

01.06.2021 Wissen

BDC-Praxistest: Zweitmeinungsverfahren Schulterarthroskopie

P. Kalbe



Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Der Anspruch auf das Einholen einer Zweitmeinung ist in der GKV-Versorgung bereits seit 2015 gesetzlich verankert. Gesetzlich versicherte Patient:innen besitzen also einen Rechtsanspruch, vor planbaren Operationen eine zweite, unabhängige ärztliche Meinung einzuholen. Die Indikationen sind noch sehr

eingeschränkt (Hysterektomie, Tonsillektomie, Schulterarthroskopie, Knie-TEP, Amputation bei diabetischem Fuß), aber seit dem Start des Verfahrens in 2018 werden sie erweitert und sollen konsequent ausgebaut werden.

Ein Fortschritt, könnte man meinen, um das hohe Lied auf den Patientenschutz zu singen, doch die genauere Betrachtung lässt viele Fragen offen. Dass die Auswahl der zu hinterfragenden Therapien in der anfänglichen Testphase begrenzt bleibt, liegt auf der Hand. Die exakte Auswahl der zu prüfenden Verfahrensvorschläge ist aber zu wenig transparent und imponiert so fast willkürlich. Und warum – wie bei vielen anderen Maßnahmen der bürokratischen Qualitätsprüfung – erneut fast nur operative Eingriffe auf dem Prüfstand stehen sollen, wird auch nicht klar. Müssen konservativ tätige Ärzte nicht geprüft werden? Oder sind Medikationsfehler weniger relevant? Das wohl nicht, aber dafür nicht so teuer. Immerhin plant das IQWiG bei den 15 in 2021 neu vorgeschlagenen Indikationen aber jetzt mit der Myokardszintigraphie auch eine nicht-interventionelle Maßnahme. Das umweht jetzt aber alles wieder der Odem der vermeintlichen operativ-interventionellen Überversorgung. In Zeiten, in denen Teile der doch immer so klammen GKV ohne Skrupel Maßnahmen der Physiotherapie und Homöopathie entlohnen, denen es an jeglichem wissenschaftlichen Unterbau mangelt, oder über 200 Millionen Euro ins Marketing stecken (sollte die Deutsche Handballnationalmannschaft wirklich für die AOK werben?), hören viele doch die Nachtigall trapsen. Man will Geld sparen – so weit, so gut. Aber muss man dafür den vermeintlichen Patentenschutz instrumentalisieren, und wieder mal die Ärzte diskreditieren? Kooperative Qualitätssicherung geht anders. Richtig offensichtlich werden die Ziele des Programms bei der Auswahl der Zweitmeinungsexperten, denn die Vorgaben sind so lau, dass sie nicht ganz so weit entfernt an die Zulassung zum Heilpraktiker erinnern. Expert:in für die Zweitmeinung wird man schnell – 800 sind es bundesweit allein für die drei Starter Hysterektomie, Tonsillektomie oder Schulterarthroskopie. Da herrscht also kein Mangel. Und die anderen sind alles Trotteln und Betrüger? Armes Deutschland. Und wenn man dann doch

keinen Second-Opinion-Expert findet, helfen die Kassen gerne mit Ihren eigenen Spezialisten aus. Denn das sind ja bekanntermaßen, die, die sich in allem am besten auskennen. Eh klar.

Fragt man drei Ärzte zu einem medizinischen Thema erhält man bekanntlich vier Meinungen. Die Überprüfung strittiger Indikationen ist deshalb richtig und notwendig. Die Zweitmeinung ist aber genau deshalb auch schon seit Jahrzehnten Bestandteil des Arzt- und Patientenalltags. Eine Standardisierung des Verfahrens mag notwendig sein, aber dann braucht es veritable Experten und eine generelle Ausdehnung auf alle ärztlichen Maßnahmen. Kostet dann aber mehr. Eine Mengenbegrenzung – und um die geht es doch tatsächlich – erreicht man wissenschaftlich viel fundierter über die Fachgesellschaften. Vielleicht braucht es da mehr Druck, aber sie sind die richtigen Hebel. Noch schneller und klarer geht es nur über Rationierungen, doch dieses böse Wort traut sich kein Funktionär oder Politiker auszusprechen. Da beschimpft man lieber die Ärzte.

Das Thema ist heiß – oder sollte man zurzeit besser sagen „geht viral“? Grund genug für uns, das Zweitmeinungsverfahren am Beispiel der Schultereingriffe genauer zu beleuchten.

Erhellende Lektüre wünschen

Prof. Dr. med. C. J. Krones und Prof. Dr. med. D. Vallböhmer

In der Passion Chirurgie 07/08/2020 erschien ein Artikel zum neu etablierten Zweitmeinungsverfahren Schulterarthroskopie. Die praktische Umsetzung und erste Erfahrungen wurden jetzt durch eine BDC-Umfrage evaluiert. Als Modell-Region wurde die KV Niedersachsen ausgewählt. Dort besaßen zum Zeitpunkt der Umfrage 27 Orthopäden und Unfallchirurgen die Genehmigung als Zweitmeiner und wurden auf der Homepage der KVN aufgeführt. Davon haben 19 den kurzen Fragebogen zu den praktischen Erfahrungen ausgefüllt und anonym zurückgesandt.

Hier die Tendenz der Antworten:

- Die meisten Zweitmeiner hatten noch keine oder sehr wenige Anfragen. Von diesen wurde das Verfahren besonders kritisch beurteilt.
- Dagegen hatten wenige Zweitmeiner in der kurzen Zeit seit der Implementierung des Verfahrens (Anfang 2020) einstellige bis niedrig zweistellige Patientenzahlen.
- Das Verfahren wurde allgemein als bürokratisch und aufwändig, jedoch sinnvoll aus Patientensicht beurteilt. Einige Zweitmeiner sind der Auffassung, dass die Patienten auch ohne das Verfahren zu Ihnen gekommen wären.
- Die Indikation zur subakromialen Dekompression als isolierte Maßnahme werde zu häufig gestellt und stelle den häufigsten Kritikpunkt dar. Gelegentlich seien konservative Behandlungsmaßnahmen noch nicht ausgeschöpft gewesen.
- Oft fehle der konservative Therapieversuch.

- Bei der Indikation zur Schulter-TEP würden teilweise unrealistische Erwartungen geweckt.
- Bei Patienten mit einem langen Leidensweg und hohem Leidensdruck wurden im Rahmen der Zweitmeinung keine „unnötigen Indikationen“ für Schulter-Operationen gesehen.
- Die Honorierung für die Zweitmeinung wird als unzureichend beurteilt.
- Einer der Zweitmeiner kritisiert, dass für die Zulassung keine eigenen Erfahrungen mit der zu prüfenden Operationsmethode vorausgesetzt werden.
Darüber hinaus wurden drei erfahrene und überregional bekannte Schulterchirurgen vom BDC angeschrieben und um ihre Erfahrungen und eine Einschätzung des Verfahrens gebeten. Zwei davon haben geantwortet:
- Die Abgabe einer Zweitmeinung stelle für sie keine Neuerung, sondern Routine dar, allerdings in sehr geringem Umfang im Vergleich zur gesamten Anzahl von Schulterpatienten.
- Die eigene Beteiligung als Zweitmeiner für die KV wurde als nicht notwendig betrachtet, weil die Patienten ohnehin bei ihnen vorgestellt würden. Die niedergelassenen Haus- und Fachärzte der Region wüssten am besten, wer eine kompetente Zweitmeinung abgeben könne.
- Die Zweitmeinung betreffe nicht nur die Indikation zur Arthroskopie, sondern auch andere operative Eingriffe an der Schulter und konservative Maßnahmen.
- Eigene Operationsindikationen seien – soweit bekannt – nie durch Zweitmeinung anderer Kollegen negiert worden.
- Das Zweitmeinungsverfahren im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung (Heilverfahrenskontrolle gemäß Nr. 35 UV-GOÄ) wurde als nützlich bewertet.
- Auch von einem der Schulter-Spezialisten wird kritisiert, dass für die KV-Zulassung als Zweitmeiner keine eigenen Erfahrungen mit der zu prüfenden Operationsmethode vorausgesetzt werden.

Kalbe P: BDC-Praxistest: Zweitmeinungsverfahren Schulterarthroskopie. Passion Chirurgie. 2021 Juni; 11(06): Artikel 05_01.

Autor des Artikels



Dr. med. Peter Kalbe
 Vizepräsident des BDC
 Gelenkzentrum Schaumburg
 Stückenstraße 3
 31737 Rinteln
[> kontaktieren](#)

