



Ist die Zweitmeinung ein Patientenrecht?

Christoph Kranich

Ist der empfohlene operative Eingriff wirklich nötig? Gibt es noch andere Behandlungsmöglichkeiten? Diese und andere Fragen veranlassen PatientInnen, eine zweite ärztliche Meinung einzuholen. Während diskutiert wird, wer die Kosten für eine solche Zweitmeinung tragen sollte und ob dadurch langfristig die staatlichen Gesundheitsausgaben begrenzt werden können, setzt sich Christoph Kranich dafür ein, das Recht auf eine zweite Meinung endlich als Patientenrecht anzuerkennen.

Die Antwort auf die im Titel gestellte Frage ist einfach, aber verwirrend. Sie lautet ja und nein: Ja, weil sie eines sein sollte. Nein, weil sie keines ist, auch wenn manche Menschen das glauben.

Kostenübernahme nicht gesichert

Der Asklepios-Konzern hat kürzlich in einer Studie behauptet, die Kosten für das Einholen einer fachärztlichen Zweitmeinung würden von den Krankenkassen übernommen – sogar unabhängig von der Art der Erkrankung.¹ Das ist aber falsch. Richtig ist, dass tatsächlich etliche Krankenkassen Zweitmeinungen bezahlen und sogar aktiv dafür werben. Allerdings längst nicht alle: Laut Stiftung Warentest bieten beispielsweise für Hamburg 20 von 49 Krankenkassen aktiv Zweitmeinungsverfahren an, das sind 41 Prozent.²

Ebenso ist die Kostenübernahme nicht immer unabhängig von der Art der Erkrankung: Oft wird die Zweitmeinung nur für Eingriffe empfohlen und bezahlt, die im Verdacht stehen, häufig eher aus finanziellen als medizinischen Gründen durchgeführt zu werden. Wenn mir zum Beispiel beim Orthopäden eine Bandscheiben-Operation angeraten wurde, bezahlt die Techniker Krankenkasse lieber erst einen Besuch bei einem pri-

vat-ärztlichen Rückenzentrum, deren Orthopäden, Physiotherapeuten und Psychologen ganzheitlich denken und den Menschen nicht nur als Ansammlung defekter Organe betrachten. So vermeidet sie für ihre Versicherten die Kosten für 85 Prozent der Rückenoperationen und ersetzt sie erst einmal durch „konservative“, schonendere Therapien.³

Leichter macht es sich, wer einen zweiten Haus- oder Facharzt konsultiert und gar nicht offenlegt, dass es nur um eine Zweitmeinung geht – bis ein zweites Röntgenbild gemacht werden soll und erneute Strahlenbelastung droht.

Keine klare Regelung – seit 25 Jahren

Die Zweitmeinung ist kein vollständiges Patientenrecht; allenfalls ein unvollständiges. Ärzte sollen sie zwar nicht versagen, aber die Krankenkassen müssen sie auch nicht bezahlen. Laut Musterberufsordnung der Bundesärztekammer soll der Arzt den begründeten Wunsch des Patienten, einen weiteren Arzt hinzuzuziehen oder an einen anderen Arzt überwiesen zu werden, nicht ablehnen.⁴ Die Berufsordnung ist jedoch nicht entscheidend dafür, welche Kosten die Krankenkassen übernehmen. Es gibt bisher keine Vorschrift, die die Krankenkassen zur Bezahlung von Zweitmeinungen verpflichtet. Zwar sind sie seit mehr als 25 Jahren aufgefordert, dies per Vertrag oder Richtlinie zu regeln, geschehen ist das aber bis heute nicht.

Von Anfang 1989 bis Ende 2003 galt in diesem Fall der Paragraph 137 des fünften Sozialgesetzbuches (SGB V). Demnach sollte in den Verträgen, die Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen auf Landesebene mit den Krankenkassen zur Qualitätssicherung schließen, auch festgelegt werden, in welchen Fällen Zweitmeinungen „vor erheblichen chirurgischen Eingriffen“ einzuholen seien.⁵ Diese Pflicht haben die Vertragspartner 15 Jahre lang ignoriert – und Sanktionen waren nicht vorgesehen: Eine Regelung, die die jeweilige Landesregierung bei Untätigkeit der Vertragspartner ermächtigt, als Ersatz eine Verordnung zu erlassen, wäre hier eine sinnvolle Möglichkeit gewesen.

2004 wurde der Paragraph 137 SGB V novelliert. Seitdem soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Einholung von Zweitmeinungen vor Eingriffen regeln, und zwar nicht mehr beschränkt

auf „erhebliche chirurgische Eingriffe“.⁶ Trotzdem ist wieder nichts geschehen, mehr als elf Jahre lang. Sanktionen sind auch hier nicht vorgesehen.

Dieses Vakuum haben Ärzte und ihre Landesorganisationen ausgenutzt und immer wieder Patienten zur Kasse gebeten, wenn sie eine Zweitmeinung suchten. Schriftlich antwortete die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg der Patientenberatungsstelle der Verbraucherzentrale auf eine konkrete Beschwerde, die Einholung einer Zweitmeinung sei keine Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).⁷ Die Kassenärztliche Bundesvereinigung bestätigte das ausdrücklich: Wunschleistungen seien keine GKV-Leistungen.⁸ Die ebenfalls befragte Landesärztekammer blieb weniger eindeutig: Bei diesem Thema würden unterschiedliche Auffassungen vertreten und eine gerichtliche Klärung könne sinnvoll sein.⁹

Reine Maßnahme zur Kostendämpfung

Nach diesen jahrzehntelangen Fehlstarts zündet der Gesetzgeber nun eine dritte Stufe. Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz soll ein neuer Paragraph ins Sozialgesetzbuch eingefügt werden, dem zufolge Versicherte den Anspruch auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung haben, wenn bei ihnen „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“ – eine schöne Umschreibung für die ökonomische Korruptierbarkeit des Medizinbetriebs. Näheres soll der G-BA in Richtlinien regeln.¹⁰

Diese Bestimmung regelt nun zwar die Zweitmeinung – aber nur als politisch verordnete Maßnahme zur Kostendämpfung. So sinnvoll und notwendig das sein dürfte, es ist immer noch kein Patientenrecht! Das wäre es erst, wenn jeder selbst entscheiden könnte, wann er eine Zweitmeinung einholt, und nicht die Krankenkassen oder der G-BA. Davon sind wir nach mehr als 26 Jahren offenbar noch immer weit entfernt.

Patientenautonomie ist entscheidend

Warum ist es so schwer, die Zweitmeinung nicht nur als Kostendämpfungsinstrument, sondern als wirkliches Patientenrecht zu begreifen? Und warum wäre es so wichtig, das endlich zu tun?

Fangen wir mit der zweiten Frage an. Es gibt etliche Gründe, Zweitmeinungen als Patientenrecht zu verankern. Erstens die schon erwähnte „Mengenanfälligkeit“ vieler Eingriffe und Maßnahmen, die gut bezahlt und daher häufiger als nötig veranlasst und durchgeführt werden. Die medizinische Versorgung wird nun einmal – leider – häufig mehr von wirtschaftlichen Erwägungen gesteuert als von medizinischen.

„Niemand geht so gern zu Ärzten, dass er ein Recht auf Zweitmeinung über Gebühr ausnutzen wird.“

Zweitens: Ärzte sind Experten für Krankheiten, oft aber nicht für kranke Menschen. Was eine Krankheit mit dem Leben des Kranken zu tun hat, entzieht sich Ärzten, die als Fünf-Minuten-Mediziner nur Organe behandeln. Und das ist heute leider die weitverbreitete Realität. Medizin ist aber nicht nur Wissenschaft und Handwerk, sondern hat viel mit dem Unwägbaren zu tun. Vielleicht ist sie doch Heilkunst und braucht dringend die ärztliche Intuition? Eine biografische Medizin würde jede Krankheit vor dem Hintergrund der Lebensgeschichte eines Patienten betrachten (und nicht nur genetisch individualisieren) und auch die Frage nach dem Sinn nicht aussparen – nach dem Sinn der Krankheit und nach dem Sinn im Leben des Kranken.

Drittens: Wer die Patientenautonomie als Grundlage ernst nimmt, muss auch Zweitmeinungen unterstützen. Denn sie aktivieren die Eigenverantwortung des Patienten für seine Krankheit. Und die ist auf der sozialen Ebene das Gegenstück zu den körpereigenen Selbstheilungskräften: Dort heilt sich der Patient mit der Kraft seines Immunsystems und seiner seelischen Haltung zur Krankheit und zum Leben – der Arzt ist „nur“ Anreger, Substituierer, Begleiter und Helfer. Auf der sozialen Ebene muss etwas Vergleichbares geschehen, und dazu gehört das selbstverständliche Recht der Patienten, eine

ärztliche Empfehlung durch eine Zweitmeinung überprüfen zu lassen. Vielleicht sogar durch mehrere.

Gesundheitswesen auf Patienten ausrichten

Und nun zur anderen Frage: Warum ist es so schwer, die Zweitmeinung als wirkliches Patientenrecht zu begreifen und die Patientenautonomie zu respektieren? Weil das Gesundheitssystem fremdgesteuert ist. Von Krankenkassen, Ärzteverbänden, Politikern, verwirrend vielen Gremien verwirrend vieler Selbstverwaltungen. Aber nicht von Patienten, um die sich doch eigentlich alles drehen sollte. Warum sonst gibt es ein Gesundheitswesen?

„Wer zu mehreren Ärzten geht, trägt langfristig eher zur Begrenzung der Kosten bei.“

Zugegeben: Seit 15 Jahren tut sich das was. Auf der individuellen Ebene ist mit dem „shared decision making“ (dt.: gemeinsame Entscheidungsfindung) ein partnerschaftliches Arzt-Patient-Verhältnis auf den Weg gebracht worden – wenigstens theoretisch. In der Praxis ist es vielfach noch nicht angekommen. Und auf der gesellschaftlichen Ebene wurden Patienten zur Mitberatung eingeladen, ihre Organisationen sind im G-BA und in vielen Landesgremien beratend vertreten.

Dem muss nun auch die weitere Gesetzgebung Rechnung tragen und die Zweitmeinung als wirkliches Patienten-

recht etablieren. Die Angst vor steigenden Kosten ist unnötig. Wer zu mehreren Ärzten geht, um Zweitmeinungen einzuholen, hat dafür erstens in aller Regel gute Gründe – zum Beispiel die Erfahrung schlechter Beratung und Behandlung durch frühere Ärzte – und trägt zweitens eher zur Begrenzung der Kosten bei als zu deren Ausufern. Zweitmeinungen helfen, die richtige Behandlung zu finden, und das heißt: weniger fehlschlagende Behandlungsversuche, mehr Therapie-treue beim Patienten, langfristig mehr Gesundheit und größere Zufriedenheit auf allen Seiten.

Qualitätssteigerung der Medizin

Sehr viel spricht also für ein Patientenrecht auf Zweitmeinung. Vielleicht sollten wir dem Gesetzgeber einen Vorschlag für eine schlankere und patientenfreundlichere Formulierung für den Paragraphen 27b des SGBV machen: „Versicherte haben Anspruch darauf, auf Kosten ihrer Krankenkasse unabhängige ärztliche Zweitmeinungen einzuholen.“ Eine Begrenzung dieses Rechts, beispielsweise auf nur eine Zweitmeinung oder ein Genehmigungsverfahren, halte ich für unnötig. Niemand geht so gern zu Ärzten, dass er das über Gebühr ausnutzen wird.

Das Gegenteil wird eintreten: Patienten werden sich mehr dafür interessieren, ob ihre Ärzte wirklich das Richtige tun. Ob sie sich Zeit nehmen, die richtigen Fragen stellen, die richtigen Untersuchungen machen und ob sie angemessen informieren, aufklären und beraten. Das mag für manchen Arzt unangenehm sein, wird die Qualität der Medizin aber fördern. ■

Christoph Kranich

geb. 1953, ist Leiter der Fachabteilung Gesundheit und Patientenschutz der Verbraucherzentrale Hamburg e.V.
kranich@vzhh.de

Quellen:

- 1 www.imwf.de/Studien-und-Untersuchungen/Studie-Zweitmeinungsverfahren-aus-Patientensicht-2014/
- 2 www.test.de/Gesetzliche-Krankenkasse-Die-beste-Kasse-fuer-Sie-1801418-0/
- 3 www.tk.de/tk/medizin-und-gesundheit/behandlungen/zweitmeinung/200032
- 4 www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.100.1143
- 5 *Bundesgesetzblatt* Nr. 62 vom 29.12.1988, S. 2518.
- 6 www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/
- 7 Schreiben der KV Hamburg vom 3.5.2006 an die Verbraucherzentrale Hamburg.
- 8 Schreiben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 7.12.2006 an die Verbraucherzentrale Hamburg.
- 9 Schreiben der Hamburger Ärztekammer vom 31.1.2006 an die Verbraucherzentrale Hamburg.
- 10 www.bmg.bund.de/presse/pressemitteilungen/2014-04/kabinett-beschliesst-gkv-vsg.html