

Das BMG bringt in diesem Verfahren keine Vorschläge ein.

Abschließend sei noch darauf hingewiesen, dass auch in der amerikanischen ICD-10-CM keine Möglichkeit besteht, spezifisch Komplikationen durch Nebenwirkungen von Fluorchinolonen oder die benannte „Fluoroquinolone-associated disability“ zu kodieren. Es kann dort lediglich eine Krankheitsfolge einer Vergiftung durch und Nebenwirkungen durch systemische Antibiotika kodiert werden.

In Ihrem Schreiben merken Sie lange Wartezeiten bei Ärztinnen und Ärzten, insbesondere bei den Fachärzten an. Hierzu kann ich Ihnen Folgendes mitteilen:

Niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte, die aufgrund einer entsprechenden Zulassung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, sind verpflichtet, im Umfang des sich aus der Zulassung ergebenden Versorgungsauftrages an der ambulanten ärztlichen Versorgung der gesetzlich Versicherten teilzunehmen und eine ausreichende, zweckmäßige und medizinisch notwendige Versorgung anzubieten. Sie haben ihre Sprechstunde für gesetzlich Versicherte so einzurichten, dass diese entsprechend ihrem Behandlungsbedarf innerhalb medizinisch zumutbarer Wartezeiten behandelt werden können. Die Sicherstellung dieser vertragsärztlichen Versorgung obliegt gem. § 75 SGB V den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die dafür zu sorgen haben, dass eine angemessene und zeitnahe fachärztliche Versorgung durch die Vertragsärzteschaft zur Verfügung steht. Hierzu haben die KVen sogenannte Terminservicestellen (TSS) zu betreiben, die unter der bundeseinheitlichen Telefonnummer **116117** täglich 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche telefonisch erreichbar sein müssen. Die TSS haben gesetzlich Versicherten bei Vorliegen einer Überweisung (keiner Überweisung bedarf es für die Arztgruppen der Hausärzte, der Kinderärzte, der Augenärzte oder der Frauenärzte) innerhalb einer Woche einen Behandlungstermin in zumutbarer Entfernung zu vermitteln. Die Wartezeit auf den Termin darf vier Wochen nicht überschreiten. Sollte dies nicht gelingen, ist durch die TSS ein ambulanter Behandlungstermin in einem Krankenhaus anzubieten. Bei verschiebbaren Routineuntersuchungen und in Fällen von Bagatellerkrankungen gilt eine abweichende Regelung. Liegt ein Akutfall vor, haben die TSS eine unmittelbare ärztliche Versorgung in der medizinisch gebotenen Versorgungsebene (dies kann z. B. eine geöffnete Arztpraxis, eine Bereitschaftsdienstpraxis oder auch die Notfallambulanz eines Krankenhauses sein) zu vermitteln.

In dringenden Behandlungsfällen kann es im Übrigen auch sinnvoll sein, ggf. die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt um Unterstützung zu bitten. So sind diese häufig bereit, einen kurzfristigen Termin bei einer entsprechenden Fachärztin bzw. einem entsprechenden