



Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Dr. Ulrich Orlowski

Ministerialdirektor

Leiter der Abteilung 2
Gesundheitsversorgung
Krankenversicherung

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn
11055 Berlin

TEL +49 (0)228 99 441-2000 / 1330

FAX +49 (0)228 99 441-4920 / 4847

E-MAIL ulrich.orkowski@bmg.bund.de

vorab per Fax: 030 – 275838105

213-21432-75

Berlin, 11. Juli 2018

**Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 91 SGB V vom 21. September 2017
hier: Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren:
Erstfassung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu dem von Ihnen gemäß § 94 Absatz 1 SGB V vorgelegten o.g. Beschluss vom 21. September 2017 über eine Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) ergeht folgende Entscheidung:

1. Die Regelungen des § 3 Absatz 2 und des § 8 Absatz 6 Satz 2 Zm-RL werden beanstandet.
2. Im Übrigen wird der o. g. Beschluss vom 21. September 2017 über eine Änderung der Zm-RL nicht beanstandet und kann daher insoweit in Kraft treten.
3. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Zm-RL gemäß der Teilbeanstandung bis zum 31. Oktober 2018 anzupassen und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung gemäß § 94 Absatz 1 SGB V vorzulegen.

Begründung:

1. Die Regelungen des § 3 Absatz 2 und des § 8 Absatz 6 Satz 2 Zm-RL widersprechen den gesetzlichen Bestimmungen zum Anspruch auf Einholung einer unabhängigen Zweitmeinung nach § 27b SGB V.

Zunächst schränkt § 3 Absatz 2 Zm-RL den Leistungsumfang des Zweitmeinungsanspruchs in unzulässiger Weise ein. Nach der Regelung umfasst die Zweitmeinung die Durchsicht der vorliegenden Befunde sowie ein Anamnesegespräch und eine körperliche Untersuchung, soweit diese für die Abgabe der Zweitmeinung erforderlich sind. Weitere Untersuchungs- und Behandlungsleistungen sind nach § 3 Absatz 2 Satz 3 Zm-RL dagegen nicht Teil der Zweitmeinung. Dies gilt auch, wenn nach Auffassung des Zweitmeiners eine notwendige Diagnostik nicht durchgeführt wurde oder die Befundunterlagen schlechter Qualität oder veraltet sind. Ist dies der Fall, muss der Zweitmeiner den Patienten oder die Patientin hierüber informieren, darf die fehlende Untersuchung aber nicht als Teil der Zweitmeinung durchführen. Vielmehr bestimmt § 8 Absatz 6 Satz 2 Zm-RL, dass die Zweitmeinung mit der Erläuterung dieser Situation durch den Zweitmeiner als abgegeben gilt.

Diese Regelungen entsprechen nicht dem Verständnis des Gesetzgebers von einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung. Bereits die gesetzliche Formulierung des § 27b Absatz 1 SGB V, der von einem Anspruch auf eine „unabhängige ärztliche Zweitmeinung“ spricht, macht dies deutlich. Schon begrifflich wird damit eine eigenständige und gerade nicht auf das Vorgehen des erst-indikationsstellenden Arztes beschränkte, ärztliche Beurteilung nahegelegt. Die in den Tragenden Gründen vom G-BA herangezogene begriffliche Herleitung eines Begutachtungsverfahrens vor allem auf Basis vorhandener Befunde ist schon insoweit nicht nachvollziehbar.

Vielmehr ist in der Gesetzesbegründung zu § 27b SGB V klar zum Ausdruck gekommen, dass der Gesetzgeber auch weitere Untersuchungen durch den Zweitmeiner ermöglichen wollte, wenn diese medizinisch zur Indikationsstellung erforderlich sind. Hierzu heißt es in der Gesetzesbegründung insbesondere: „Durch die Einholung einer Zweitmeinung werden künftig für den Versicherten ärztliche Beratungs- und Untersuchungsleistungen zulässigerweise ein zweites Mal erbracht und der notwendige Behandlungsbedarf wird zu Lasten der Krankenkassen ausgeweitet“ (BT-Drucksache 18/4095, S. 74). Dadurch wird ausgedrückt, dass der Gesetzgeber bei der Zweitmeinung gerade nicht von einer bloßen Begutachtung der Befundunterlagen ausgeht, sondern Untersuchungsleistungen, wenn diese notwendig sein sollten (z. B. weil Befundunterlagen nicht vorliegen oder mangelhaft sind), sogar ein zweites Mal zulassen will. Zum Leistungsumfang der Zweitmeinung müssen danach erst recht medizinisch notwendige Diagnostikleistungen gehören, die noch gar nicht durchgeführt wurden.

Noch deutlicher ist in der weiteren Gesetzesbegründung (BT-Drucksache 18/4095, S. 75) ausgeführt: „Die Ermöglichung der Zweitmeinungserbringung auch durch Krankenhäuser ist erforderlich, da für die Zweitmeinung vor allem bei komplexen Eingriffen besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder spezielle Kenntnisse benötigt werden können, die insbesondere im Krankenhaus vorhanden sind.“

Damit ist unzweifelhaft zum Ausdruck gebracht, dass der Gesetzgeber davon ausgeht, dass die unabhängige ärztliche Zweitmeinung auf der Grundlage aller für eine Indikationsstellung notwendigen Untersuchungen erbracht werden soll.

Auch die Regelung nach § 27b Absatz 2 Satz 6 SGB V, mit der dem G-BA aufgegeben ist, bei seinen Festlegungen die Möglichkeiten einer telemedizinischen Erbringung zu berücksichtigen, schließt weitere Untersuchungsleistungen als Teil der Zweitmeinung nicht prinzipiell aus. Nach der Gesetzesbegründung (BT-Drucksache 18/5123, S. 116) hat der G-BA in Bezug auf die telemedizinischen Verfahren vielmehr „indikationsbezogen zu entscheiden, ob eine körperliche Untersuchung durch den Zweitmeiner erforderlich ist oder ob indikationsbezogen auch eine telemedizinische Erbringung möglich ist“. Letzteres kann nach der o.g. Gesetzesbegründung etwa dann in Betracht kommen, wenn es um eine reine Zweitbegutachtung von Befundunterlagen (z. B. zur Interpretation einer Bildgebung) geht. Schon durch diese Ausführungen ist klargestellt, dass der Gesetzgeber das telemedizinische Begutachtungsverfahren gerade nicht als Regelfall für die Zweitmeinung ansieht, sondern lediglich indikationsbezogen für möglich hält.

Darüber hinaus liegen die Regelungen der Zm-RL zum Leistungsumfang der Zweitmeinung aber auch nicht im Interesse des Patienten oder der Patientin, weil er oder sie bei der Einholung der Zweitmeinung zu Recht eine umfassende Einschätzung erwarten, ob der Eingriff erforderlich ist oder nicht. Stattdessen soll nach den Bestimmungen der Zm-RL der Patient oder die Patientin in den angesprochenen Fallgestaltungen vom Zweitmeiner mit der Information fortgeschickt werden, dass die Indikationsstellung wegen fehlender Untersuchungen oder mangelhafter Befunde nicht bestätigt werden kann, obwohl gerade dieser Zweitmeiner besondere Expertise für genau diese Indikationsstellung besitzt.

Hinzu kommt, dass die Patientin oder der Patient daraufhin kaum den vormals konsultierten Arzt aufsuchen wird, da dieser die Indikation offenbar auf unzureichender Grundlage gestellt hat. Die Folge dürfte vielmehr sein, dass ein dritter Arzt oder eine dritte Ärztin aufgesucht werden, der bzw. die wieder neu mit der Anamnese beginnen muss. Die Regelungen führen damit für die Patientinnen und Patienten zu sehr unbefriedigenden Ergebnissen.

Der G-BA ist aus diesen Gründen gefordert, die Regelungen zum Leistungsumfang und Inhalt der Zweitmeinung unter Berücksichtigung der dargestellten gesetzgeberischen Intention bei der Einführung des Zweitmeinungsanspruchs zu verändern.

2. Der Beschluss wird teilbeanstandet, da die Regelungen zum Leistungsumfang und Inhalt der Zweitmeinung nach § 3 Absatz 2 und § 8 Absatz 6 Satz 2 Zm-RL von den übrigen Bestimmungen der Zm-RL inhaltlich abtrennbar sind. Die Zm-RL kann demnach ohne die konkretisierenden

Regelungen zum Leistungsumfang in Kraft treten, damit die Etablierung der Zweitmeinungsverfahren nicht weiter verzögert wird.

3. Der G-BA hat die geforderten Änderungen der Zm-RL bis zum 31. Oktober 2018 zu beschließen und dem BMG zur Prüfung vorzulegen. Die Fristsetzung ist erforderlich, damit die Umsetzung der Zweitmeinungsverfahren möglichst bald erfolgen kann.

Aus Sicht des BMG könnten die im Schreiben des G-BA vom 5. Juli 2018 auf Seite 3 vorgeschlagenen Änderungen (= alternative Formulierung des § 3 Absatz 2 Zm-RL und Streichung des § 8 Absatz 6 Satz 2 Zm-RL) dem Willen des Gesetzgebers Rechnung tragen. Allerdings sollte geprüft werden, ob der Regelungsgehalt des letzten Halbsatzes der vorgeschlagenen Formulierung für § 3 Absatz 2 Zm-RL klarer ausgedrückt werden muss. Bisher bleibt unklar, ob Befundunterlagen vorliegen müssen oder ob der Patient bzw. die Patientin lediglich über das Recht zur Aushändigung der Unterlagen aufgeklärt worden sein muss (vgl. § 6 Absatz 4 Sätze 1 und 2 Zm-RL).

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Dr. Ulrich Orłowski

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann binnen eines Monats nach Zugang schriftlich oder elektronisch gemäß § 65a SGG oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Försterweg 2 – 6, 14482 Potsdam, Klage erhoben werden.