



Erfahrungen mit Zweitmeinungsverfahren im orthopädischen Bereich



Klaus Rupp, Leiter FB Versorgungsmanagement , Berlin, 24. Mai 2016

Erfahrungen mit Zweitmeinungsverfahren im orthopädischen Bereich

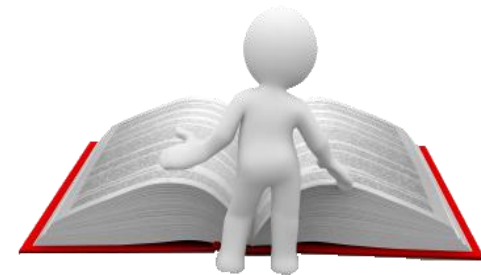
- I. Definition Zweitmeinung
- II. Zielsetzung für Zweitmeinungsverfahren
- III. Gesetzliche Regelung aufgrund GKV-VSG ab 2016
 - › § 27b SGB V n.F. iVm § 73 II Nr. 13 SGB V n.F.
- IV. Zweitmeinungsverfahren bei der TK
 - › Praxisbeispiele der TK
- V. Strategische Ausrichtung der TK
- VI. Zusammenfassung

Indikationsqualität und Zweitmeinung



Wirbelsäulen-OPs haben sich zwischen 2005 und 2011 mehr als verdoppelt – von 326.962 auf 734.644.
(Aussage BMG 2013)

In keinem anderen OECD-Land werden im Schnitt so viele Hüft- und Kniegelenke ersetzt wie in Deutschland.
(OECD-Studie 2013)



I. Definition Zweitmeinung

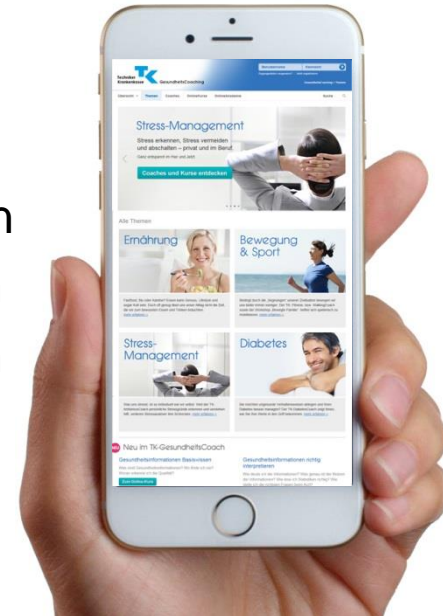
Ärztliche Zweitmeinung

- › zweite Begutachtung eines ärztlichen Erstbefundes (Überprüfung der Diagnose) oder
- › zweite Begutachtung einer Behandlungsmaßnahme (Überprüfung der Indikation).



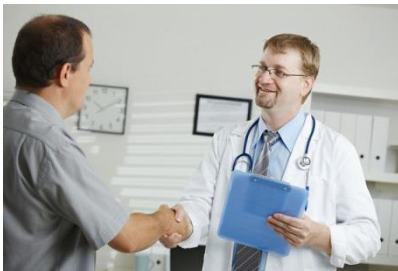
Persönliche Zweitmeinung

- › Versicherter kann sich durch adäquate Informationen und Beratung eine **eigene** (zweite) Meinung bezüglich diagnostischer oder therapeutischer Leistungen bilden



II. Zielsetzung von Zweitmeinungsverfahren

Verbesserung der Versorgung durch Qualifizierung der Diagnosen oder Indikationen



Verbesserung der Adhärenz für eine schnellere und bessere Heilung

Steigerung der Wirtschaftlichkeit durch Vermeidung unnötiger Leistungen



III. GKV - VSG 2015

Unabhängige ärztliche Zweitmeinung (§ 27 b SGB V)

GBA legt bis spätestens 31.12. 2015 fest, bei welchen Indikationen ein Anspruch auf Zweitmeinung besteht

noch offen!

Zweitmeinung kann nur von einem Leistungserbringer eingeholt werden, der nicht den Eingriff selbst durchführt

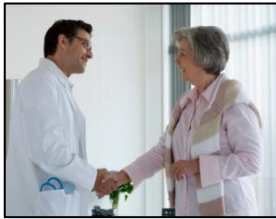
Konkretisierung des Leistungsanspruchs

Zusätzliche Zweitmeinungsangebote von Krankenkassen sind weiterhin möglich

Regelungen zur Vergütung der ärztlichen Zweitmeinung sind zu vereinbaren → Übergangslösung Kostenerstattung



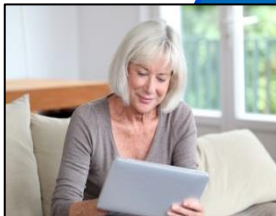
IV. Zweitmeinungsverfahren bei der TK



3. Stufe: Indikationsprüfung und Zweitmeinungen
durch "neutrale" Spezialisten im Rahmen von Einzelverträgen (OP, Telekonsilen, etc.) + alternative Angebote



2. Stufe: Steuerung TK-Ärztezentrum
Bei planbaren Interventionen (OP, etc.) wird über wirtschaftlichere Versorgungsoptionen beraten



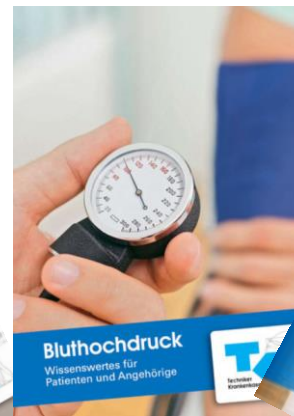
1. Stufe: Informierter Patient
nimmt auf Basis unserer Angebote wirtschaftlichere Versorgung wahr

IV. Praxisbeispiele

1. Stufe: Informierter Patient



Die Broschüre vermittelt, was man tun kann, um beweglicher zu werden und **rückenfreundlicher zu leben** und zu **arbeiten**. Außerdem lernen die Betroffenen, die Qualität ihrer **Rückenschmerzen einzuschätzen** und zu beurteilen, wie sie sich selbst helfen können und wann sie ärztlich behandelt werden müssen.



IV. Praxisbeispiele

2. Stufe: TK-Ärztezentrum



TK bietet ihren Versicherten Beratung bei Fragen zu Befunden, Indikationen oder Therapien durch ein Telearztzentrum

Laienverständliche Erläuterungen zu Diagnose und Therapien:

› „Gut informiert entscheiden“: Fachärzte informieren vor OPs zu folgenden Themengebieten:

- › Arthroskopie
- › Endoprothetik
- › Schulteroperation
- › Wirbelsäulenoperation
- › Gynäkologie (Myome / Hysterektomie)
- › Prostata



IV. Praxisbeispiele

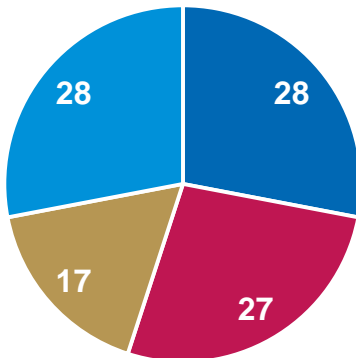
2. Stufe: TK-Ärztezentrum



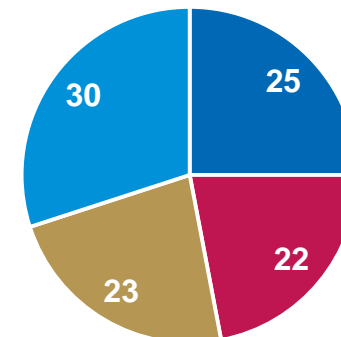
Bisherige Erfahrungen

- › Hohe Akzeptanz: 90% nehmen das Angebot an

Anteil nach Themengebiet in %



Anteil der Wechsler zur konservativen Verfahren in %*



20% entscheiden sich für konservative Verfahren

- Arthroscopie
- Endoprothetik
- Schulteroperation
- Wirbelsäulenoperation

- Arthroscopie
- Endoprothetik
- Schulteroperation
- Wirbelsäulenoperation

* die 20% teilen sich wie folgt auf

IV. Praxisbeispiele

3. Stufe: Zweitmeinung vor operativen Eingriffen an Hüfte, Knie, Schulter und Wirbelsäule

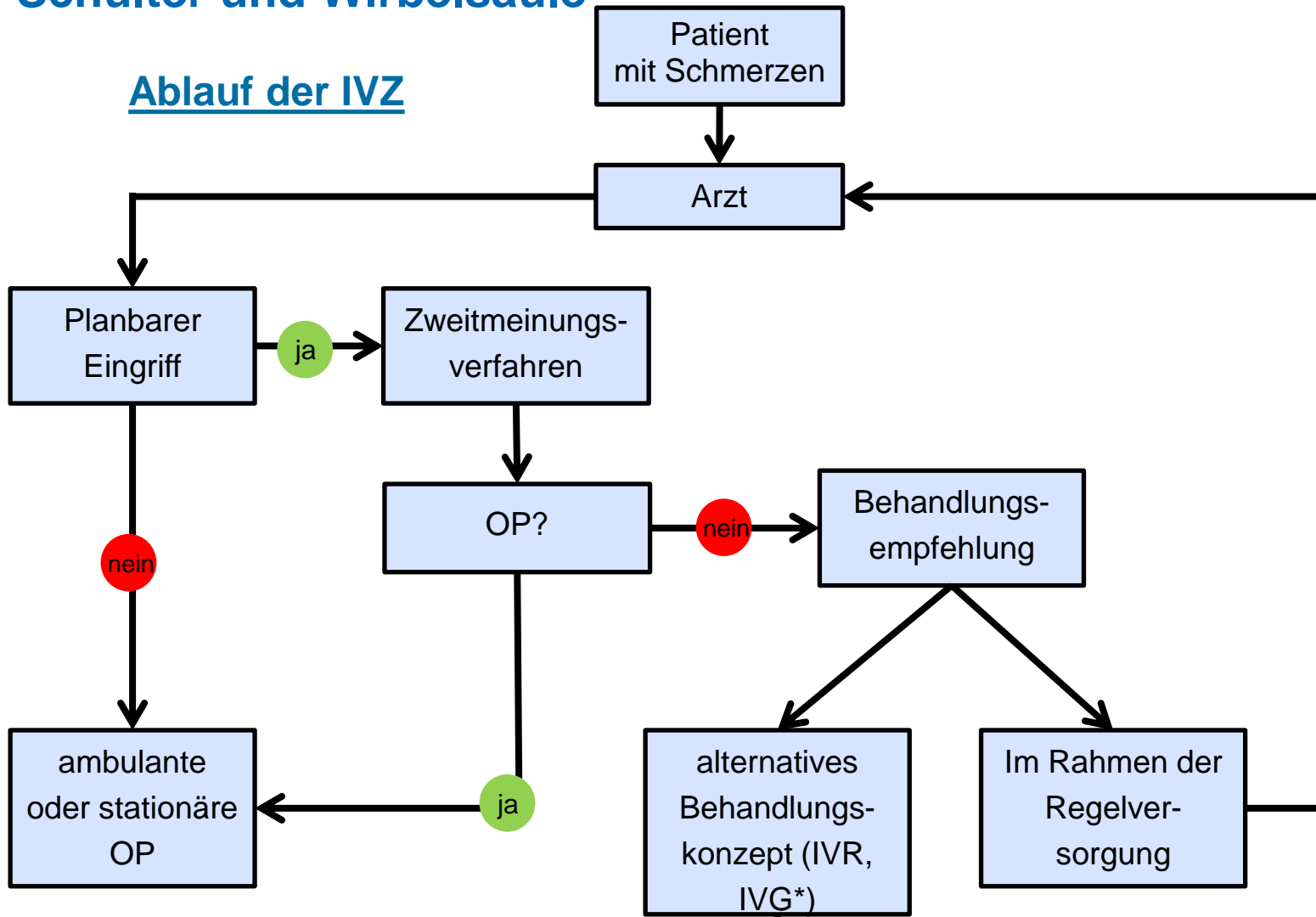
- › 34 Schmerzzentren bundesweit klären in interdisziplinärer Fallkonferenz (Physio-, Psycho- und Schmerztherapeut), ob Rücken-OP notwendig ist oder sinnvolle konservative Alternativen bestehen
- › Ziel: Vermeidung unnötiger und belastender operativer Eingriffe
- › Aufklärung über Chancen und Risiken verschiedener Therapieansätze
- › Ergebnis wird mit Versicherten, Angehörigen und auf Wunsch mit dem behandelndem Arzt besprochen
- › Integrierte Versorgung § 140a SGB V (Vertragsstart 01.12.2009)



IV. Praxisbeispiele

3. Stufe: Zweitmeinung vor operativen Eingriffen an Hüfte, Knie, Schulter und Wirbelsäule

Ablauf der IVZ



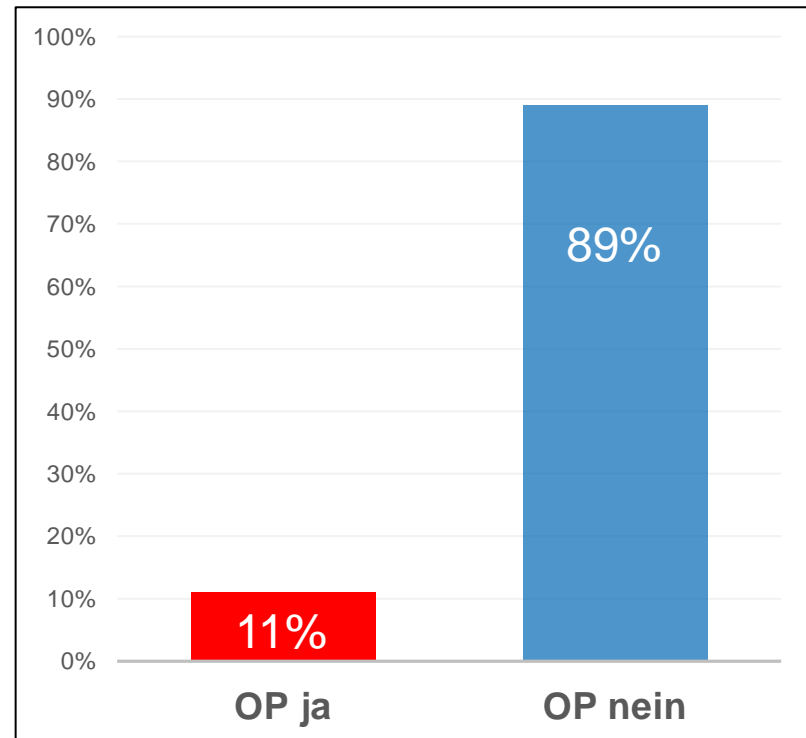
IV. Praxisbeispiele

3. Stufe: Zweitmeinung vor Wirbelsäulen-OP



89% der überprüften Indikationen führten zu einer alternativen Versorgung

- › davon wurden 28% in die Integrierte Versorgung Rückenschmerz (IVR) gesteuert
- › 61% erhielten in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt eine alternative Behandlung im Rahmen der Regelversorgung
- › n = 2.045
 - OP ja = 230
 - OP nein = 1.815



Auswertungszeitraum 01/2010 - 02/2016
(Stand: 02.02.2016)

V. Strategische Ausrichtung der TK



- › Weiterentwicklung um weitere mengenanfällige planbare Eingriffe
 - › **Kardiologie**
- › Entwickeln und Umsetzen von weiteren Produkten außerhalb operativer Eingriffe
 - › **Psychischen Indikationen vor einem stationären Aufenthalt**
- › Entwickeln und Umsetzen von Angeboten, die alternative Versorgungsmöglichkeiten auf Basis einer informierten Entscheidung aufzeigen und vermitteln
- › Aufbau einer geeigneten Zugangssteuerung zur Zweitmeinung

VI. Zusammenfassung

- **Qualitätssicherung** ist nicht nur ein Thema für medizinische Diagnostik und Therapie - sondern auch für die gute Indikation zur Operation. Daher brauchen wir die ärztliche Zweitmeinung.
- Gut gemachte Zweitmeinungsangebote bieten hervorragende Möglichkeiten zur **Beteiligung der Partner/innen, Familienangehörige oder anderer Unterstützer** - was auch die Heilungsaussichten nachhaltig erhöht
- Der neue Rechtsanspruch gem. § 27 b VSG ist gut - wichtig ist aber die Konkretisierung des Anspruchs durch den Gemeinsamen Bundesausschuss. Es sollte auch weiterhin **Spielraum für innovative, kassenspezifische Entwicklungen** geben - die Entwicklung ist noch nicht abgeschlossen.



Klaus Rupp

Leiter Fachbereich Versorgungsmanagement

Tel. 040 - 69 09 19 32

klaus.rupp@tk.de

**Falls Sie noch
Fragen haben...**

...stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

