

Ärztliche Zweitmeinungen in der Onkologie

Henning Adam, Christoph Kowalski

Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berlin

Patientinnen und Patienten in Deutschland können eine ärztliche Zweitmeinung zu Lasten ihrer Krankenkasse erhalten. Dies gilt für onkologische ebenso wie für andere Erkrankungen. Seit 2015 besteht zudem der explizite Rechtsanspruch auf eine Zweitmeinung bei bestimmten medizinischen Eingriffen. Die Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung kann Patientinnen und Patienten Unsicherheiten nehmen, aber auch neue erzeugen. Dieser Beitrag stellt die rechtliche Grundlage, ausgewählte Erkenntnisse zu Nutzen und Inanspruchnahme sowie ein aktuelles, strukturiertes Zweitmeinungsprogramm vor.

Der Rechtsanspruch auf ärztliche Zweitmeinung

In Deutschland gilt die freie Arztwahl. Dies umfasst auch die Möglichkeit – bei Vorliegen von wichtigen Gründen – einen Arztwechsel zu vollziehen. Insofern können ärztliche Zweitmeinungen zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen grundsätzlich eingeholt werden – dies gilt für onkologische ebenso wie für andere Erkrankungen.

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz hat der Gesetzgeber 2015 den Rechtsanspruch auf die Einholung einer zweiten ärztlichen Meinung zum ersten Mal explizit festgeschrieben. Die Regelungen des § 27b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beziehen sich jedoch zunächst auf planbare Eingriffe, bei denen die Gefahr einer Indikationsausweitung besteht. Die Konkretisierung des Verfahrens ist dem Gemeinsamen Bundesausschuss vorbehalten. Dessen Zweitmeinungsrichtlinie ist am 08.12.2018 in Kraft getreten [1]. Seitdem können auf Grundlage des §27b SGB V Zweitmeinungen vor geplanten Entfernungen der Gebärmutter oder Rachenmandeln in strukturierter Weise eingeholt werden. Inwiefern der Anwendungsbereich der Richtlinie auf weitere, auch für die onkologische Versorgung relevante, Eingriffe ausgeweitet wird, bleibt abzuwarten.

Nutzen und Inanspruchnahme ärztlicher Zweitmeinung

Ob die Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung das Behandlungsergebnis verbessern hilft oder den Patientinnen und Patienten Unsicherheiten nimmt, ist nur schwer zu untersuchen. Randomisierte Studien sind beispielsweise in Deutschland nicht realistisch durchführbar, da für Patientinnen oder Patienten in der Kontrollgruppe natürlich weiterhin die Möglichkeit der Einholung einer Zweitmeinung besteht. Beobachtungsstudien hingegen sind durch Selektionseffekte verzerrt. Ein systematisches Review von Rütters et al. hat die Evidenz zu Nutzen, Risiken und der Inanspruchnahme von Zweitmeinungen bei onkologischen Erkrankungen zusammengestellt [2]. Eingeschlossen werden konnten 13 (zwischen 2002 und 2014) veröffentlichte Studien aus den USA, Australien, Belgien, Frankreich und den Niederlanden, die mehrheitlich Befragungsdaten nutzten. Die Ergebnisse zeigten ein sehr heterogenes Bild hinsichtlich einer Inanspruchnahme von Zweitmeinungen, Abweichungen von den Erstmeinungen und Änderungen des Behandlungsplans. Wenn erfasst, war die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit der Zweitmeinung hoch und die Zweitmeinung wurde als hilfreich erachtet. Allerdings fehlen belastbare Informationen zur Qualität der

Zweitmeinung oder zur anschließenden Behandlungsqualität. Die Autoren empfehlen die Einführung strukturierter und qualitätsgesicherter Zweitmeinungsverfahren, um dem Bedarf der Patientinnen und Patienten gerecht zu werden.

Im genannten Review wurden keine Arbeiten aus Deutschland identifiziert. Unter den wenigen Arbeiten aus Deutschland ist die von Cecon et al. hervorzuheben, die mittels Befragungsdaten bei Brustkrebspatientinnen Häufigkeit und Gründe für die Inanspruchnahme von Zweitmeinungen untersucht haben [3]. Dabei gaben 419 der 4.626 Teilnehmenden an, eine Zweitmeinung eingeholt zu haben. Die meistgenannten Gründe für die Einholung einer Zweitmeinung waren, wissen zu wollen, „welche Empfehlung mir ein anderer Arzt/Spezialist auf Grund meiner Befunde gibt“ (70 %) und sicherzustellen, dass „alle Möglichkeiten ausgeschöpft“ wären (61 %). In 72 % der Fälle waren Diagnose und vorgeschlagene Behandlung identisch, in 25 % wurde eine andere Behandlung bei gleicher Diagnose vorgeschlagen (Selbstauskunft der Befragten). 92 % der Befragten stimmten der Aussage zu, dass die Zweitmeinung hilfreich gewesen sei.

Flächendeckende Zahlen zur Inanspruchnahme ärztlicher Zweitmei-

nungen liegen für Deutschland nicht vor. Die Abrechnungssystematik der Krankenversicherungen unterscheidet nicht zwischen Erst- und Zweitmeinung. Aufgrund der freien Arztwahl kann eine Patientin oder ein Patient sich vielfältige „Mehrfachmeinungen“ einholen, ohne dass dieser Prozess gesteuert würde. Von daher ist auch unklar, wie der Nutzen einer solchen unkoordinierten Inanspruchnahme zu bewerten ist. Höchstwahrscheinlich greifen starke Selektionseffekte unter den Inanspruchnehmenden, denen womöglich häufig Unsicherheiten genommen werden. Andererseits können durch divergierende Meinungen auch neue Unsicherheiten entstehen. Kurzfristig (durch jede Zweitmeinung) entstehen zusätzliche Kosten, inwiefern dies aber durch möglicherweise bessere Behandlungsentscheidungen in letztlich insgesamt geringeren Kosten oder besseren Ergebnissen resultiert, ist bislang ebenfalls nicht zu ermitteln.

Mittlerweile existieren vereinzelt koordinierte Zweitmeinungsprogramme, in denen Hilfe suchende Betroffene qualifizierten Zweitmeinern durch einen Dritten (z. B. eine Krankenversicherung oder einen Dienstleister) zugeführt werden [4]. Solche strukturierten Programme sind grundsätzlich auch eher einer Evaluation zugänglich, da die Grundgesamtheiten von an solchen Programmen teilnehmenden Betroffenen bekannt sind. In der Onkologie ist hier beispielsweise das seit April 2019 existierende Zweitmeinungsprogramm der Krebsgesellschaft zu nennen.

Das Zweitmeinungsprogramm der Deutschen Krebsgesellschaft

Die zertifizierten Zentren der Deutschen Krebsgesellschaft erfüllen hohe Qualitätsanforderungen für die onkologische Versorgung. Als Goldstandard für die Diagnosestellung

und Therapieempfehlung haben die Zentren Tumorkonferenzen eingerichtet, in denen alle Patientinnen und Patienten des Zentrums interdisziplinär und unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Leitlinien betrachtet werden. Auf diesen Strukturen aufbauend hat die Deutsche Krebsgesellschaft nunmehr ein systematisches Angebot zur Einholung onkologischer Zweitmeinungen entwickelt [5].

Das Konzept: Ratsuchende Krebspatientinnen und -patienten können mit Hilfe eines Internetportals die Zweitmeinung der Tumorkonferenz eines zertifizierten Zentrums erhalten. Unterstützt durch einen Fallmanager müssen sie zu Beginn die Befunde der Erstmeinung in eine elektronische Patientenakte einspeisen. Sie können sich wahlweise vor Erstellung der Zweitmeinung persönlich im Zentrum vorstellen, um in einem ärztlichen Gespräch ihre Gründe für die Einholung der Zweitmeinung zu erläutern und Behandlungspräferenzen zu äußern.

Das Zweitmeinungsprogramm ist mit einer Pilotphase gestartet und zunächst auf die Entitäten Prostata- und Darmkrebs beschränkt. In einer begleitenden Evaluation soll ergründet werden, wieso Krebspatientinnen und -patienten Zweitmeinungen einholen, wie häufig die Erst- und Zweitmeinung voneinander abweichen und wie die Patientinnen und Patienten mit dem Ergebnis der Zweitmeinung umgehen.

Fazit

Ein nicht unerheblicher Anteil onkologischer Patientinnen und Patienten hat ein Bedürfnis nach einer Zweitmeinung, die – einmal eingeholt – zumeist zur Zufriedenheit ausfällt, die in einer relevanten Zahl von Fällen andere oder ergänzende Behandlungsvorschläge zur Folge hat

und die die Beziehung zwischen Betroffenen und Behandelnden nur selten schädigt. Qualitätsgesicherte, strukturierte Zweitmeinungsverfahren haben aus unserer Sicht für Betroffene, Behandler und Kostenträger Vorteile. Sie machen Zweitmeinungen mehr als unstrukturierte Verfahren einer Evaluation zugänglich, geben den Beteiligten Sicherheit und helfen voraussichtlich, Kosten zu reduzieren. Es ist außerdem anzunehmen, dass die Möglichkeiten strukturierter Zweitmeinungsverfahren Auswirkungen auf die Erstmeinung hat und der kollegiale Dialog gestärkt wird.

Literatur:

1. Bundesausschuss G. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Konkretisierung des Anspruchs auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung gemäß § 27b Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. <https://www.g-ba.de/richtlinien/107/> (Zugriff am: 03.05.2019); 2018
2. Ruetters D, et al. Is there evidence for a better health care for cancer patients after a second opinion? A systematic review. *J Cancer Res Clin Oncol* 2016; 142: 1521–1528
3. Cecon N, et al. Why do newly diagnosed breast cancer patients seek a second opinion? - Second opinion seeking and its association with the physician-patient relationship. *Patient Educ Couns* 2019; 102: 998–1004
4. Pieper D, et al. Bestandsaufnahme zu Zweitmeinungsverfahren in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). *Gesundheitswesen* 2018; 80: 859–863
5. Krebsgesellschaft D. DKG-Pilotprojekt zur ärztlichen Zweitmeinung. URL: <https://www.krebsgesellschaft.de/zweitmeinung.html> (Zugriff am: 03.05.2019); 2019

Korrespondenzadresse:

Dr. Henning Adam
Deutsche Krebsgesellschaft
adam@krebsgesellschaft.de

