GBA
Gemeinsamer
Bundesausschuss

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL):
Aufnahme von Eingriffen der submukösen Resektion und plastischen Rekonstruktion des Nasenseptums oder Operation an den unteren Nasenmuscheln bei Nasenseptumdeviation oder Hypertrophie der Nasenmuscheln in den Besonderen Teil der Richtlinie

Vom 19. November 2026

Inhalt

1. Rechtsgrundlage 2

2. Eckpunkte der Entscheidung 2

3. Zu den Änderungen im Einzelnen 2

4. Bürokratiekostenermittlung 4

5. Verfahrensablauf 5

6. Fazit 5

7. Literaturverzeichnis 5

8. Zusammenfassende Dokumentation 6

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 (GBA) 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

Mit dem Änderungsbeschluss werden Eingriffe der submukösen Resektion und plastischen Rekonstruktion des Nasenseptums oder Operation an den unteren Nasenmuscheln bei Nasenseptumdeviation oder Hypertrophie der Nasenmuscheln in den Besonderen Teil der Richtlinie aufgenommen, für die künftig ein Anspruch auf Zweitmeinung besteht.

Auf der Grundlage des § 27b SGB V sind für das Zweitmeinungsverfahren planbare Eingriffe zu bestimmen, bei denen insbesondere im Hinblick auf die zahlenmäßige Entwicklung ihrer Durchführung die Gefahr einer Indikationsausweitung nicht auszuschließen ist. Bei den inkludierten Eingriffen handelt es sich um planbare Eingriffe für Patientinnen und Patienten bei Funktionsstörungen der inneren Nase. Akute oder notfallmäßige Eingriffe sind davon nicht betroffen.

Bei der Auswahl der Eingriffe sollen unter anderem der Nutzen für Patientinnen und Patienten durch eine Unterstützung der informierten Entscheidungsfindung und andere Ziele gemäß § 2 Zm-RL, wie die Vermeidung medizinisch nicht notwendiger Eingriffe, berücksichtigt werden. Bei der Auswahl der Eingriffe wurden als weitere Gesichtspunkte insbesondere Informationen zum Leistungsgeschehen, zu konservativen und invasiven Therapiealternativen, zur Evidenzbasierung und zu anderen Verfahren und Instrumenten der Qualitätssicherung berücksichtigt.

Die Ergebnisse in Bezug auf die zahlenmäßige Entwicklung der Durchführung der Eingriffe, der Planbarkeit und zum Leistungsgeschehen, zu konservativen und invasiven Therapie-alternativen sowie zur Evidenzbasierung beruhen auf dem durch den GBA hierzu beauftragten und erarbeiteten IQWiG-Bericht zur Auswahl von Eingriffen für das Zweitmeinungsverfahren [3].

3. Zu den Änderungen im Einzelnen

Zu § 1

Zu Absatz 1

Eine Septumdeviation (Verbiegung der Nasenscheidewand) sowie eine Hypertrophie der Nasenmuscheln (Vergrößerung) können Funktionsstörungen der Nase verursachen [6], [2], [7], [8], [9], [10], [11]. Insbesondere resultiert hieraus eine Störung der Atmungs-, Riech- und Filtrationsfunktion der Nase sowie eine Störung der Immunologie der Nasenschleimhaut [2].

Im Zusammenhang mit diesen Funktionsstörungen können u.a. Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Infektanfälligkeit, Sinusitiden oder Nasenbluten auftreten [5].

Grundsätzlich stehen zur Behandlung konservative Verfahren zur Verfügung, deren Nutzung aber auch limitiert sein kann (s. u.). Bei der Indikationsstellung zur operativen bzw. invasiven Therapie sind eine Reihe von Indikationskriterien und Kontraindikationen, die i. d. R. beachtet werden müssen, einschlägig ([2], [4]). Die Leitlinie unterscheidet zudem „funktionell-ästhetisch" relevante Indikationen von lediglich „kosmetischen" ([2], S. 5 f.).

Umfasst sind Eingriffe bzw. Therapieverfahren, die bei Durchführung mit Hilfe der für das Jahr 2026 gültigen Operationen- und Prozedurenklassifikation (OPS) des Bundesamtes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), mit einem oder mehreren Kodes aus folgenden Gruppen kodiert werden würden:

- 5-214 Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums;
- 5-215 Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis].

Weiterhin ist das Zweitmeinungsverfahren gemäß der Zm-RL zu diesen Eingriffen bzw. Therapieverfahren auf Patientinnen und Patienten beschränkt, deren Diagnosen mit folgenden Kodes der gemäß der für das Jahr 2026 gültigen Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10-GM, Version 2026) des BfArM kodiert sind:

- J34.2 Nasenseptumdeviation;
- J34.3 Hypertrophie der Nasenmuscheln.

Die Einschränkung erfolgt, da mit dem Zweitmeinungsverfahren ausschließlich die häufigste Indikation für eine plastische Septumoperation mit/ohne gleichzeitige Eingriffe an den unteren Nasenmuscheln, nämlich die Nasenatmungsbehinderung, adressiert wird. Da für eine Nasenatmungsbehinderung keine Kodierung gemäß ICD-10-GM existiert, ist eine Bezugnahme auf die anatomischen bzw. funktionellen Ursachen Nasenseptumdeviation oder Nasenmuschelhypertrophie vorgesehen.

<u>Planbarkeit</u>

Gemäß § 27b SGB V muss es sich bei den Eingriffen, bei denen ein Anspruch auf Einholung einer Zweitmeinung besteht, um planbare Eingriffe handeln. Die umfassten Eingriffe sind grundsätzlich als planbar anzusehen.

Die Situation als Notfalleingriff ist von der vorliegenden Richtlinie nicht umfasst, was mit der Formulierung „planbar" in § 1 Absatz 1 klargestellt wird.

<u>Mengenanfälligkeit</u>

Nach gesetzlicher Grundlage sind Eingriffe auszuwählen, bei denen insbesondere im Hinblick auf die zahlenmäßige Entwicklung der Durchführung die Gefahr einer Indikationsausweitung nicht auszuschließen ist. Die hier umfassten Eingriffe erfüllen dieses Kriterium der Mengenanfälligkeit ausweislich der im IQWiG-Bericht [3] durchgeführten Analysen zur Versorgung in Deutschland (s. Abschnitt 5.6.13, S. 74 f.).

Andere Verfahren und Instrumente der Qualitätssicherung

Andere Verfahren oder Instrumente der Qualitätssicherung sind dem GBA nicht bekannt.

Konservative und weniger invasive Therapiealternativen

Grundsätzlich stehen konservative, symptomorientierte Verfahren, auch der Arzneimitteltherapie, zur Verfügung [3] (S. 75), deren Nutzbarkeit aber auch eingeschränkt sein kann ([5]) und in der Daueranwendung ein hohes Schadenspotential hat.

Evidenzbasierung

Es liegen verschiedene Studien und Übersichtsarbeiten vor, die die Grundlage bzw. eine Zusammenfassung der Evidenzlage bieten [3] (S. 75), [4].

Zu § 2

Gemäß der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) der Bundesärztekammer 2018 (in der Fassung vom 03.07.2025) [1] übernehmen Fachärztinnen und Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Eingriffe an der Nase (S. 108) sowie plastische Maßnahmen an der Nase (S. 110), führen einschlägige, diagnostische Untersuchungen durch (S. 108) und übernehmen die konservative und operative Therapie funktioneller Störungen (S. 106).

Fachärztinnen oder Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie werden in der deutschsprachigen Leitlinie zusätzlich als adressierte Fachgruppen genannt [2] (S. 3). Sie können in die Erbringung der Zweitmeinung einbezogen werden, wenn sich Fragestellungen aus den jeweiligen Fachgebieten ergeben. Nach MWBO befasst sich die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie u. a. mit der Behandlung von Erkrankungen, Form- und Funktionsveränderungen des Kopfes und des Gesichtes (S. 245). Die Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie befasst sich nach MWBO mit Fehlbildungen und Formveränderungen in unterschiedlichen Körperregionen (S. 79), u. a. auch mit rekonstruktiven Eingriffen im Kopf-Hals-Bereich (S. 81).

Zum Inkrafttreten

Das Inkrafttreten erfolgt zum ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Bundesanzeiger übernächsten folgenden Quartals. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen als Körperschaften öffentlichen Rechtes die Umsetzungsmaßnahmen zur Genehmigung der in diesem Beschlusstext genannten Facharztgruppen erst nach der rechtswirksamen Veröffentlichung im Bundesanzeiger beginnen können. Die Regelung sorgt dafür, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in der Regel ein Quartal Zeit haben, um die Prozesse für die Genehmigung aufzusetzen und zu etablieren.

4. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO. Hieraus resultieren jährliche Bürokratiekosten in Höhe von 7.491 Euro sowie einmalige Bürokratiekosten in Höhe von 37.690 Euro. Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage**.

5. Verfahrensablauf

Am 21. April 2026 begann die Arbeitsgruppe AG Zweitmeinung mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In vier Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beteiligt.

6. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. November 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. **Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO-KHC).** Formstörungen der inneren und / oder äußeren Nase (mit funktioneller und/oder relevanter ästhetischer Beeinträchtigung); S2k-Leitlinie, Langfassung, Version 4.0 [online]. Berlin (GER): Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF); 2022. [Zugriff: 20.10.2026]. URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/017-070l_S2k_Formstoerungen-innere-aeussere-Nase_2022-06.pdf.

3. **Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).** Auswahl von Eingriffen für das Zweitmeinungsverfahren nach § 27b SGB V; Rapid Report, Auftrag V20-01 [online]. Köln (GER): IQWiG; 2021. [Zugriff: 09.01.2025]. (IQWiG-Berichte; 1068). URL: https://www.iqwig.de/download/v20-01_zweitmeinung_rapid-report_v1-0.pdf.

4. **Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).** Gesundheitsinformation: Verkrümmte Nasenscheidewand (Nasenseptumdeviation); mehr Wissen [online]. Köln (GER): IQWiG; 2026. [Zugriff: 20.10.2026]. URL: https://www.gesundheitsinformation.de/operation-der-nasenscheidewand-septumplastik.html.

5. **Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).** Gesundheitsinformation: Verkrümmte Nasenscheidewand (Nasenseptumdeviation); Überblick [online]. Köln (GER): IQWiG; 2026. [Zugriff: 20.10.2026]. URL:

https://www.gesundheitsinformation.de/verkruemmte-nasenscheidewand-nasenseptumdeviation.html.

6. **Landis BN, Tasman AJ.** Septoplasty for nasal obstruction. Lancet 2020;395(10223):494. https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)33014-4.

7. **Lindemann J.** Klimatisierung der Atemluft, Säuberung der Atemluft. In: Mlynski G, Pirsig W (Eds). Funktionell-ästhetische Rhinochirurgie unter besonderer Berücksichtigung physiologischer Aspekte. Stuttgart: Thieme 2018. S. 39-41.

8. **Malik J, Spector BM, Wu Z, Markley J, Zhao S, Otto BA, et al.** Evidence of nasal cooling and sensory impairments driving patient symptoms with septal deviation. Laryngoscope 2022;132(3):509-517. https://dx.doi.org/10.1002/lary.29673.

9. **Mlynski G.** Physiologie und Pathophysiologie der Nasenatmung. In: Mlynski G, Pirsig W (Eds). Funktionell-ästhetische Rhinochirurgie. Stuttgart: Thieme; 2018. S. 26-50.

10. **Sommer F, Hoffmann TK.** Septoplasty-a surgical or political challenge? Lancet 2019;394(10195):276-278. https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31241-3.

11. **Sommer F, Lindemann J, Scheithauer MO, Hoffmann TK, Veit JA.** Nasenmuschelchirurgie. HNO 2017;65(5):443-456. https://dx.doi.org/10.1007/s00106-017-0349-5.

8. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage: Bürokratiekostenermittlung

Berlin, den 19. November 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Die Vorsitzende

Dr. Optendrenk

Anlage:

Bürokratiekostenermittlung zur Änderung der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren: Aufnahme von Eingriffen der submukösen Resektion und plastischen Rekonstruktion des Nasenseptums oder Operation an den unteren Nasenmuscheln bei Nasenseptumdeviation oder Hypertrophie der Nasenmuscheln

Gemäß § 91 Absatz 10 SGB V ermittelt der G-BA die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Bürokratiekosten und stellt diese in den Beschlussunterlagen nachvollziehbar dar. Hierzu identifiziert der G-BA gemäß Anlage II[1]. Kapitel VerfO die in den Beschlussentwürfen enthaltenen neuen, geänderten oder abgeschafften Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer.

Die nachstehende Bürokratiekostenermittlung bezieht sich ausschließlich auf solche Vorgaben, welche über die vom Gesetzgeber getroffenen Regelungen in § 27b SGB V hinausgehen bzw. diese durch Beschluss des G-BA konkretisieren.

Mit der Aufnahme von Eingriffen der submukösen Resektion und plastischen Rekonstruktion des Nasenseptums oder Operation an den unteren Nasenmuscheln bei Nasenseptumdeviation oder Hypertrophie der Nasenmuscheln im Besonderen Teil der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren wird das Einholen einer Genehmigung zum Tätigwerden als Zweitmeinungsgeber für Ärztinnen und Ärztenotwendig. Gemäß § 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner sind zur Erbringung der Zweitmeinung Fachärztinnen und Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde berechtigt.

Die Anforderungen an die Zweitmeiner, welche im Rahmen eines Nachweisverfahrens gemäß § 7 der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren nachgewiesen werden müssen, beziehen sich insbesondere auf die besondere Qualifikation und die Unabhängigkeit der Zweitmeinungsgeber. Für den Nachweis der Unabhängigkeit sind Leistungserbringer zudem verpflichtet, verbindlich zu erklären, ob finanzielle Beziehungen in Bezug auf Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband solcher Hersteller vorliegen oder nicht vorliegen.

Es wird davon ausgegangen, dass der Nachweis der genannten Anforderungen einmalig zu erfolgen hat und hierfür durchschnittlich ein zeitlicher Aufwand von 120 Minuten erforderlich ist. Dieser zeitliche Aufwand setzt sich aus den folgenden Standardaktivitäten zusammen:

Standardaktivität	**Zeit in Minuten**	**Qualifikationsniveau[1]**	**Bürokratiekosten je Fall in Euro**
Einarbeitung in die Informationspflicht	15	hoch (62,0 €/h)	15,5
Beschaffung der Daten	30	hoch (62,0 €/h)	31,0
Formulare ausfüllen, Beschriftung, Kennzeichnung	30	hoch (62,0 €/h)	31,0
Datenübermittlung	10	hoch (62,0 €/h)	10,33
Interne Sitzungen	20	hoch (62,0 €/h)	20,67
Kopieren, Archivieren, Verteilen	15	mittel (34,2 Euro/h)	8,55
Gesamt	**120**		**117,05**

In Bezug auf die Aufnahme von Eingriffen der submukösen Resektion und plastischen Rekonstruktion des Nasenseptums oder Operation an den unteren Nasenmuscheln bei

1 Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Leitfaden zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands in Regelungsvorhaben der Bundesregierung. Wiesbaden. 2025, S. 63f.

Nasenseptumdeviation oder Hypertrophie der Nasenmuscheln sind unter Berücksichtigung, dass Zweitmeiner seit wenigstens fünf Jahren nach Erlangung des Facharztstatus in einem Bereich der unmittelbaren Patientenversorgung in dem für den jeweiligen Eingriff im Besonderen Teil dieser Richtlinie genannten Gebiet tätig sein müssen, potentiell rund 6.432 Fachärztinnen und Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde zur Erbringung der Zweitmeinung berechtigt[2].

Laut Bericht der KBV gemäß § 10 Zweitmeinungs-Richtlinie (Zm-RL)[3], welcher das Genehmigungsgeschehen der Zweitmeinung im Berichtsjahr 2024 abbildet, ist davon auszugehen, dass sich maximal ein Anteil von 5 Prozent als Zweitmeiner qualifizieren wird. Hieraus resultiert, bezogen auf Aufnahme der Eingriffe der submukösen Resektion und plastischen Rekonstruktion des Nasenseptums oder Operation an den unteren Nasenmuscheln bei Nasenseptumdeviation oder Hypertrophie der Nasenmuscheln, eine einmalige Fallzahl von 322 Genehmigungsverfahren. Die mit dem Genehmigungsverfahren einhergehenden einmaligen Bürokratiekosten belaufen sich somit auf geschätzt 37.690 Euro (322 x 117,05 Euro).

Die Entwicklung zeigt ferner, dass jährlich etwa 20 Prozent der Zweitmeiner, also 64 Ärztinnen und Ärzte, neu einen Antrag auf Genehmigung stellen. Damit ergeben sich zudem jährliche Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 7.491 Euro (64 x 117,05).

2 Bundesärztestatistik 2025 (Tabelle 3, Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnungen und Tätigkeitsarten, Stand: 31.12.2025)
3 Bericht der KBV gemäß § 10 Absatz 1 Zweitmeinungs-Richtlinie (Zm-RL), Genehmigungen der Zweitmeiner zum 31.12.2024, Stand: 25.09.2025