Baustein in einem modernen Versorgungsmodell:

Zweitmeinung: Der Rat, der Klarheit schafft

In Deutschland wird zu schnell und zu häufig operiert. 90 Prozent der Eingriffe lassen sich vermeiden, wenn zur Klärung der Diagnose vor Operationen eine zweite Expertenmeinung zu Rate gezogen würde. Das Zweitmeinungsverfahren ist aber ebenso effektiv bei unsicheren Diagnosen und zur Abklärung des richtigen Therapieansatzes. Für die Deutsche BKK ist das Verfahren zudem ein wichtiger Baustein in einem modernen, hochwertigen und wirksamen Versorgungsmodell.

>> Rund 15,4 Millionen Operationen wurden nach Angaben des Statistischen Bundesamtes im vergangenen Jahr in den Krankenhäusern hierzulande durchgeführt. Nach Studien des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung gab es in vier Jahren allein bei den orthopädischen Eingriffen einen Anstieg von 14 Prozent. Bei den kardiologischen Operationen waren es sogar 17 Prozent – und dabei wurden ausschließlich die schweren Fälle gewichtet. Ein Teil dieser Steigerungen lässt sich sicherlich durch die Alterung der Gesellschaft erklären. Laut Statistischem Bundesamt entfallen 42 Prozent der Operationen auf Senioren. Zu den häufigsten Behandlungen in der Altersgruppe der über 65-Jährigen gehören Darmoperationen, das Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks sowie endoskopische Eingriffe an der Galle. Dagegen spielen bei den 45-bis- 64-jährigen Gelenkoperationen und der Meniskus die größte Rolle.

Natürlich gibt es Fälle, in denen Operationen zwingend erforderlich sind. „Die aktuellen Statistiken belegen aber, dass in deutschen Kliniken Operationen zu früh und zu häufig vorgenommen werden“, sagt Katrin Bremora, Fachreferentin im Versorgungsmanagement der Deutschen BKK. Gerade bei den nicht lebensnotwendigen Operationen, den elektiven Eingriffen, zeigt sich, dass es oftmals sinnvoll ist, den Patienten über die Krankheitsursache aufzuklären und seine Compliance zu erhöhen. Doch wann ist eine Operation notwendig und wann nicht? Patienten sind bei der Beurteilung dieser Frage überfordert. Unabdingbar ist daher in dieser Situation die versierte Aussage eines weiteren Arztes oder Ärzteteams. Es geht darum, abzusichern, dass die einzuleitende Therapie auch wirklich nötig ist – beziehungsweise Alternativen sorgfältig abzuwägen. Vor allem bei Krebsdiagnosen, Rückenoperationen, orthopädischen Eingriffen, aber auch bei Herz- oder degenerativen Erkrankungen ist eine Zweitmeinung angebracht.

Recht auf eine zweite Meinung

Einer der Hauptgründe für die Wichtigkeit der Zweitmeinung ist die Tatsache, dass sich die Mediziner in Deutschland zu wenig Zeit nehmen. „Die Untersuchungszeiten hierzulande sind zu kurz – eine Schwäche des Finanzierungssystems“, betont Katrin Bremora. 90 Prozent der Patienten sagten, dass sich Ärzte zu wenig Zeit für sie nehmen. Zu diesem Ergebnis kommt die 2009 veröffentlichte Studie „Typologie der Wünsche“ mit 20.165 Befragten. Bremora: „Eine internationale Vergleichsstudie vom US-amerikanischen Commonwealth Fund belegt zudem, dass ein deutscher Arzt jede Woche durchschnittlich 243 Patienten in seiner Sprechstunde hat. Mehr als siebeneinhalb Minuten Gesprächszeit bleiben da nicht.“ In Anbetracht dieser kurzen Behandlungszeiten ist es dann wiederum kaum verwunderlich, dass Patienten durch die Diagnosen irritiert sind.

Hinzu kommt, dass die Betroffenen bei unsicheren Diagnosen oder Unklarheiten sich nicht trauen, einem Arzt zu widersprechen. Das belegt eine Studie des kalifornischen Palo Alto Medical Foundation Research Institute aus diesem Jahr, für die 1.340 Patienten im Alter zwischen 40 bis 60 Jahren befragt wurden. Zwar wollten 93 Prozent der Studienteilnehmer ihre Präferenzen mit dem Arzt besprechen. Letztlich konnten sich aber nur 14 Prozent auch vorstellen, eine Therapieempfehlung abzulehnen, falls sie nicht mit den Ratschlägen des Mediziners einverstanden sein sollten. „Wenig Zeit und verunsicherte Patienten, die ihre Beschwerden und Erwartungen nicht eindeutig äußern: Dies kann zu Fehlinterpretationen führen und eine Zweitmeinung zur Absicherung sinnvoll machen“, erklärt Katrin Bremora.

Dabei ist es nicht das Ziel, die Diagnose des erstbehandelnden Arztes in Frage zu stellen. Vielmehr ist die ärztliche Zweitmeinung eine vertrauensbildende Maßnahme, die den Betroffenen umfassend und ausgewogen informieren soll. „Der zweite Rat soll Patienten wie Medizinern Sicherheit über den richtigen Behandlungsansatz geben, zugleich nicht notwendige Operationen ausschließen sowie alternative Behandlungsmethoden aufzeigen“, sagt Katrin Bremora.

Qualität und Unabhängigkeit reduzieren Fehler

Gerade bei Grenzfällen kann der Rat äußerst wertvoll sein. „Allerdings sind die Qualität und die Unabhängigkeit des Arztes besonders wichtig. Einen Sinn hat eine ärztliche Zweitmeinung nur, wenn diese von einem oder mehreren erfahrenen, unabhängigen Spezialisten durchgeführt wird. Insbesondere in diesem Bereich gibt es im Markt leider Defizite“, betont Katrin Bremora. „Alle Krankenkassen bieten das Zweitmeinungsverfahren zum jetzigen Zeitpunkt aber nicht an. Die Struktur der gesetzlichen Krankenversicherung lässt eine Einführung in der Breite aktuell noch nicht zu“, so Katrin Bremora, die für die Einführung des ärztlichen Zweitbefundes bei der Deutschen BKK mitverantwortlich ist. Die Krankenkasse war Vorreiterin beim Aufbau des Zweitmeinungsverfahrens im orthopädischen Bereich – bei Operationen an Knie, Fuß, Hüfte, Schulter oder Hand. Stück für Stück wird dieser Service nun erweitert und an den Bedarf angepasst. Eine große Rolle beim Ausbau spielen selbst gewonnene Daten und Erkenntnisse der Krankenkasse. „Wir werten unsere Statistiken kontinuierlich aus und befragen unsere Versicherten, um zu erkennen, in welchen Bereichen eine Operation für die Patienten nicht befriedigend oder sogar nachteilig war.“

Zweitmeinung nicht gleich Zweitmeinung

Seit mehr als eineinhalb Jahren bietet die Deutsche BKK das Zweitmeinungsverfahren an und hat in dieser Zeit Erfahrungen auf dem Gebiet sammeln können. Bereits vorher wurden Versicherte unterstützt – allerdings waren dies Einzelfälle. „Patienten sind auf uns zugekommen und haben uns um Hilfe gebeten. Die Häufigkeit der Anfragen hat die Notwendigkeit aufgezeigt, ein entsprechendes Programm ins Leben zu rufen und den Versicherten die Möglichkeit anzubieten, bei Unsicherheit oder unklaren medizinischen Indikationen zur Absicherung den zusätzlichen Rat eines zweiten Arztes einzuholen“, so Katrin Bremora.

Bei der Krankenkasse wird der kollegiale Schulterblick für Krebsdi-

agnosen, Rücken-Operationen und orthopädische Eingriffe angeboten. In der Krebstherapie hat sich die Deutsche BKK zu einer Zusammenarbeit mit einem Healthmanager entschlossen. Der Dienstleister ist darauf spezialisiert, Krebserkrankten binnen weniger Tage eine fundierte Zweitmeinung zukommen zu lassen. Ein Ärzteteam aus Onkologen, Psychoonkologen, Chirurgen, Pathologen, Radiologen, Strahlentherapeuten und Fachärzten prüft jeden Fall individuell anhand der Befunde und gibt am Ende eine Meinung ab. Erfahrungen zeigen, dass Patienten besonders in den ländlichen Regionen und abseits der großen Universitätskliniken Probleme haben, eine hochwertige Zweitmeinung zu bekommen. „Mit der ärztlichen Diagnose suchen viele Betroffene Rat und Hilfe in Online-Portalen wie medexo.com. Diese geben einem breiten Patientenfeld die Möglichkeit, von ausgewiesenen Spezialisten eine Zweitmeinung zu erhalten. Mit diesem Verfahren sollen die Versicherten die Sicherheit bekommen, den richtigen Weg zu finden. Auf Wunsch werden die Ergebnisse in einem persönlichen Gespräch erläutert. Das ist wichtiger als ein schneller Therapiebeginn“, erklärt Katrin Bremora.

Der Weg zur richtigen Therapie

Um die gesundheitliche Situation auch bei Rückenerkrankungen deutlich besser einschätzen zu können, hat die Deutsche BKK als eine von wenigen gesetzlichen Krankenkassen Verträge mit bundesweit 37 Schmerzzentren geschlossen. Rückenschmerzen gehören zu den verbrei-

Interview mit Dr. med. Philip Schöttle

„Die Reaktionen sind durchweg positiv“

Eine Zweitmeinung empfiehlt sich, wenn Behandlungen oder Operationen mit erhöhtem Komplikationspotenzial bevorstehen, wenn zusätzliche Informationen gewünscht sind oder alternative Behandlungsmethoden in Betracht gezogen werden. Insbesondere auch bei Revisionseingriffen bietet eine Zweitmeinung deutliche Vorteile. „Monitor Versorgungsforschung“ sprach mit dem Kniechirurgen und Gelenkexperten Dr. med. Philip Schöttle über das Verfahren, der klinische und wissenschaftliche Expertise an den Universitätskliniken von Berlin, München, Paris und Zürich sammelte. Erst als Fellow in der Kniechirurgie der Charité Berlin, dann als Leiter der Kniechirurgie der Sportorthopädie an der TU München. In Zürich war er Partner des Gelenkzentrums am Zürichberg.

>> In Deutschland steigen die Operationszahlen seit Jahren. Steuert das Zweitmeinungsverfahren dieser Entwicklung entgegen?

Die Ursachen immer weiter steigender Operationszahlen sind noch nicht gänzlich geklärt. Ein sogenanntes Mehraugenprinzip kann angesichts dieser Entwicklung aber nicht schaden.

Was spricht für das Zweitmeinungsprogramm?

Eine Zweitmeinung schafft zusätzliches Vertrauen in die erste Empfehlung. Die Patienten fühlen sich sicherer und optimal begleitet. Im Zweitgespräch kommen Aspekte zum Tragen, die im Erstgespräch eventuell gar nicht angesprochen wurden. Insofern ist eine Zweitmeinung eine sinnvolle Ergänzung. Es geht nicht darum, Therapievorschläge anzuzweifeln, sondern Patienten Zugang zu einer zusätzlichen, unabhängigen Meinung eines Spezialisten zu ermöglichen.

Wie reagieren Patienten darauf?

In Deutschland besteht eine Kultur, verschiedene Ärzte aufzusuchen, um sich umfassender zu informieren. Gerade bei komplexen Entscheidungen gibt es oft mehrere gerechtfertigte Sichtweisen. Dort sollte überlegt werden, einen weiteren Spezialisten hinzuzuziehen. Insbesondere bei unsicheren, zweifelnden Patienten rate ich nicht nur aktiv zu einer Zweitmeinung, sondern ziehe selbst Kollegen hinzu – zur Sicherheit des Patienten und als Feedback für mich. Die Reaktion der Patienten war bisher durchweg positiv.

Hat die Zweitmeinung aus ärztlicher Sicht Nachteile?

Wird eine Zweitmeinung von unabhängigen Ärzten erstellt, bei denen keine anderweitigen Interessen eine Therapieempfehlung begünstigen oder ablehnen, ist zusätzlicher Erkenntnisgewinn zu erwarten. Es muss aber geklärt sein, wer sich in der Folge um die Belange des Patienten kümmert und die neuen Erkenntnisse mit ihm diskutiert. Der Patient benötigt eine enge Betreuung und darf niemals mit der Zweitmeinung alleine gelassen werden.

Worauf müssen Patienten achten?

Wichtig ist, dass die Zweitmeinung unabhängig – nach bestem medizinischen Gewissen und aktuellem Wissenstand – erstellt wird. Die Neutralität wird sichergestellt, wenn eine Weiterbehandlung durch den mit der Beurteilung der Therapieempfehlung betrauten Experten grundsätzlich ausgeschlossen ist. Wichtig ist zudem, dass die bei der Erstmeinung gesammelten Patientenunterlagen vollständig sind und bei der Zweitmeinung berücksichtigt werden. Es geht schließlich um die sichere Weiterbetreuung des Patienten.

Was sind die konkreten Vorteile des Verfahrens?

Das Zweitmeinungsverfahren ist ein Trend, der sich bei immer mehr Krankenkassen durchsetzen wird. Die Tatsache, dass mehrere behandelnde Ärzte gemeinsam ein alternatives Therapiekonzept erarbeiten, ist nahezu revolutionär. Dass eine Krankenkasse dies möglich macht und finanziert, bringt für jeden Patienten einen deutlichen Mehrwert. Letztendlich profitieren in erster Linie die Patienten durch engere Indikationsstellungen, ein Mehraugenprinzip, gezieltere und damit eventuell weniger Operationen, aber auch durch das Beenden aussichtsloser konservativer und damit zeitaufwendiger Therapieformen. Langfristig wird es dadurch zu einer Entlastung im Gesundheitssystem kommen. Und das wird sich ebenfalls positiv für Patienten auswirken.

Und was sind Ihre persönlichen Erfahrungen?

Das Verfahren ist für jedes Fachgebiet sinnvoll. In Zeiten hochspezialisierter Medizin ist selbst der Facharzt nicht mehr Experte in allen Bereichen. Gerade bei komplexen Operationen oder Revisionseingriffen setze ich auf das Vorgehen. Das Feedback bestätigt, dass Patienten durch diesen offenen Umgang ein deutlich höheres Vertrauen in Entscheidungen haben. <<

tetsten Volksleiden in Deutschland. Ob Verspannungen, Hexenschuss, Bandscheibenvorfall: Die Ursachen der Probleme sind häufig nur schwer zu lokalisieren. Im regional nächstgelegenen Schmerzzentrum erhält der Versicherte zunächst einen Termin für eine ausführliche Untersuchung. Bei dieser wird festgestellt, ob ein Eingriff sinnvoll ist oder eine alternative Behandlung wirksamer sein könnte. Abschließend erfolgt eine medizinische Empfehlung.

Das Fazit: Nach einer internen Stichprobe konnte bei über 80 Prozent aller Patienten mit Rückenproblemen im Zweitmeinungsverfahren eine Operation vermieden werden. Ihnen konnte durch konservative Behandlungsverfahren oder Bewegungstherapien so geholfen werden, dass sie binnen weniger Wochen schmerzfrei waren. Effektiv ist der Zweitbefund auch bei anderen orthopädischen Operationen. Gerade beim Knie kommt es zu unterschiedlichen Einschätzungen und Empfehlungen. Bänderdehnungen, Meniskus oder Arthrose: Die Probleme im Knie rufen sehr häufig unklare Schmerzbilder hervor. Und oft hängt die Behandlungsempfehlung vom Schmerzempfinden des Patienten am jeweiligen Tag ab. Für die Patienten lohnt es sich unbedingt, einen zweiten Spezialisten zu konsultieren: Bis dato konnte für 40 Prozent aller Patienten eine alternative Behandlungsform gefunden werden.

Ablehnung durch Mediziner

Die Mediziner sind beim Thema Zweitmeinung uneins: Einerseits befürwortet die Bundesärztekammer den Schulterblick, andererseits lehnen Teile der Ärzteschaft das Verfahren immer noch ab. Auf dem 114. Deutschen Ärztetag Anfang Juni 2012 in Kiel wurden die gesetzlichen Krankenkassen sogar aufgefordert, künftig keinen direkten Einfluss auf die ärztliche Behandlung der Versicherten zu nehmen. „Der erstbehandelnde Mediziner gerät in einen Konflikt, wenn er eine Zweitmeinung einholt und den Patienten zu einem Kollegen schickt. Ein Arzt, der seine eigene Diagnose anzweifelt, weckt bei seinem Patienten Skepsis und schürt damit die Verunsicherung. Und derjenige, der den medizinischen Schulterblick durchführt, ist im Spannungsfeld, wenn er den Erstbefund nicht bestätigt, zugleich aber auf eine gute Zusammenarbeit in der Region angewiesen ist“, erklärt Katrin Bremora die kontroverse Haltung.

Die zweite Meinung wirkt...

Eine interne, nicht repräsentative Stichprobe der Deutschen BKK belegt den Erfolg: Ohne Zweitmeinung wurden 60 Prozent der Betroffenen operiert, mit dem Zweitbefund waren es gerade einmal 14 Prozent. Auf Grund dieser sehr positiven Ergebnisse plant die Deutsche BKK, eine Studie in Auftrag zu geben und die Versicherten zum Thema Zweitmeinung zu befragen. Die Auswertungen kasseneigener Statistiken zeigt zudem, dass bei 50 Prozent der Erkrankten, die generell über die Möglichkeit informiert wurden, eine zweite Diagnose bei einem Spezialisten einzuholen, am Ende eine Operation vermieden werden konnte. Werden Patienten vor einem elektiven Eingriff eingehend beraten und zu interdisziplinären Spezialisten überwiesen, ersparte das sogar neun von zehn Patienten den Eingriff. „Diejenigen, die interdisziplinär untersucht und aufgeklärt wurden, haben sich mehrheitlich gegen eine Operation entschieden. Ausschlaggebend war dabei, dass sich der Arzt deutlich mehr Zeit für die Untersuchung und das Gespräch mit dem Patienten nehmen konnte. Zudem wurden die persönlichen und beruflichen Lebensumstände und die Erwartungen der Patienten stärker berücksichtigt“, sagt Katrin Bremora.

Gewinn für Patient und Krankenkasse

Die internen Analysen der Deutschen BKK belegen, dass das Zweitmeinungsverfahren effektiv die Operationszahlen und Verweildauer in Krankenhäusern senkt. Daher fordert die Deutsche BKK auch die Wiedereinführung einer Genehmigung für elektive Eingriffe durch den Kostenträger. Diese sichert, dass der Patient umfassende Informationen über Erkrankung, Risiken und Erfolgsaussichten einer Operation zur Verfügung gestellt bekommt. Und der Patient hätte aufgrund der Erkenntnisse ausreichend Zeit, zusammen mit dem Mediziner eine Entscheidung über die Notwendigkeit eines Eingriffs zu treffen. Den Krankenkassen bringt das Zweitmeinungsverfahren sicherlich wirtschaftliche Vorteile. In erster Linie profitieren aber die Patienten von der engeren Indikationsstellung, dem Mehraugenprinzip, dem Beenden aussichtsloser Therapien sowie gezielteren und damit eventuell weniger Operationen, die vielfach ambulant durchgeführt werden können. Klar ist aber auch, dass die gesetzlichen Krankenkassen zur Erfüllung dieser Aufgaben deutlich mehr finanzielle Mittel aus dem Gesundheitsfonds benötigen. Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich ist hier alles andere als ausgereift. Vorsorge kann und muss gefördert werden. Aber nicht per Gießkannen-Prinzip – sondern der erfolgreiche Leistungserbringer sollte die Vergütung erhalten, wenn die Ziele der Vorsorge des Versicherten erreicht wurden. <<

Ansprechpartner: Katrin.Bremora@deutschebkk.de

ERHÄLTLICH:

Patientencoaching Band 1
ISBN 978-3-9814519-1-7

Patientencoaching Band 2
(ISBN 978-3-9814519-2-4)



Erschienen im Verlag von „Monitor Versorgungsforschung“ (MVF).
Bestellen Sie einfach und direkt bei Amazon - Buchhänder bestellen direkt beim Verlag: eRelation AG - Content in Health
Kölnstraße 119 - 53111 Bonn - Tel. 0228 - 76 38 28 00 info@erelation.org