

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Richtlinie zum
Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL):
Änderung von § 7 im Allgemeinen Teil der Richtlinie

Vom 20. August 2026

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
3.	Zu den Änderungen im Einzelnen	3
4.	Bürokratiekostenermittlung	4
5.	Verfahrensablauf	4
6.	Fazit	4
7.	Literaturverzeichnis	4
8.	Zusammenfassende Dokumentation	Fehler! Textmarke nicht definiert.

1. Rechtsgrundlage

Mit dem zum 23. Juli 2015 in Kraft getretenen Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, GKV-VSG) haben Versicherte, bei denen die Indikation zu einem planbaren Eingriff gestellt wird, bei dem insbesondere im Hinblick auf die zahlenmäßige Entwicklung seiner Durchführung die Gefahr einer Indikationsausweitung nicht auszuschließen ist, mit § 27b Fünftes Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V) einen Anspruch auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung erhalten. Gemäß § 27b Absatz 2 SGB V hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Aufgabe, in seiner Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V zu konkretisieren, für welche planbaren Eingriffe der Anspruch auf eine Zweitmeinung nach § 27b SGB V besteht. Es obliegt ihm ferner, indikationsspezifische Anforderungen an die Abgabe der Zweitmeinung sowie an die Erbringer einer Zweitmeinung festzulegen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Der vorliegende Änderungsbeschluss dient einer zielgenaueren Bestimmung der Kriterien für Zweitmeiner, in dem die Voraussetzungen der Weiterbildungs- bzw. Lehrbefugnis in § 7 Absatz 3 der Richtlinie angepasst werden. Hierbei werden insbesondere Erkenntnisse aus dem Abschlussbericht vom 9. Januar 2024 zu der vom G-BA beauftragten Evaluation der Richtlinie [2], dem Ergebnisbericht des Projektes „ZWEIT – Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse von medizinischen Zweitmeinungsverfahren in Deutschland“ vom 13. Januar 2024 [3] und aus dem Jahresbericht der KBV 2024 zum Genehmigungsgeschehen zum Zweitmeinungsverfahren [4] aufgegriffen.

Der Evaluationsbericht und der Ergebnisbericht des Projektes „ZWEIT“ haben ergeben, dass interviewte Leistungserbringer die größte Hürde für eine Teilnahme an der Zweitmeinung in der nach § 7 Absatz 3 Satz 2 Buchstabe b Allgemeiner Teil der Richtlinie geforderten Weiterbildungsbefugnis gesehen haben. Diese Einschätzung wird durch den Jahresbericht der KBV 2024 zum Genehmigungsgeschehen zum Zweitmeinungsverfahren gemäß § 10 Absatz 1 der Zweitmeinungsrichtlinien bestätigt, wonach die fehlende Weiterbildungsbefugnis der häufigste Ablehnungsgrund bei Anträgen auf Teilnahme am Zweitmeinungsverfahren ist. Die Jahresberichte der KBV zeigen zudem, dass die Zahl der an Krankenhäusern tätigen Zweitmeiner bisher gering ist, obwohl die in den Besonderen Teil der Richtlinie aufgenommenen Eingriffe vielfach stationär bzw. im Krankenhaus durchgeführt werden.

Eine Weiterbildungsbefugnis im stationären Bereich wird von der zuständigen Landesärztekammer in der Regel für eine oder zwei Ärztinnen oder Ärzte einer Fachabteilung erteilt. Eine Vielzahl von in der Fachabteilung tätigen Fachärztinnen und Fachärzten, die ggf. für einen bestimmten Eingriff auch über eine Spezialisierung und damit ausreichende Expertise besitzen, verfügen nicht über eine Weiterbildungsbefugnis und sind damit nach den bisherigen Vorgaben der Zm-RL von der Teilnahme am Zweitmeinungsverfahren ausgeschlossen. Mit diesem Beschluss ändert der G-BA die Anforderungen an die Teilnahme

dahingehend, dass statt der Weiterbildungsbefugnis auch eine angestellte Tätigkeit mit entsprechender Qualifikation an einer zugelassenen Weiterbildungsstätte den Zugang zum Zweitmeinungsverfahren ermöglicht. Qualitative Einschränkungen der Anforderungen an die Zweitmeinern sind damit nicht verbunden (dazu unter 3). Mit dieser Erweiterung der Zugangsmöglichkeiten für die Teilnahme am Zweitmeinungsverfahren reagiert der G-BA auch auf die mit dem Gesetzentwurf zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz vorgesehene Einführung eines verpflichtenden Zweitmeinungsverfahrens für vom G-BA näher zu bestimmende mengenanfällige Eingriffe, um potenziellen Engpässen bei der Verfügbarkeit von Zweitmeinern entgegenzuwirken. Es wird weiterhin anerkannt, dass der Gesetzgeber für Ärztinnen und Ärzte die die Zweitmeinung erbringen wollen eine besondere Expertise fordert (§ 27b Absatz 2 SGB V), die über die Expertise hinausgeht, die von denjenigen Ärztinnen und Ärzten gefordert wird, die die Indikation zum Eingriff stellen bzw. den Eingriff empfehlen.

3. Zu den Änderungen im Einzelnen

Mit der Änderung in § 7 Absatz 3 Satz 2 im Allgemeinen Teil der Richtlinie wird unter dem Buchstaben b nunmehr als Qualifikation auch eine angestellte Tätigkeit, die an einer entsprechend zugelassenen Weiterbildungsstätte ausgeübt wird, anerkannt. Damit wird insbesondere für angestellte Fachärztinnen und Fachärzten in Krankenhäusern aber auch in Vertragsarztpraxen oder MVZ die Teilnahme am Zweitmeinungsverfahren erleichtert. Qualitätseinbußen sind mit der vorliegenden Richtlinienänderung nicht verbunden. Die Weiterbildungsbefugnis setzt nach § 5 Absatz 2 der Muster- Weiterbildungsordnung (MWBO) [1] die Berechtigung zum Führen der entsprechenden Bezeichnung, eine fachliche und persönliche Eignung und eine mehrjährige Tätigkeit nach Abschluss der eigenen Weiterbildung voraus. Die Berechtigung zum Führen der Bezeichnung und die mehrjährige Tätigkeit sind durch die Vorgaben in § 7 Absatz 2 Satz 2 Buchstaben a und b der Richtlinie abgesichert. Die für die Weiterbildungsbefugnis weiterhin erforderliche fachliche Eignung setzt voraus, dass die Ärztin oder der Arzt umfassende medizinische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in seinem Gebiet aufweisen kann. Diese Anforderung steht in engem Zusammenhang mit der ohnehin geforderten mehrjährigen Tätigkeit nach Anerkennung der maßgeblichen Facharztbezeichnung (§ 7 Absatz 2 Satz 2 Buchstabe b Allgemeiner Teil der Richtlinie) und mit der auch bei der Zulassung einer Weiterbildungsstätte zu prüfenden Leistungsspektrum einer Einrichtung (vgl. § 6 Abs. 2 MWBO). Die neue alternative Nachweismöglichkeit der besonderen Qualifikation wird an eine angestellte Tätigkeit bei einer Weiterbildungsstätte geknüpft, um eine möglichst enge fachliche und organisatorische Einbindung in die Tätigkeit der als Weiterbildungsstätte zugelassenen Einrichtung zu gewährleisten.

Zudem wurde mit der Änderung klargestellt, dass sich die Weiterbildungsbefugnis und künftig auch die Zulassung als Weiterbildungsstätte auf eine im Besonderen Teil eingriffsspezifisch vorgegeben Qualifikation beziehen muss. Soweit im Besonderen Teil der Richtlinie als eingriffsspezifische Anforderung die Berechtigung zum Führen einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung vorgegeben ist, muss sich die Weiterbildungsbefugnis oder die

Zulassung als Weiterbildungsstätte auf die entsprechende Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung beziehen.

4. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerFO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

5. Verfahrensablauf

Der Unterausschuss Qualitätssicherung hat in seiner Sitzung am 3. Juni 2026 die zuständige Arbeitsgruppe AG Zweitmeinung mit der Beratung eines Beschlussentwurfes beauftragt. Die AG Zweitmeinung hat in ihrer Sitzung am 23. Juni 2026 entsprechen dieses Auftrags beraten und ihr Ergebnis dem Unterausschuss Qualitätssicherung zu seiner Sitzung am 1. Juli 2026 vorgelegt.

6. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. August 2026 beschlossen, die Zweitmeinungsrichtlinie zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat äußerten keine Bedenken.

7. Literaturverzeichnis

1. **Bundesärztekammer (BÄK).** (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 [online]. Fassung vom 03.07.2025. Berlin (GER): BÄK; 2018. [Zugriff: 12.01.2026]. URL: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Aus-Fort-Weiterbildung/Weiterbildung/20250703_MWBO-2018.pdf.
2. **Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA).** Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe des Abschlussberichts der Medizinischen Hochschule Brandenburg CAMPUS GmbH und der revFlect GmbH zur Evaluation der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren zur Veröffentlichung vom 15. Februar 2024 [online]. Berlin (GER): G-BA; 2024. [Zugriff: 07.09.2026]. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6487/2024-02-15_Zm-RL_MHB_Evaluationsbericht-2024.pdf.
3. **Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA).** Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse von medizinischen Zweitmeinungsverfahren in Deutschland; Ergebnisbericht [online]. Berlin (GER): Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA); 2024. [Zugriff: 07.09.2026]. URL: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/456/2023-10-16_ZWEIT_Ergebnisbericht.pdf.

4. **Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV).** Bericht der KBV gemäß § 10 Zweitmeinungs-Richtlinie (ZM-RL): Genehmigungsgeschehen zum Zweitmeinungsverfahren; Jahresbericht 2024 [online]. Berlin (GER): Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA); 2025. [Zugriff: 09.09.2026]. URL: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-6060/2026-03-19_Zm-RL_KBV-Bericht-2024.pdf.

Berlin, den 20. August 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Die Vorsitzende

Dr. Optendrenk