

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
 Qualitätssicherung
 Eisenheimerstr. 39
 80687 München

Fax-Nummer: 089/57093 - 64966
 E-Mail-Adresse: VER.CoCQS@kvb.de

Antrag für
Angiologen, Endokrinologen, Diabetologen, Gefäßchirurgen, Orthopäden, Unfallchirurgen,
Allgemeinchirurgen und plastische Chirurgen (vgl. unter 3.)

auf **Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen im Rahmen des
 Zweitmeinungsverfahrens zum Eingriff Amputationen beim Diabetischen Fußsyndrom** nach der
 Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

1. Allgemeine Angaben

**Der Antrag auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung des Zweitmeinungs-
 verfahrens wird für folgende/n Arzt/Ärztin gestellt:**

LANR: | | | | | | | | | | | |
 (lebenslange Arztnummer - falls vorhanden)

BSNR: | | | | | | | | | | | |

Titel: _____

Name: _____, **Vorname:** _____

tätig in der vertragsärztlichen Versorgung:

- Zugelassen** in Einzelpraxis/Berufsausübungsgemeinschaft/Medizinischem Versorgungszentrum
- Angestellt** in Einzelpraxis/Berufsausübungsgemeinschaft/Medizinischem Versorgungszentrum
- Persönlich ermächtigter** Krankenhausarzt

tätig außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung:

- Angestellt** in einem zugelassenen Krankenhaus oder einer ermächtigten Einrichtung
- Selbständig privatärztlich tätig** in eigener Praxis

Zusätzlich zur Abrechnungsgenehmigung haben folgende Ärzte für das Zweitmeinungsverfahren eine **persönliche Ermächtigung beim Zulassungsausschuss zu beantragen:**
 - nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte
 - Ärzte, die bereits über eine Ermächtigung für spezielle Leistungen verfügen (Ausnahme: Vollermächtigung)

Die Ermächtigung wurde am _____ beantragt.

Adresse der o.g. Tätigkeit, an der das Zweitmeinungsverfahren künftig angeboten werden soll:

Name der Praxis/MVZ/Einrichtung/Krankenhaus

Adresse (Straße, PLZ, Ort)

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Vertretungsberechtigter der Praxis/Einrichtung - dieser hat den Antrag (mit) zu unterschreiben:

Name, Vorname, Funktion (z.B. Geschäftsführer)

Gültig für vertragsärztlich tätige Antragsteller: Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätte/n beantragt:

1. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse: _____

2. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse: _____

3. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse: _____

2. Beantragung

Beantragt wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung folgender Leistungen:

- Zweitmeinungsverfahren für folgenden Eingriff** (vgl. Besonderer Teil der Zm-RL, Eingriff 4):
- Der Eingriff umfasst **Amputationen an den unteren Extremitäten in Form von Minor- und Major-Amputationen** (Amputationen).
 - Gegenstand des Zweitmeinungsverfahrens ist die **Indikationsstellung zu einer Amputation beim Vorliegen eines Diabetischen Fußsyndroms bei Patienten mit Diabetes mellitus** (ICD E10 bis E14 als Haupt- oder Nebendiagnose)

Die ärztliche Zweitmeinung ist nach Abschnitt 4.3.9.2 EBM in Abhängigkeit der Arztgruppe des Zweitmeiners über die jeweiligen arztgruppenspezifischen **Grundpauschalen** beim ersten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt einmal im Behandlungsfall mit eingriffsspezifischer bundeseinheitlicher Kennzeichnung abzurechnen. Weitere Informationen hierzu sind unter www.kvb.de / Praxis / Qualität / Qualitätssicherung / Zweitmeinungsverfahren abrufbar.

Als ergänzende Untersuchungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens sind nach Abschnitt 4.3.9.3 EBM ausschließlich gegebenenfalls **medizinische notwendige Untersuchungen** nach § 3 Abs. 2 ZmRL entsprechend der Abrechnungsbestimmungen des EBM berechnungsfähig. Sofern es sich hierbei um **genehmigungspflichtige** Leistungen handelt (**z.B. Sonographie**), sind vor der Leistungserbringung die entsprechenden Genehmigungen bei der KVB zu beantragen. Die Antragsformulare sind unter www.kvb.de / Service / Formulare und Anträge abrufbar. Die Abrechnung ist erst nach Erteilung des Genehmigungsbescheides möglich.

3. Fachliche Qualifikation des Zweitmeiners, § 7 Abs. 2 bis 4 ZmRL

- 3.1 Urkunde über die Berechtigung zum Führen einer der folgenden Facharztbezeichnungen:**

nicht operativ:

a) Innere Medizin und Angiologie

b) Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

- c) Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Diabetologie
 d) Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung Diabetologie

operativ:

- e) Gefäßchirurgie
 f) Orthopädie und Unfallchirurgie
 g) Orthopädie
 h) Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie
 i) Allgemeinchirurgie
 j) Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

und

- 3.2 Besondere Qualifikation für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms,** nachzuweisen durch die **Behandlung von pro Jahr durchschnittlich 30 Patienten mit diabetischem Fußsyndrom** in einem multidisziplinären Setting **in den letzten 5 Jahren** vor Antragstellung

und

- 3.3 Eine schriftliche Kooperationsvereinbarung mit einem oder mehreren Fachärzten der jeweils anderen unter 3.1 genannten Fachrichtungen* liegt vor,** so dass dessen/deren Expertise bei Abgabe einer Zweitmeinung bei Bedarf genutzt werden kann. Die Kooperation erfolgt mit folgendem/n Facharzt/Fachärzten (Einverständnis zur Datenübermittlung liegt vor):

(Name, Facharztbezeichnung, Adresse der Haupttätigkeit; ggf. separates Beiblatt verwenden)

*Die Kooperationsvereinbarung muss zwischen einer **nicht operativen Fachrichtung**, s. unter **3.1 a) bis d)**, und einer **operativen Fachrichtung**, s. unter **3.1 e) bis j)**, geschlossen werden.

und

- 3.4 Mindestens 5-jährige ganztägige Tätigkeit** oder vom Umfang her entsprechende Teilzeittätigkeit oder kombinierte ganztägige Tätigkeit und Teilzeittätigkeit **in einem Bereich der unmittelbaren Patientenversorgung** in einem **unter 3.1 genannten Fachgebiet**:

- vertragsärztliche** Tätigkeit in eigener Praxis oder angestellt
 privatärztliche Tätigkeit in eigener Praxis
 Tätigkeit in einem zugelassenen **Krankenhaus** oder einer **ermächtigten Einrichtung** als

_____ (z.B. ltd. Oberarzt, ltd. Chefarzt mit Angabe der Klinik/Abteilung etc.)

von/bis (Monat/Jahr): _____

Praxis/Krankenhaus (Adresse/n): _____

und

- 3.5 Kenntnisse über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung zur jeweiligen Diagnostik und Therapie einschl. Therapiealternativen,** die für die Amputation bei diabetischem Fußsyndrom maßgeblich sind.

Diese Voraussetzung ist erfüllt, wenn folgende Anforderungen nachgewiesen werden:

<input type="checkbox"/> Aktueller Nachweis über die Erfüllung der gesetzlichen Fortbildungsverpflichtung (250 Fortbildungspunkte innerhalb von 5 Jahren) nach § 95 d SGB V bzw. § 136 b Abs. 1 Nr. 1 SGB V - hierzu kann eine schriftliche Bestätigung der KVB, eine 136b-Bescheinigung der Landesärztekammer oder ein gültiges Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer über 250 Fortbildungspunkte vorgelegt werden und <input type="checkbox"/> Weiterbildungsbefugnis, erteilt durch die Landesärztekammer , für eines der unter 3.1 genannten Fachgebiete, nachzuweisen durch den aktuellen Bescheid der Landesärztekammer oder <input type="checkbox"/> Verliehene akademische Lehrbefugnis , nachzuweisen durch entsprechende Urkunden / Bescheinigungen der verleihenden Hochschule

4. Verbindliche Erklärungen des Zweitmeiners, vgl. § 7 Abs. 5, 6 und § 9 Zm-RL

<input type="checkbox"/> Mit der Unterschrift auf diesem Antrag erklärt der Arzt / die Ärztin, der/die als Zweitmeiner tätig werden soll, dass er/sie <ul style="list-style-type: none"> ▪ keine finanziellen Beziehungen 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 hat, vgl. § 7 Abs. 6 Zm-RL, und ▪ zur Kenntnis genommen hat, dass die KVB und die Bayerische Krankenhausgesellschaft nach § 27 b Abs. 4 SGB V und § 27 b Absatz 2 Satz 1 SGB V i.V.m. § 9 Zm-RL gesetzlich verpflichtet sind, inhaltlich abgestimmt auf frei zugänglichen regionalen oder überregional betriebenen Informationsplattformen über seine/ihre Teilnahme am Zweitmeinungsverfahren zu informieren - dazu gehört insbesondere die Veröffentlichung des Arztnamens, der Kontaktdaten, der Fachgebietsbezeichnung und des Zweitmeinungsthemas; zum Zwecke der gesetzlich vorgegebenen, inhaltlich abgestimmten Veröffentlichung erfolgt zwischen KVB und Bayerischer Krankenhausgesellschaft ein Austausch zu den Daten der Zweitmeiner, die auf den Informationsplattformen gemäß § 27 b Absatz 2 SGB V i.V.m. § 9 Zm-RL abzubilden sind (Hinweis: Die KVB veröffentlicht die Zweitmeiner in ihrer Arztsuche unter www.kvb.de.) und ▪ zur Kenntnis genommen hat, dass die Zweitmeinung nach § 27 b Abs. 1 Satz 2 SGB V nicht bei einem Arzt oder einer Einrichtung eingeholt werden kann, durch den oder durch die der Eingriff durchgeführt werden soll (Gebot der Unabhängigkeit), vgl. § 7 Abs. 5 Zm-RL.

5. Umfang der Zweitmeinung und Aufgaben des Zweitmeiners, §§ 3 Abs. 2, 8 Zm-RL

<input type="checkbox"/> Folgende Vorgaben zum Zweitmeinungsverfahren und Aufgaben des Zweitmeiners werden erfüllt: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zweitmeinung ist eine unabhängige, neutrale ärztliche zweite Meinung zu dem benannten planbaren Eingriff. Die Erbringung der Zweitmeinung umfasst neben der eigenständigen Bewertung und Beratung der Versicherten ärztliche Untersuchungsleistungen, sofern sie zur Befunderhebung und Überprüfung der Indikationsstellung zu dem vorgesehenen Eingriff medizinisch erforderlich sind. Im Rahmen der Indikationsstellung bereits erhobene Befunde sind zu berücksichtigen, soweit sie vom Patienten zur Verfügung gestellt wurden. ▪ Der Patient wird in Bezug auf den empfohlenen Eingriff und mögliche Therapie- oder Handlungsalternativen informiert und beraten, dass eine informierte Entscheidung des Patienten in Bezug auf die Notwendigkeit der Durchführung des empfohlenen Eingriffs ermöglicht wird. Dabei werden mögliche Therapiealternativen unter Berücksichtigung der


Anamnese und des Krankheitsverlaufs einbezogen, gestützt auf Vorbefunde sowie die Präferenzen des Patienten.

- Auf Nachfrage des Patienten gibt der Zweitmeiner zu Beginn des Beratungsgesprächs **Auskunft** in Bezug auf bei ihm oder bei ihr möglicherweise bestehende **Interessenkonflikte** oder finanzielle Beziehungen.
- In den Prozess der Zweitmeinungserbringung werden gegebenenfalls folgende **nichtärztliche Fachberufe zur Beratung hinzugezogen**: Podologe/in oder medizinischer Fußpfleger/in, Orthopädieschuhmacher/in, Orthopädietechnik-Mechaniker/in oder Orthopädiemechaniker/in und Bandagist/in.
- Die Abgabe der Zweitmeinung hat zwischen dem Zweitmeiner und dem Patienten **mündlich** zu erfolgen.
- **Vorbefunde**, die aus der Patientenakte zur Verfügung gestellt wurden, werden in die Beratung mit **einbezogen**.
- Falls vom Zweitmeiner relevante Untersuchungen als fehlend oder nicht verwendbar betrachtet oder **weiterführende Untersuchungen als notwendig** festgestellt werden, ist der Patient darüber zu **informieren**. Der Zweitmeiner informiert den indikationsstellenden Arzt darüber, sofern der Patient zugestimmt hat.
- Die Zweitmeinung gilt als **abgegeben**, wenn die Beurteilung und Beratung erfolgt sind und in diesem Rahmen die **Indikation** zum empfohlenen Eingriff **bestätigt oder nicht bestätigt** wurde und die weiteren Handlungsoptionen dem Patienten erläutert wurden.
- Auf Wunsch des Patienten wird das Ergebnis der Zweitmeinung dem indikationsstellenden Arzt mitgeteilt.
- **Auf Wunsch** des Patienten wird das Ergebnis der Zweitmeinung in einem **ärztlichen Bericht** zusammenfassend dargestellt und dem Patienten ausgehändigt. Die Darstellung soll auf die eingriffsspezifische Entscheidungshilfe des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen und gegebenenfalls weitere evidenzbasierte Informationen Bezug nehmen.

Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt) bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich den Inhalt des Antrags sowie des beigefügten Anhangs mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diesen ausdrücklich als für mich rechtsverbindlich an. Die im Anhang aufgeführten Erläuterungen sind Bestandteil dieses Antrags.


Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragte Leistung erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, an dem Ihnen der Genehmigungsbescheid zugegangen ist. Sofern Sie im Rahmen einer persönlichen Ermächtigung, die durch den zuständigen Zulassungsausschuss erteilt wird (§ 73 Absatz 2 Satz 1 Nr. 13 SGB V), am Zweitmeinungsverfahren teilnehmen wollen, dürfen Sie die beantragte Leistung erst ab dem Tag erbringen und abrechnen, ab dem Ihnen nicht nur der Genehmigungsbescheid, sondern auch der Ermächtigungsbescheid des zuständigen Zulassungsausschusses vorliegt.

- Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass die KVB im Rahmen der Antragsbearbeitung zu den vorgelegten Nachweisen ggf. erforderliche weitere Informationen und ergänzende Nachweise bei der jeweils zuständigen Stelle einholen kann, insbesondere bei anderen KVen zu erteilten Genehmigungen oder bei Ärztekammern zu Inhalt und Umfang der absolvierten Weiterbildung. Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis während des laufenden Antragsverfahrens jederzeit widerrufen kann.

Bitte denken Sie daran, alle mit  gekennzeichneten Nachweise in Kopie dem Antrag beizulegen. Urkunden der Ärztekammer legen Sie bitte als Original oder amtlich beglaubigte Kopie bei.


Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen diese Genehmigung in der Regel binnen eines Monats nach Antragseingang erteilen können, wenn uns die erforderlichen Nachweise vollständig vorliegen und vor Genehmigungserteilung nicht noch zusätzlich eine fachliche Prüfung (Kolloquium) erfolgreich absolviert werden muss.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsarzt bzw. Vertretungs-
berechtigter der Einrichtung/MVZ/BAG 

Bei Antragstellung für einen in einem MVZ tätigen oder angestellten Arzt zusätzlich:

Ort, Datum

Unterschrift im MVZ tätiger / angestellter Arzt 

Stempel Antragsteller

Checkliste	Liegt der KVB bereits vor	Sind dem Antrag beigefügt
1) Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung Innere Medizin und Angiologie, Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie, Innere Medizin und Zusatzbezeichnung Diabetologie, Allgemeinmedizin und Zusatzbezeichnung Diabetologie, Gefäßchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Orthopädie, Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie, Allgemeinchirurgie oder Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Nachweis über die Behandlung von 30 Patienten mit diabetischem Fußsyndrom pro Jahr in einem multidisziplinären Setting in den letzten 5 Jahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Erklärung zum Vorliegen einer Kooperationsvereinbarung mit einem oder mehreren unter 1) genannten Fachärzten, die jeweils der anderen Fachrichtung, d.h. nicht operierend bzw. operierend angehören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Nachweis zur Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Nachweis der Weiterbildungsbefugnis oder akademischen Lehrbefugnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Genehmigungsantrag – Anhang –



Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die KVB erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung Ihres Antrags führen können.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Absatz 1 lit. c) EU-DSGVO i.V.m. § 27 b SGB V zur Erfüllung der Aufgaben, die der KVB im Zusammenhang mit dem Zweitmeinungsverfahren nach § 27 b SGB V i.V.m. Zm-RL obliegen. Die KVB und die Bayerische Krankenhausgesellschaft haben gemäß § 27 b Absatz 4 SGB V und § 27 b Absatz 2 Satz 1 SGB V i.V.m. § 9 Zm-RL inhaltlich abgestimmt über die Zweitmeiner auf frei zugänglichen regionalen oder überregional betriebenen Informationsplattformen zu informieren- dazu gehört insbesondere die **Veröffentlichung des Arztnamens, der Kontaktdaten, der Fachgebietsbezeichnung und des Zweitmeinungsthemas**. Zur Erfüllung dieser Aufgabe erfolgt zwischen KVB und Bayerischer Krankenhausgesellschaft ein Austausch zu den Daten der Zweitmeiner, die auf den Informationsplattformen gemäß § 27 b Absatz 4 SGB V und § 27 b Absatz 2 SGB V i.V.m. § 9 Zm-RL abzubilden sind. Ergänzend verweisen wir auf die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO unter www.kvb.de/datenschutz. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne in Textform zu.

Sofern die genehmigungspflichtigen Leistungen in einem MVZ erbracht werden sollen, ist der Antragsteller stets der MVZ-Vertretungsberechtigte. Dies trifft sowohl bei zugelassenen Vertragsärzten im MVZ als auch bei angestellten Ärzten im MVZ zu. Der Arzt, der die Leistungen im MVZ erbringen wird und für den die fachlichen Nachweise vorzulegen sind, hat den Antrag mit zu unterzeichnen. Der Genehmigungsbescheid wird dem MVZ erteilt.

Für die Entscheidung über Anträge auf genehmigungspflichtige Leistungen kann eine Gebühr erhoben werden. Die Höhe der Kosten richtet sich nach Anlage 1 der Beitrags- und Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Die Zweitmeinungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses ist unter www.g-ba.de / Richtlinien / Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) abrufbar. Weitere Informationen finden Sie unter www.kvb.de / Praxis / Qualität / Qualitätssicherung / Z / Zweitmeinungsverfahren.