



Pressekonferenz
am Donnerstag, den 27.11.2014, 10:30 Uhr in Berlin

„Versorgungsstärkungsgesetz – Wird die Versorgung der Bürger wirklich gestärkt?“ - Zweitmeinung, Wartezeiten, Krankenhäuser – „Eine Mogelpackung soll zum Gesetz werden!“

Dr. med. Axel Schroeder, Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Urologen (BDU) und 3. Vorsitzender des SpiFa

Versicherte erhalten einen Rechtsanspruch, sich vor „mengenanfälligen planbaren Eingriffen“ eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung zur medizinischen Notwendigkeit und Sachgerechtigkeit des Eingriffs einzuholen. Welche Eingriffe dies sind, soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) festlegen. Neben der zahlenmäßigen Entwicklung können auch andere Kriterien vom G-BA herangezogen werden, beispielsweise die demografische Entwicklung. Im Mittelpunkt stehen jedoch Eingriffe, bei denen „das Risiko einer Indikationsausweitung nicht auszuschließen ist“. Eine Zweitmeinung sollen sich Versicherte bei allen vertragsärztlich zugelassenen Ärzten und Einrichtungen beziehungsweise zugelassenen Krankenhäusern holen können. Letztere nehmen zu diesem Zweck an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Der G-BA kann für Zweitmeinungsgeber Anforderungen festlegen, um „eine qualitativ hochwertige Erbringung der Zweitmeinung zu unterstützen“: Anforderungen an die Qualifikation, an Strukturen und Prozesse, an die Einbeziehung anderer Ärzte.

Eine Zweitmeinung ist gesonderte Sachleistung in der vertragsärztlichen Versorgung. Für sie soll eine eigene Abrechnungsmöglichkeit im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) geschaffen werden. Als Stichtag ist der 31.03.2016 vorgesehen. Sieht der EBM bis dahin keine Abrechnungsmöglichkeit vor, können Versicherte die Zweitmeinung im Wege der Kostenerstattung einholen. Die Rechnung muss dann in voller Höhe erstattet werden. Finanziert werden soll die neue Leistung über den EBM entweder extrabudgetär (für den Übergang) oder durch eine Anpassung der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung. Eine Zweitmeinung darf nicht der Arzt oder die Einrichtung abgeben, in der der Eingriff durchgeführt werden soll. Denn Ziel ist, „die Unabhängigkeit der Zweitmeinung zu stärken und gleichzeitig falsche finanzielle Anreize zur Zweitmeinungserbringung zu vermeiden“. Unberührt bleiben die Pflicht zur korrekten Indikationsstellung durch den ersten Arzt und der Leistungsanspruch des Versicherten auf Kostenübernahme.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landeskrankenhausgesellschaften werden in dem Entwurf verpflichtet, über geeignete Leistungserbringer für eine Zweitmeinung zu informieren. Durch Informationsangebote im Internet oder in Form von Broschüren soll gewährleistet sein, „dass der Versicherte adäquate Hilfestellung bei der Auswahl eines geeigneten Leistungserbringers“ erhält. Auch der indikationsstellende Arzt muss einen Patienten über seinen Anspruch auf eine Zweitmeinung aufklären. Dies soll regelmäßig mindestens zehn Tage vor dem geplanten Eingriff geschehen. Als Frist für die Umsetzung im G-BA ist der 31.12.2015 vorgesehen.

Bei dem an sich begrüßenswerten Vorschlag droht jetzt ein überbürokratisiertes Verfahren, das Mehrarbeit verursacht und damit zu einem schwerfälligen Verfahren werden wird.

Prinzipiell ist gegen ein Zweitmeinungsverfahren nichts zu sagen, bereits heute besteht doch bereits die Möglichkeit dazu, sofern der Patient eine Zweitmeinung wünscht.



Pressekonferenz
am Donnerstag, den 27.11.2014, 10:30 Uhr in Berlin

„Versorgungsstärkungsgesetz – Wird die Versorgung der Bürger wirklich gestärkt?“ - Zweitmeinung, Wartezeiten, Krankenhäuser – „Eine Mogelpackung soll zum Gesetz werden!“

Patienten haben die freie Arztwahl. Das ist geltendes Recht und das gilt auch für das Informationsangebot einer zweiten Meinung vor Operation und/oder umfassender medikamentöser Behandlung.

In der Urologie haben sich weitere strukturierte Zweitmeinungsverfahren bewährt.

- Zweitmeinungsnetzwerk Hodentumore www.zm-hodentumor.de
- Tumorkonferenzen in Krebszentren (Tumorboard)
- PREFERE Studie zum lokal begrenztem Prostatakarzinom www.prefere.de

Der Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. (BDU) und der Spitzenverband der Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) sehen in diesem Referentenentwurf eine überzogene Regelung, welcher die Patientenversorgung nicht erleichtert, insbesondere wenn das Zweitmeinungsprinzip formaljuristisch zur Pflicht wird bzw. die ökonomischen Interessen in den Vordergrund (mengenanfällige Eingriffe) rücken und nicht der Patient. Ein mehr an Bürokratie und Administration lehnen wir Fachärzte in dieser Sache ab und ist wie die „10 Tageregelung vor Eingriff“ nicht praxistauglich.

Eine Zweitmeinung auf Wunsch des Patienten ohne aufwendige Steuerung und bei gesicherter Honorierung außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (extra budgetärer Festpreis in Euro und Cent) begrüßt der Berufsverband. Hier ist der Referentenentwurf anzupassen, wenn es überhaupt einer gesetzlichen Regelung bedarf. Alles Weitere ist Sache der Selbstverwaltung.

Nur damit ist eine Problemlösung jedoch nicht in Sicht: Politik tendiert eher zur Regulierung, zur Planung statt zur Freiheit und führt so in eine Staatsmedizin. Überregulierung zerstört Freiheit, freie Arztwahl und Therapiefreiheit. Solch eine Misstrauenskultur verschlechtert das Arzt-Patientenverhältnis.

„Die Freiberuflichkeit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist unverzichtbares Element für die flächendeckende Ambulante Versorgung“ (Koalitionsvertrag).

An der Ernsthaftigkeit dieser Aussage hegen wir Zweifel und sehen nicht, wie der vorgelegte Gesetzentwurf diesem Kern- und Leitsatz des Koalitionsvertrages gerecht wird.

Hier einige Beispiele:

- Terminservicestellen
- Aufkauf von Arztsitzen
- Förderung der Allgemeinmedizin
- Fachgleiche MVZ
- Förderung von Praxisnetzen
- Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)
- Parität im KV-System



Der Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. und der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. sind in der Summe enttäuscht von diesem Referentenentwurf und sehen an vielen Stellen Veränderungs – und Verbesserungsbedarf.