Wegweisender Zweitmeinungsvertrag aus Nordrhein

Knie-TEP oder neue Hüfte? Lieber doch noch nicht operieren? Aber was dann? Das können gut Arzt, Patient und Physiotherapeut gemeinsam entscheiden, findet Dr. Roland Tenbrock, Landesvorsitzender des BVOU in Nordrhein. Den Zweitmeinungsvertrag, den er und Kollegen aus Düsseldorf für den BVOU mit Krankenkassen und der Deutschen Arzt AG verhandelt haben, hält er hier für zukunftsweisend. Er soll bundesweit ausgerollt werden.

Auf jeden Fall eine Zweitmeinung vor einer Operation wegen Gonarthrose oder Coxarthrose einzuholen – für manche ist das ein zukunftsweisender Ansatz. Für Dr. Roland Tenbrock gilt das so uneingeschränkt nicht: „Sicher werden in Deutschland relativ viele Knie- und Hüftendoprothesen eingesetzt. Deshalb ist die Forderung schnell aufgestellt, man müsse weniger operieren, und Patienten sollten häufiger eine Zweitmeinung einholen. Nur was, wenn dann von einer Operation abgeraten wird? Die Beschwerden und Schmerzen hören dadurch ja nicht auf." Angesichts der begrenzten Budgets könnten Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie den betroffenen Patienten keine umfangreichen konservativen Therapiealternativen anbieten.

„Gerade den Älteren reicht es oft, spazieren zu gehen, weitgehend schmerzfrei zu sein"

„Dabei ist es sinnvoll, mit den Möglichkeiten der konservativen Orthopädie Operationen zu vermeiden", sagt Tenbrock. „Nicht alle Patienten mit Knie- und Hüftgelenksarthrose wollen wieder joggen gehen. Gerade den Älteren reicht es oft, spazieren zu gehen, Rad zu fahren, weitgehend schmerzfrei zu sein." Das lasse sich durch den neuartigen Zweitmeinungsvertrags mit Therapieoptionen gut erreichen – und sei es für ein paar Jahre.

Die Empfehlung für oder gegen eine Operation richtet sich dabei neben den objektiven Befunden wesentlich nach den subjektiven Beschwerden des einzelnen Patienten und seinen Wünschen in Bezug auf Schmerzfreiheit und Bewegung. „Wenn eine Operation sinnvoll ist, dann empfehlen wir sie auch", sagt Tenbrock. „Wenn wir allerdings gute Chancen sehen, sie zu vermeiden oder wenigstens zu verzögern, dann besprechen wir mit dem Patienten Therapieoptionen und stellen ihn rasch auch einem Physiotherapeuten vor. Dieser bildet sich genau wie wir eine Meinung."

32 Einheiten Physiotherapie plus Gerätetraining sind möglich

Anders als in der Regelversorgung können Orthopäden im Rahmen des Vertrags allerdings acht Physiotherapie-Einheiten in rascher Folge verordnen und bei Bedarf zudem ein Training an Geräten. „Danach prüfen wir, was das muskuläre Training gebracht hat", ergänzt Tenbrock. „Wir können dann noch weitere 24 Physiotherapie-Einheiten verordnen." Die ganze Bandbreite der konservativen Möglichkeiten ist sowieso anwendbar, also Akupunktur, Bandagen, Schmerzmittel, Hyaluronsäure-Spritzen und andere therapeutische Maßnahmen. Das Regelleistungsvolumen darf neben dem Vertrag ausgeschöpft werden, Individuelle Gesundheitsleistungen sind ebenfalls möglich. Sein Fazit: „Nach vier Wochen intensiver Therapie weiß man gut, in welche Richtung es sich entwickelt."

Dr. Roland Tenbrock

Der Zweitmeinungsvertrag ist offen für alle Fachärzte für Orthopädie Orthopädie und Unfallchirurgie, die ein geeignetes Therapiezentrum (Kassenzulasssung, entsprechende räumliche Ausstattung und Therapeuten mit KGG/KG-MT-Qualifikation) in der Nähe haben. Die Teilnahmeunterlagen erhalten Sie über die BVOU-Geschäftsstelle oder unter www.bvou.net.

Hausärzte können ebenfalls teilnehmen; sie erhalten für die Weiterleitung an den Facharzt für Orthopädie oder O und U ein Honorar – und die Gewissheit, dass ihr Patient innerhalb von fünf Tagen dort einen Termin bekommt. Mittlerweile sind bereits mehr als 420 Orthopäden und 60 weitere Leistungserbringer beigetreten, um den Vertrag mit unterschiedlichen Krankenkassen nach und nach umzusetzen und auszuweiten. Einbezogen sind auch zahlreiche erfahrenen Physiotherapeuten. Qualitätsstandards umzusetzen, zu kooperieren, die neuen Strukturen mit Leben zu erfüllen – das alles brauche Zeit, sagt Tenbrock: „Wir wollen den Vertrag gern bundesweit umsetzen, aber das geht nicht von einem auf den anderen Tag."

Mit den Krankenkassen ist eine Überprüfung vereinbart, wie viele von den eingeschriebenen Patienten am Ende eine Operation benötigten. Zielgröße ist, dass wenigstens 15 Prozent zwei Jahre lang nicht operiert werden müssen. Tenbrock ist überrascht, dass bisher sogar bei 60, 70 Prozent der Patienten eine Operation vermieden werden konnte. Allerdings schränkt er ein: „Das Konzept ist vor allem geeignet für motivierte, körperlich noch einigermaßen fitte Patienten." Sie sind es, die die Krankenkassen derzeit vor allem schicken. Deswegen geht der Orthopäde davon aus, dass sich mit steigenden Einschreibungen die jetzigen Erfolge etwas relativieren und vermutlich bei 30 bis 40 Prozent an vermeidbaren Operationen.

Dass sich das Konzept für alle auszahlt, findet Tenbrock leicht nachvollziehbar. Die umfangreiche Behandlung inklusive intensiver Physiotherapie und gegebenenfalls Gerätetraining kostet maximal 2.000 Euro pro Patient. Für eine Operation hingegen sind 7.000 bis 8.000 Euro zu veranschlagen. Dabei sind die Folgekosten wie Reha noch gar nicht eingerechnet. Hinzu komme noch etwas anderes: „Die Kollegen müssen doch sonst oft sagen: Wir können nicht wirklich etwas tun. Nun können sie statt einer Operation etwas anbieten." Die Patienten seien dankbar, dass man sich kümmere und sie lenke: „Außerdem gefällt mir, dass drei Leute auf Augenhöhe entscheiden: Arzt, Physiotherapeut, Patient."

Auch die Krankenkasse gewinne bei den Versicherten durch das Angebot an Reputation. Tenbrock wiederum schätzt, dass man die eingeschriebenen Patienten stärker zu mehr Eigeninitiative im Umgang mit ihren Beschwerden motivieren kann.

Wie aber findet man einen Arzt, der nach diesem Zweitmeinungskonzept behandelt? Die BARMER biete über eine Zentrale an, an Ärzte im Heimatort des Patienten weiterzuleiten, sagt Tenbrock. In Nordrhein sei die Vermittlung der Krankenkassen an die Postleitzahlen gebunden: Von da, wo er anrufe, werde der Patient an den nächsten Orthopäden vermittelt.

Auch die Videosprechstunde als Bestandteil des Zweitmeinungsvertrags schätzt Tenbrock: „Sie ist eine gute Alternative zur Nachuntersuchung nach den ersten acht Malen Physiotherapie. Ich habe das mehrfach genutzt, um mit dem Patienten in der Praxis des Physiotherapeuten zu sprechen. So können wir alle drei schauen, welche Fortschritte er gemacht hat." Auf Fortschritte hofft Tenbrock auch bei dem Vertrag: Läuft alles gut weiter, könnte er auf andere Indikationen ausgeweitet werden wie Rücken- und Schulteroperationen.

Sabine Rieser, BVOU Presse

Zweitmeinung inklusive Therapiekonzept

Seit Jahren wird diskutiert, ob Patienten zu rasch Knie- oder Hüftendoprothesen erhalten. Einige Krankenkassen haben entschieden, mit interessierten Ärzten und der Deutschen Arzt AG ein erweitertes Zweitmeinungskonzept anzubieten.

Die Deutsche Arzt AG (DAAG) entwickelt Versorgungskonzepte von Ärzten für Ärzte mit dem Ziel der bestmöglichen Patientenversorgung. Bei diesen Verträgen handelt es sich um sogenannte Zweitmeinungskonzepte. Sie sehen vor, dass Patienten mit dem Wunsch beziehungsweise Vorschlag zu einer Teilendoprothesen-Implantation bei Coxarthrose oder Gonarthrose noch einmal beraten werden. Gemeinsam mit dem Zweitmeinungsarzt entscheiden sie gegebenenfalls, alternative Behandlungskonzepte auszuprobieren, um eine Operation zu verzögern oder möglicherweise ganz darauf zu verzichten.

Diese Verträge sind bislang für Patienten von Barmer, DAK Gesundheit, BKK VBU, VIACTIV Krankenkasse sowie energie BKK geschlossen. VIACTIV, BKK VBU sowie energie BKK bieten das entsprechende Zweitmeinungskonzept zusätzlich bei drohenden Wirbelsäulenoperationen an.

Die Einsteuerung kann über den Hausarzt oder direkt über den Facharzt für Orthopädie erfolgen. Sollte der Hausarzt dem Patienten die Einschreibung empfohlen haben, muss die Zweitmeinung zwingend durch einen Facharzt für Orthopädie beziehungsweise Orthopädie und Unfallchirurgie erfolgen. Basierend auf einer Zweitmeinung können zur Verzögerung oder Vermeidung einer OP losgelöst vom Budget und von Regressdrohungen bestimmte Leistungen wie umfangreiche Physiotherapie, ausführliche Beratung oder Videosprechstunden zwischen Arzt, Physiotherapeut und Patient eingesetzt werden. Konkret sind bis zu 32 extrabudgetär bezahlte Physiotherapieeinheiten möglich.

Hinzu kann ein Bewegungstraining kommen, das auf den einzelnen Patienten zugeschnitten wird. Ebenso können die angeführten Leistungen eingesetzt werden, um Patienten besser auf eine unumgängliche Operation vorzubereiten.

Damit sich Arzt und Patient während der Therapie auch außerhalb der Praxis austauschen können, bietet die Deutsche Arzt AG eine innovative Form der Patientenkommunikation an: Die online-Plattform „sprechstunde online". Patienten sparen sich so die Anreise und Wartezeiten in der Praxis. Ärzte können Zeit sparen. Und schließlich können Ärzte, Physiotherapeuten und Patienten auch den Austausch zu dritt wählen, während einer Videosprechstunde auf digital gespeicherte Befunde in der Gesundheitsakte zugreifen und so weitere Schritte besprechen. Nur der Patient entscheidet im Übrigen darüber, wer diese Gesundheitsakte einsehen darf.

Damit die Therapieerfolge erhalten bleiben, bietet die DAAG ein onlinebasiertes Heimtrainingsprogramm an, das von erfahrenen Physiotherapeuten entwickelt wurde. Mit mehr als 250 professionell gestalteten Übungsvideos verfügt „NextPhysio" über eine Vielzahl an Angeboten. Mit dem Einstieg in Form eines 3-Monats-Abos kann es orts-und zeitunabhängig genutzt werden. Die Aktion Gesunder Rücken e.V. hat „NextPhysio" geprüft und als besonders rückenfreundliches Produkt ausgezeichnet.

Andrea Niehaus,
Bereichsleitung Unternehmensentwicklung
Deutsche Arzt AG

Für Mitglieder: Expertenberatung beim DKOU 2017

Weitere Informationen zum Zweitmeinungskonzept erhalten Sie am BVOU-Stand auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) 2017. Dort wird Jeannine Hauke (Deutsche Arzt AG) an allen Kongresstagen für Sie zur Verfügung stehen. Ein Webinar im Rahmen des BVOU Study Club zu diesem Thema ist ebenfalls in Planung.