

## 2 Qualitätskriterien für die ärztliche Zweitmeinung – ein Anwendungsbeispiel

Lutz Hager

- ! Zielführende Zweitmeinungsangebote erfordern eine sorgfältige Auswahl der Gutachter, umfassende Begutachtung und einen strukturierten Ablauf des Verfahrens.

Eine ärztliche Zweitmeinung kann helfen, medizinisch nicht notwendige Eingriffe zu vermeiden. Zudem trägt sie dazu bei, Patienten umfassender zu informieren und in Therapieentscheidungen einzubeziehen. Ein dafür besonders geeigneter Bereich sind Beschwerden an Knie, Hüfte und Wirbelsäule, wo häufig die Alternative zwischen Eingriff und konservativer Behandlung besteht. Im Vorgriff auf die angekündigte gesetzliche Ausgestaltung definiert ein Angebot der IKK Südwest Qualitätskriterien im Bereich der Auswahl der Gutachter, des Umfangs der Begutachtung und des Verfahrensablaufs.

### 2.1 Einleitung und Fragestellung

Die Beteiligung von Patienten an sie betreffenden Therapieentscheidungen ist nicht nur von denselben zunehmend gewünscht, sondern auch in ihrem Interesse. Aktive Compliance und mentale Unterstützung stellen wesentliche Faktoren für den Therapieerfolg dar. Ein wesentliches Hindernis für die Beteiligung von Patienten an Therapieentscheidungen ist die Informations- und Wissens-Asymmetrie in Hinblick auf medizinische Einschätzungen. Dies wiegt umso schwerer als dass diese – in ökonomischen Kategorien gesprochen – eine Versuchung in Richtung angebotsinduzierter Nachfrage in sich trägt, auch bekannt als *moral hazard*. Augenfällig wird dies beispielsweise im Bereich der Knie-, Hüft- und Wirbelsäulenoperationen. Laut OECD-Statistik steht Deutschland sowohl bei Hüft- als auch bei Knieimplantaten an erster Stelle der

34 OECD-Länder (OECD 2013). Eine Studie der Bertelsmann Stiftung (2014) hat zudem – für den Bereich der Knieendoprothetik – erhebliche regionale Unterschiede gezeigt, die nicht aus Bevölkerungsmerkmalen erklärbar sind.

Neben verschiedenen anderen Wegen des Empowerments (z. B. Internet-Recherche, Selbsthilfegruppen) ist die ärztliche Zweitmeinung ein erprobtes Mittel, Therapieempfehlungen zu hinterfragen oder fundierte Alternativen zu erhalten. Häufig wird darunter die Konsultation eines weiteren Arztes verstanden, ohne dass der Patient zu erkennen gibt, dass er zu den gleichen Beschwerden bereits eine Diagnose und Therapieempfehlung erhalten hat. Das ist legitim und im Rahmen des generell unbeschränkten Zugangs zu ärztlichen Leistungen möglich, sollte aber nicht der Regelfall sein. Denn eine solche Zweitmeinung im „Dschungel der Leistungserbringer“ gibt keine Gewähr, dass der Patient anschließend besser informiert und souveräner in seiner Entscheidung ist. Möglicherweise folgt auf die Zweit- noch eine Dritt- oder sogar Viertmeinung als Folge einer zunehmenden Verunsicherung des Patienten. Es werden unnötige und möglicherweise risikoträchtige Doppeluntersuchungen veranlasst und knappe Facharztzeiten beansprucht.

Ärztliche Zweitmeinung im engeren Sinn meint daher nicht die erneute Untersuchung und Befunderhebung, sondern die Beurteilung einer vorliegenden Diagnose anhand der bestehenden Unterlagen durch einen anderen Arzt oder ein interdisziplinäres Gutachterteam. Eine solche Zweitmeinung ist bislang keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen; die Kosten für diese gutachterliche Zweitmeinung können nicht ohne Weiteres übernommen werden. Versicherte haben also bislang im Regelungsbereich der GKV nur die Möglichkeit, sich erneut untersuchen zu lassen, mit allen damit verbundenen Risiken, oder die Kosten einer Zweitmeinung selbst zu tragen.

Die Regierungsparteien haben diese Situation erkannt und im Koalitionsvertrag festgelegt, dass bei „mengenanfällig planbaren“ Operationen künftig eine standardisierte Zweitmeinung als Kassenleistung möglich sein soll (CDU et al. 2013, S. 56). Damit werden in erster Linie Eingriffe an Hüfte, Knie und Wirbelsäule angesprochen. Ein weiterer Bereich, der häufig im Zusammenhang mit Zweitmeinung genannt wird, in dieser Formulierung allerdings nicht angesprochen ist, sind onkologische Erkrankungen.

## 2.2 Hauptteil

Dabei stellt sich die Frage, wie ein solches vom Gesetzgeber angestrebtes Zweitmeinungsverfahren ausgestaltet sein sollte, um das Ziel einer hohen Qualität und, darauf aufbauend, einer hohen Akzeptanz und Glaubwürdigkeit zu erreichen. Im Vorfeld der anstehenden gesetzgeberischen Ausgestaltung lohnt deshalb ein Blick auf bereits eingeführte Initiativen. Denn bereits nach der momentanen Gesetzeslage ist es den gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen des SGB V möglich, ihren Versicherten diese Leistung zur Verfügung zu stellen. So ist es möglich, eine Satzungsleistung „Zweitmeinung“ nach § 11 Abs. 6 SGB V anzubieten. Daneben kommen aber auch §§ 43 Abs. 1 Nr. 2, 197b i. V. m. 275 Abs. 4 SGB V als Grundlage in Betracht.

Exemplarisch kann zur Veranschaulichung das in Einführung befindliche Zweitmeinungsverfahren für orthopädische Eingriffe der IKK Südwest herangezogen werden.

Dort sind Qualitätserfordernisse hinsichtlich drei Dimensionen spezifiziert: (1) Auswahl und Qualifikation der Gutachter, (2) Umfang der Untersuchung und (3) Koordination des Prozesses.

### (1) Auswahl und Qualifikation der Gutachter

Um den Versicherten eine möglichst von wirtschaftlichen Interessen unabhängige Zweitmeinung bieten zu können, kamen nur Einrichtungen in Betracht, die selbst keine operativen Eingriffe in den Bereichen Hüft- und Knieendoprothesen oder Wirbelsäule vornehmen. Angesichts der hohen finanziellen Potenziale dieser Eingriffe sollten die Gutachter nicht in einen Interessenkonflikt geraten.

Als Vertragspartner bieten sich daher vor allem ambulante und stationäre Reha-Einrichtungen an. Diese bieten neben der größeren Unabhängigkeit auch den Vorteil, dass sie neben den zwingend erforderlichen orthopädischen Fachärzten auch die je nach Falllage erforderlichen weiteren Gutachter in Form von Physiotherapeuten, Schmerztherapeuten und Ernährungsberatern vorhalten.

Die meisten der ausgewählten Einrichtungen haben zudem Wert daraufgelegt, keine Patienten aus der näheren Umgebung zu begutachten, um nicht in Konflikt mit den meist persönlich bekannten behandelnden Ärzten zu geraten.

### (2) Umfang der Untersuchung

Die meisten auf dem Markt befindlichen Angebote beinhalten nur die ärztliche Beurteilung nach Aktenlage. Dies erschien der IKK Südwest angesichts der Schwere der Eingriffe und der damit verbundenen Konsequenzen für das Leben der Versicherten nicht ausreichend.

Der Indikation für einen operativen Eingriff geht in der Regel eine längere Krankheitsgeschichte voraus. In der konkreten Situation haben die Versicherten ein Bedürfnis, ihren Fall nochmals persönlich zu erörtern. Eine Therapieempfehlung nach Aktenlage von einem anonymen ärztlichen Gutachter erfüllt diese Anforderung nicht. Gerade im Bereich der Rücken- und Gelenksbeschwerden können auch psychosomatische Faktoren beteiligt sein. Und schließlich ist für eine Abwägung für oder gegen einen operativen Eingriff auch die Einschätzung der Chancen einer konservativen Therapie von Bedeutung. Die IKK Südwest hat ihre Zweitmeinung daher als umfassende Präsenzuntersuchung, inkl. psychologischer und physiotherapeutischer Komponente ausgelegt. Dabei kann im Verlauf der Untersuchung behutsam herausgearbeitet werden, ob in der Erstdiagnose alle wesentlichen Faktoren abgedeckt worden sind. Je nach Lage des Falls kann sich auch die Notwendigkeit ergeben, einen Schmerztherapeuten, Ernährungsberater oder auch Psychotherapeuten hinzuzuziehen. Mit der Wahl von Reha-Einrichtungen als Vertragspartner ist auch diese Möglichkeit gegeben.

Bedingung für die Aufnahme eines Vertragspartners war daher die Bereitschaft, den Versicherten auch in zeitlicher Hinsicht eine ausführliche Beratung anzubieten. Die IKK Südwest ist mit den begutachtenden Vertragspartnern übereingekommen, dass eine durchschnittliche Dauer von zwei Stunden pro Begutachtung anzusetzen ist.

### (3) Koordination des Prozesses

Das Bemühen aller Vertragspartner, die orthopädische Zweitmeinung möglichst objektiv und qualitativ hochwertig zu gestalten, spiegelt sich insbesondere im klar strukturierten Ablauf des Verfahrens wider. Über eine zentrale Telefonnummer können die Versicherten Kontakt mit dem zuständigen Casemanagement der IKK Südwest aufnehmen. Dort wird der Termin mit dem Gutachter koordiniert. Dem Versicherten werden die Teilnahmeunterlagen übersandt.

Der Versicherte ist in der Pflicht, bei seinem behandelnden Arzt die vorhandenen Behandlungsunterlagen anzufordern und zur Zweitbegutachtung mitzubringen. Die Zweitmeinung beinhaltet keine erneute Befunderhebung. Im Anschluss an die Begutachtung erhält der Versicherte eine schriftliche Therapieempfehlung.

Entgegen der ersten Planungen ist ein Konsil zwischen den behandelnden Ärzten und den Gutachtern kein fester, sondern lediglich optionaler Bestandteil des Verfahrens. In vielen Fällen wird der Versicherte dies vermutlich nicht wünschen.

Ebenfalls optional, aber von der IKK Südwest angestrebt, ist ein abschließendes Gespräch mit dem koordinierenden Casemanager der Krankenkasse, um die ausgesprochene Therapieempfehlung zu diskutieren, vor allem aber, um im Fall einer zunächst weiterhin konservativen Behandlung dem Versicherten weitergehende Möglichkeiten aufzuzeigen.

## 2.3 Zusammenfassung und Ausblick

Die IKK Südwest hat das beschriebene Verfahren im November 2014 eingeführt (Ärztezeitung online 2014). Nach einem Jahr werden im Rahmen einer ersten Evaluation sowohl Verfahren als auch Ergebnisse bewertet. Zu diesem Zeitpunkt dürften auch bereits die angekündigten gesetzlichen Vorgaben einer Ausgestaltung des Zweitmeinungsverfahrens bekannt sein. Unterdessen berichtet die Techniker Krankenkasse (2013), dass sich in dem von ihr durchgeführten Zweitmeinungsprogramm 80% der Patienten gegen einen operativen Eingriff entschieden.

## Literatur

- Ärztezeitung online (2014) IKK Südwest bietet Zweitmeinung an. Online unter: [http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/krankenkassen/article/873893/knie-hueft-op-ikk-suedwest-bietet-zweitmeinung.html](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/krankenkassen/article/873893/knie-hueft-op-ikk-suedwest-bietet-zweitmeinung.html) (abgerufen am 04.12.2014)
- Bertelsmann Stiftung (2014) Faktencheck Gesundheit. Faktencheck regionale Unterschiede – Kniegelenk-Erstimplantationen. Online unter: <https://faktencheck-gesundheit.de/die-faktenchecks/interaktive-karten-zu-regionalen-unterschieden/kniegelenk-erstimplantationen/> (abgerufen am 08.10.2014)
- CDU, CSU, SPD (2013) Deutschlands Zukunft gestalten. Koalitionsvertrag der 18. Legislaturperiode. Online unter: <https://www.cdu.de/sites/default/files/media/dokumente/koalitionsvertrag.pdf> (abgerufen am 08.10.2014)
- OECD (2013) Health at a Glance 2013: OECD Indicators. OECD Publishing. Online unter: [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2013-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en) (abgerufen am 08.10.2014)
- Techniker Krankenkasse (2013) Über 80 Prozent der Wirbelsäulen-Operationen sind vermeidbar. Online unter: <http://m.tk.de/tk/mobil/sachsen/pressemitteilungen-2014/pressemitteilungen-2013/574384> (abgerufen am 08.10.2014)