



BUNDESVERBAND
DEUTSCHER
PATHOLOGEN e.V.

Welche Rolle spielt die Zweitmeinung bei Entscheidungen in der Pathologie?

Karl-Friedrich Bürrig

Präsident

Bundesverband Deutscher Pathologen e.V.

Robert-Koch-Platz 9

10115 Berlin

Institut für Pathologie Hildesheim/Goslar

Senator-Braun-Allee 35

31135 Hildesheim



SGB V § 27b 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.



Erhebungsbogen Pathologie

8.8 Qualitätssicherung

Konsiliarische Zweitbefundung

Ermöglichung konsiliarischer Zweitbefundung, wenn durch Klinik oder Patient erbeten bzw. eine abschließende Beurteilung nicht möglich ist.



- Konsil
- Zweitbeurteilung
- Zweitbegutachtung
- Zweitmeinung

- Referenzpathologie
- Studienpathologie



- Zweitbeurteilung (Konsil) traditionell verankert
- Expertenwissen
- Beispiele
 - nm NHL, Speicheldrüsentumoren, Weichteilsarkome (seltene Entitäten)
- Register
 - Kindertumore, Knochentumore (seltene Entitäten)



Empfehlungen zum Konsil

des Berufsverbandes Deutscher Pathologen e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Pathologie e.V.

Stand: Juni 2003 (Revision 10.03.2011)

K.-F. Bürrig/ W. Schlake/ G. Kempny

Handbuch Pathologie BDP



Formen der Zweitbeurteilung

- Patient wünscht Zweitbeurteilung
- Einsender wünscht Zweitbeurteilung
- Befunder sucht fachlichen Rat
 - Intern - Extern



- Internes Konsil
- Wichtigste Form der Zweitbeurteilung (Goldstandard)
- Vieraugenprinzip – Diskussionsmikroskop
- Diagnosesicherung und -präzision
- Dokumentiert – nicht dokumentiert
- Kontinuierliche Ausbildung
- Nicht evaluiert



Zweitbeurteilungskultur

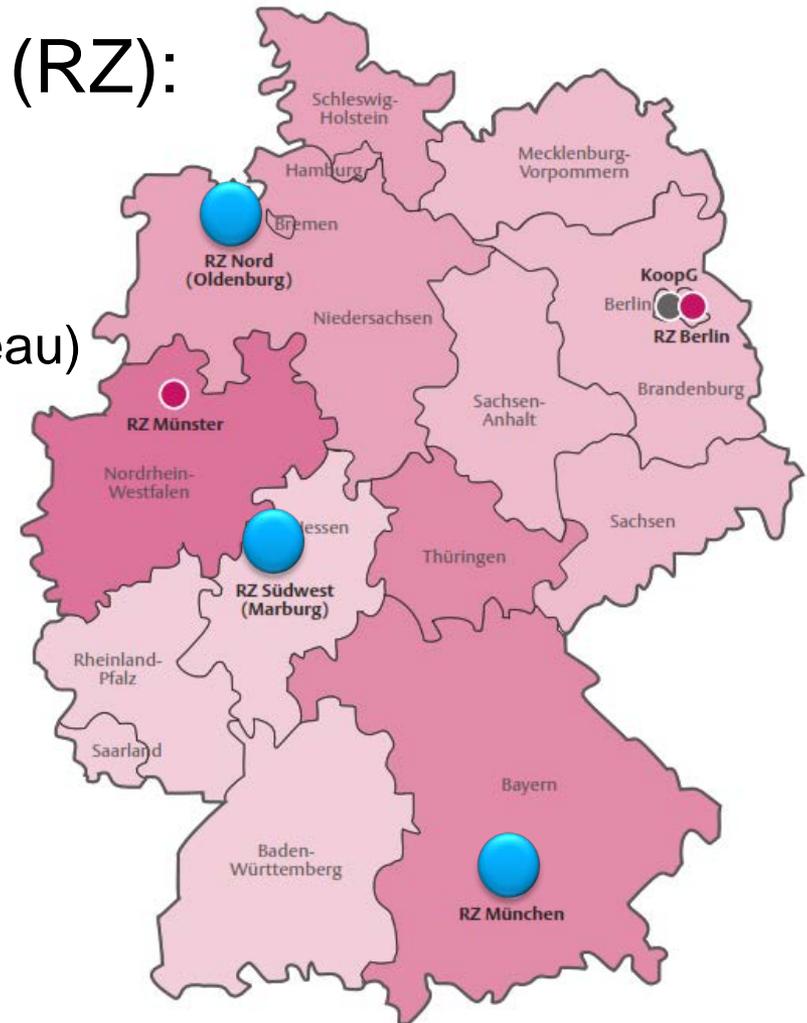
- Transparenzkultur
- Fehlerkultur
- Kultur des Zweifels

- Nach den Grundsätzen des Übernahmever-
schuldens ist der *Arzt zur **Beiziehung eines
Kollegen verpflichtet***, wenn seine Kompetenz
eine sorgfaltspflichtgemäße Beurteilung des
Falles nicht mehr erlaubt.



Beteiligte Referenzzentren (RZ):

- RZ Nord:
 - I) Niedersachsen (H. Kreipe)
 - II) Schleswig-Holstein (A. Lebeau)
- RZ Südwest (P. Barth)
- RZ München (H. Höfler)



© Lebeau

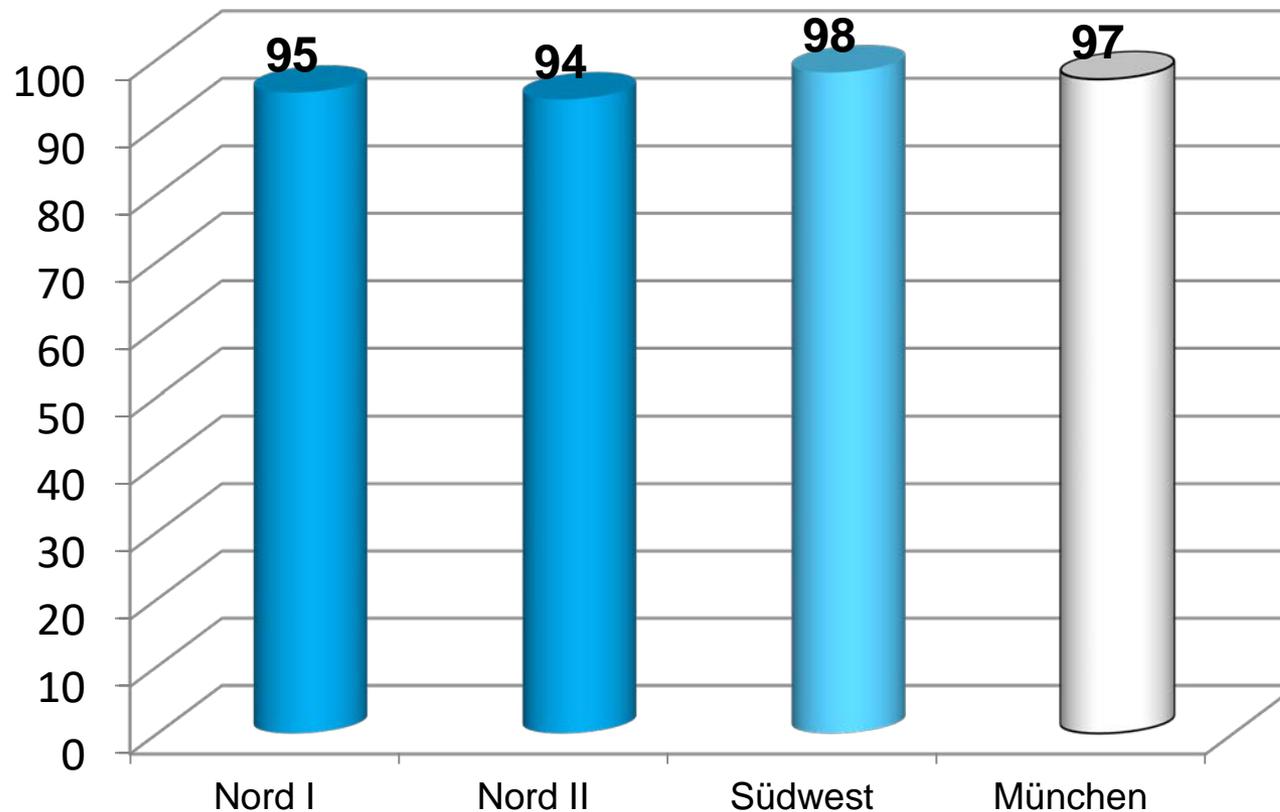
Referenzzentrum	Fallzahl
Nord I	3917
Nord II	1001
Südwest	2449
München	2258
GESAMT	9625



Mammascreeing nach BMV-Ärzte

Wie hoch ist die diagnostische Übereinstimmung zwischen Erst- und Zweitbefunder?

Konsensus





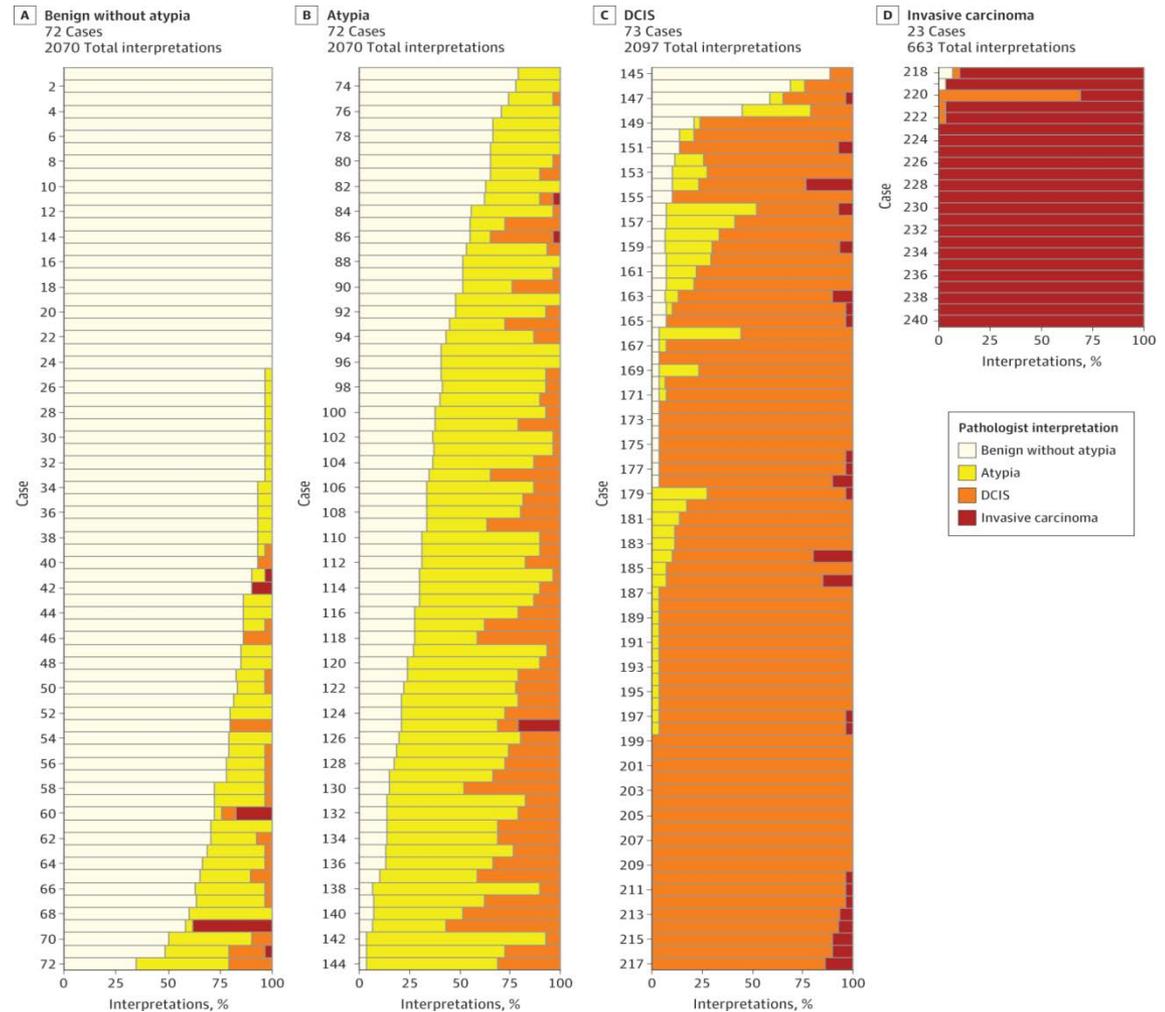
Mammascreeing nach BMV-Ärzte

- Die Zweitbegutachtung im deutschen Mammographie-Screening belegt die hohe diagnostische Konsistenz der beteiligten PathologInnen.
- Der Grad der Übereinstimmung bei den malignen Läsionen ist exzellent.
- Abweichungen treten (auch unter „Experten“) in erster Linie bei B3-Läsionen (diagnostische Unschärfe) auf.



Diagnostic Concordance Among Pathologists Interpreting Breast Biopsy Specimens

Joann G. Elmore, et al.
JAMA. 2015;313:1122.



Zweitbeurteilung nach S3-LL Barrett-Mukosa

Intraepitheliale Neoplasie im Barrett

Korrelation Patho UKD / andere Einsender
(9/2007 – 8/2011)

	UKD	Neg. (0 / 1)	Unklar (2)	LG IEN (3)	HG IEN (4.1)	CA (4.4 / 5)	Ges.
Extern							
Neg.		3	-	-	-	-	3
Unklar		-	10	3	-	-	13
LG IEN		1	12	50	5	1	69
HG IEN		-	-	9	43	12	64
CA		-	1	-	1	32	34
Ges.		4	23	62	49	45	183

 Hohe Übereinstimmung, $\kappa = 0,8359$

© Baretton



Wann wird Zweitbeurteilung veranlasst:

Diagnostische Unschärfe
reaktiv vs Präkanzerose

Benigne

Maligne

Patient



- Internes Konsil täglich viele Male
- Externes Konsil selten (persönlich 0,06 % der Fälle p.a.)
- Konsilare z.B. Ovarialkarzinom
2 Zentren ca 300 Konsile p.a.
bei ca 7000 Neuerkrankungen



Auswahl Konsilpartner bei akkreditierten Instituten

- Leitfaden zur Interpretation der Anforderungen nach DIN EN ISO 17020:2012 fordert Kriterien zur Auswahl der Konsilpartner
- Zweitbefunder muss nicht zwingend akkreditiert sein
- Patient hat freie Wahl



- Eine Haftung wegen eines Auswahlverschuldens des Erstbefunders für die fehlerhafte Auswahl eines von ihm zugezogenen Konsiliars wurde bislang noch nicht judiziert.
- Sollte es jedoch offensichtliche Anzeichen für die mangelnde Eignung eines zugezogenen Konsiliars geben, ist ein Auswahlverschulden nicht ausgeschlossen.
- Instanzenzug – wer trifft finale Entscheidung?



Zweitbeurteilung für alle Tumoren?

- Mamma, Darm, Lungen, Prostata, Melanom
- ca 250.000 Neuerkrankungen p.a.
- ca 50 € Kosten



12.500.000 €



- **Nutzung:** intern häufig – extern selten. Institut der Zweitbeurteilung gut etabliert (Zweitbeurteilungskultur)
- **Nutzen** bestimmt durch Veranlassungsgrund (Patient profitiert immer).
- **Grenzen** bestimmt durch fehlende Regularien