings haben die Notfallambulanzen im erheblichen Ausmaß mit PatientInnen zu tun, die nicht in eine Notfallambulanz gehören. Inwieweit die Notfallambulanzen daher Kapazitäten für die notwendige Koordination haben können, ist für uns zweifelhaft.
- **Lockerung des Fernbehandlungsverbots.**
Im Prinzip gehört die Lockerung des Fernbehandlungsverbots zu einem notwendigen Bündel von Maßnahmen, um Patienten bei gesundheitlichen Problemen die Chance zur Klärung und zur Behandlung zu eröffnen. Allerdings sehen wir darin zumindest kurz- bis mittelfristig insbesondere für ältere PatientInnen - ohne eine bestimmte technische Ausstattung und Erfahrung mit dieser Technik - keinen Nutzen. Dies wird sich langfristig sicherlich ändern.
- **Bessere Erstattung von Apps und anderen digitalen Anwendungen, die einen nachweisbaren Nutzen für Patientinnen und Patienten haben.**
Eine bessere Erstattung von Apps und anderen digitalen Anwendungen im Sinne der Erstattung für die Arztpraxis halten wir für fraglich. Außerdem stellt sich für uns die Frage, wer denn den nachweisbaren Nutzen für PatientInnen beurteilt und feststellt. Auch hier gilt, dass zumindest kurz- und mittelfristig bestimmte PatientInnen diese Form der Betreuung nicht nutzen können (siehe Ausführungen unter Lockerung des Fernbehandlungsverbots).
- **Ermöglichung eines Angebots einzelner Kassen, ihren Versicherten Patientenakten anzubieten.**
Die Möglichkeit der Nutzung elektronischer Patientenakten beurteilen wir grundsätzlich positiv. Wichtig ist einerseits die Freiwilligkeit der Nutzung durch PatientInnen und andererseits, sollte die elektronische Patientenakte nicht Gegenstand des Wettbewerbs der Krankenkassen werden. Ansonsten gelten die Ausführungen in den beiden vorgenannten Punkten.
- **Verfügbarkeit der Behandlungsdokumentation auf dem Smartphone/Tablett der Patientinnen und Patienten.**
Diese Möglichkeit könnte für PatientInnen insbesondere mit chronischer Erkrankung sinnvoll sein. Bedingt aber ebenfalls die notwendige technische Ausstattung und die Fähigkeit damit umgehen zu können. Bei unsachgemäßem Umgang könnte es erhebliche Probleme mit dem Datenschutz geben. Eine eventuell notwendige Schulung der PatientInnen, die diese Möglichkeit nutzen wollen durch z.B. die jeweilige Hausarztpraxis, schätzen wir aber als eher unrealistisch ein.