

EBM 2021

Amputation beim diabetischen Fuß: Ablauf und Abrechnung des Zweitmeinungsverfahrens

| Patienten mit diabetischem Fußsyndrom können sich künftig vor einer Amputation an den unteren Extremitäten eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung einholen. Die entsprechende Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist Ende Mai 2021 in Kraft getreten. |

Wer ist berechtigt?

Berechtigte Ärzte für eine solche Zweitmeinung sind neben Angiologen, Endokrinologen, Chirurgen und Orthopäden auch **Internisten** und **Allgemeinärzte mit Zusatzbezeichnung Diabetologie**. Diese müssen bestimmte Anforderungen und Kooperationen nachweisen und benötigen daher eine spezielle Genehmigung ihrer KV (Details beim G-BA unter www.de/s5108).

Wie läuft das Zweitmeinungsverfahren ab?

Der Anspruch auf Einholung einer Zweitmeinung entsteht für den Patienten mit der Indikationsstellung eines Arztes zu einer Amputation beim Vorliegen eines diabetischen Fußsyndroms mit Diabetes mellitus (ICD E10 - E14 als Haupt- oder Nebendiagnose). Der indikationsstellende Arzt muss den Patienten über sein Recht auf Einholung einer Zweitmeinung hinweisen, und zwar mindestens 10 Tage vor dem geplanten Eingriff. Zudem muss er angeben, wo die Kontaktdaten von „Zweitmeinern“ zu finden sind.

Welche Aufgaben hat der „Zweitmeiner“?

Eine Zweitmeinung soll als unabhängige, neutrale ärztliche Meinung abgegeben werden und sich auf die Beratung des Patienten hinsichtlich der Notwendigkeit eines geplanten Eingriffs sowie möglicher eingriffsvermeidender Behandlungsalternativen konzentrieren. Dabei besteht keine Beschränkung auf die durch den indikationsstellenden Arzt erfolgte Befunderhebung und Diagnostik. Die Zweitmeinung kann daher neben der Beratung auch ärztliche Untersuchungsleistungen umfassen, sofern sie zur Befunderhebung und Überprüfung der Indikationsstellung zu dem vorgesehenen Eingriff medizinisch erforderlich sind.

Wie wird die Zweitmeinung abgerechnet?

Für die ärztliche Zweitmeinung wird die arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale abgerechnet. Dies sind für die hausärztlich tätigen Diabetologen die Versichertenpauschalen nach den EBM-Nrn. 03001 ff. Daneben können – unter Angabe einer medizinischen Begründung – weitere notwendige Untersuchungen berechnet werden, beispielsweise eine zusätzliche Ultraschalluntersuchung.

Die Vergütung der Leistungen erfolgt – befristet bis Ende 2021 – extrabudgetär. Die vom „Zweitmeiner“ abgerechneten Gebührenpositionen sind deshalb im Feld „freier Begründungstext“ (KVDT-Feldkennung 5009) mit **88200E*** besonders zu kennzeichnen.



IHR PLUS IM NETZ
Mobil weiterlesen
(G-BA, Richtlinie)



„Zweitmeiner“ kann auch eigene Untersuchungen durchführen

Vergütung für „Zweitmeiner“ erfolgt bis 31.12.2021 extrabudgetär