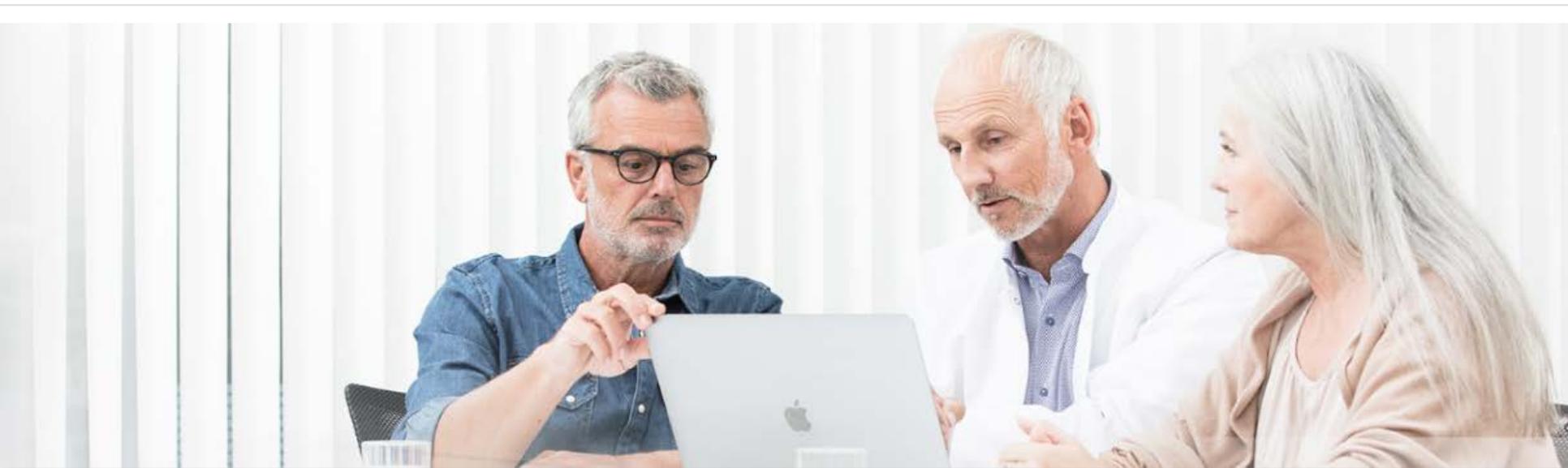


Die HMO Zweitmeinung

unabhängig und hochqualitativ

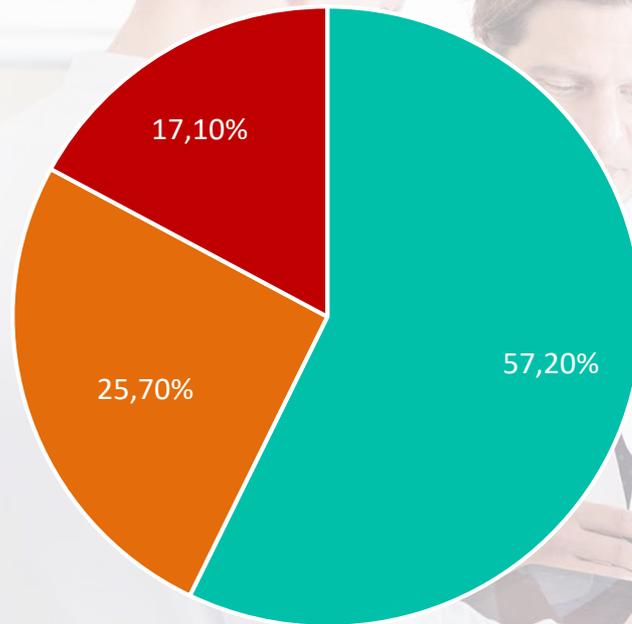


„Die bezahlte Zweitmeinung“

November 2017



43% Abweichung zwischen Erst- und Zweitmeinung



■ Bestätigung ■ Wichtige Ergänzungen ■ Komplett andere Therapie

- Unzureichende Diagnostik
- Hinweise zur Therapie-Verbesserung
- Wichtige Therapie-Ergänzungen
- Komplett andere Therapie-Empfehlung

Pro Jahr bedeutet das **85.000** notwendige Therapie-Korrekturen!



Der Patient hat eine Zweitmeinung verdient!



Wer trägt eigentlich die Kosten?

- Arbeitgeber?
- Krankenkasse?
- Patient?
- Stiftungen?
- Arzt?



Wer trägt eigentlich die Kosten?

- Arbeitgeber (Klinik)?

Ja, wenn ein Arzt oder ein Team von Ärzten die ZM während der Arbeitszeit erbringen



Wer trägt eigentlich die Kosten?

- Der Arzt?

Ja, wenn er die Zweitmeinung in seiner Freizeit erstellt



Wer trägt eigentlich die Kosten?

- Patient?

Ja, aber nur etwa 10%

- Alte Menschen haben oft keinen finanziellen Spielraum
- Andere erwarten den Service als kostenloses Angebot der Versicherung
- Nur wenige sagen „Klar zahl ich das!“



Wer trägt eigentlich die Kosten?

- Krankenkasse?

Ja, aber nicht alle

- Wir haben Verträge mit **28** Krankenkassen/-versicherungen
- Andere bieten „den Arzt um die Ecke“
- Generell wird minimal beworben
- Oft eher Alibi als Service



Wer trägt eigentlich die Kosten?

- Stiftungen?

Selten

- Felix Burda Stiftung hatte die Kosten für 200 Patienten übernommen
- Von anderen Stiftungen wurden keine ähnlichen Initiativen gestartet
- Warum nicht die deutsche Krebshilfe für sozial schwache Patienten? (zum HMO Selbstkostenpreis)



Zwischenbilanz

- Eine kostenlose Zweitmeinung gibt es nicht
- Nur in Charityprojekten z.B. Felix Burda Stiftung
- Jährlich etwa 85.000 onkologische Therapien entsprechen nicht dem aktuellen Standard
- Daher ist Zweitmeinung wichtig für eine optimale Versorgung
- Zweitmeinung unterstützt alle Teilnehmer der Gesundheitsversorgung



HMO – was haben wir bisher erreicht?

- Eigene Gesundheitsakte/Plattform
- Eigene Case Manager, eigenes Call Center
- Daten in Hochsicherheits-Rechenzentrum
- Hohe Patientenzufriedenheit



HMO – was haben wir bisher erreicht?

- **5 Jahre** Entwicklung einer gesicherten Infrastruktur
- Umfangreiche datenschutzrechtliche Vorkehrungen
- Gesichertes Rechenzentrum, spezialisiertes Call-Center
- Case Manager mit Heilberufe-Ausbildung
- 18 Monate Abstimmungsaufwand BVA

Investitionen > **2,5 Mio. EUR**



HMO – was haben wir bisher erreicht?

- Gestartet 2011 mit der Felix Burda Stiftung für Darmkrebspatienten
- In 2013 Angebot für alle Krebsarten
- Zusammenarbeit mit **37 Krebszentren**
- Stand heute haben **mehr als 3.000 Patienten** über HMO eine unabhängige Zweitmeinung eingeholt



Warum erreichen wir nicht mehr Patienten?

- Patient wird nur unzureichend informiert
- Kassen und Versicherungen gehen das Thema eher passiv an
- Ärzte wissen nicht um die Pflicht, auf die ZM hinzuweisen (§27b Abs. 5 SGB V)
- Insgesamt sehr schlechte Kommunikation von allen Beteiligten und fehlende Aufklärung des Patienten



Was sind die nächsten Schritte?

- Kommunikation verbessern
 - Online Marketing
 - PR
- Kampagnen mit Versicherungen starten
- Zusammenarbeit mit Verbänden (Hausärzte)
- Zusammenarbeit mit der Krebsgesellschaft?
- Zusammenarbeit mit der Krebshilfe?

Eine strukturierte Zweitmeinungsinfrastruktur ist im Interesse aller Beteiligten



Studie der AOK erhebt Vorwurf

Krebskranke könnten länger leben

AOK-Chef Litsch: Zu viele Patienten sterben vorzeitig, weil zu viele Ärzte „Gelegenheitsschirurgie“ praktizieren

ami. BERLIN, 23. November. Zu viele Krankenhäuser führen nach Ansicht der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) Operationen durch, ohne dafür qualifiziert zu sein. Krebspatienten stürben „zu früh, weil sie in Kliniken operiert werden, die zu wenig Erfahrung mit komplizierten Krebs-OPs haben“, fassen sie eine von ihr in Auftrag gegebene Studie zusammen. Die Ergebnisse bestätigen ähnliche Resultate früherer Untersuchungen und Forderungen medizinischer Fachgremien.

Der Vorsitzende des AOK-Bundesverbands, Martin Litsch, sprach von einer inakzeptablen „Gelegenheitsschirurgie“. Das Problem lasse sich nur durch die Einführung und konsequente Durchsetzung von OP-Mindestmengen in den Griff bekommen. Künftig werde man entsprechende Operationen in Kliniken, die die Vorgaben für Mindestmengen regelwidrig nicht einhielten, „im Sinne der Patientensicherheit“ nicht mehr vergüten. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) nannte Mindestmengen zwar sinnvoll, warnte aber „vor vorschnellen und falschen Interpretationen, die die Patien-

ten nur verunsichern“. Auf Basis von Abrechnungsdaten vermeidbare Todesfälle zu berechnen, sei „schlichtweg unseriös“. Im Übrigen hätten die Kassen in den letzten Jahren keine konkreten Anträge zur Einführung von Mindestmengen für komplizierte Operationen – wie jetzt von der AOK angekündigt – vorgelegt.

Nach der Analyse für die AOK könnte rechnerisch allein die Zahl der Todesfälle nach Lungenkrebs-Operationen um ein Fünftel auf 287 im Jahr gesenkt werden, wenn die betreffende Klinik den Eingriff mindestens 108 Mal im Jahr vornehmen würde. Vergleichbar sei das Bild bei anderen Krebsindikationen wie Speiseröhrenkrebs, Bauchspeicheldrüsenkrebs sowie Blasen- und Darmkrebs, berichtete Thomas Mansky, ein Fachmann für Qualität im Gesundheitswesen von der Technischen Universität Berlin. Schon voriges Jahr habe man gezeigt, dass in einem Viertel der Kliniken weniger als achtmal im Jahr Brustkrebs operiert werde, obwohl die Fachgesellschaften weit höhere Mindestfallzahlen forderten. Zudem würden in Kliniken mit wenigen Brustkrebs-ope-

rationen Qualitätsziele häufiger verfehlt. In der aktuellen Untersuchung verweist Mansky auf das Beispiel Darmkrebs: Jeder fünfte Patient sei in einer der bundesweit 492 Kliniken behandelt worden, die mit im Schnitt 23 Eingriffen die geringste Zahl an Darmkrebs-OPs durchführten. Das Todesrisiko für die Patienten liege um 59 Prozent höher als in jenen 71 Kliniken mit den meisten Operationen, im Schnitt 141. Bei einer Mindestmenge von 82 Eingriffen für die Kliniken könnten rechnerisch 280 Todesfälle im Jahr vermieden werden, sagte Mansky. Ein anderes Beispiel seien Operationen zur teilweisen Entfernung der Lunge. Jeder fünfte Patient werde in einer jener 260 Kliniken behandelt, die den Eingriff im Schnitt nur fünfmal im Jahr vornähmen. Es sei sehr wahrscheinlich, dass dort die nötige Operationsroutine und die für eine angemessene Betreuung notwendige Spezialisierung nicht gegeben seien.

Basis für die Analyse waren bundesweite Klinikabrechnungen für 25 Eingriffsarten. In 20 davon habe man einen Zusammenhang zwischen Fallzahl und Sterblich-

keit nachweisen können, sagte Mansky. Simone Wesselmann von der Deutschen Krebsgesellschaft sagte, ihre Lungenkrebszentren müssten mindestens 75 Lungenkrebs-OPs im Jahr durchführen und Qualitätskriterien erfüllen, die jährlich überprüft würden. In den Zentren sei die Sterblichkeitsrate deutlich niedriger als dort, wo seltener operiert werde.

Die Untersuchung für die AOK zeige nicht nur Unterschiede je nach Art der Erkrankung, sondern auch „erhebliche“ Differenzen nach dem Wohnort. Erwartungsgemäß spezialisieren sich Kliniken in Ballungszentren eher als auf dem Land. So sei der Anteil von Patienten, die in Kliniken mit weniger als 75 Lungenoperationen im Jahr behandelt werden, in Mecklenburg-Vorpommern mit 75 Prozent besonders hoch. Am niedrigsten sei er dagegen in Berlin mit 3 Prozent. Besonders viele Kliniken mit weniger als 75 solcher Operationen waren in Nordrhein-Westfalen (90) und Bayern (60). „Offenbar gibt es bei diesem Thema in vielen Ländern noch erheblichen Handlungsbedarf“, sagte Mansky.

Donnelte Ernte

124 000 neue Stellen im Dax



Studie der AOK erhebt schwereren Vorwurf

- Neben der Frage nach dem „was“ fordert die AOK auch eine Diskussion über die Frage „wer“
- Die AOK sieht einen direkten Zusammenhang mit Mortalität und mangelnder OP Erfahrung der behandelnden Kliniken
- 20% der direkt mit einer OP zusammenhängenden Todesfälle könnten vermieden werden
- Sollte das „wer“ also Teil der Zweitmeinung sein?

Vielen Dank für Ihr Interesse!

Sollten Sie weitere Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne persönlich zur Verfügung:



Dr. med. Udo Beckenbauer
Vorstand

Email: ub@hmo.de
Mobil: +49 (0)172 7185959