



Spitzenverband

Neue Leistung, Qualitätssicherung, Bedarfsgerechtigkeit?

Gegenwart und Zukunft der Zweitmeinung

Berlin, 24. November 2022, 13. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA

Philipp Storz-Pfennig




Einführung der Zweitmeinung nach § 27b SGB V

- ▶ Versorgungsstärkungsgesetz 2015 – Einführung § 27b SGB V*
- ▶ „sogenannten mengenanfälligen ... Eingriffen“ ... „insbesondere unter Berücksichtigung der zahlenmäßigen Entwicklung seiner Durchführung das Risiko einer zu weiten Indikationsstellung und damit einer nicht durchgängig medizinisch gebotenen Vornahme des Eingriffs nicht auszuschließen ist,, (Gesetzesbegründung)
- ▶ Schlechte Evidenzlage zur Zweitmeinung als neuer (vertragsärztlicher) Leistung
- ▶ Angebote der Krankenkassen, einfach einen anderen Arzt/Ärztin aufsuchen (trotz §76 (3) ... Freie Arztwahl, Wechsel nur aus „wichtigem Grund“)
- ▶ Befragungen** signalisieren: Relativ hohes Interesse der Allgemeinheit (33% schon mal „Idee“) – allerdings häufig z. B. in Bezug auf Krebsdiagnosen/-therapie,

Allerdings Bemerkenswert: (Quasi-)Offizielle Anerkennung des Gesetzgebers, dass Überversorgung Teil der Versorgungsrealität ist

*Schon ab 1989(!) § 137 SGB V „... In den Verträgen ist auch zu regeln, in welchen Fällen Zweitmeinungen vor erheblichen chirurgischen Eingriffen einzuholen sind“ ... „Grundsätze zur Einholung von Zweitmeinungen vor Eingriffen“; **z. B. Geraedts & Kraska 2016.
Zweitmeinungen: Inanspruchnahme und Nachfrage aus Sicht der Bevölkerung“

Probleme & Fragen auf dem Wege ...

- ▶ Zusätzliche „Doppel“-Diagnostik? + Anreiz Nutzung experimenteller Methoden?
- ▶ Unabhängigkeit der Zweitmeiner:innen? (Sektoren + potenzielle COI nur rudimentär geregelt)
- ▶ „besondere Expertise zur Zweitmeinungserbringung“ ... „Kenntnisse aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung“ (§ 27b Abs. 2) – Operationalisierung? + Sinnhaftigkeit (Δ zur indikationsstellenden Ärzt:innen)? 
- ▶ „konservative“ und/oder „operative“ Fachärzt:innen als ZM ?
- ▶ Komplizierung des Versorgungsweges für Patient:innen, „Auslösung“, Verfügbarkeit zusätzlicher, fachärztlicher Kapazitäten für ZM?
- ▶ Interpretation von „Mengenanfälligkeit“ (Zeitverlauf, regionale/intern. Variation, bekannte Probleme der Über-/Fehl-Versorgung ...)
- ▶ ...

Eingriffe, „Zweitmeiner“, Nutzung ... bisher ++

Mandeloperationen	2017
Gebärmutterentfernungen	2017
Arthroskopische Eingriffe an der Schulter	2019
Knieendoprothese	2020
Amputation beim diabetischen Fußsyndrom	2021
Wirbelsäule	2021
Elektrophysiologie am Herzen	2022
Herzschrittmacher/DEFI	2022
Cholesystektomie (noch nicht in Kraft)	2022



„Auswahl von Eingriffen für das Zweitmeinungsverfahren nach § 27b SGB V“ (2021): weitere Eingriffe, u. a. im Bereich Kardiologie/Kardiochirurgie, Prostatektomie, Hüftgelenkersatz, Aortenaneurysma ...

https://www.iqwig.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-detailseite_31552.html



Quelle: G-BA Beschlüsse zur Zm-RL

(<https://www.g-ba.de/richtlinien/107/beschluesse/?sort=beschluss.DATUM&direction=desc&seite=2>)

- ▶ **Ausgewiesene Zweitmeiner:inenn mittlerweile gar nicht so wenige**
(s. Bericht der KBV gemäß § 10 Zweitmeinungs-Richtlinie (Zm-RL) (g-ba.de) ... Leistungserbringung bisher aber sehr begrenzt ...



Ein grundsätzliches Problem



Warum wird mir eine Zweitmeinung angeboten?

In vielen Situationen sind in der Medizin verschiedene Vorgehensweisen denkbar. So kann es durchaus sein, dass es genauso sinnvoll ist abzuwarten, wie unmittelbar einen operativen Eingriff durchzuführen. Damit Sie für sich eine gut begründete Entscheidung treffen können, können Sie eine unabhängige ärztliche Meinung zu dem empfohlenen Eingriff einholen. Mit dem Zweitmeiner können Sie die Notwendigkeit des empfohlenen Eingriffs besprechen und so etwaige Fragen oder Zweifel klären oder sich über alternative Behandlungsmöglichkeiten beraten lassen, mit denen eine Operation eventuell vermieden werden kann. Die Entscheidung, ob überhaupt ein Eingriff durchgeführt wird oder nicht, bleibt aber immer Ihre Entscheidung.

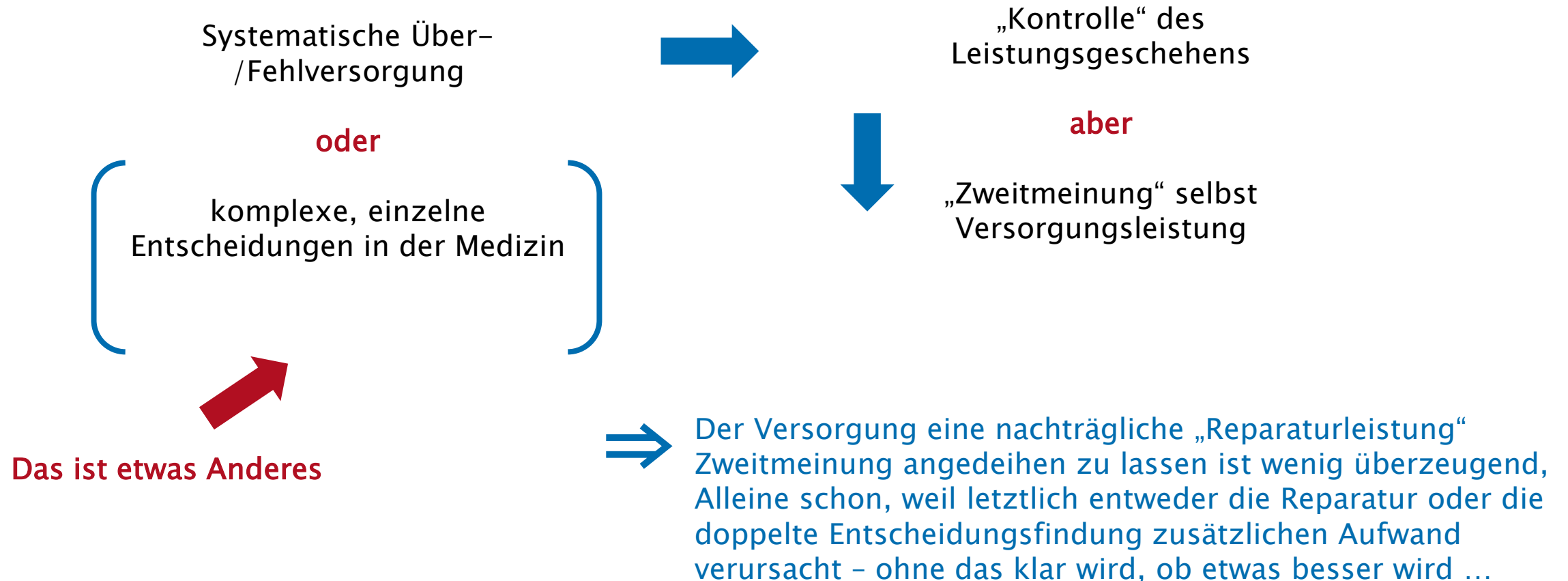
Quelle: G-BA Patientenmerkblatt zur Zweitmeinung

https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4765/2019-10-28_G-BA_Patientenmerkblatt_Zweitmeinungsverfahren_bf.pdf

Von „Mengenanfälligkeiten“ findet sich hier nichts – tatsächlich erscheint es fragwürdig, die Patientinnen/Patienten/Versicherten hier sozusagen „vorschicken“ ...



Das grundsätzliche Problem



Zurück zum Anfang (oder „Back to the future“)?


- ▶ Eine „Mengenproblematik“ (besser Über-/Fehlversorgung) mit Hilfe der Zweitmeinungskonstruktion anzugehen ist schon grundsätzlich fraglich – und wird m. E. auch auf Grundlage der § 27-ZM kaum funktionieren
- ▶ Dass (insbesondere) Krankenhauszahlen/Eingriffszahlen nicht „unendlich“ weiter steigen (oder sogar, jedenfalls vorübergehend, in Zusammenhang mit der Pandemie zurückgegangen sind) ist kein Zeichen von Problemlosigkeit – es geht nicht um die (reine) Menge sondern um die Qualität i. S. der Bedarfsangemessenheit
- ▶ Nicht zuletzt aktuelle Ergebnisse von Innovationsfonds-Projekten zeigen, dass Probleme hier nach wie vor bestehen (z. B. KARDIO-Studie* zu Herzkathetern, KOL-OPT-Studie zu „Kontroll“-Koloskopien**)
- ▶ Bisher sind keine organisierten Mechanismen/Instrumente erkennbar (jedenfalls des G-BA), um dies ernsthaft anzugehen


*<https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/kardio-linksherzkatheter-bei-brustschmerzen-und-khk-analyse-regionaler-variationen-und-behandlungspfade-zur-verbesserung-der-indikationsqualitaet.47>

** [KOL-OPT - Fehlversorgung bzgl. Kontroll-Koloskopien in Deutschland: Ausmaß, Determinanten und Konzipierung von Lösungsansätzen - G-BA Innovationsfonds](#)



Eine Lösungsperspektive „diesseits“ der ZM ? – Beispiel

- ▶ Die orthopädische Fachgesellschaft (DGOU e. V.) hat 2021 eine separate S3–Leitlinie zur Indikationsstellung bei Hüftgelenkersatz publiziert. Hier (S. 11) wird folgendes benannt*:
 - Diagnosesicherung (Sicherung des objektiven Therapiebedarfs),  ≈datengestützte QS, mit bestätigten Indikationen >>90%
 - Leidensdruck der Patient*innen (Erfassung des subjektiven Therapiebedarfs),
 - Prüfung alternativer Therapiemaßnahmen (Prüfung der Zweckmäßigkeit),
 - Kontraindikationen,
 - Optimierung modifizierbarer Risikofaktoren,
 - Partizipative Entscheidungsfindung.

 Es muss „natürlich“ auch erst mal eine „autoritative“ Fach(gesellschafts)meinung geben ...

**Sicher stellen sich hier viele Fragen der „Verortung“, der Verantwortlichkeiten, der Prüfung etc.:
Wird das so gemacht? Kann man das prüfen? Was wenn’s nicht gemacht wird? Soll/Kann so etwas z. B.
in RL–Form „gegossen“ werden?**

*DGOU. Evidenz- und konsensbasierte Indikationskriterien zur Hüfttotalendoprothese bei Coxarthrose S3–Leitlinie Version: 1.0 (24.03.2021).
https://register.awmf.org/assets/guidelines/187-0011_S3_Indikationskriterien_H%C3%BCfttotalendoprothese_bei_Coxarthrose_2021-04.pdf



oder ...



Spitzenverband

Official Prior Authorization Certification for healthcare and life science professionals

- ✓ Become a leader in Prior Authorization
- ✓ Reinforce experience and upskill
- ✓ Be best in class
- ✓ Enhance patient access



BECOME A PRIOR AUTHORIZATION CERTIFIED SPECIALIST



I WANT TO CERTIFY MY STAFF OR TEAM