

Berlin, den 12.03.2015

Die Meinung der Patienten stärken, nicht die ärztliche Zweitmeinung

Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin: Die Zweitmeinung im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz zu verankern, ist ein Schritt in die falsche Richtung

Das im Februar 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz soll demnächst erweitert werden. Ein aktueller Referentenentwurf (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz) sieht unter anderem vor, einen neuen §27 b in das Sozialgesetzbuch V aufzunehmen. Der Paragraph besagt, dass Patientinnen und Patienten ein Recht darauf bekommen sollen, vor bestimmten Eingriffen die Meinung einer zweiten Ärztin oder eines Arztes einzuholen. Der Gemeinsame Bundesausschuss soll bestimmen, welche Eingriffe das betrifft. Gedacht hat der Gesetzgeber dabei vor allem an „mengenanfällige Eingriffe“, also an Maßnahmen, die zwar von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden, die aber in konkreten Einzelfällen verzichtbar wären und dann eher dem Wohl des Arztes als dem des Patienten dienen.

Das neue Gesetz möchte zweierlei erreichen: Zum einen sollen sich Versicherte „künftig darauf verlassen können, dass nur solche Eingriffe durchgeführt werden, die auch tatsächlich medizinisch notwendig sind“, wie es im Referentenentwurf heißt. Damit werde eine gesicherte Indikationsstellung gestützt und die Patientensouveränität gestärkt. Zum anderen erhofft sich der Gesetzgeber am Ende eine finanzielle Entlastung: „Den Mehrausgaben für das Zweitmeinungsverfahren stehen erhebliche Einsparungen durch eine Vermeidung medizinisch nicht indizierter operativer Eingriffe gegenüber.“

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) spricht sich nicht per se gegen eine Zweitmeinung aus. Die Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung vor "mengenanfälligen, planbaren Eingriffen" ist jedoch aus Sicht der evidenzbasierten Medizin grundsätzlich zu hinterfragen. Das DNEbM schlägt daher vor, den geplanten §27 b ersatzlos zu streichen.

Das DNEbM ist der Ansicht, dass es für die Evidenzbasierung einer medizinischen Entscheidung keinen Ersatz geben kann, also auch keine Zweitmeinung. Schon die Meinung des behandelnden Arztes, sozusagen die Erstmeinung, sollte eine kompetente Beratung auf der Grundlage der besten wissenschaftlichen Evidenz sicherstellen. Dafür sollen Ärzten wie Patienten ausreichend valide Informationen über Nutzen und Risiken aller Behandlungsoptionen zur Verfügung stehen. Nach Auffassung des DNEbM muss alle Energie darauf verwendet werden, die Qualität der medizinischen Indikationsstellung und deren Entscheidungsgrundlagen, zum Beispiel eine alltagstaugliche Verfügbarkeit von Studienergebnissen, zu verbessern (siehe <http://www.ebm-netzwerk.de/wer-wir-sind/vision-mission>).

Pressemitteilung

Deutsches Netzwerk
Evidenzbasierte Medizin e.V.



Berlin, den 12.03.2015

Bereits jetzt schreibt das Patientenrechtegesetz fest, dass in allen Sektoren des Gesundheitswesens Patientinnen und Patienten über alle Behandlungsoptionen sowie deren Erfolgsaussichten, Aufwand und Risiken informiert werden müssen. Eine unverzichtbare Komponente dieser Beratung ist die umfassende, ausgewogene und verständliche, interessenneutrale Information. Die Patientinnen und Patienten müssen im Sinne des Shared Decision Makings in die Entscheidungen mit eingezogen werden. Aus diesem Grund ist nach Ansicht des DNEbM die gesetzliche Verankerung der Zweitmeinung ein Schritt in die falsche Richtung.

Eine neutrale Erstmeinung ist realistischerweise jedoch nur dann zu erreichen, wenn gleichzeitig sichergestellt wird, dass die Fehlanreize für die beratenden Ärztinnen und Ärzte minimiert werden. Schon die erste Beratung darf also nicht von der Sorge der Ärzte getragen werden, „leer auszugehen“, falls sich die Patienten gegen die Behandlung entscheiden.

Das DNEbM möchte jedoch betonen, dass eine Zweitmeinung unter Umständen durchaus sinnvoll sein kann. Schließlich sind selbst bei gründlicher Prüfung der wissenschaftlichen Evidenz verschiedene Meinungen möglich, da die Interpretation klinischer Studien oft Spielraum lässt und Unsicherheiten hinsichtlich der besten Handlungsoptionen bestehen bleiben, oder sogar erst entstehen. Dennoch erscheint eine Verankerung des Rechts auf eine Zweitmeinung, wie sie der Referentenentwurf vorsieht, nicht geeignet zu sein, die Folgen der Fehlanreize im Gesundheitswesen zu kompensieren.

Ansprechpartner/in: Prof. Dr. Gabriele Meyer
Dr. Markus Follmann, MPH, MSc

Publizistische Aufbereitung: Dr. Christian Weymayr

Das **Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM)** setzt sich dafür ein, dass alle Bürgerinnen und Bürger eine gesundheitliche Versorgung erhalten, die auf bester wissenschaftlicher Erkenntnis und informierter Entscheidung beruht. In ihm haben sich Wissenschaftler/innen aus medizinischen, pflege- und gesundheitswissenschaftlichen Fakultäten, praktizierende Ärzte/Ärztinnen und sowie Vertreter anderer Gesundheitsberufe zusammengeschlossen (www.ebm-netzwerk.de).