

Verbraucherzentrale Hamburg e.V.
Abteilung Gesundheit und Patientenschutz

verbraucherzentrale

Hamburg

Kirchenallee 22
20099 Hamburg
Tel. (040) 24832-0
Fax -290
info@vzhh.de
www.vzhh.de

Patientenberatung:
Tel. (040) 24832-230
patientenschutz@vzhh.de
Christoph Kranich
kranich@vzhh.de



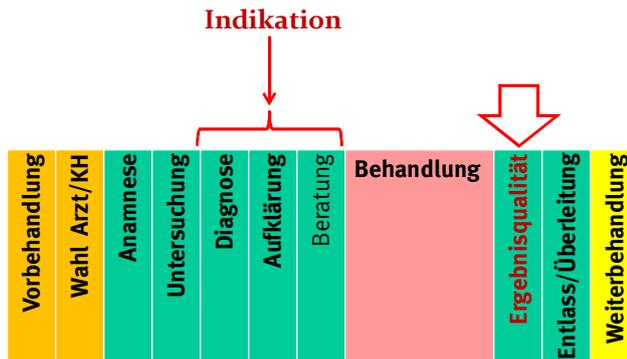
verbraucherzentrale

Hamburg

Qualität und Transparenz aus Patientensicht

22. VKD/VDGH-Führungskräfte-seminar, 25.2.2015, Berlin

Qualitätsdimensionen



Agenda

Qualität und Transparenz durch **Zweitmeinung**

- ▶ **Warum** eine Meinung häufig nicht reicht
- ▶ Gibt es ein **Patientenrecht** auf Zweitmeinung?
- ▶ Das Projekt „Systematische Zweitmeinung“, oder: die **Qualität** niedergelassener Ärzte

1. Warum eine Meinung nicht reicht

Geld
steuert die
Versorgung

Unterschiedliche
Präferenzen

Scheuklappen
spezialisierte
Ärzte

Recht
auf gute
Behandlung

2. Zweitmeinung gestern, heute und morgen

1989

§ 137 SGB V

Qualitätssicherung in der stationären Versorgung

Die nach § 108 zugelassenen Krankenhäuser sowie die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, mit denen ein Vertrag nach § 111 besteht, sind verpflichtet, sich an Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu beteiligen. Die Maßnahmen sind auf die Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse zu erstrecken. Sie sind so zu gestalten, daß vergleichende Prüfungen ermöglicht werden. Das Nähere wird für Krankenhäuser in den Verträgen nach § 112 und für Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in den Verträgen nach § 111 geregelt. In den Verträgen ist auch zu regeln, in welchen Fällen Zweitmeinungen vor erheblichen chirurgischen Eingriffen einzuholen sind. Für das Prüfungsverfahren bei Krankenhäusern gilt § 113.

2004: Auftrag an den G-BA

§ 137 Abs. 3 Nr. 3 SGB V:

- ▶ „Der Gemeinsame Bundesausschuss fasst für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patienten auch Beschlüsse über (...) Grundsätze zur Einholung von **Zweitmeinungen** vor Eingriffen...“

Berufsordnung der Ärzte

MBO-Ä 1997 i.d.F. v. 2011, § 7 Abs. 2 Satz 3:

- ▶ „Den begründeten Wunsch der Patientin oder des Patienten, eine weitere Ärztin oder einen **weiteren Arzt** zuzuziehen oder einer anderen Ärztin oder einem anderen Arzt überwiesen zu werden, soll die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt in der Regel nicht ablehnen.“

Die Meinung von Asklepios

Zweitmeinungsverfahren



Untersuchungsansatz | Summary | Zweitmeinungsverfahren in Deutschland | Ein Blick in die Metropolregion Hamburg | Statistik

Das **Recht auf eine ärztliche Zweitmeinung** ist vielen Deutschen **nicht geläufig**: Jeder Vierte weiß nicht, dass die Kosten für das Einholen einer zweiten Meinung eines anderen Facharztes – unabhängig von der Art der Erkrankung – von den Krankenkassen übernommen werden (S. 20).

Studie „Zweitmeinungsverfahren aus Patientensicht“

Die Praxis der Krankenkassen



Recht auf Zweitmeinung

Jeder Versicherte hat das Recht, bei Zweifeln an der vorgeschlagenen Therapie einen anderen Arzt aufzusuchen, um sich eine zweite Meinung ...

Weiterlesen



TK-Zweitmeinungs-Telefon

Habe ich alles richtig verstanden? Wie soll ich mich entscheiden? Häufig bleiben Fragen nach einem Arztbesuch offen. In dieser Situation ...

Weiterlesen



Zweitmeinung bei Rücken-OP

TK-Versicherte, bei denen in der nächsten Zeit ein operativer Eingriff an der Wirbelsäule geplant ist, können bei ausgesuchten Spezialisten ...

Weiterlesen

Die Praxis der Krankenkassen

Rechtsanspruch

Medizinexperten



Jeder Versicherte hat in Deutschland das Recht, bei Zweifel an einer medizinischen Diagnose oder empfohlenen Therapie einen zweiten Arzt zu konsultieren.

Warum Zweitmeinung?

Eine zweite Meinung kann das Vertrauen in die ärztliche Entscheidung stärken oder neue Wege aufzeigen. Die zusätzliche neue Sicht hilft, die nötige Sicherheit für die anstehenden Entscheidungen zu erhalten und Vor- und Nachteile noch einmal abzuwägen. Vor allem bei Operationen und längeren Therapien, die Nebenwirkungen und Folgeerscheinungen mit sich bringen, ist eine weitere Meinung sinnvoll.

Freie Arztwahl

DAK-Kunden haben nicht nur das Recht auf eine zweite Meinung, sondern auch auf eine freie Arztwahl. Sie können sich daher für die Zweitmeinung eine Fachärztin oder einen Facharzt selbst aussuchen. Wir helfen gerne bei der Suche! Klicken Sie direkt zu unserem [Arztlotsen](#). Oder konsultieren Sie jederzeit unsere [Medizinexperten](#) am Telefon.

Die Praxis der Krankenkassen

Stiftung Warentest test.de Kontakt Impressum Newsletter Hilfe Über uns Presse Christoph Kranich Logout

Suchen

Tests Shop Abo Mein test.de Warenkorb

Startseite > Versicherungen > Tests > Gesetzliche Krankenkasse

49 Krankenkassen Sie vergleichen 3 von max. 20 Produkten

[Zurück zum Artikel](#)

Anbieter

- Adimonda KK (1)
- Audi BKK (1)

Aktivierte Filter

- Bundesland: Hamburg

Ansicht speichern Ansicht laden

Startseite > Versicherungen > Tests > Gesetzliche Krankenkasse

20 Krankenkassen Sie vergleichen 3 von max. 20 Produkten

[Zurück zum Artikel](#)

Anbieter

- Adimonda KK (1)
- Audi BKK (1)

Aktivierte Filter

- Bundesland: Hamburg
- Zweitmeinungsverfahren: ja

Ansicht speichern Ansicht laden

Alle zum Vergleich hinzufügen

13
25. Februar 2015

Die Meinung der KV Hamburg

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg **KVH**

Privatliquidation ärztlicher Leistungen
Ihr Schreiben vom 05.04.2006,

RECHTSABTEILUNG
Silvia Reinecke

Sehr geehrte Frau Henkel,

unter Bezugnahme auf Ihr oben genanntes Schreiben teilen wir Ihnen mit, daß die Einholung einer Zweitmeinung keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ist.

Mit freundlichen Grüßen

S. Reinecke
Silvia Reinecke

14
25. Februar 2015

Die Meinung der KBV



Kassenärztliche
Bundesvereinigung
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Dezernat 3
Gebührenordnung und Vergütung
Dr. med. Heinrich Weichmann

{Herr/Frau Dr. XY} hat bei der Patientin festgestellt, dass diese auf eigenen Wunsch eine weitere HNO-ärztliche Behandlung in demselben Quartal in Anspruch nehmen wollte, wobei sie sich unter Beachtung der Vorgaben des Bundesmantelvertrages korrekt verhalten hat. Wunschleistungen, so die Einholung einer Zweitmeinung, sind keine Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung. Unter diesen Voraussetzungen war die Inanspruchnahme einer weiteren HNO-ärztlichen Behandlung in demselben Quartal bei der Patientin privat nach der GOÄ zu liquidieren. !

Die Meinung der Ärztekammer



ÄRZTEKAMMER
HAMBURG
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Sie erbitten eine Stellungnahme zur Frage der Reichweite des Anspruchs gesetzlich krankenversicherter Patienten auf die Einholung einer Zweitmeinung. Nach den Grundsätzen des ärztlichen Berufsrechts soll sich der Arzt dem Wunsch von Patienten nach Einholung einer Zweitmeinung nicht widersetzen. Das ärztliche Berufsrecht trifft keine Feststellung über den Umfang der Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Aus dieser Bestimmung kann daher nicht geschlossen werden, dass eine derartige Leistung vom Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst ist.

Der Leistungsumfang einer gesetzlichen Krankenversicherung kann von der Ärztekammer nicht beurteilt werden. Zu der von Ihnen erwähnten Fragestellung werden unterschiedliche Auffassungen vertreten. Eine gerichtliche Klärung kann daher sinnvoll sein, ist jedoch mit einem Prozess- und Kostenrisiko verbunden.

2015: Entwurf GKV-VSG

„§ 27b SGB V

Zweitmeinung

(1) Versicherte, bei denen die Indikation zu einem planbaren Eingriff gestellt wird, bei dem insbesondere im Hinblick auf die zahlenmäßige Entwicklung seiner Durchführung die Gefahr einer Indikationsausweitung nicht auszuschließen ist, haben Anspruch darauf, eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung bei einem Arzt oder einer Einrichtung nach Absatz 3 einzuholen. Die Zweitmeinung kann nicht bei einem Arzt oder einer Einrichtung eingeholt werden, durch den oder durch die der Eingriff durchgeführt werden soll.

(2) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in seinen Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 für welche planbaren Eingriffe nach Absatz 1 Satz 1 der Anspruch auf Einholung der Zweitmeinung im Einzelnen besteht. Er legt, soweit erforderlich, eingriffsbezogenen Anforderungen an die Abgabe der Zweitmeinung und an die Leistungserbringer nach Absatz 3 fest, die für die Abgabe einer Zweitmeinung geeignet sind. Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt die Festlegungen nach den Sätzen 1 und 2 erstmals bis zum 31. Dezember 2015. Zusätzliche Zweitmeinungsangebote der Krankenkassen auf Grund von Satzungsbestimmungen müssen die Anforderungen nach Satz 2 erfüllen, die der Gemeinsame Bundesausschuss für eine Indikation festgelegt hat.

Wer hat Interesse an Zweitmeinung?

Arzt: fürchtet
Kontrolle...

Krankenkasse:
Nur wenn sie
sparen kann?

PatientIn

Forderung

- ▶ Die Einholung einer Zweitmeinung muss **Recht des Patienten** sein, nicht Recht der Krankenkasse oder der Politik!
- ▶ **Aufhebung** der Voraussetzung, dass Zweitmeinung nur dann von der Krankenkasse bezahlt wird, wenn für einen Eingriff „im Hinblick auf die zahlenmäßige Entwicklung seiner Durchführung die Gefahr einer Indikationsausweitung nicht auszuschließen ist“ (VSG-Entwurf für § 27b SGB V)!

3. Projekt „Systematische Zweitmeinung“

- 2005 Frau mit Wunsch nach Brustvergrößerung besucht 7 **Schönheits-Chirurgen**
- 2011 Frau besucht 26 **Schönheits-Chirurgen** in Deutschland
- 2012 PatientIn mit Zahnlücke besucht 30 **Zahnärzte**
- 2013 PatientIn mit chronischen Nackenschmerzen besucht 23 **Orthopäden**
- 2013 PatientIn mit Kopfschmerzen hinter dem Auge besucht 30 **Augenärzte**
- 2014 Zwei Patienten mit Rückenschmerzen besuchen 60 **Allgemeinmediziner**
- 2014 Patientin besucht 29 **Kieferorthopäden**

Ziele

- ▶ Beschränkung auf den ersten Behandlungsschritt:
Anamnese, Untersuchung, Diagnose, Aufklärung, Beratung
- ▶ Spiegel und Bewertung der **Qualität**
 - ▷ Für Fachverbände und -gesellschaften:
Anstoß zur **Qualitätsverbesserung**
 - ▷ Für Ärzte: Checkliste zur **Selbstprüfung**
 - ▷ Für Patienten: Checkliste zur **Beurteilung ihrer Ärzte**

Methode

- ▶ Besuch bei bis zu 30 Ärzten mit identischer (**echter**) Symptomatik
- ▶ Beschränkung auf den ersten Teil der Behandlung:
Anamnese, Untersuchung, Diagnose, Aufklärung, Beratung
- ▶ Bewertung anhand einer Checkliste für „best practice“
entsprechend **Leitlinien** der Fachgesellschaften
- ▶ Absicherung durch 1–3 als Gutachter erfahrene
Referenzärzte
- ▶ Bewertung nach **Schulnoten** 1 bis 5 (5 = durchgefallen)
- ▶ **Anonymisierte** Veröffentlichung

Ergebnisse: Beispiel – Aufklärung über Folgen und Risiken bei Brustvergrößerung

Mögliche Folgen

Wie viele Ärzte sprachen das Thema an?

Narbenbildung	20 (77%)
Ungenauere Mammographie.....	7 (27%)
Fremdkörpergefühl	6 (23%)
Tastbarkeit des Implantats.....	15 (58%)
Beeinträchtigte Stillfähigkeit.....	7 (27%)

Mögliche Risiken

Wie viele Ärzte sprachen das Thema an?

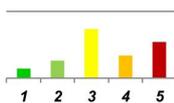
	Besonders ausführlich	Ausführlich	Σ	Oberflächlich	Gar nicht	Σ
Normale OP-Risiken	1	14	58%	8	3	42%
Kapselfibrose	3	11	54%	11	1	46%
Folgeoperationen bei Komplikationen	1	12	50%	7	6	50%
Sensibilitätsstörungen		13	50%	5	8	50%
Überschießende und gestörte Narbenbildung		10	38%		16	62%
Veränderung der Lage des Implantats		10	38%	2	14	62%
Asymmetrie und Entrundung		10	38%		16	62%

Ergebnisse

Augenärzte

Augenärzte in HH: 161
Besuchte Ärzte: 30
Ø-Note: **3,5**
Durchgefallen: 30%
Notenverteilung (%):

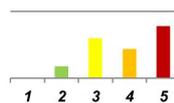
1	2	3	4	5
7	13	37	14	30



Orthopäden

Orthopäden in HH: 188
Besuchte Ärzte: 23
Ø-Note: **3,9**
Durchgefallen: 39%
Notenverteilung (%):

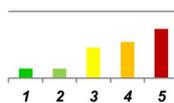
1	2	3	4	5
-	9	30	22	39



Zahnärzte

Zahnärzte in HH: 1.900
Besuchte Ärzte: 30
Ø-Note: **3,8**
Durchgefallen: 37%
Notenverteilung (%):

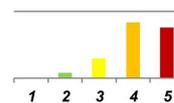
1	2	3	4	5
7	7	23	27	37



Plastische Chirurgen

Deutschlandweit besuchte Ärzte: 26
Ø-Note: **4,2**
Durchgefallen: 38%
Notenverteilung (%):

1	2	3	4	5
-	4	15	42	38



Besuche bei Allgemeinmedizineren

Ärzte Zeitung, 23.02.2015 08:56

Rückenschmerz

Schlechte Noten für Hamburger Hausärzte

Hamburgs Verbraucherzentrale bewertet Behandlungsqualität von Hausärzten bei Rückenschmerz-Patienten. Die KV meldet Zweifel an.

HAMBURG. Viele Hausärzte in der Hansestadt beraten Patienten mit chronischen Rückenschmerzen nur mittelmäßig. Zu diesem Schluss kommt die Verbraucherzentrale Hamburg, die 60 zufällig ausgewählte Hausärzte überprüft hat.

Danach erhielten die Allgemeinmediziner eine Durchschnittsnote von 3,6. 37 Prozent der Ärzte erhielten die Note mangelhaft und gelten damit nach den Maßstäben der Verbraucherzentrale als "durchgefallen". Nur fünf Prozent, also drei Ärzte, erhielten die Note sehr gut. Männliche Ärzte schnitten in der Überprüfung im Durchschnitt eine halbe Note besser ab als ihre weiblichen Kollegen.

Für den Test hat die Verbraucherzentrale zwei Patientinnen mit echten Beschwerden in Praxen verschiedener Stadtteile geschickt, um den Erstkontakt mit Anamnese, Untersuchung und Beratung zu prüfen.

Die Bewertungskriterien wurden zuvor gemeinsam mit zwei Referenzärzten festgelegt, die Erfahrung als Gutachter haben. Mit mangelhaft wurde die ärztliche Leistung bewertet, wenn weniger als die Hälfte der Kriterien erfüllt wurden.

25
25. Februar 2015

Fakten!

Die KV Hamburg hält es für zweifelhaft, ob die gewählten Kriterien eine objektive Bewertung des Arzt-Patientenkontaktes ermöglichen.

Sie verwies in diesem Zusammenhang auf die sehr guten Beurteilungen, die Hamburger Ärzte bei repräsentativen Befragungen von Patienten erhalten hatten. (di)

Zufriedenheit?

26
25. Februar 2015

Leserkommentar

- ▶ „Hamburgs Verbraucherzentrale müsste sich m. E. dem Vorwurf des **planmäßigen und vorsätzlichen Betrugs** stellen: Denn durch Beauftragung und Veröffentlichung ihrer Erhebung an 60 Hamburger Ärzten ohne deren rechtsverbindliche Zustimmung zu Lasten der Ärzte, ihrer KV und letztlich der GKV will sie einen **Vermögensvorteil** dadurch erlangen, das sie neue zahlende Mitglieder findet, **multimediale Aufmerksamkeit** erlangt und weiter vom Senat der Stadt Hamburg subventioniert wird. ...

- ▶ ... Zugleich fehlt es der Hamburger Verbraucherzentrale offensichtlich an Verständnis für ihr eigenes **korruptives Verhalten**. Arbeitskraft und Arbeitszeit Hamburger Hausärzte (...) wurden ausschließlich für **eigennützig propagandistische und nicht medizinische Zwecke** missbraucht.“

Ist die Messung der Qualität kein „medizinischer Zweck“?

Dr. med. Thomas G. Schätzler, FAFAM Dortmund

Fragen

- ▶ Wollen wir schon in der ersten Phase einer ärztlichen Behandlung mit **30–40% Chance auf schlechte Qualität** leben?
- ▶ Wie können wir das Gesundheitssystem – und speziell wohl die Ärzte (ggf. noch spezieller die ambulant tätigen Ärzte) und ihre Standesorganisationen – für **Qualität und Transparenz als Patientenrecht** sensibilisieren?
- ▶ Reichen **Zweitmeinungen** aus, um gute Qualität zu finden?
- ▶ Was braucht der Patient noch, um eine Zweitmeinung zu beurteilen – und nicht nur verwirrt zu sein? – Vielleicht als Maßstab (Goldstandard) **patientenverständliche Leitlinien**?