

Zweitmeinungsverfahren

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat den Anspruch auf unabhängige Zweitmeinungen vor geplanten Operationen in der Zweitmeinungsrichtlinie geregelt.

1. Indikationsstellung und Abrechnung durch den indikationsstellenden Arzt:

Der indikationsstellende Arzt klärt den Patienten über das Recht auf, eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung bezüglich der gestellten Indikation einholen zu können.

Aufklärung:

- mündlich
- in der Regel mindestens 10 Tage vor dem geplanten Eingriff, in jedem Fall aber so rechtzeitig, dass der Patient die Entscheidung über die Einholung einer Zweitmeinung wohlüberlegt treffen kann
- Information des Patienten, dass die Zweitmeinung nicht bei einem Arzt oder einer Einrichtung durchgeführt werden kann, wo der Eingriff durchgeführt werden soll.
- Ausgabe des Merkblatts des G-BA und der relevanten Befunde

Abrechnung Indikationsstellung:

Der **indikationsstellende Arzt** rechnet die Aufklärung und Beratung im Rahmen des ärztlichen Zweitmeinungsverfahrens je nach Indikation einmal im Krankheitsfall ab (GOP siehe Tabelle).

Ärzte folgender Fachgebiete sind berechtigt, die GOP 01645 (A-J) als indikationsstellende Ärzte je nach Zweitmeinungsindikation abzurechnen:

- Hausärzte, Kinderkardiologen, Anästhesisten, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Internisten, Neurologen, Orthopäden, Ärzte für physikalische und rehabilitative Medizin

2. Zweitmeinung bedarf der Genehmigung der KVSA

Der **Zweitmeinungsarzt** benötigt eine Genehmigung der KV, um die Leistungen des Zweitmeinungsverfahrens abrechnen zu können.

Fachliche Voraussetzungen:

- Nachweis einer mindestens 5-jährigen ganztägigen Tätigkeit oder vom Umfang her entsprechender Teilzeittätigkeit in einem Bereich der unmittelbaren Patientenversorgung in dem für den jeweiligen Eingriff genannten Gebiet nach Anerkennung der maßgeblichen Facharztbezeichnung und
- Nachweis der erfüllten Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V, § 136b Abs. 1 Nummer 1 SGB V bzw. § 27b Abs. 2 Nummer 5 SGB V und
- Befugnis zur Weiterbildung oder akademische Lehrbefugnis

Antragsunterlagen unter www.kvsa.de -> Genehmigungen

Die Zweitmeinung muss bei einem Arzt oder einer Einrichtung durchgeführt werden, **der/die den geplanten Eingriff nicht durchführt.**

Berechnungsfähig sind

- jeweils die zutreffende Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale sowie
- ggf. medizinisch notwendige Untersuchungen (Angabe einer medizinischen Begründung in der Abrechnung erforderlich!)
- Zusätzlich: indikationsspezifische Kennzeichnung der Leistungen über die GOP 88200 mit dem Buchstaben A bis J für das entsprechende Verfahren im „freien Begründungstext“ (KVDT-Feldkennung 5009) hinter jeder GOP, die im Rahmen des jeweiligen Zweitmeinungsverfahrens erforderlich war:

GOP Indikationsstellung	GOP Zweitmeinung	Bezeichnung „Zweitmeinungsverfahren vor...“	Berechtigte Fachgruppen für Zweitmeinung
01645A	88200A	Tonsillektomie, Tonsillotomie	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
01645B	88200B	Hysterektomie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
01645C	88200C	Schulterarthroskopie	Orthopädie und Unfallchirurgie, Orthopädie, Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie, Ärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin
01645D	88200D	Amputation beim Diabetischen Fußsyndrom	Innere Medizin und Angiologie, Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie, Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Diabetologie, Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung Diabetologie, Gefäßchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie oder Orthopädie oder Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie, Allgemeinchirurgie, oder Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
01645E	88200E	Implantationen einer Knieendoprothese	Orthopädie und Unfallchirurgie, Orthopädie, Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie, Ärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin
01645F	88200F	Eingriffe an der Wirbelsäule: -Osteosynthesen (dynamische Stabilisierungen) an der Wirbelsäule, -Spondylodesen, -knöcherne Dekompressionen, -Facettenoperationen (Facettendeneration, -thermokoagulation, -kryodeneration), -Verfahren zur Einbringung von Material in einen Wirbelkörper (mit oder ohne vorherige Wirbelkörperaufrichtung), -Exzisionen von Bandscheibengewebe, -Implantationen von Bandscheibenprothesen	Orthopädie und Unfallchirurgie, Orthopädie, Chirurgie mit der Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie, Neurochirurgie, Ärzte Physikalische und Rehabilitative Medizin, Neurologie, Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Anästhesiologie, jeweils mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“
01645G	88200G	Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen	Innere Medizin und Kardiologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie, Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie oder Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendkardiologie
01645H	88200H	Implantation Herzschrittmacher oder Defibrillator	Innere Medizin und Kardiologie, Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie, Herzchirurgie, Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie oder Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendkardiologie
01645I	88200I	Entfernung der Gallenblase	Innere Medizin und Gastroenterologie, Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie, Kinder- und Jugendchirurgie oder Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie
NEU! 01645J	NEU! 88200J	Hüftgelenkersatz	Orthopädie und Unfallchirurgie, Orthopädie, Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie, Ärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin

Die im Zweitmeinungsverfahren abgerechneten und entsprechend gekennzeichneten GOP werden derzeit außerhalb des RLV/QZV vergütet. Ausnahme: Die Leistungen für die Zweitmeinungsverfahren Mandeloperationen und Gebärmutterentfernung wurden zum 1. Quartal 2022 in die MGV überführt.