

Qualitätsgesicherte Entscheidung zu Diagnostik und Therapie

Ein Positionspapier der Deutschen Krebsgesellschaft zur Diskussion um die ärztliche Zweitmeinung

Einleitung und aktuelle Situation in der Onkologie

Immer wieder wird die Frage an uns herangetragen, wie die Deutsche Krebsgesellschaft das Thema ärztliche Zweitmeinung in der Onkologie einschätzt und bewertet. Das vorliegende Papier umschreibt die Position des Vorstands der Deutschen Krebsgesellschaft zur ärztlichen Zweitmeinung.

2003 wurde die Charta der Patientenrechte veröffentlicht, die damals einen breiten gesellschaftlichen Konsens zum Arzt-Patientenverhältnis dokumentierte. Vertreter aus Politik, gemeinsamer Selbstverwaltung und Patientenverbänden hatten bereits im Rahmen dieser Charta das Recht auf eine ärztliche Zweitmeinung für alle Versicherten festgeschrieben.

In der derzeitigen Versorgung gibt es keine einheitliche Verwendung des Begriffes Zweitmeinung. Das angebotene Spektrum reicht von Expertenkonsilen, an die sich der behandelnde Arzt selbst wenden kann über Angebote von zertifizierten Onkologischen Zentren bis hin zu kommerziellen Anbietern oder „Zweitmeinungshotlines“ bei den Krankenkassen. Aus Sicht der Deutschen Krebsgesellschaft erfüllen viele dieser Angebote nicht die Anforderungen an eine qualifizierte ärztliche Zweitmeinung. Welche grundlegenden Anforderungen wir an eine ärztliche qualifizierte Erstmeinung und eine mögliche ärztliche Zweimeinung stellen, legen wir im Folgenden dar.

Qualifizierte Erstmeinung

Die Diagnose einer Krebserkrankung setzt eine umfassende Diagnostik zur exakten Graduierung und Risikoeinordnung voraus. Eine qualifizierte Erstmeinung bedarf daher einer überprüfbar Qualifikation des Arztes für die jeweilige Erkrankung. Dazu gehören neben dem Facharztstandard Erfahrung und Können. Die qualifizierte Erstmeinung für eine Therapieempfehlung basiert auf einer Kombination von objektivierbaren individuellen Parametern wie Tumorausbreitung und Komorbidität, aber auch schwieriger objektivierbaren Parametern wie der Patientenpräferenz, dem sozialen Umfeld des Patienten, der Anschlussversorgung oder dem intellektuellen Erfassen der Tragweite der Entscheidung. Eine qualifizierte Erstmeinung sollte bei einer komplexen Erkrankung durch eine interdisziplinäre und interprofessionell besetzte Tumorkonferenz generiert werden. Diese Vorgehensweise entspricht dem Standard in DKG-zertifizierten Onkologischen Zentren und Organkrebszentren. In die Entscheidung fließen sowohl Leitlinieninhalte als auch die Erfahrung der verschiedenen Therapeuten unter Kenntnis der individuellen Situation des Patienten ein. Liegt ein in

dieser Form entstandener Therapieentscheidungen vor, müssen Arzt und Patient eine gemeinsame informierte Entscheidung treffen. Es ist uns bewusst, dass in der Versorgungsrealität auch heute Therapieentscheidungen in vielen Fällen nicht interdisziplinär im Rahmen von Tumorkonferenzen getroffen werden, sondern im engeren Sinne eine ärztliche Einzelmeinung darstellen. In diesem Zusammenhang sprechen wir nicht von einer qualifizierten Erstmeinung.

In zertifizierten Zentren und vielen anderen Einrichtungen sind Tumorkonferenzen aber inzwischen Standard. Bisher finden Sie jedoch ohne strukturelle Unterstützung und Anerkennung in der Versorgung statt. Hier wäre eine deutliche politische Unterstützung wünschenswert. Darüber hinaus ist die Finanzierung des damit verbundenen Mehraufwandes notwendig. Wenn Therapieempfehlungen regelhaft interdisziplinär und auf höchstem fachlichem Niveau getroffen werden, bleiben weniger Zweifel bei den Patienten und den Kostenträgern

Anforderungen an die ärztliche Zweitmeinung

Wenn beim Patienten trotz der zuvor beschriebenen Entscheidungsfindung Unsicherheiten bleiben, ist es wichtig sicherzustellen, dass eine Zweitmeinung nach den gleichen Kriterien herbeigeführt wird, wie die qualifizierte Erstmeinung (Facharztstandard, Erfahrung, Interdisziplinarität). Die vorliegenden Befunde müssen vollständig erfasst und auf ihre sinnvolle Zusammenstellung hin überprüft und eventuell durch neue Diagnostik ergänzt werden. Darüber hinaus ist es essentiell, dass der Facharzt den Patienten und dessen individuelle Situation kennt. Eine rein befundbasierte Therapieempfehlung ohne Berücksichtigung von Präferenzen des Patienten, seiner gesundheitlichen und psychosozialen Situation, erfüllt aus Sicht der Deutschen Krebsgesellschaft nicht die notwendigen Qualitätskriterien an eine ärztliche Zweitmeinung.

Wenn Erst- und Zweitmeinung voneinander abweichen, ist es von zentraler Bedeutung, dass der Patient nicht weiter verunsichert wird. Im Austausch zwischen Ärzten sollte dann eine gemeinsame Empfehlung gefunden werden, bevor dem Patienten ein Therapieentscheidungsangebot unterbreitet wird. Wenn dies nicht möglich ist, müssen die Gründe für die abweichenden Möglichkeiten (z.B. unzureichende Evidenzlage) für den Patienten transparent dargelegt werden.

Ergänzendes Informationsangebot

Die Diagnose Krebs ist für alle Patienten zuerst ein großer Schock. Es entstehen für den Betroffenen und sein Umfeld viele Fragen und nicht alle verlangen unbedingt nach einer ärztlichen Zweitmeinung im engeren Sinne. Es ist deshalb wichtig, Krebspatienten nach der Diagnose auf die Möglichkeiten der Krebsberatung durch Krebsberatungsstellen hinzuweisen.

Die Deutsche Krebsgesellschaft regt an, Patienten und behandelnde Ärzte auf Institutionen für eine ärztliche Zweitmeinung (DKG-zertifizierte Onkologische Zentren und Organkrebszentren), weitergehende Beratungsangebote und qualitätsgesicherte Informationsquellen (Beratungstelefon der Krebshilfe, Infonetz Krebs, Krebsinformationsdienst, Patientenleitlinien etc.) hinzuweisen.

Berlin, 7. Mai 2015