

Berufsverband der Deutschen Radiologen e.V. • August-Exter-Straße 4 • 81245 München

Bundesministerium für Gesundheit
Rochusstraße 1
D-53123 Bonn



**Berufsverband der
Deutschen Radiologen**

August-Exter-Straße 4
81245 München

Internet:
www.radiologenverband.de
e-mail:
info@radiologenverband.de

München, den 20.03.2015

Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen

Der Berufsverband der Deutschen Radiologen e.V. (BDR) begrüßt die Initiative, klare gesetzliche Grundlagen für die Anwendung der Informations- und Kommunikationstechnologie im Gesundheitswesen zu schaffen. Der Referentenentwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen stand 13.01.2015 gibt jedoch aus Sicht des BDR Anlass zu nachfolgenden Änderungsvorschlägen:

1. Änderung des Referentenentwurfs S. 8, Artikel 1 Abs. 4b zu § 87 Abs. 2a SGB V:

„Der Bewertungsausschuss prüft bis spätestens zum 30. Juni 2016, inwieweit durch den Einsatz sicherer elektronischer Informations- und Kommunikationstechnologien konsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen die Zweitbefundung von bildgebenden diagnostischen Verfahren telemedizinisch erbracht werden können....“

2. Änderung des Referentenentwurfs S. 22, Artikel 1 Abs. 12 zu § 291i Abs. 1 SGB V:

*„Die Kassenärztliche Bundesvereinigung vereinbart bis zum 30. Juni 2016 mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen im Benehmen mit der Gesellschaft für Telematik die Anforderungen an die technischen Verfahren zur telemedizinischen Erbringung der ~~konsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen~~ **der Zweitbefundung von bildgebenden diagnostischen Verfahren** in der vertragsärztlichen Versorgung, insbesondere Einzelheiten hinsichtlich Qualität, Sicherheit und zur technischen Umsetzung. **In der Vereinbarung sind die Qualitätsvoraussetzungen nach § 135 Abs. 2 sowie die Richtlinien und Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Satz 2 und § 137 zu berücksichtigen.**“*

Begründung:

1. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass der im Referentenentwurf verwendete Begriff der „**Befundbeurteilung**“ im Regelungszusammenhang der gesetzlichen Krankenversicherung nicht gebräuchlich und nicht definiert ist.

Sprachlich unterschieden wird zwischen „Befundung“ als dem Prozess der Interpretation eines Untersuchungsergebnisses bildgebender Verfahren (resultierend in einem Befund, oder Befundbericht) und der „**Befundbewertung**“, der Einordnung des Befundes in den klinischen Kontext der Behandlung durch den zuweisenden/behandelnden Arzt.

Den Begriff Befund / Befundung verwenden insoweit im Sinngehalt deckungsgleich neben dem SGB V auch die Röntgenverordnung (vgl § 2 Nr. 1 RöV „Begriffsbestimmungen“), Strahlenschutzverordnung, die M-WBO und die Weiterbildungsordnungen der Länder, sowie die GOÄ.

In Abgrenzung dazu verwenden z.B. die (Muster-)WBO und WBOen der Länder die Formulierung „**Beurteilung** von Röntgenbefunden“ für die Einordnung radiologischer Befunde durch die zuweisenden Ärzte der organbezogenen Fachgebiete.

2. Es ist weder erforderlich noch wirtschaftlich sinnvoll, jede „Beurteilung“ von Befunden bildgebender Verfahren als gesonderte Leistung zu vergüten, auch wenn Informations- und Kommunikationstechnologien zur Übermittlung der Bilddaten und Befunde zum Einsatz kommen. Radiologische bildgebende Verfahren können durch Radiologen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ausschließlich auf Überweisung des Behandelnden (Organfach-)Arztes eingesetzt werden (13 Abs. 4 BMV-Ä). Der Radiologe ist verpflichtet, dem überweisenden Arzt einen schriftlichen Befund/Befundbericht zukommen zu lassen, den dieser im Kontext der Behandlung zu „beurteilen“ hat.

3. Bereits aus der Verwendung des Begriffs „konsiliarisch“ im Referentenentwurf schließt der BDR, dass der Gesetzgeber selbst auch nicht jede Beurteilung von radiologischen Befunden, sondern explizit die Zweitbefundung im Blick hat. Diese ist in vielen Fällen sinnvoll, wenn auch nicht in dem Maße wie die z.B. im Mammographie-Screening obligat vorgesehene „Doppelbefundung“ (vgl. Anlage 9.2 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte).
4. Daraus ergibt sich auch, dass mit der in § 87 Abs. 2a und § 291i SGB V vorgesehenen Regelung nicht die Befundung im Sinne der Röntgenverordnung (§ 2 Nr. 24, § 3 Abs. 4 RÖV) gemeint sein kann. Diese ist durch die Trennung von technischer Durchführung einer radiologischen Untersuchung mit ionisierender Strahlung am Ort des Patienten einerseits und deren Anordnung und Befundung durch einen fachkundigen Arzt (Teleradiologen) an einem entfernten Ort definiert. Für Teleradiologie in diesem Sinne besteht in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung kein Bedarf. Teleradiologie i.S. der RÖV ist grundsätzlich nur auf den Nacht und Wochenenddienst beschränkt genehmigungsfähig. Eine Kollision mit Regelungen des Strahlenschutzrechts gilt es vorliegend unbedingt zu vermeiden.
5. Zwingend erforderlich ist es aus Sicht des BDR, die Anforderungen an die apparativ-technischen und personellen Voraussetzungen für die Befundung einheitlich für die origiäre Erstbefundung und die Zweitbefundung beizubehalten. Für sämtliche bildgebenden diagnostischen Verfahren bestehen Qualitätssicherungsvereinbarungen i.S.d. § 135 Abs. 2 SGB V, für Verfahren unter Anwendung ionisierender Strahlung sind zudem die Vorgaben des Strahlenschutzrechts (StrSchV, RÖV und entsprechende Richtlinien z.B. für die Anforderungen an Befundmonitore etc.) zu berücksichtigen.
In dem Änderungsvorschlag zu § 291i SGB V wird deshalb auf eine Regelung rekuriert, die dies bereits für das ambulante Operieren in § 115 b Abs. 1 S 2 SGB V gewährleistet.
6. Unter den vorgenannten Prämissen besteht keine Veranlassung die geplanten Regelungen des § 87 Abs. 2 b und § 291i SGB V auf „Röntgenaufnahmen“ zu beschränken, also konventionelle Radiographie einschließlich Mammographie und ggf. CT. Sinnvoll und erforderlich ist eine Erstreckung auch auf Diagnostik mittels Magnetresonanztomographie (MRT), denkbar aber ohne weiteres auch auf Sonographie oder z.B. Pathologie.

7. Hinsichtlich einer erforderlich werdenden Konkretisierung der Leistungsbereiche, für die eine Zweitmeinung in vorgenanntem Sinne in Betracht kommt, regen wir eine Abstimmung des Gesetzesvorhabens mit der Gesetzesinitiative eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung GKV-VSG an.

Dort ist die Schaffung einer ausdrücklichen Regelung für den Anspruch auf Einholung einer Zweitmeinung in einem neu zu fassenden § 27 b SGB V vorgesehen. Die Kompetenz zur näheren Definition dieses Leistungsanspruchs ist dort allerdings dem Gemeinsamen Bundesausschuss zugewiesen, anders als vorliegend den Vertragspartnern auf Bundesebene und dem Bewertungsausschuss.

