

Antrag auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung
von Zweitmeinungsleistungen **[für nicht zugelassene Ärzte/MVZ]**



Name und Kontaktdaten des Arztes (**Leistungserbringer**):

Lebenslange Arztnummer (LANR)

Betriebsstättennummer (BSNR)

Hinweis: Soweit keine Zulassung als Vertragsarzt oder MVZ besteht, muss neben diesem Antrag auf Abrechnungsgenehmigung zwingend zusätzlich beim Zulassungsausschuss ein Antrag auf Ermächtigung gestellt werden (siehe Antragsformular am Ende dieses Antrags)

Genehmigung beantragt zum:

Ort der Leistungserbringung, einschließlich Zweigpraxen:

**1. Antrags-
gegenstand**

Mandelopoperationen - Tonsillektomie, Tonsillotomie

Hals-Nasen-Ohren Heilkunde

Gebärmutterentfernungen - Hysterektomien

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchung/Ablation am Herzen

- (1) Innere Medizin und Kardiologie
- (2) Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie
- (3) Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie
- (4) Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendkardiologie

Implantation eines Herzschrittmachers, eines Defibrillators oder eines CRT-Aggregats

- (1) Innere Medizin und Kardiologie
- (2) Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie
- (3) Herzchirurgie
- (4) Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie
- (5) Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendkardiologie

Eingriffe bei lokal begrenztem und nicht metastasiertem Prostatakarzinom

- (1) Urologie
- (2) Strahlentherapie

Eingriffe an Aortenaneurysmen

- (1) Gefäßchirurgie
- (2) Herzchirurgie
- (3) Innere Medizin und Angiologie
- (4) Innere Medizin und Kardiologie oder
- (5) Interventionelle Radiologie*

* Radiologie mit Expertise in endovaskulären Verfahren die mit der Durchführung von mindestens 100 endovaskulären Interventionen und mindestens 20 einschlägigen theoretischen Fortbildungseinheiten im Umfang von je 45 Minuten nachzuweisen ist.

Bitte die Angaben durch entsprechende Nachweise in Kopie belegen!

	<p>Amputation beim Diabetischen Fußsyndrom</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Innere Medizin und Angiologie (2) Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie (3) Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Diabetologie <u>(4) Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung Diabetologie</u> (5) Gefäßchirurgie (6) Orthopädie Orthopädie und Unfallchirurgie Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie (7) Allgemeinchirurgie (8) Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie <p>Nachweis über die Behandlung von pro Jahr durchschnittlich 30 Patienten mit diabetischem Fußsyndrom in einem multidisziplinären Setting in den letzten fünf Jahren <u>vor Antragstellung</u>.</p> <p>Vorliegen einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung gemäß § 2 Abs. 3 b (Eingriff 4) wird hiermit erklärt! Eine wechselseitige Zusammenarbeit zwischen den obigen Fachgruppen des Verfahrens 1-4 und 5-8 ist nachweisbar gegeben.</p> <p>Bitte die Angaben durch entsprechende Nachweise in Kopie belegen!</p>
--	---

<p>2. Fachliche Voraussetzungen</p>	<p>Die fachlichen Voraussetzungen werden ferner nachgewiesen durch</p> <p>die Anerkennung einer Facharztbezeichnung in dem für den jeweiligen Eingriff festgelegten Gebiet</p> <p style="text-align: center;"><u>und</u></p> <p>eine mindestens 5-jährige ganztägige Tätigkeit in einem Bereich der unmittelbaren Patientenversorgung in dem für den jeweiligen Eingriff genannten Gebiet <u>nach Anerkennung der maßgeblichen Facharztbezeichnung</u></p> <p style="text-align: center;"><u>und</u></p> <p>die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung (§ 95d SGB V bzw. § 136b Abs. 1 Nr. 1 SGB V) oder eine entsprechende von der zuständigen Landesärztekammer anerkannte Zahl an Fortbildungspunkten</p> <p style="text-align: center;"><u>und</u></p> <p>eine durch die zuständige Landesärztekammer erteilte <u>Befugnis zur Weiterbildung</u> oder eine akademische Lehrbefugnis.</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Bitte die Angaben durch entsprechende Nachweise in Kopie belegen!</p> <p><u>Hinweis:</u> Ohne Weiterbildungsermächtigung (Befugnis zur Weiterbildung) kann keine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Zweitmeinungsleistungen erteilt werden. Wenden Sie sich hierzu an die zuständige Landesärztekammer.</p>
--	---

<p>3. Organisatorische Voraussetzungen/ Erklärung</p>	<p>Es wird gewährleistet, dass die ärztliche Tätigkeit mit dem Gebot der Unabhängigkeit gemäß § 27b Abs. 1 Satz 2 SGB V vereinbar ist.</p> <p>Es wird erklärt, dass keine finanziellen 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 vorliegt (§ 7 Abs. 6 Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren). Es wird darauf hingewiesen, dass die folgenden Informationen gemäß § 9 der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren durch die KVN frei zugänglich auf einer regional oder überregional betriebenen Informationsplattform (Fundort folgt) zur Verfügung gestellt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arztname und Kontaktdaten • Fachgebietsbezeichnung • das Sie betreffende Zweitmeinungsthema.
--	---

Die Genehmigung kann frühestens mit Vorlage aller entscheidungsrelevanten Unterlagen erteilt werden. Mit Unterschrift wird erklärt, dass die einschlägigen Rechtsgrundlagen zur Kenntnis genommen wurden.

Datum / Unterschrift (bei angestelltem Arzt Unterschrift des anstellenden Arztes bzw. des MVZ-Leiters / bei angestelltem Arzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft Unterschrift aller Mitglieder) / **Stempel**

Auszug aus der Richtlinie über die Konkretisierung des Anspruchs auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung gemäß § 27b Absatz 2 SGB V (Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren, Zm-RL)

Allgemeiner Teil

§1 Rechtsgrundlage und Zweck

(1) Rechtsgrundlage der nachfolgenden Richtlinie ist § 27b Absatz 2 SGB V. 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.

(3) Die Richtlinie gilt nicht für die Einholung einer Zweitmeinung bei zahnärztlichen Eingriffen durch Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte.

§ 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) 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. 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.

§ 7 Anforderungen an die Zweitmeiner

(1) Zur Erbringung einer Zweitmeinung nach dieser Richtlinie sind die in § 27b Absatz 3 SGB V genannten Ärztinnen oder Ärzte und Einrichtungen berechtigt. 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 ermächtigten 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. 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) 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. 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) 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 Eingriffe maßgeblich sind. 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 § 27 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. eine durch die zuständige Landesärztekammer erteilte Befugnis zur Weiterbildung erteilt wurde, 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

(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. 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 Beratungsgesprächs 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 Zweitmeinung soll im Rahmen eines persönlichen Gesprächs zwischen dem Zweitmeiner und der Patientin oder dem Patienten abgegeben werden. Soweit im Besonderen Teil dieser Richtlinie eine entsprechende Regelung getroffen ist, können unter Einhaltung berufsrechtlicher und vertragsärztlicher Vorgaben telemedizinische Möglichkeiten genutzt werden.

(5) Der Zweitmeiner bezieht gemäß § 27b Absatz 5 Satz 5 SGB V Vorbefunde, die ihm aus der Patientenakte zur Verfügung gestellt wur-

den, in die Beratung mit ein. 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. 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) Auf Wunsch der Patientin oder des Patienten wird das Ergebnis der Zweitmeinung der indikationsstellenden Ärztin oder dem indikationsstellenden Arzt mitgeteilt. 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. 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) Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landeskrankenhausgesellschaften informieren inhaltlich abgestimmt über die für das Zweitmeinungsverfahren gemäß dieser Richtlinie zur Verfügung stehende Zweitmeiner. Die Informationen werden frei zugänglich auf regional oder überregional betriebenen Informationsplattformen zur Verfügung gestellt. 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) Die Informationen über Zweitmeiner müssen mindestens folgende Informationen enthalten:

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

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. 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.

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.

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.

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.“

Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchung/ Ablation 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 Notfallingriffe und dringliche Eingriffe.

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

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 (Herzschrittmachers, ICD-, CRT-P- und CRT-D-Aggregat) unabhängig von der jeweiligen Grunderkrankung. Nicht umfasst sind Notfallingriffe, 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 (Herzschrittmachers, ICD- CRT-P und CRT-D-Aggregate) unabhängig von der jeweiligen Grunderkrankung.

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).

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 Notfallingriffe und dringliche Eingriffe.

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

Eingriffe bei lokal begrenztem und nicht metastasiertem Prostatakarzinom

§ 1 Definition des geplanten Eingriffs

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

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

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

Die vollständige Zm-RL kann unter www.g-ba.de nachgelesen werden.