



Meinung @ Medexo

Von Prof. Dr. med. Hans Pässler und Dr. med. Jan-Christoph Loh,
Gründer und Geschäftsführer der Medexo GmbH

Seite 1

Berlin, 30. Oktober 2014

Versorgungsstärkungsgesetz geht bei Neutralität der Zweitmeinung nicht weit genug

Nun liegt er auf dem Tisch, der „Arbeits-Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“. Hiernach haben Patienten in Zukunft bei gewissen planbaren Operationen das Recht auf eine ärztliche Zweitmeinung. Ziel dieser Maßnahme ist es, die in Deutschland rasant steigende Zahl von Operationen in den Griff zu bekommen, die weder durch demografische noch technologische Faktoren zu erklären ist. Selbst Politiker äußern unumwunden den Verdacht, dass bei uns nicht zuletzt deshalb so viel operiert wird, weil OPs besser vergütet werden als konventionelle Behandlungen. Unabhängige Zweitmeinungen vor planbaren OPs können dazu beitragen, die Qualität der Indikationsstellung und damit auch die Ergebnisqualität maßgeblich zu steigern, nicht zuletzt dadurch, dass Operationen nicht mehr aus wirtschaftlichen Interessen durchgeführt werden. Das gibt dem Patienten die Sicherheit, dass sein Eingriff auch wirklich notwendig ist. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass das Gesetz so gestaltet wird, dass die Neutralität der medizinischen Zweitmeinung gesichert ist. Ansonsten schafft die Regierung nur eine weitere Abrechnungsziffer der Regelversorgung, die weder beim Patienten noch im Gesundheitssystem den erwünschten Effekt hinterlässt.

Ein erster wichtiger Schritt ist mit dem Arbeits-Entwurf getan, doch leider geht er nicht weit genug. Eine wichtige Forderung, nämlich dass die Zweitmeinungen von Ärzten und medizinischen Einrichtungen erstellt werden sollen, die von der Weiterbehandlung des Patienten ausgeschlossen sind, ist in dem Entwurf erfüllt. Denn nur so kann sichergestellt werden, dass der Zweitmeinungsarzt aus seiner



Meinung @ Medexo

Von Prof. Dr. med. Hans Pässler und Dr. med. Jan-Christoph Loh,
Gründer und Geschäftsführer der Medexo GmbH

Seite 2

Diagnose keinen wirtschaftlichen Nutzen ziehen kann. Egal, ob er für oder gegen eine OP votiert, er selbst kann an der weiteren Behandlung nicht partizipieren. Die Gefahr, dass sich niedergelassene Fachärzte die Patienten gegenseitig überweisen, um von den Kollegen ihre Diagnose und empfohlene OP bestätigen zu lassen, ist jedoch nach dem jetzigen Stand des Gesetzentwurfs noch nicht wirkungsvoll ausgeräumt. Es muss verhindert werden, dass sich nach dem Prinzip „eine Hand wäscht die andere“ Seilschaften bilden und Gefälligkeiten unter Ärzten ausgetauscht werden. Wenn diese Möglichkeit offen bleibt, wird sich durch die Einführung von Zweitmeinungen für die Patienten wenig ändern.

Die Neutralität des Zweitmeinungsverfahrens muss also nicht nur durch den Ausschluss der Weiterbehandlung des Zweitmeinungsarztes gewährleistet sein, sondern auch durch eine neutrale Instanz, die das Auswahlverfahren der Zweitmeinungserbringer garantiert. Es wird sehr viel davon abhängen, wie und von wem diese Zweitmeinungserbringer ausgewählt werden. Laut Gesetzentwurf sind „zugelassene Ärzte, zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen und zugelassene Krankenhäuser“ zur Erbringung der Zweitmeinung berechtigt. Der Arzt, der die Indikation für eine Operation stellt, muss den Patienten über das Recht, eine unabhängige Zweitmeinung einholen zu können, aufklären und ihn auf die Informationsangebote für geeignete Leistungserbringer hinweisen. Die Kassenärztliche Vereinigung und die Landeskrankenhausesellschaften sollen laut Gesetzentwurf inhaltlich abgestimmt über die Leistungserbringer informieren.

Was offen bleibt, ist die Frage, wer letzten Endes darüber entscheidet, welcher Leistungserbringer, also Zweitmeinungsarzt, auf der Liste, welche durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und Landeskrankenhausesellschaften kommuniziert werden soll, steht. Es sollte klargestellt werden, dass ein



Meinung @ Medexo

Von Prof. Dr. med. Hans Pässler und Dr. med. Jan-Christoph Loh,
Gründer und Geschäftsführer der Medexo GmbH

Seite 3

Rechtsanspruch auf Aufnahme in die Liste gewährt wird, wenn und soweit die Maßgaben des GBA erfüllt werden.

Was wir weiterhin brauchen, ist eine neutrale, qualifizierte Instanz, die die Leistungserbringer auf Ihre Qualifikation prüft und listet. Diese könnte zudem den Prozess begleiten und den Patienten beraten, an welchen der geprüften Ärzte er sich in seinem Fall wenden sollte. Diese Instanz kann auch statistische Auswertungen darüber vornehmen, bei welchen Indikationen die Erstdiagnose und Empfehlung zur OP wie oft bestätigt oder nicht bestätigt wurde. Hieraus ergeben sich wichtige Hinweise für das Gesundheitssystem und die Vergütungsstrukturen.

Nach jetzigem Stand ist in dem Gesetzentwurf zusätzlich nicht vorgesehen, dass Ärzte, die nicht zur ambulanten Versorgung zugelassen sind, also Privatärzte, für Zweitmeinungen zur Verfügung stehen sollen. Dabei sind gerade viele dieser Ärzte, die sich als Privatärzte niedergelassen haben, aufgrund ihrer Spezialisierung in hohem Maße qualifiziert und zudem eine neutrale Beurteilungsinstanz. Der Kreis neutraler und hoch qualifizierter Leistungserbringer sollte mit diesen Ärzten erweitert werden, indem – wie bisher – die Möglichkeit der Einbindung mittels Satzungsleistungen (§ 11 Abs. 6 SGB V) ausdrücklich aufrecht erhalten bleibt.

Ebenfalls nicht in ausreichendem Maße in dem Gesetzentwurf berücksichtigt, ist die Rolle, die die Telemedizin in dem geplanten Zweitmeinungsverfahren spielen kann. Telemedizinische Zweitmeinungsdienstleister werden nicht berücksichtigt, obwohl auch sie dazu beitragen können, dass qualifizierte Zweitmeinungen auch in strukturschwachen Gebieten angeboten werden können. Patienten in allen Teilen Deutschlands können mit Hilfe von Telemedizin Zugang zu hochqualifizierten Spezialisten erhalten, ohne dafür lange Wege auf sich nehmen zu müssen. Viele Krankenkassen bieten ihren Patienten schon



Meinung @ Medexo

Von Prof. Dr. med. Hans Pässler und Dr. med. Jan-Christoph Loh,
Gründer und Geschäftsführer der Medexo GmbH

Seite 4

heute telemedizinische Zweitmeinungen an, weil sie die Vorteile dieser Verfahren erkannt haben.

Medexo, Medizinische Experten Online, ist einer der führenden unabhängigen Anbieter von Zweitmeinungen in Deutschland. Um sicher zu stellen, dass in Deutschland ein Zweitmeinungsverfahren geschaffen wird, das eine hohe Qualität und Neutralität gewährleistet und die Schaffung von finanziellen Fehlanreizen und ökonomischem Druck unterbindet, stellen wir folgende Forderungen:

- Der Gesetzgeber muss mit dem Zweitmeinungsverfahren (ZMV) eine transparente, an medizinischen Indikationen ausgerichtete, wirtschaftliche Behandlung fördern, die die Rechte mündiger Patienten stärkt.
- Der Gesetzgeber muss sicherstellen, dass im Rahmen der Ausgestaltung des ZMV keine wirtschaftlichen Anreize geschaffen werden und keine Schlupflöcher offen bleiben, die den Zielen des ZMV widersprechen.
- Der Gesetzgeber muss eine neutrale Instanz schaffen, die die Leistungserbringer für das ZMV bestimmt, um sicherzustellen, dass keine neuen Fehlanreize entstehen, die die Neutralität des Prozesses gefährden.
- Das ZMV sollte sich vorrangig auf solche Leistungen beziehen, bei denen Mengenausweitungen nicht durch demografische und regionale Unterschiede und Entwicklungen oder medizinischen Fortschritt erklärt werden können.
- Es muss gewährleistet sein, dass Qualifikation und Unabhängigkeit des zweitmeinenden Arztes gesichert sind. Deshalb sollten auch qualifizierte



Meinung @ Medexo

Von Prof. Dr. med. Hans Pässler und Dr. med. Jan-Christoph Loh,
Gründer und Geschäftsführer der Medexo GmbH

Seite 5

Privatärzte berechtigt sein, Zweitmeinungen zu erstellen, da diese von der Weiterbehandlung ausgeschlossen sind.

- Der Rahmen der Gesetzgebung muss vereinbar sein mit einem angemessenen Spielraum der Krankenkassen als Kostenträger des ZMV.
- Um dem technologischen Fortschritt gerecht zu werden und einen einheitlichen Qualitätsstandard in städtischen und ländlichen Regionen zu sichern, müssen konsiliarische und telemedizinische Zweitmeinungen zu angemessenen Konditionen ermöglicht werden .
- Medizinische Zweitmeinungen müssen pro Fall vergütet werden und nicht pauschal über alle Arztfälle hinweg.

Um diese Forderung im neuen Gesetz bestmöglich zu verankern, finden Sie im Anhang ein Änderungsgesuch zum „Arbeits-Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“.

Änderungsantrag

zum Arbeits-Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz-GKV-VSG)

Zu Art. 1 (SGB V)

1. Nr. 1 wird wie folgt gefasst:

„§ 11 wird wie folgt geändert:

a) In § 11 Absatz 4 Satz 6 werden die Wörter „bis § 140d“ gestrichen.

b) In § 11 Absatz 6 Satz 1 werden nach den Wörtern „der künstlichen Befruchtung (§ 27a),“ die Wörter „der Zweitmeinung (§ 27b),“ eingefügt.“

2. In Nr. 25 lit. c dd wird in der Fassung des § 87 Absatz 2a Satz 10 (neu) nach den Worten „Einholung der Zweitmeinung nach § 27b abgerechnet werden können“ die Worte „einschließlich der Erbringung als Konsultationsleistung oder telemedizinische Leistung“ eingefügt.

3. In Nr. 63 wird in § 140a Absatz 2 Satz 2 nach den Zahlen „§ 20, 20d, 25, 26,“ die Zahl „27b,“ eingefügt.

Begründung

Zu Nr. 1:

Nr. 1 lit. a entspricht der bisherigen Entwurfsfassung. Durch die Ergänzung der Zweitmeinung in § 11 Abs. 6 S. 1 SGB V wird klargestellt, dass Zweitmeinungen jenseits des Anwendungsbereiches des § 27b SGB V auch in Zukunft als Satzungsleistungen erbracht werden können. Es soll bei der Beachtung der Voraussetzungen für die Satzungsleistungen den Krankenkassen freigestellt bleiben, für zusätzliche Indikationen Zweitmeinungen anzubieten. Anderenfalls würde gegenüber dem jetzigen Stand das Angebot der Kassenleistungen eingengt werden. § 27b zielt indes auf dessen Ausbau.

In der Sache ist zudem zu berücksichtigen, dass auch weiterhin Ärzte, die nicht zur ambulanten Versorgung zugelassen sind oder nicht für Einrichtungen tätig sind, die hierzu zugelassen sind, für die Einholung einer Zweitmeinung zur Verfügung stehen sollten. Grund ist, dass solche Ärzte, die sich häufig ausschließlich als Privatärzte niedergelassen haben oder in privaten Einrichtungen tätig sind, aufgrund Spezialisierung im hohen Maße qualifiziert sind und in jedem Fall eine neutrale Beurteilungsinstanz darstellen. Mangels Berechtigungen der ambulanten oder stationären Versorgung teilzunehmen,

profitieren diese Ärzte auch nicht mittelbar von den Ergebnissen einer Zweitmeinung. Damit wird der Kreis verlässlicher und neutraler Leistungserbringer für die Versicherten aufrechterhalten, soweit hier aus Sicht der Kassen ein Bedürfnis gesehen wird.

Zu Nr. 2:

Mit Nr. 2 wird eine Ergänzung des § 87 Abs. 2a vorgesehen, der die Vergütung für die Zweitmeinung zum Gegenstand hat. Zweitmeinungen müssen nicht notwendig aufgrund der Vorstellung des Patienten unmittelbar bei dem Zweitmeinungsarzt erfolgen. Neben der noch angemessen zu verankernden Möglichkeit, die Zweitmeinung als Konsiliarleistung aufgrund einer spezifischen Konsultationspauschale zu erbringen, ist zusätzlich die telemedizinische Leistungserbringungsmöglichkeit vorzusehen. Diese telemedizinische Erbringung kann notwendig werden, wenn der Zweitmeinungsarzt zusätzliche Befunde benötigt und/oder die bloß konsiliarische Leistung ausscheidet, weil der Patient den Zweitmeinungsarzt zum Beispiel entfernungsbedingt nicht oder nur schwer unmittelbar aufsuchen kann. Die telemedizinische Zweitmeinung ermöglicht in diesen Fällen Patienten, Zweitmeinungsärzte im Zusammenwirken mit einem von ihm frei ausgewählten, ortsnahe tätigen Arzt in Anspruch zu nehmen. Das erlaubt es von Ärzten, die hoch spezialisiert und qualifiziert sind, unabhängig von dem Wohnsitz des Patienten und Tätigkeitsort eine Zweitmeinung zu erhalten.

Zu Nr. 3:

Durch die Ergänzung des § 27b in § 140 Abs. 2 S. 2 wird klargestellt, dass auch die Zweitmeinung Gegenstand eines Vertrages nach § 140a sein kann. Dies ist sinnvoll, damit Krankenkassen, soweit es für die Versorgung der Versicherten zweckmäßig erscheint, von den Vorgaben des § 27b SGB V abweichen können. Auch insoweit gilt, dass § 27b nur den Regelleistungskatalog um Zweitmeinungen ergänzen will, nicht andere bereits etablierte Zweitmeinungsverfahren ausschalten soll.