

PLANBARE EINGRIFFE

Zweitmeinung vor Operation – Eine Leistung auch für Klinikärzte

Seit Anfang des Jahres 2019 haben gesetzlich krankenversicherte Patienten einen Anspruch auf Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung vor bestimmten Eingriffen. Dies regelt ein Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Verbindung mit einem Beschluss des Ergänzten Bewertungsausschusses. Zweitmeinener in diesem Sinne kann auch ein Klinikarzt sein, der bestimmte Anforderungen erfüllt. Über die Details informiert der nachfolgende Beitrag. |

Anspruch besteht seit 01.01.2019

■ Hintergrund

Bereits mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) vom 16.07.2015 hat der Gesetzgeber den Rechtsanspruch von GKV-Versicherten auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung vor planbaren Eingriffen verankert (§ 27b SGB V). Ziel dieser gesetzlichen Regelung ist es, unnötige Operationen – bei denen die Gefahr einer Indikationsausweitung im Hinblick auf die zahlenmäßige Entwicklung nicht auszuschließen ist – zu verhindern. Um welche Eingriffe es sich hierbei handelt, wird durch den G-BA festgelegt.

Mehr als zwei Jahre nach dem Inkrafttreten des GKV-VSG, nämlich im September 2017, hat der G-BA in seiner Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) die erforderlichen Konkretisierungen vorgenommen. Da das Bundesgesundheitsministerium die Erstfassung dieser Richtlinie wegen Einschränkungen des Zweitmeinens hinsichtlich zusätzlicher Untersuchungsleistungen beanstandet hat, ist die Richtlinie durch Veröffentlichung im Bundesanzeiger erst am 08.12.2018 in Kraft getreten. Parallel dazu hat der für die Vergütungsregelungen zuständige Ergänzten Bewertungsausschuss mit Wirkung zum 01.01.2019 die entsprechenden EBM-Regelungen beschlossen.

Welche Eingriffe sind betroffen?

Die Richtlinie gilt zunächst nur für zwei Eingriffe, nämlich für

- Mandeloperationen (**Tonsillektomie** – auch mit zusätzlicher Adenotomie oder **Tonsillotomie**) bei allen nicht malignen Erkrankungen der Tonsillen und
- Gebärmutterentfernungen (**Hysterektomie**) bei allen nicht malignen Erkrankungen des Uterus.

Bisher nur für zwei Indikationen, weitere folgen

Weitere Eingriffe wird der G-BA sukzessive in die Richtlinie aufnehmen.

Bei welchen Ärzten kann eine Zweitmeinung eingeholt werden?

Eine Zweitmeinung zu einem in der Richtlinie genannten Eingriff können GKV-Versicherte nur bei Ärzten einholen, die hierfür von der örtlich zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) eine Genehmigung erhalten haben.

Zweitmeinung nur mit Genehmigung der KV

Ermächtigung für
Nicht-Vertragsärzte

Als Zweitmeinung kommen grundsätzlich infrage:

- Zugelassene und ermächtigte Ärzte,
- an ermächtigten Einrichtungen, zugelassenen Medizinischen Versorgungszentren oder Krankenhäusern tätige Ärzte und
- privatärztlich tätige Ärzte.

Ärzte, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und die entsprechenden Genehmigungsvoraussetzungen erfüllen, werden mit Erhalt der arztbezogenen Genehmigung vom Zulassungsausschuss für die Teilnahme am Zweitmeinungsverfahren ermächtigt.

Welche Anforderungen müssen „Zweitmeinung“ erfüllen?

Nachzuweisen sind bestimmte allgemeine fachliche und eingriffsspezifische Voraussetzungen. Für Mandeloperationen ist die Facharztanerkennung „Hals-Nasen-Ohrenheilkunde“, für Gebärmutterentfernungen die Facharztanerkennung „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ erforderlich. Zusätzlich sind nachzuweisen:

Vollzeit-Tätigkeit im
Fachgebiet muss
gegeben sein ...

- Eine mindestens fünfjährige ganztägige Tätigkeit oder vom Umfang her entsprechende Teilzeittätigkeit oder kombinierte ganztägige Tätigkeit und Teilzeittätigkeit in einem Bereich der unmittelbaren Patientenversorgung im jeweiligen Fachgebiet,
- Kenntnisse über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung zur jeweiligen Diagnostik und Therapie einschließlich Therapiealternativen für den betreffenden Eingriff.

... sowie die
Erfüllung der
Fortbildungspflicht

Die letztgenannte Voraussetzung gilt als erfüllt, wenn

- die Fortbildungsverpflichtung nach § 136b Abs. 1 Nr. 1 SGB V (250 Fortbildungspunkte innerhalb von fünf Jahren) erfüllt wurde und
- durch die zuständige Landesärztekammer eine Befugnis zur Weiterbildung erteilt oder eine akademische Lehrbefugnis verliehen wurde.

Keine Abhängigkeit
zur Industrie

Zudem muss der Arzt erklären, dass er keine finanziellen Beziehungen zu Herstellern von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband solcher Hersteller hat aus

- Anstellungs- oder Beratungsverhältnissen,
- dem Erhalt von Honoraren,
- Drittmitteln oder sonstiger Unterstützung,
- dem Besitz von Aktien oder Geschäftsanteilen.

Die Namen derjenigen Ärzte, die eine Genehmigung als „Zweitmeinung“ erhalten haben, sind von den KVen und den Landeskrankenhausesgesellschaften zu veröffentlichen.

Wie ist der Ablauf des Zweitmeinungsverfahrens?

Der Anspruch auf Einholung einer Zweitmeinung entsteht für den Patienten mit der Indikationsstellung eines Arztes zu einem in der Richtlinie genannten planbaren Eingriff. Die Indikation gilt als gestellt, wenn der Arzt dem Patien-

ten den Eingriff konkret empfiehlt bzw. eine Einweisung bzw. Überweisung zur Durchführung des Eingriffs ausstellt. Dabei hat der indikationsstellende Arzt den Patienten über sein Recht auf Einholung einer Zweitmeinung hinzuweisen, und zwar mindestens zehn Tage vor dem geplanten Eingriff. Die Information beinhaltet den Hinweis

- wo die Kontaktdaten von „Zweitmeinern“ zu finden sind,
- dass die Zweitmeinung nicht bei einem Arzt oder einer Einrichtung eingeholt werden kann, die den geplanten Eingriff durchführen soll,
- auf das Patientenmerkblatt des G-BA, das Informationen zum Leistungsumfang des Zweitmeinungsverfahrens sowie zu dessen Inanspruchnahme enthält (Shortlink: ogy.de/jjwt)
- auf das Recht zur Zusammenstellung und Überlassung von Befundunterlagen aus der Patientenakte, die für die Einholung der Zweitmeinung erforderlich 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 erfolgt die Abrechnung der Zweitmeinung?

Im Zweitmeinungsverfahren abgerechnete Gebührenpositionen sind bundeseinheitlich zu kennzeichnen. Die Vorgaben zur Kennzeichnung werden derzeit auf Bundesebene erarbeitet. Für die ärztliche Zweitmeinung wird die arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale abgerechnet. Dies sind

- für die Mandeloperationen die HNO-ärztlichen Grundpauschalen nach den EBM-Nrn. 09210 bis 09212 (je nach Alter zwischen 21,43 Euro und 25,97 Euro),
- für die Gebärmutterentfernung die gynäkologischen Grundpauschalen nach den EBM-Nrn. 08210 bis 08212 (je nach Alter zwischen 12,23 und 15,91 Euro).

Daneben können – unter Angabe einer medizinischen Begründung – weitere notwendige Untersuchungen berechnet werden, beispielsweise eine zusätzliche Ultraschalluntersuchung. Die Vergütung der Leistungen erfolgt – befristet bis zum Jahr 2021 – extrabudgetär.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Anspruch des Patienten auf Zweitmeinung: Was kommt da auf Klinikärzte zu? (CB 03/2016, Seite 8)
- Unter www.iww.de/cb finden Sie im Download-Bereich in der Rubrik „Musterverträge und -formulierungen“ ein **Musterschreiben**, das Ihnen als Vorlage für eine Information des Patienten über die Einholung einer Zweitmeinung dienen kann.

Neben der Beratung sind auch Untersuchungen möglich

Zunächst extra-budgetäre Vergütung



ARCHIV
Ausgabe 8 | 2016
Seite 8–10