GBA
Gemeinsamer
Bundesausschuss

Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die Konkretisierung des Anspruchs auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung gemäß § 27b Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

(Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren/Zm-RL)

in der Fassung vom 21. September 2017
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 07.12.2018 B4)
in Kraft getreten am 8. Dezember 2018

zuletzt geändert am 20. August 2026
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 10.11.2026 B2)
in Kraft getreten am 11. November 2026

Inhalt

Allgemeiner Teil 4

§ 1 Rechtsgrundlage und Zweck 4
§ 2 Ziele 4
§ 3 Begriff und Leistungsumfang der Zweitmeinung 4
§ 4 Bestimmung der Eingriffe mit Anspruch auf eine Zweitmeinung 5
§ 5 Entstehung des Sachleistungsanspruchs 5
§ 6 Aufgaben der indikationsstellenden Ärztin/des indikationsstellenden Arztes 5
§ 7 Anforderungen an die Zweitmeiner 6
§ 8 Aufgaben der Zweitmeiner 7
§ 9 Information über zweitmeinungsgebende Ärztinnen oder Ärzte 8
§ 10 Berichterstattung und Evaluation 8
§ 11 Übergangsregelungen 9

Besonderer Teil 10

Eingriff 1: Mandeloperationen (Tonsillektomie, Tonsillotomie) 10

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs 10
§ 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner 10

Eingriff 2: Gebärmutterentfernungen (Hysterektomien) 10

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs 10
§ 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner 10

Eingriff 3: Arthroskopische Eingriffe an der Schulter 10

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs 10
§ 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner 11

Eingriff 4: Amputation beim diabetischen Fußsyndrom 11

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs 11
§ 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner 11

Eingriff 5: Implantationen einer Knieendoprothese 12

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs 12
§ 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner 12

Eingriff 6: Eingriffe an der Wirbelsäule 12

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs 12
§ 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner 13
§ 3 Anforderungen an die Abgabe der Zweitmeinung 13

Eingriff 7: Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen 13

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs 13
§ 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner 14

Eingriff 8: Implantation eines Herzschrittmachers, eines Defibrillators oder eines CRT-Aggregats 14

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs 14
§ 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner 14

Eingriff 9: Cholezystektomie 14

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs 14
§ 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner 15

Eingriff 10: Hüftgelenkersatz 15

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs 15
§ 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner 15

Eingriff 11: Eingriffe an Aortenaneurysmen 15

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs 15
§ 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner 15

Eingriff 12: Eingriffe bei lokal begrenztem und nicht metastasiertem Prostatakarzinom ... 16

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs 16
§ 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner 16

Eingriff 13: Eingriffe zur Karotis-Revaskularisation bei Karotis-Stenosen 16

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs 16
§ 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner 16

Allgemeiner Teil

§ 1 Rechtsgrundlage und Zweck

(1) [1]Rechtsgrundlage der nachfolgenden Richtlinie ist § 27b Absatz 2 SGB V. [2]Sie ist Bestandteil der Richtlinien über die Qualitätssicherung gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V.

(2) Zwecke der Richtlinie sind

1. die Konkretisierung des Anspruchs auf Einholung einer Zweitmeinung zu den im Besonderen Teil dieser Richtlinie aufgeführten planbaren Eingriffen,
2. die Bestimmung, für welche planbaren Eingriffe, bei denen insbesondere im Hinblick auf die zahlenmäßige Entwicklung ihrer Durchführung die Gefahr einer Indikationsausweitung nicht auszuschließen ist, der Anspruch der Patientinnen und Patienten auf Einholung einer den Anforderungen nach § 27b Absatz 1 Satz 1 SGB V entsprechenden Zweitmeinung besteht,
3. die Konkretisierung der Pflichten der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes, die oder der die Indikation für einen planbaren Eingriff gemäß dieser Richtlinie stellt (indikationsstellende Ärztin/indikationsstellender Arzt),
4. die Festlegung allgemeiner und indikationsspezifischer Anforderungen an das Zweitmeinungsverfahren und die Erbringer einer Zweitmeinung (im Folgenden: Zweitmeiner),
5. die Festlegung allgemeiner und indikationsspezifischer Anforderungen an die Abgabe der Zweitmeinung zu den nach Nummer 2 bestimmten Eingriffen,
6. die Konkretisierung der Anforderungen in Bezug auf die Erbringung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung gemäß § 27b Absatz 1 SGB V.

§ 2 Ziele

Ziele der Richtlinie sind:

1. den Rechtsanspruch der Patientin oder des Patienten auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung zu den im Besonderen Teil dieser Richtlinie aufgeführten planbaren Eingriffen zu konkretisieren,
2. die Information der Patientin oder des Patienten über das Recht, eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung einholen zu können, um auf dieser Grundlage zu einer informierten Entscheidung über die Durchführung oder Nicht-Durchführung des empfohlenen planbaren Eingriffs zu gelangen, einschließlich der Erläuterung weiterer Behandlungsoptionen,
3. die Vermeidung medizinisch nicht notwendiger Indikationsstellungen bei planbaren Eingriffen und die Durchführung von medizinisch nicht gebotenen planbaren Eingriffen,
4. die Festlegung einer qualitativ hochwertigen Erbringung der Zweitmeinung durch definierte Anforderungen.

§ 3 Begriff und Leistungsumfang der Zweitmeinung

(1) Als Zweitmeinung im Sinne der Richtlinie wird eine unabhängige, neutrale ärztliche zweite Meinung bei einem Leistungserbringer nach § 27b Absatz 3 SGB V zu den im Besonderen Teil dieser Richtlinie benannten planbaren Eingriffen verstanden.

(2) [1]Die Erbringung einer Zweitmeinung umfasst neben der eigenständigen Bewertung und Beratung des Versicherten ärztliche Untersuchungsleistungen, sofern sie zur Befunderhebung und Überprüfung der Indikationsstellung zu dem vorgesehenen Eingriff medizinisch erforderlich sind. [2]Im Rahmen der Indikationsstellung bereits erhobene Befunde sind zu berücksichtigen, soweit sie von der Patientin oder dem Patienten dem Zweitmeiner zur Verfügung gestellt wurden.

(3) Die Zweitmeinung ist gemäß § 73 Absatz 2 Satz 1 Nummer 13 SGB V Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung.

§ 4 Bestimmung der Eingriffe mit Anspruch auf eine Zweitmeinung

(1) Zweitmeinungen nach den Vorgaben dieser Richtlinie können von den Patientinnen und Patienten zu den im Besonderen Teil dieser Richtlinie bestimmten planbaren Eingriffen eingeholt werden.

(2) Für diese gemäß Absatz 1 festgelegten Eingriffe können gesonderte, über die im Allgemeinen Teil dieser Richtlinie genannten Anforderungen hinausgehende Anforderungen an die Abgabe der Zweitmeinung und an die Erbringer einer Zweitmeinung im Besonderen Teil dieser Richtlinie festgelegt werden.

(3) Sofern eine Krankenkasse in ihrer Satzung oder aufgrund von Verträgen nach § 140a SGB V zusätzliche Leistungen zur Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung vorsieht und diese zusätzlichen Leistungen die im Besonderen Teil dieser Richtlinie bestimmten Eingriffe betreffen, müssen sie die Anforderungen dieser Richtlinie erfüllen.

§ 5 Entstehung des Sachleistungsanspruchs

(1) Der Anspruch auf Einholung einer Zweitmeinung nach dieser Richtlinie entsteht für eine Patientin oder einen Patienten mit der Indikationsstellung einer Ärztin oder eines Arztes zu einem im Besonderen Teil dieser Richtlinie genannten planbaren Eingriff.

(2) Eine Indikation im Sinne des Absatzes 1 gilt als gestellt, wenn eine Ärztin oder ein Arzt einen planbaren Eingriff aus dem Besonderen Teil dieser Richtlinie der Patientin oder dem Patienten gegenüber empfohlen hat.

§ 6 Aufgaben der indikationsstellenden Ärztin/des indikationsstellenden Arztes

(1) [1]Die indikationsstellende Ärztin oder der indikationsstellende Arzt muss die Patientin oder den Patienten über das Recht, eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung einholen zu können, aufklären. [2]Die Aufklärung muss mündlich und verständlich erfolgen. [3]Die Aufklärung über das Recht zur Einholung einer Zweitmeinung hat in der Regel mindestens 10 Tage vor dem geplanten Eingriff zu erfolgen, in jedem Fall aber so rechtzeitig, dass die Patientin oder der Patient die Entscheidung über die Einholung einer Zweitmeinung wohlüberlegt treffen kann.

(2) [1]Die Ärztin oder der Arzt gemäß Absatz 1 hat die Patientin oder den Patienten auf die Informationsangebote über geeignete Zweitmeiner nach § 9 hinzuweisen. [2]Die Patientin oder der Patient ist darüber zu informieren, dass die Zweitmeinung nicht bei einer Ärztin oder einem Arzt oder einer Einrichtung durchgeführt werden kann, durch die oder durch den der Eingriff durchgeführt werden soll.

(3) [1]Von der Ärztin oder dem Arzt gemäß Absatz 1 ist auf das durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) veröffentlichte Patientenmerkblatt über das Zweitmeinungsverfahren gemäß dieser Richtlinie und auf die durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen im Auftrag des G-BA entwickelte eingriffsspezifische Entscheidungshilfe sowie gegebenenfalls weitere evidenzbasierte Informationen zu den im Besonderen Teil dieser Richtlinie benannten Eingriffen hinzuweisen,

auf die im Patientenmerkblatt verwiesen wird. [2]Der Patientin oder dem Patienten soll das Patientenmerkblatt auch in Textform zur Verfügung gestellt werden.

(4) [1]Die Patientin oder der Patient ist auf ihr oder sein Recht zur Überlassung von Abschriften von Befundunterlagen aus der Patientenakte gemäß § 630g Absatz 2 Bürgerliches Gesetzbuch, die für die Einholung der Zweitmeinung erforderlich sind, hinzuweisen. [2]Der Patientin oder dem Patienten sind auf Wunsch die Befundunterlagen nach Satz 1 auszuhändigen. [3]Die Kosten, die der indikationsstellenden Ärztin oder dem indikationsstellen Arzt durch die Zusammenstellung und Überlassung von Befundunterlagen für die Zweitmeinung entstehen, trägt die Krankenkasse.

§ 7 Anforderungen an die Zweitmeiner

(1) [1]Zur Erbringung einer Zweitmeinung nach dieser Richtlinie sind die in § 27b Absatz 3 SGB V genannten Ärztinnen oder Ärzte und Einrichtungen berechtigt. [2]Entsprechend Satz 1 sind

1. zur Leistungserbringung zugelassene oder ermächtigte Ärztinnen und Ärzte,
2. nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte, die nur zu diesem Zweck an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, oder
3. an ermächtigen Einrichtungen, zugelassenen medizinischen Versorgungszentren oder zugelassenen Krankenhäusern tätige Ärztinnen und Ärzte

berechtigt, wenn für sie die besondere Qualifikation gemäß der Absätze 2 bis 4 gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung durch geeignete Bescheinigungen nachgewiesen wurde, ihrer Tätigkeit kein Hinderungsgrund nach Absatz 5 entgegensteht, und sie daraufhin eine von der Kassenärztlichen Vereinigung erteilte Genehmigung zur Durchführung der Abrechnung von Zweitmeinungsleistungen erhalten haben. [3]Ärztinnen oder Ärzte, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und die die Voraussetzungen nach Satz 2 erfüllen, werden mit Erhalt der Genehmigung zur Durchführung der Abrechnung für Zweitmeinungsleistungen für die Dauer der Teilnahme am Zweitmeinungsverfahren nach § 31 Absatz 2 Ärzte-Zulassungsverordnung i.V.m § 5 Absatz 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte ermächtigt.

(2) [1]Die Anforderungen an die besondere Qualifikation erfordern gemäß § 27b Absatz 2 Satz 3 Nummer 1 SGB V eine langjährige fachärztliche Tätigkeit in einem Fachgebiet, das für den jeweiligen im Besonderen Teil dieser Richtlinie aufgeführten Eingriff maßgeblich ist. [2]Diese Anforderung setzt voraus,

a. die Anerkennung einer Facharztbezeichnung in dem für den jeweiligen Eingriff im Besonderen Teil dieser Richtlinie festgelegten Gebiet und
b. eine mindestens 5-jährige ganztägige Tätigkeit, vom Umfang her entsprechende Teilzeittätigkeit oder in Kombination aus ganztägiger Tätigkeit und Teilzeittätigkeit in einem Bereich der unmittelbaren Patientenversorgung in dem für den jeweiligen Eingriff im Besonderen Teil dieser Richtlinie genannten Gebiet nach Anerkennung der maßgeblichen Facharztbezeichnung.

(3) [1]Die Anforderungen an die besondere Qualifikation setzen gemäß § 27b Absatz 2 Satz 3 Nummer 2 SGB V zudem Kenntnisse über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung zur jeweiligen Diagnostik und Therapie einschließlich Therapiealternativen voraus, die für die im Besonderen Teil dieser Richtlinie aufgeführten planbaren Eingriff maßgeblich sind. [2]Diese Voraussetzung ist erfüllt, wenn

a. die jeweils geltende Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V oder § 136b Absatz 1 Nummer 1 SGB V erfüllt oder im Falle des § 27b Absatz 3 Nummer 5 SGB V eine entsprechende von der zuständigen Landesärztekammer anerkannten

Zahl an Fortbildungspunkten erworben wurde, und eine der nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

b. durch die zuständige Landesärztekammer eine Weiterbildungsbefugnis für eine im Besonderen Teil eingriffsspezifisch erforderliche Qualifikation erteilt wurde, oder mit einer entsprechenden Qualifikation eine angestellte Tätigkeit an einer entsprechend zugelassenen Weiterbildungsstätte ausgeübt wird, oder

c. eine akademische Lehrbefugnis verliehen wurde.

(4) Die Berechtigung zur Erbringung der Zweitmeinung setzt die Erfüllung weiterer eingriffsspezifischer Qualifikationsanforderungen voraus, wenn diese im Besonderen Teil dieser Richtlinie bestimmt wurden.

(5) Antragstellerinnen und Antragsteller nach Absatz 1 erhalten keine Genehmigung zur Abrechnung, wenn deren Tätigkeit mit dem Gebot der Unabhängigkeit gemäß § 27b Absatz 1 Satz 2 SGB V unvereinbar ist.

(6) Antragstellerinnen und Antragsteller nach Absatz 1 sind verpflichtet, im Rahmen des Nachweisverfahrens nach Absatz 1 zum jeweiligen Eingriff verbindlich zu erklären, ob finanzielle Beziehungen, die aus Anstellungs- oder Beratungsverhältnissen, dem Erhalt von Honoraren, Drittmitteln oder sonstiger Unterstützung, dem Besitz von Aktien oder Geschäftsanteilen jeweils in Bezug auf Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband solcher Hersteller vorliegen oder nicht vorliegen.

§ 8 Aufgaben der Zweitmeiner und Anforderungen an die Abgabe der Zweitmeinung

(1) [1]Der Zweitmeiner soll die Patientin oder den Patienten in Bezug auf den empfohlenen Eingriff nach § 5 Absatz 2 und mögliche Therapie- oder Handlungsalternativen so informieren und beraten, dass eine informierte Entscheidung der Patientin oder des Patienten in Bezug auf die Notwendigkeit der Durchführung des empfohlenen Eingriffs ermöglicht wird. [2]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.

(2) Der Zweitmeiner soll auf Nachfrage der Patientin oder des Patienten zu Beginn des Beratungsgespräches Auskunft in Bezug auf bei ihr oder ihm möglicherweise bestehende Interessenkonflikte oder finanzielle Beziehungen gemäß § 7 Absatz 6 geben.

(3) Ärztinnen und Ärzte weiterer medizinischer Fachgebiete oder Angehörige von nichtärztlichen Gesundheitsfachberufen können in den Prozess der Zweitmeinungserbringung einbezogen werden, soweit dies in den eingriffsspezifischen Regelungen im Besonderen Teil dieser Richtlinie vorgesehen ist.

(4) Die Abgabe der Zweitmeinung hat zwischen dem Zweitmeiner und der Patientin oder dem Patienten mündlich zu erfolgen.

(5) [1]Der Zweitmeiner bezieht gemäß § 27b Absatz 5 Satz 5 SGB V Vorbefunde, die ihm aus der Patientenakte zur Verfügung gestellt wurden, in die Beratung mit ein. [2]Falls von dem Zweitmeiner relevante Untersuchungen als fehlend oder nicht verwendbar betrachtet oder weiterführende Untersuchungen als notwendig festgestellt werden, ist die Patientin oder der Patient darüber zu informieren. [3]Der Zweitmeiner informiert die indikationsstellende Ärztin oder den indikationsstellenden Arzt darüber, sofern die Patientin oder der Patient dem zugestimmt hat.

(6) Eine Zweitmeinung gilt als abgegeben, wenn die Beurteilung und Beratung im Sinne von § 3 und § 8 erfolgt sind und in diesem Rahmen die Indikation zum empfohlenen Eingriff im Sinne vom § 5 Absatz 2 bestätigt oder nicht bestätigt wurde und die weiteren Handlungsoptionen der Patientin oder dem Patienten erläutert wurden.

(7) [1]Auf Wunsch der Patientin oder des Patienten wird das Ergebnis der Zweitmeinung der indikationsstellenden Ärztin oder dem indikationsstellenden Arzt mitgeteilt. [2]Auf Wunsch der Patientin oder des Patienten wird das Ergebnis der Zweitmeinung in einem ärztlichen Bericht zusammenfassend dargestellt und der Patientin oder dem Patienten ausgehändigt. [3]Die Darstellung soll auf die eingriffsspezifische Entscheidungshilfe und gegebenenfalls weitere evidenzbasierte Informationen nach § 6 Absatz 3 Bezug nehmen.

§ 9 Information über zweitmeinungsgebende Ärztinnen oder Ärzte

(1) [1]Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landeskrankenhausgesellschaften informieren inhaltlich abgestimmt über die für das Zweitmeinungsverfahren gemäß dieser Richtlinie zur Verfügung stehenden Zweitmeiner. [2]Die Informationen werden frei zugänglich auf regional oder überregional betriebenen Informationsplattformen zur Verfügung gestellt. [3]Falls die Informationen über die Zweitmeiner ausschließlich auf überregionalen Informationsplattformen angeboten werden, müssen auf den landesbezogenen Informationsportalen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Landeskrankenhausgesellschaften eindeutige Hinweise mit einer Verlinkung auf die überregionalen Angebote vorgehalten werden.

(2) [1]Die Informationen über Zweitmeiner müssen mindestens folgende Informationen enthalten:

a. Arztname und Kontaktdaten,
b. Fachgebietsbezeichnung,
c. das die Ärztin oder den Arzt betreffende Zweitmeinungsthema oder die - themen.

[2]Die Informationen sind so aufzubereiten, dass Zweitmeiner von Patientinnen und Patienten mindestens nach Namen, Fachgebieten, Eingriffe, Orten sowie Bundesländern oder KV-Bereichen gesucht werden können. [3]Auch eine Kombinationssuche dieser Informationen soll ermöglicht werden.

(3) Sofern die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft weitere Vorgaben für die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landeskrankenhausgesellschaften in Bezug auf technische Anforderungen an die zu erstellende Liste und die durchzuführenden Prozesse zum Datenaustausch und zur Datenaktualisierung festgesetzt haben, ist der G-BA über die getroffene Vereinbarung zu informieren.

§ 10 Berichterstattung und Evaluation

(1) [1]Die gemäß § 135b Absatz 1 Satz 2 SGB V von den Kassenärztlichen Vereinigungen erhobenen und an die Kassenärztliche Bundesvereinigung weitergeleiteten Angaben zur Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren werden von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zusammengeführt. [2]Ein auf dieser Grundlage erstellter Bericht wird dem G-BA bis zum 30. September des dem Berichtsjahr folgenden Jahres zur Verfügung gestellt. [3]Der Bericht enthält je Eingriff des Besonderen Teils dieser Richtlinie folgende aggregierte Angaben:

a. Anzahl Anträge auf Zweitmeinungserbringung gemäß § 7 Absatz 1,
b. davon erteilte Genehmigungen zur Durchführung einer Abrechnung und Ablehnungen,
c. Gründe für Ablehnungen differenziert gemäß § 7 Absatz 2 bis 5,
d. Anzahl Beendigungen,
e. Anzahl ja KV und bundesweit vorliegender Genehmigungen zur Durchführung einer Abrechnung zum 31. Dezember des Berichtsjahres.

(2) [1]Die Zweitmeinungs-Richtlinie wird evaluiert. [2]Eine Evaluation soll nicht später als zwei Jahre nach dem Inkrafttreten dieser Richtlinie beauftragt werden. [3]Deren Ergebnisse sollen spätestens zwei Jahre nach Beauftragung vorliegen.

(3) Die Evaluation soll sich auf die Inanspruchnahmerate von Zweitmeinungen durch Patientinnen und Patienten, eine mögliche Veränderungsrate bei den im Besonderen Teil dieser Richtlinie aufgeführten Eingriffen, den Nutzen für die informierte Entscheidungsfindung sowie die Erreichung der im Allgemeinen Teil dieser Richtlinie benannten allgemeinen Ziele und der im Besonderen Teil dieser Richtlinie gegebenenfalls benannten speziellen Ziele beziehen.

(4) Der konkrete Auftrag zur Evaluation wird gesondert durch den G-BA erteilt und soll sich auf das vom G-BA beschlossene Evaluations-Rahmenkonzept stützen.

§ 11 Übergangsregelungen

Auf die in § 6 Absatz 3 und in § 8 Absatz 7 benannten, durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen entwickelten, eingriffsspezifischen Entscheidungshilfen ist erst dann hinzuweisen, wenn diese durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen im Auftrag des G-BA erstellt wurden.

Besonderer Teil

In diesem Teil dieser Richtlinie werden für die aufgeführten planbaren Eingriffe nach § 5 Absatz 1 des Allgemeinen Teils dieser Richtlinie jeweils konkrete Bestimmungen getroffen.

Eingriff 1: Mandeloperationen (Tonsillektomie, Tonsillotomie)

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs

(1) Der Eingriff an den Gaumen- oder Rachenmandeln (Tonsillektomie auch mit zusätzlicher Adenotomie) umfasst entweder eine vollständige Resektion („Tonsillektomie“) oder eine Teilentfernung („Tonsillotomie“).

(2) Gegenstand des Zweitmeinungsverfahrens ist die Indikationsstellung zur Tonsillektomie/Tonsillotomie bei allen nicht malignen Erkrankungen der Tonsillen.

§ 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner

Zur Erbringung der Zweitmeinung für den Eingriff sind Fachärztinnen oder Fachärzte folgender Fachrichtungen berechtigt:

1. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
2. Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin können gemäß § 8 Absatz 3 im Allgemeinen Teil dieser Richtlinie in den Prozess der Zweitmeinungserbringung mit einbezogen werden.

Eingriff 2: Gebärmutterentfernungen (Hysterektomien)

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs

(1) Der Eingriff umfasst Uterusexstirpationen, die als totale oder subtotale Hysterektomie durchgeführt werden.

(2) Gegenstand des Zweitmeinungsverfahrens ist die Indikationsstellung der Hysterektomie bei allen nicht malignen Erkrankungen des Uterus.

§ 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner

Zur Erbringung der Zweitmeinung für den Eingriff sind Fachärztinnen oder Fachärzte folgender Fachrichtungen berechtigt:

Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Eingriff 3: Arthroskopische Eingriffe an der Schulter

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs

(1) Der Eingriff umfasst Arthroskopien am Schultergelenk.

(2) Gegenstand des Zweitmeinungsverfahrens ist die Indikationsstellung zu planbaren Arthroskopien am Schultergelenk.

§ 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner

Zur Erbringung der Zweitmeinung für den Eingriff sind Fachärztinnen oder Fachärzte folgender Fachrichtungen berechtigt:

Orthopädie und Unfallchirurgie oder Orthopädie oder Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie

Physikalische und Rehabilitative Medizin.

Eingriff 4: Amputation beim diabetischen Fußsyndrom

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs

(1) Der Eingriff umfasst Amputationen an den unteren Extremitäten in Form von Minor- und Major-Amputationen (Amputationen).

(2) Gegenstand des Zweitmeinungsverfahrens ist die Indikationsstellung zu einer Amputation beim Vorliegen eines diabetischen Fußsyndroms bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus (ICD E10 bis E14 als Haupt- oder Nebendiagnose).

§ 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner

(1) Zur Erbringung der Zweitmeinung für den Eingriff sind Fachärztinnen oder Fachärzte folgender Fachrichtungen berechtigt:

1. Innere Medizin und Angiologie,
2. Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie,
3. Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Diabetologie,
4. Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung Diabetologie,
5. Gefäßchirurgie,
6. Orthopädie und Unfallchirurgie oder Orthopädie oder Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie,
7. Allgemeinchirurgie oder
8. Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie.

(2) Angehörige folgender nichtärztlicher Fachberufe können gemäß Allgemeiner Teil § 8 Absatz 3 zur Beratung hinzugezogen werden:

1. Podologin/Podologe oder Medizinische Fußpflegerin/Medizinischer Fußpfleger,
2. Orthopädieschuhmacherin/Orthopädieschuhmacher,
3. Orthopädietechnik-Mechanikerin/Orthopädietechnik-Mechaniker oder Orthopädiemechanikerin und Bandagistin/Orthopädiemechaniker und Bandagist.

(3) Die Fachärztinnen oder Fachärzte nach Absatz 1 müssen

a) für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms besonders qualifiziert sein und

b) mit einem oder mehreren Fachärztinnen oder Fachärzten anderer Fachrichtungen gemäß Absatz 1 so zusammenarbeiten, dass deren Expertise bei Abgabe der Zweimeinung bei Bedarf genutzt werden kann.

Als im Sinne der Richtlinie besonders qualifiziert gemäß Satz 1 Buchstabe a gelten Fachärztinnen und Fachärzte, die in den letzten fünf Jahren vor Antragstellung pro Jahr durchschnittlich 30 Patienten mit diabetischem Fußsyndrom in einem multidisziplinären Setting behandelt haben. Die Anforderung gemäß Satz 1 Buchstabe a ist bei der Beantragung entsprechend § 7 Absatz 1 des Allgemeinen Teils der Richtlinie nachzuweisen und das Vorliegen einer schriftlichen Vereinbarung zur Kooperation gemäß Satz 1 Buchstabe b zu erklären. Fachärztinnen und Fachärzte der Fachgruppen gemäß Absatz 1 Nr. 1 bis 4 haben dabei die Kooperation mit Fachärztinnen oder Fachärzten der Fachgruppen nach Absatz 1 Nr. 5 bis 8, Fachärztinnen oder Fachärzten der Fachgruppen nach Absatz 1 Nr. 5 bis 8 haben dabei die Kooperation mit Fachärztinnen oder Fachärzten der Fachgruppen nach Absatz 1 Nr. 1 bis 4 zu erklären.

Eingriff 5: Implantationen einer Knieendoprothese

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs

(1) Der Eingriff umfasst die Implantation einer totalen oder partiellen Knieendoprothese.

(2) Gegenstand des Zweitmeinungsverfahrens ist die Indikationsstellung zur Erstimplantation einer Knieendoprothese sowie die Indikationsstellung zur Revisionsoperation nach Implantation einer Knieendoprothese.

§ 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner

Zur Erbringung der Zweitmeinung für den Eingriff sind Fachärztinnen oder Fachärzte folgender Fachrichtungen berechtigt:

1. Orthopädie und Unfallchirurgie,
2. Orthopädie,
3. Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie oder
4. Physikalische und Rehabilitative Medizin.

Eingriff 6: Eingriffe an der Wirbelsäule

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs

(1) Der Eingriff umfasst folgende Operationen an der Wirbelsäule:

1. Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule,
2. Spondylodese,
3. Knöcherne Dekompression,
4. Facettenoperationen (Facettendenervation, -Thermokoagulation, -Kryodenervation),

5. Verfahren zum Einbringen von Material in einen Wirbelkörper (mit oder ohne vorherige Wirbelkörperaufrichtung),
6. Exzision von Bandscheibengewebe oder
7. Implantation einer Bandscheibenendoprothese.

(2) Nicht umfasst sind Eingriffe, die aufgrund von akuten traumatischen Ereignissen oder aufgrund von akut auftretenden neurologischen Komplikationen notwendig sind. Ebenfalls nicht umfasst sind Eingriffe aufgrund von Tumorerkrankungen.

(3) Gegenstand des Zweitmeinungsverfahrens ist die Indikationsstellung zu den in Absatz 1 aufgeführten Eingriffen.

§ 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner

(1) Zur Erbringung der Zweitmeinung für den Eingriff sind Fachärztinnen oder Fachärzte folgender Fachrichtungen berechtigt:

1. Orthopädie und Unfallchirurgie,
2. Orthopädie,
3. Chirurgie mit der Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie,
4. Neurochirurgie,
5. Physikalische und Rehabilitative Medizin,
6. Neurologie oder
7. Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Anästhesiologie jeweils mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“.

(2) Angehörige folgender nichtärztlicher Fachberufe können gemäß Allgemeiner Teil § 8 Absatz 3 zur Beratung hinzugezogen werden:

1. Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten im Sinne des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes (MPhG) oder
2. Krankengymnastinnen/Krankengymnasten im Sinne des § 16 MPhG.

Fachärztinnen oder Fachärzte gemäß Absatz 1 Nummer 1 bis 7 können gemäß Allgemeiner Teil § 8 Absatz 3 Fachärztinnen oder Fachärzte jeweils anderer Fachrichtungen der Nummern 1 bis 7 in den Prozess der Zweitmeinungserbringung mit einbeziehen.

§ 3 Anforderungen an die Abgabe der Zweitmeinung

Beim Gespräch zur Abgabe der Zweitmeinung nach Allgemeiner Teil § 8 Absatz 4 und in einem etwaigen ärztlichen Bericht nach Allgemeiner Teil § 8 Absatz 7 Satz 2 ist darauf einzugehen, ob aus Sicht des Zweitmeiners die Möglichkeiten der konservativen Therapie als Behandlungsalternative zu den Eingriffen nach § 1 Absatz 1 im Wesentlichen als ausgeschöpft angesehen werden.

Eingriff 7: Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs

(1) Der Eingriff umfasst kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen unabhängig von der jeweiligen Grunderkrankung. Nicht umfasst sind Notfalleingriffe und dringliche Eingriffe.

(2) Gegenstand des Zweitmeinungsverfahrens ist die Indikationsstellung zu kathetergestützten elektrophysiologischen Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen.

§ 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner

Zur Erbringung der Zweitmeinung für den Eingriff sind Fachärztinnen oder Fachärzte folgender Fachrichtungen berechtigt:

1. Innere Medizin und Kardiologie,
2. Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie,
3. Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie oder
4. Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie.

Eingriff 8: Implantation eines Herzschrittmachers, eines Defibrillators oder eines CRT-Aggregats

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs

(1) Der Eingriff umfasst die Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators (Herzschrittmacher, ICD-, CRT-P- und CRT-D-Aggregate) unabhängig von der jeweiligen Grunderkrankung. Nicht erfasst sind Notfalleingriffe, dringliche Eingriffe sowie Eingriffe zum Wechsel von Geräten allein aufgrund von Batterieermüdung ohne Systemwechsel.

(2) Gegenstand des Zweitmeinungsverfahrens ist die Indikationsstellung zur Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators (Herzschrittmacher, ICD-, CRT-P- und CRT-D-Aggregate) unabhängig von der jeweiligen Grunderkrankung.

§ 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner

Zur Erbringung der Zweitmeinung für den Eingriff sind Fachärztinnen oder Fachärzte folgender Fachrichtungen berechtigt:

1. Innere Medizin und Kardiologie,
2. Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie,
3. Herzchirurgie,
4. Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie oder
5. Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie.

Eingriff 9: Cholezystektomie

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs

(1) Der Eingriff umfasst die Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie). Nicht umfasst sind Cholezystektomien aufgrund eines akuten Abdomens, einer Tumorerkrankung der Gallenblase oder einer abdominellen Tumoroperation mit erforderlicher Entfernung der Gallenblase.

(2) Gegenstand des Zweitmeinungsverfahrens ist die Indikationsstellung zur Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie).

§ 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner

Zur Erbringung der Zweitmeinung für den Eingriff sind Fachärztinnen oder Fachärzte folgender Fachrichtungen berechtigt:

1. Innere Medizin und Gastroenterologie,
2. Allgemeinchirurgie,
3. Viszeralchirurgie,
4. Kinder- und Jugendchirurgie oder
5. Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie.

Eingriff 10: Hüftgelenkersatz

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs

(1) Der Eingriff umfasst die Implantation einer Totalendoprothese am Hüftgelenk sowie Revisionseingriffe, Wechsel und Entfernungen von Total- oder Teilendoprothesen.

(2) Nicht umfasst sind Notfalleingriffe und dringliche Eingriffe. Ebenfalls nicht umfasst sind Eingriffe aufgrund von Tumorerkrankungen.

(3) Gegenstand des Zweitmeinungsverfahrens ist die Indikationsstellung zu einem Eingriff gemäß Absatz 1.

§ 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner

Zur Erbringung der Zweitmeinung für den Eingriff sind Fachärztinnen oder Fachärzte folgender Fachrichtungen berechtigt:

1. Orthopädie und Unfallchirurgie,
2. Orthopädie,
3. Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie oder
4. Physikalische und Rehabilitative Medizin.

Eingriff 11: Eingriffe an Aortenaneurysmen

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs

(1) Der Eingriff umfasst folgende offen-chirurgische oder endovaskuläre Operationsverfahren bei thorakalen, abdominalen oder thorako-abdominalen Aortenaneurysmen:

1. Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta,
2. Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen.

Nicht umfasst sind Notfalleingriffe und dringliche Eingriffe.

(2) Gegenstand des Zweitmeinungsverfahrens ist die Indikationsstellung zu den in Absatz 1 genannten Eingriffen.

§ 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner

Zur Erbringung der Zweitmeinung für den Eingriff sind Fachärztinnen oder Fachärzte folgender

Fachrichtungen berechtigt:

1. Gefäßchirurgie,
2. Herzchirurgie,
3. Innere Medizin und Angiologie,
4. Innere Medizin und Kardiologie oder
5. Radiologie mit Expertise in endovaskulären Verfahren (interventionelle Radiologie), die mit der Durchführung von mindestens 100 endovaskulären Interventionen und mindestens 20 einschlägigen theoretischen Fortbildungseinheiten im Umfang von je 45 Minuten nachzuweisen ist.

Eingriff 12: Eingriffe bei lokal begrenztem und nicht metastasiertem Prostatakarzinom

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs

(3) Der Eingriff umfasst folgende Behandlungsverfahren bei lokal begrenztem und nicht metastasiertem Prostatakarzinom:

1. die Prostatektomie,
2. die perkutane Strahlentherapie oder
3. die interstitielle Brachytherapie.

(4) Gegenstand des Zweitmeinungsverfahrens ist die Indikationsstellung zu einem der in Absatz 1 genannten Eingriffe zur Behandlung des lokal begrenzten nicht metastasierten Prostatakarzinoms.

§ 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner

Zur Erbringung der Zweitmeinung für den Eingriff sind Fachärztinnen oder Fachärzte folgender Fachrichtungen berechtigt:

1. Urologie oder
2. Strahlentherapie.

Eingriff 13: Eingriffe zur Karotis-Revaskularisation bei Karotis-Stenosen

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs

(1) Der Eingriff umfasst planbare, offen-chirurgische sowie endovaskuläre Behandlungsverfahren von Karotis-Stenosen.

(2) Gegenstand des Zweitmeinungsverfahrens ist die Indikationsstellung zu einem in Absatz 1 genannten Eingriff.

§ 2 Eingriffsspezifische Anforderungen an den Zweitmeiner

(1) Zur Erbringung der Zweitmeinung für den Eingriff sind Fachärztinnen oder Fachärzte folgender Fachrichtungen berechtigt:

1. Neurologie,
2. Innere Medizin und Angiologie,
3. Innere Medizin und Kardiologie,
4. Gefäßchirurgie,
5. Radiologie mit Expertise in endovaskulären Verfahren (interventionelle Radiologie), die mit der Durchführung von mindestens 100 endovaskulären Interventionen, darunter mindestens 10 an supraaortalen extrakraniellen

Gefäßen, und mindestens 30 einschlägigen theoretischen Fortbildungseinheiten im Umfang von je 45 Minuten nachzuweisen ist,

6. Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie oder
7. Neurochirurgie.

(2) Die Indikationsstellung soll im Zweitmeinungsverfahren interdisziplinär unter Einbeziehung einer Neurologin oder eines Neurologen und bei Bedarf weiterer medizinischer Fachgebiete gemäß Absatz 1 erfolgen.