

ZWEITE MEINUNG VOR OPERATIONEN WAS PRAXEN ZUM NEUEN ZWEITMEINUNGSVERFAHREN WISSEN SOLLTEN

Gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten haben einen Rechtsanspruch, vor bestimmten planbaren Operationen (OP) eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung einzuholen. Anfang 2019 ist das Verfahren gestartet: Erste Eingriffe, für die es gilt, sind die Gebärmutterentfernung und die Mandeloperation. Weitere Indikationen werden folgen.

Was Ärztinnen und Ärzte zum Zweitmeinungsverfahren wissen sollten, fasst diese Praxisinformation zusammen. Sie erläutert auch, wer „Zweitmeiner“ werden kann und welche Aufgaben damit verbunden sind.

AUF EINEN BLICK

Patientinnen und Patienten können bei häufig durchgeführten Operationen nach einem klar geregelten Verfahren eine zweite unabhängige ärztliche Meinung einholen. Im Fokus steht die Beratung zur Notwendigkeit des geplanten Eingriffs und zu möglichen Behandlungsalternativen. Versicherten soll es damit leichter möglich sein, eine Entscheidung für oder gegen die OP zu treffen.

Der Arzt, der die Zweitmeinung abgibt („Zweitmeiner“), berücksichtigt für seine Empfehlung die vorliegenden Befunde des Arztes, der die Indikation zur OP gestellt hat („Erstmeiner“). Bei Bedarf kann der Zweitmeiner auch weitere Untersuchungen durchführen, sofern sie zur Befunderhebung und Überprüfung der Indikationsstellung zwingend medizinisch erforderlich sind. Diese Leistungen werden ebenso wie die Beratung zunächst extrabudgetär vergütet; das heißt, die Krankenkassen müssen dafür zusätzliches Geld bereitstellen.

Indikationsstellende Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, Patienten mindestens zehn Tage vor einem entsprechenden Eingriff auf ihren Anspruch zur Einholung einer Zweitmeinung hinzuweisen. Die Zweitmeinung ist für Patientinnen und Patienten freiwillig.

Die Details für das Zweitmeinungsverfahren hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in einer Richtlinie festgelegt und führt im „Besonderen Teil“ die entsprechenden Eingriffe auf. Die Möglichkeit, dass Patientinnen und Patienten vor bestimmten Eingriffen eine unabhängige Zweitmeinung einholen dürfen, hatte der Gesetzgeber im Jahr 2015 beschlossen.

Start Anfang 2019

Erste Eingriffe:
Gebärmutter-
entfernung und
Mandeloperation

Erstmeiner und
Zweitmeiner

G-BA legt Details fest

AUFGABEN DES ERSTMEINERS

INFORMATION DES PATIENTEN

Indikationsstellende Ärztinnen und Ärzte sind nach der Richtlinie des G-BA verpflichtet, Patienten über deren Rechtsanspruch auf eine zweite Meinung zu informieren. Dies soll mindestens zehn Tage vor dem geplanten Eingriff erfolgen, damit sie ausreichend Zeit haben zu entscheiden, ob sie eine zweite Ärztin oder einen zweiten Arzt konsultieren möchten.

Die Ärztin oder der Arzt händigt dem Patienten zur weiteren Information das Merkblatt des G-BA zum Zweitmeinungsverfahren aus. Die Ärztin oder der Arzt weist zudem auf die eingriffsspezifische Entscheidungshilfe des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im Internet hin und teilt dem Patienten mit, wo eine Liste mit entsprechenden Zweitmeinerinnen und Zeitmeintern bereitsteht. Hierzu hat die KBV eine Internetseite mit Suchfunktion eingerichtet: www.116117.de/zweitmeinung.

Befunddaten

Sollte die Patientin oder der Patient eine zweite Meinung einholen wollen, stellt die Ärztin oder der Arzt auf Wunsch alle Befunde zusammen, die der Zweitmeiner benötigt.

ABRECHNUNG UND VERGÜTUNG

Für die Aufklärung und Beratung zum Zweitmeinungsverfahren können indikationsstellende Ärztinnen und Ärzte die Gebührenordnungsposition (GOP) 01645 einmal im Krankheitsfall (vier Quartale) abrechnen. Sie ist mit 75 Punkten (8,12 Euro) bewertet. Die Leistung beinhaltet auch die Zusammenstellung der Befundunterlagen.

Extrabudgetäre Vergütung: Die Vergütung der GOP 01645 erfolgt extrabudgetär und damit ohne Mengengrenzung – vorerst befristet bis Ende 2021.

Kennzeichnung: Die Leistung muss bei der Abrechnung eingriffsspezifisch gekennzeichnet werden. Die genaue Art der Kennzeichnung wird durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung (KV) festgelegt.

Vergütung für Gynäkologen und HNO-Ärzte

Die GOP 01645 kann von Ärztinnen und Ärzten der Fachgruppen abgerechnet werden, die die Indikation für den entsprechenden Eingriff stellen. Sie wird daher in die Präambel des jeweiligen Fachkapitels im EBM aufgenommen – abhängig von den Eingriffen, für die der G-BA das Zweitmeinungsverfahren vorsieht. Für die ersten beiden Indikationen – Gebärmutterentfernung und Mandel-OP – sind das die Gynäkologinnen oder Gynäkologen und HNO-Ärztinnen oder HNO-Ärzte.

Erstmeiner informiert Patienten über Rechtsanspruch

Merkblätter des G-BA

Online-Suche nach Zweitmeintern

GOP 01645 für Aufklärung und Beratung

Extrabudgetäre Vergütung

Kennzeichnung

AUFGABEN DES ZWEITMEINERS

ANFORDERUNGEN AN ZWEITMEINER

Ärztinnen oder Ärzte, die eine Zweitmeinung abgeben wollen, brauchen eine Genehmigung der KV. Grundsätzlich können sowohl Vertragsärzte, Krankenhausärzte als auch Privatärzte eine Genehmigung erhalten. Krankenhaus- und Privatärzte benötigen zusätzlich eine Ermächtigung.

Für die Genehmigung müssen Ärztinnen und Ärzte bestimmte Voraussetzungen nachweisen, die der G-BA in seiner Richtlinie vorgegeben hat. Dazu zählen die Anerkennung einer Facharztbezeichnung in dem für den jeweiligen Eingriff festgelegten Fachgebiet und eine mindestens fünfjährige ganztägige oder vom Umfang her entsprechende Teilzeittätigkeit in der unmittelbaren Patientenversorgung. Ferner müssen Ärztinnen und Ärzte nachweisen, dass sie ihrer Fortbildungsverpflichtungen nachkommen und über eine Weiterbildungsermächtigung der Landesärztekammer oder eine akademische Lehrbefugnis verfügen.

Näheres zur Genehmigung regeln die KVen. Der G-BA kann weitere eingriffsspezifische Anforderungen im Besonderen Teil der Richtlinie festlegen.

Hinweis zur Unabhängigkeit: Wer eine Zweitmeinung nach der Richtlinie abgibt, darf nicht selbst den geplanten Eingriff durchführen (Paragraf 27b Absatz 1 Satz 2 SGB V und Paragraf 7 Absatz 5 der Richtlinie). Zudem muss die Zweitmeinerin oder der Zweitmeiner beim Antrag auf Genehmigung angeben, ob finanzielle Beziehungen bestehen, die einer unabhängigen Zweitmeinung entgegenstehen (Paragraf 7 Absatz 6 der Richtlinie).

UMFANG DER ÄRZTLICHEN ZWEITMEINUNG

Zweitmeiner sollen die Patienten zum empfohlenen Eingriff und möglichen Therapie- oder Handlungsalternativen so informieren und beraten, dass sie eine Entscheidung treffen können. Dabei sollen mögliche Therapiealternativen unter Berücksichtigung der Anamnese und des Krankheitsverlaufs einbezogen werden, gestützt auf die Vorbefunde sowie die Präferenzen der Patientin oder des Patienten.

Weitere Untersuchungen

Reichen die Vorbefunde nicht aus, könne Zweitmeinerinnen und Zweitmeiner gegebenenfalls weitere Unterlagen beim indikationsstellenden Arzt anfordern. Möglich sind auch ergänzende Untersuchungen. Sie müssen diese allerdings medizinisch begründen und bei der Abrechnung entsprechend kennzeichnen.

Information des Erstmeiners

Das Ergebnis der Zweitmeinung wird dem Patienten mitgeteilt – auf Wunsch auch dem Arzt, der die Indikation zu dem Eingriff gestellt hat. Falls die Patientin oder der Patient dies möchte, erhält sie oder er auch einen zusammenfassenden schriftlichen Bericht.

Zweitmeiner braucht
Genehmigung

Anforderungen

Unabhängigkeit

Ziele und Umfang der
Zweitmeinung

Zweitmeiner informiert
Patienten sowie den
Erstmeiner

ABRECHNUNG UND VERGÜTUNG

Für die Zweitmeinung rechnen Ärztinnen und Ärzte mit einer Genehmigung ihre arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale ab.

Extrabudgetäre Vergütung: Die Vergütung der Pauschalen sowie der ergänzenden Untersuchungen erfolgt extrabudgetär – vorerst befristet bis Ende 2021.

Kennzeichnung: Die arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale sowie die gegebenenfalls notwendigen ergänzenden Untersuchungen müssen bei der Abrechnung eingriffsspezifisch gekennzeichnet werden.

Die Ärztin oder der Arzt verwendet dabei die GOP aus dem EBM und kennzeichnet sie nach Vorgabe der jeweiligen KV.

Medizinische Begründung: Wenn die Zweitmeinerin oder der Zweitmeiner weitere Untersuchungen für notwendig erachtet, muss sie oder er dies medizinisch begründen und im Freitextfeld des Praxisverwaltungssystems festhalten.



Auf der KBV-Themenseite im Internet stehen weiterführende Informationen zum Zweitmeinungsverfahren bereit – etwa gesetzliche Grundlagen sowie Links zum Patientenmerkblatt des G-BA und zu den Entscheidungshilfen des IQWiG:
www.kbv.de/html/themen_38546.php

Um nach Zweitmeinerinnen oder Zweitmeineryn zu suchen, stellt die KBV online eine spezielle Suche zur Verfügung: www.116117.de/zweitmeinung

Extrabudgetäre
Vergütung und
Kennzeichnung

Medizinische
Begründung
erforderlich

Weitere Informationen
im Internet

MEHR FÜR IHRE PRAXIS

www.kbv.de



➤ **PraxisWissen**
➤ **PraxisWissenSpezial**
Themenhefte für
Ihren Praxisalltag

Abrufbar unter:
www.kbv.de/838223
Kostenfrei bestellen:
versand@kbv.de



➤ **PraxisInfo**
➤ **PraxisInfoSpezial**
Themenpapiere mit
Informationen für
Ihre Praxis

Abrufbar unter:
www.kbv.de/605808



➤ **PraxisNachrichten**
Der wöchentliche Newsletter
per E-Mail oder App

Abonnieren unter:
www.kbv.de/PraxisNachrichten
www.kbv.de/kbv2go

IMPRESSUM

Herausgeberin:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-0, Fax: 030 4005-1590
info@kbv.de, www.kbv.de

Redaktion:

Dezernat Kommunikation
Dezernat Versorgungsqualität
Dezernat Vergütung und Gebührenordnung

Stand:

Juli 2019

Hinweise:

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung gewählt. Hiermit sind selbstverständlich auch alle anderen Formen gemeint.