

## **24. Nachtrag**

zur Satzung der Siemens-Betriebskrankenkasse  
vom 01.01.2010

Stand: 04.05.2014

### **Artikel I**

- 1.) „§ 22 b Rufbereitschaft Hebammen“ wird zu „§ 22 g Rufbereitschaft Hebammen“
- 2.) „§ 22 e Sportmedizinische Untersuchung und Beratung“ wird zu „ § 22 b Sportmedizinische Untersuchung und Beratung“
- 3.) „Nach § 22 d wird ein neuer § 22 e eingefügt:

„§ 22 e Nicht zugelassene Leistungserbringer – ärztliche Zweitmeinung Onkologie

Die SBK gewährt im Rahmen von § 11 Abs. 6 SGB V zusätzliche Leistungen durch nicht zugelassene Leistungserbringer bei der Einholung einer qualifizierten ärztlichen Zweitmeinung bei onkologischen Indikationen nach den folgenden Regelungen:

I.

Der Anspruch setzt voraus, dass die SBK mit den nicht zugelassenen Leistungserbringern oder über einen beauftragten Dritten eine Vereinbarung getroffen hat, die diese Leistung einschließt.

Die Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung erfolgt über ein Fachforum (Tumorboard). Die Versicherten werden dabei von einer Servicegesellschaft im Auftrag der SBK unterstützt, die die Organisation und Vermittlung der Zweitmeinung übernimmt.

Die Art, Dauer und Umfang der Leistungen ergeben sich aus der Vereinbarung zwischen der SBK und den nicht zugelassenen Leistungserbringern oder dem beauftragten Dritten. Die Versicherten haben das Recht, über die Inhalte dieser Vereinbarung informiert zu werden.

Die SBK trifft unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach § 12 SGB V und orientiert am Bedarf der Versicherten Vereinbarungen über die Erbringung ärztlicher Zweitmeinungen mit nicht zugelassenen Leistungserbringern.

Der Abschluss einer Vereinbarung setzt voraus, dass die nicht zugelassenen Leistungserbringer über eine Qualifikation wie im 4. Kapitel des SGB V genannte zugelassene Leistungserbringer verfügen und zu jeder Zeit eine fachübergreifende Interdisziplinarität durch Beteiligung der verschiedenen Fachärzte der folgenden Disziplinen: Chirurgie, Onkologie, Pathologie, Strahlentherapie und Radiologie sowie den je nach Einzelfall ( ICD-Codierung) zuständigen Fachärzten belegen.

## II.

Die Zweitmeinung bezieht sich ausschließlich auf die Diagnosen folgender onkologischer Erkrankungen: ICD Code C00-C97-Bösartige Neubildungen in den Bereichen Lippe, Mundhöhle, Pharynx, Verdauungsorgane, Atmungsorgane und sonstige intrathorakale Organe, Knochen und Gelenkknorpel, Haut, Mesotheliales Gewebe, Weichteilgewebe, Brustdrüse (Mamma), weibliche Genitalorgane, männliche Genitalorgane, Harnorgane, Auge, Gehirn, sonstige Teile des Zentralnervensystems, Schilddrüse, sonstige endokrine Drüsen, sowie bösartige Neubildungen ungenau bezeichneter, sekundärer und nicht näher bezeichneter Lokalisation, des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, Primärtumoren an mehreren Lokalisationen. Eine Verdachtsdiagnose ist nicht ausreichend.

## III.

Die Versicherten erklären ihre Teilnahme vor Beginn des Verfahrens gegenüber der SBK. Die Teilnahme ist freiwillig und schränkt die Regelungen der freien Arztwahl nach § 76 SGB V nicht ein. Die Versicherten haben die Möglichkeit, jederzeit ihre Teilnahme gegenüber der SBK zu widerrufen.

## IV.

Alle Versicherten der SBK können den Zweitmeinungsservice in Anspruch nehmen, wenn sie zum Zeitpunkt der Antragstellung bei der SBK krankenversichert sind und eine der unter Absatz II genannten Diagnosen vorliegt. Der Anspruch erlischt gemäß § 19 SGB V mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. der Familienversicherung.

V.

Die SBK leistet dafür Gewähr, dass die datenschutzrechtlichen Pflichten nach dem Bundesdatenschutzgesetz und des Sozialdatenschutzes nach dem Sozialgesetzbuch eingehalten werden. Dies gilt insbesondere für die nach § 9 BDSFG sowie § 78a SGB X nebst den jeweiligen Anlagen geforderten technischen und organisatorischen Maßnahmen.

Sämtliche Personen, die im Zusammenhang mit der Einholung einer qualifizierten Zweitmeinung bei onkologischen Indikationen mit persönlichen Daten der Versicherten in Berührung kommen, sind auf die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften des BDSG sowie des SGB verpflichtet worden. Die Einhaltung der Vorschriften des Schutzes der Berufsverschwiegenheit des § 203 StGB (Arztgeheimnis) werden eingehalten.“

4.) „Nach § 22 e wird ein neuer § 22 f eingefügt:

„§ 22 f Nicht zugelassene Leistungserbringer – ärztliche Zweitmeinung Orthopädie

Die SBK gewährt im Rahmen von § 11 Abs. 6 SGB V zusätzliche Leistungen durch nicht zugelassene Leistungserbringer bei der Einholung einer qualifizierten ärztlichen Zweitmeinung zur Erforderlichkeit ärztlich indizierter Operationen bei orthopädischen Indikationen nach den folgenden Regelungen:

I.

Der Anspruch setzt voraus, dass die SBK mit dem nicht zugelassenen Leistungserbringer oder über einen beauftragten Dritten eine Vereinbarung getroffen hat, die diese Leistung einschließt.

Die Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung erfolgt über den nicht zugelassenen Leistungserbringer. Die Versicherten werden dabei von einer Servicegesellschaft im Auftrag der SBK unterstützt, die die Organisation und Vermittlung der Zweitmeinung übernimmt.

Die Art, Dauer und Umfang der Leistungen ergeben sich aus der Vereinbarung zwischen der SBK und dem nicht zugelassenen Leistungserbringer oder dem beauftragten Dritten

.

Die Versicherten haben das Recht, über die Inhalte dieser Vereinbarung informiert zu werden.

Die SBK trifft unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach § 12 SGB V und orientiert am Bedarf der Versicherten Vereinbarungen über die Erbringung ambulanter ärztlicher Zweitmeinungen mit nicht zugelassenen Leistungserbringern.

Der Abschluss einer Vereinbarung setzt voraus, dass die nicht zugelassenen Leistungserbringer über eine Qualifikation wie im 4. Kapitel des SGB V genannte zugelassene Leistungserbringer verfügen und diese, sowie insbesondere die folgenden Qualitätssicherungsmerkmale gegenüber der SBK nachweisen:

- Qualifikation zum Facharzt für (Neuro-) Chirurgie und /oder Orthopädie
  - langjährige Berufserfahrung im orthopädischen Bereich
  - aktive Mitgliedschaft in einer anerkannten Gesellschaft dieses Fachgebietes
- und eine qualitätsgesicherte, auf dem aktuellen Stand der medizinischen und medizintechnischen Erkenntnisse basierende Leistungserbringung garantiert.

II.

Der Anspruch auf Zweitmeinung setzt eine Indikation zu einer orthopädischen Operation an der Wirbelsäule und/oder am Rücken voraus. Die Zweitmeinung bezieht sich ausschließlich auf die Diagnosen folgender orthopädischer Erkrankungen: ICD Code M40-M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, wie Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens Diagnosen M40-M43 nach ICD), Spondylopathien (Diagnosen M45-M49 nach ICD), sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (Diagnosen M50-M54 nach ICD).

III.

Die Versicherten erklären ihre Teilnahme vor Beginn des Verfahrens gegenüber der SBK. Die Teilnahme ist freiwillig und schränkt die Regelungen der freien Arztwahl nach § 76 SGB V nicht ein. Die Versicherten haben die Möglichkeit, jederzeit ihre Teilnahme gegenüber der SBK zu widerrufen.

IV.

Alle Versicherten der SBK können den Zweitmeinungsservice in Anspruch nehmen, wenn sie zum Zeitpunkt der Antragstellung bei der SBK krankenversichert sind und von ihrem Arzt eine Indikation zur Operation aufgrund der in Absatz II genannten Diagnosen erhalten haben. Der Anspruch erlischt gemäß § 19 SGB V mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. der Familienversicherung.

V.

Die SBK leistet dafür Gewähr, dass die datenschutzrechtlichen Pflichten nach dem Bundesdatenschutzgesetz und des Sozialdatenschutzes nach dem Sozialgesetzbuch eingehalten werden. Dies gilt insbesondere für die nach § 9 BDSFG sowie § 78a SGB X nebst den jeweiligen Anlagen geforderten technischen und organisatorischen Maßnahmen.

Sämtliche Personen, die im Zusammenhang mit der Einholung einer qualifizierten Zweitmeinung bei onkologischen Indikationen mit persönlichen Daten der Versicherten in Berührung kommen, sind auf die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften des BDSG sowie des SGB verpflichtet worden. Die Einhaltung der Vorschriften der Berufsverschwiegenheit des § 203 StGB (Arztgeheimnis) werden eingehalten.“

5.) „Nach § 22 g wird ein neuer § 22 h eingefügt:

„§ 22 h Mehrleistungen im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge

I.

Die SBK erstattet ihren Versicherten die Kosten für folgende Leistungen (inklusive ggf. anfallender Laborleistungen), sofern damit einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegengewirkt werden kann und Risikofaktoren bestehen:

- Toxoplasmosetest
- Nackentransparenzmessung

II.

Erstattet werden der Versicherten die tatsächlich entstandenen Kosten bis zu einem Betrag von maximal 100 € je Schwangerschaft nach Vorlage der Originalrechnung der gynäkologischen Praxis bzw. des Labors.

## **Artikel II**

### **Inkrafttreten**

Der Nachtrag tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.