



Zweitmeinung vor Operationen wegen Rückenschmerzen

Eine Patienteninformation der Deutschen Schmerzliga e.V.



Deutsche
Schmerzliga e.V.



Der besseren Lesbarkeit halber verwenden wir in dieser Broschüre nur die männliche Version von Arzt, Therapeut o. Ä. Selbstverständlich sind immer auch die Frauen gemeint, auf deren Verständnis wir hoffen.

Der Inhalt dieser Broschüre entspricht der aktuellen Lehrmeinung und wurde mit großer Sorgfalt entwickelt. Gleichwohl kann keinerlei Gewähr für die Vollständigkeit, Aktualität oder inhaltliche Richtigkeit der dargestellten Informationen übernommen werden. Diese Broschüre oder Auszüge dieser Broschüre dürfen nicht ohne schriftliche Einwilligung der Deutschen Schmerzliga in irgendeiner Form mit elektronischen oder mechanischen Mitteln reproduziert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Alle Rechte vorbehalten.

Quellenangaben Fotos:

Titel: © national-cancer-institute unsplash.com; S. 8: © cedric-faunteroy-4270959 pexels.com; S. 10: © national-cancer-institute-odggKTyA5o0 unsplash.com; S. 11: © Tom Merton-istockphoto.com; S. 13: © tommaso79-istockphoto.com; S. 15: © bermix-studio-m0hz75hjXE unsplash.com; S. 19: © brave free picture; S. 20: © pixabay.com; S. 27: © sora-shimazaki pexels.com; S. 30: © gustavo-fring pexels.com; S. 31: © ational-cancer-institute unsplash.com; S. 32: © Fbofu-shaw unsplash.com; S. 39: © pixabay.com; S. 41: © pixabay.com; S. 47: © pixabay.com; S. 51: © pixabay.com; S. 53: © anna shvets pexels.com; S. 57: © sincerely media EtyBBUByPSQ unsplash.com

Satz und Layout: OMeany MD&PM GmbH, Nordostpark 51, 90411 Nürnberg

Zweitmeinung vor Operationen wegen Rückenschmerzen

Eine Patienteninformation der Deutschen Schmerzliga e.V.

Inhalt

Vorwort	9	Zweitmeinung bei Schmerzoperationen?	24
Chronische Schmerzen	11	Hilft die zweite Meinung weiter?	24
Kreuz-/Rückenschmerzen?	11	Wer hat Anspruch auf die Einholung einer zweiten Meinung?	26
Ursachen chronischer Kreuz-/Rückenschmerzen	12	Recht auf freie Arztwahl - Recht auf zweite Meinung?	27
Wie Rückenschmerzen behandeln?	14	Gibt es Ausnahmen?	28
Rückenschmerzen durch Operationen lindern?	14	Müssen Patienten selbst die Kosten für das Zweitmeinungsverfahren tragen?	28
Bei akuten Rückenschmerzen OP möglicherweise sinnvoll.	15	Wer bietet Zweitmeinungsverfahren an?	29
Bei chronischen Rückenschmerzen nur selten!	16	Welche Aufgaben hat der erstindikationsstellende Arzt?	30
Häufigkeit operativer Eingriffe bei Kreuz-/Rückenschmerzen?	17	Welche Voraussetzungen müssen Zweitmeinungsärzte erfüllen?	31
Welcher Zusammenhang besteht zwischen Rückenschmerz und Röntgenbild?	18	Welche Unterschiede gibt es zwischen den verschiedenen Anbietern von Zweitmeinungsverfahren?	32
Wer hilft, wenn Patienten Fragen haben?	20	Was zeichnet ein gutes Zweitmeinungsverfahren bzgl. Rückenschmerzen aus?	33
Was ist eine medizinische Zweitmeinung?	21	Wer Sollte bei Rückenschmerzen das Zweitmeinungsverfahren durchführen?	36
Wann ist eine Zweitmeinung sinnvoll?	22	Ich habe gelesen, dass es auch Zweitmeinungsverfahren gibt, bei denen allein auf der Grundlage meiner Patientenakte entschieden wird, ob eine Operation sinnvoll ist. Wie kann das gehen?	36
Warum sollte ich eine Zweitmeinung einholen?	23	Was muss ich machen, um einen Zweitmeinungstermin zu erhalten?	38

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um einen Zweitmeinungstermin zu erhalten?	40	Warum macht die Überprüfung der Operationsindikation durch nicht operativ tätige Schmerzexperten Sinn?	54
Welche Vorbefunde soll ich zum Zweitmeinungstermin mitbringen?	41	Wird durch das Zweitmeinungsverfahren die Operation nicht nur (unnötig) hinausgezögert?	54
Was passiert bei einem guten Zweitmeinungsverfahren?	42	Mit Zweitmeinungsverfahren sollen doch nur Operationskosten vermieden werden	55
Mehrere Experten - verschiedene Ansichten - ein Konzept!	46	Warum engagiert sich die Deutsche Schmerzliga für Zweitmeinungsverfahren?	57
Was darf ich von einem guten Zweitmeinungstermin erwarten?	46	Warum es sich lohnt Mitglied der DSL zu werden	58
Wie lange dauert es bis ich einen Termin zur Zweitmeinung erhalte?	46	Mitgliedsantrag	59
Wie lange dauert ein Zweitmeinungstermin?	47		
Ich habe bereits eine zweite Meinung eingeholt, bin mir aber immer noch unsicher was ich machen soll. Was soll ich tun?	48		
Wer entscheidet über den Ausgang des Zweitmeinungsverfahrens?	48		
Der Arzt, der mich operieren möchte, hat mir von der Einholung einer zweiten Meinung abgeraten - was soll ich tun?	50		
Der Arzt, der mich operieren möchte, hat mir einen Kollegen für die Einholung einer zweiten Meinung empfohlen - soll ich diesen aufsuchen?	50		
Welche Zweitmeinungszentren empfiehlt die Deutsche Schmerzliga bei Rückenschmerzen?	52		
Warum werden in Deutschland so viele Menschen wegen Rückenschmerzen operiert?	53		

Liebe Mitglieder und Freunde/innen der Deutschen Schmerzliga, sehr geehrte Patientinnen/Patienten mit Rückenschmerzen,

in dieser Broschüre finden Sie eine Sammlung von Fragen und Antworten, die aus Sicht der Deutschen Schmerzliga (DSL) e.V. für Menschen wichtig sein können, die für sich selbst, Angehörige oder Freunde wegen anhaltender Rückenschmerzen vor der Frage stehen, ob sie sich deswegen operieren lassen sollten (oder nicht) und entsprechend Hilfe suchen.

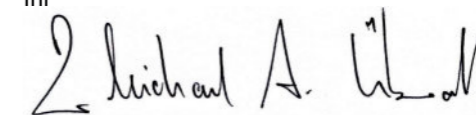
Wir wollen damit unseren Beitrag zu Aufklärung und Information bzgl. einer in Einzelfällen sicherlich wichtigen Therapiemöglichkeit leisten, die jedoch nicht nur aus unserer Sicht viel zu häufig und häufig ohne echten (und vor allem anhaltenden) Nutzen für den individuell Betroffenen angewandt wird.

Ein wesentlicher Schwerpunkt der nachfolgenden Informationen liegt deshalb auf den sog. Zweitmeinungsverfahren, die es Patienten mit bestimmten Erkrankungen seit einiger Zeit erlauben nicht nur die Notwendigkeit, sondern insbesondere auch die Sinnhaftigkeit und die Nützlichkeit bestimmter (meist operativer) Verfahren durch Inanspruchnahme von Experten zu hinterfragen.

Die Deutsche Schmerzliga (DSL) e.V. als Vertreterin der Interessen von Menschen mit chronischen Schmerzen und ihren Angehörigen misst diesem neuen Versorgungsangebot eine große Bedeutung zu und möchte auf diesem Weg versuchen ratsuchenden Menschen eine Hilfe zu geben, die es ihnen nicht nur ermöglicht die richtige Entscheidung für oder gegen eine ihnen angebotene Operation zu treffen, sondern auch dabei hilft das für sie passende Zweitmeinungsangebot zu finden.

Wie hoffen, dass die nachfolgenden Informationen diesem Anspruch gerecht werden und würden uns freuen, wenn Sie uns darüber Rückmeldung geben bzw. informieren, wenn Ihnen Angaben unvollständig erscheinen oder aus Ihrer Sicht notwendige Informationen fehlen oder missverständlich formuliert wurden.

Ihr



PD Dr. med. Michael A. Überall
Präsident der Deutschen Schmerzliga (DSL) e.V.

Bei Fragen:

Sollten Sie Fragen haben, Anregungen zu dieser Patienteninformation oder uns über Zweitmeinung vor Operationen wegen Rückenschmerzen berichten wollen, so schreiben Sie uns doch einfach: info@schmerzliga.de



Chronische Schmerzen

Laut Angaben des Bundesversicherungsamtes leiden allein in Deutschland 23 Millionen Menschen an chronischen Schmerzen, davon 3,4 Millionen (14,8%) an einer schwergradigen Schmerzerkrankung.



Kreuz-/Rückenschmerzen?

Unter den Schmerzerkrankungen gehören Rückenschmerzen – d.h. Schmerzen im Bereich von Schulter-/Nacken, Rücken und der Lendenregion (die sog. Kreuzschmerzen) – zu den häufigsten und sind nach Zahnschmerzen und Fieber der dritthäufigste Grund für Patienten, einen Arzt aufzusuchen.

Verschiedene Untersuchungen der Versorgungsrealität belegen bzgl. Rückenschmerzen ein kritisches Nebeneinander von Über-, Unter- und Fehlversorgung, eine unzureichende flächendeckende Berücksichtigung aktueller Erkenntnisse zu Vorbeugung und Behandlung sowie eine hartnäckige Persistenz tradiertter Versorgungskonzepte. Damit gehört das Deutsche Gesundheitssystem bzw. gehören durch das Gesundheitssystem geduldete fehlerhafte, unzureichende und unnötige medizinische Behandlungen zu den Hauptursachen für chronische Rückenschmerzen.

Auf der Suche nach einer Linderung ihrer Schmerzprobleme befinden sich (zu) viele Patienten oft auf einem mehrjährigen Krankheitsweg und nehmen (nicht immer gewollt) eine Vielzahl unterschiedlichster Leistungserbringer und Behandlungsverfahren in Anspruch.

Kreuz-/Rückenschmerzen?

(Fortsetzung)

Hinzu kommt der Einfluss verschiedener – unter dem zunehmenden Kostendruck des öffentlichen Gesundheitswesens entwickelte – Qualitätssicherungsmaßnahmen, die die Umsetzung standardisierter Behandlungsprogramme zum Ziel haben, welche die individuellen Besonderheiten des Erkrankungsverlaufs von Patienten mit Rückenschmerzen leider nur unzureichend berücksichtigen und deren Bedeutung für eine rasche und nachhaltige Genesung häufig in Abrede stellen.

Die Folge sind ineffektive, kostenintensive und letztlich die Chronifizierung Betroffener eher fördernde, denn vermeidende Patientenschicksale, die volkswirtschaftlich sowohl durch hohe direkte als auch indirekte Kosten charakterisiert sind. Rückenschmerzen gehören deshalb mit jährlichen Gesamtkosten in Höhe von 1-2% des Bruttosozialproduktes volkswirtschaftlich zu den teuersten Erkrankungen in Deutschland, wie auch den Industrienationen der westlichen Welt.

Ursachen chronischer Kreuz-/Rückenschmerzen

Die Versorgung Betroffener erfolgt meist ungesteuert über variable Eintrittspunkte, die Diagnosestellung unspezifisch mit einer starken Fokussierung auf den Ausschluss bzw. den (apparativen) Nachweis sog. spezifischer Ereignisse oder Befunde, d.h. objektivierbarer Veränderungen im Aufbau von Wirbelsäule und anderer Strukturen. Diese sind jedoch nur in wenigen Einzelfällen bedeutsam und letztlich für die Mehrzahl der Patienten weder bzgl. Krankheitsgeschehen noch -verlauf entscheidend, da die eigentlichen Ursachen in den meisten Fällen ganz woanders liegen.

Problematisch wird es dann werden, wenn Normabweichungen der Wirbelsäulenstruktur fälschlicherweise zur Schmerzursache erklärt werden und Patienten deswegen operiert werden, denn dann kommen zu den (bis zu diesem Zeitpunkt diagnostisch unerkannten oder nur als nachrangig relevant bewerteten) eigentlichen Ursachen der Rückenschmerzen auch noch die durch die Operation verursachten Probleme hinzu. Eine für viele Betroffene unheilvolle Kombination, da sich die ärztlich verursachten Probleme – ganz im Gegensatz zu den ursprünglich vorhandenen Schmerzursachen – in aller Regel nicht mehr oder nur mit großem Aufwand beheben lassen.



Wie Rückenschmerzen behandeln?

Komplexität und Heterogenität von Rückenschmerzen und der ihnen in den meisten Fällen zugrunde liegenden intraindividuellen biopsychosozialen Auslöser/Ursachen erfordern eine interindividuell differenzierte Herangehensweise, die Entwicklung individuell an die speziellen Bedürfnisse Betroffener adaptierter Behandlungskonzepte und maßgeschneiderter Behandlungsprogramme.

Entsprechende sektorenübergreifend angelegte und interdisziplinär realisierte multimodale (integrierte) Alternativprogramme erfordern nicht nur eine Realisierungsplattform jenseits tradierter Strukturen und Rahmenbedingungen der Regelversorgung, sondern auch sektorenübergreifende (integrierte) Vergütungskonzepte – z.B. durch die intraindividuelle Verrechnung versorgungsbedingt notwendiger- weise höherer direkter Behandlungskosten mit konsekutiv realisierten Senkung indirekter Folgekosten (u.a. über eine Minderung der Anzahl kostenpflichtiger Arbeitsunfähigkeitstage und die daraus resultierenden Einsparungen).

Rückenschmerzen durch Operationen lindern?

Auch in der Medizin gilt grundsätzlich: Viele Wege führen nach Rom. Für eine Krankheit oder medizinische Situation kann es also durchaus mehrere wirksame Möglichkeiten der Behandlung geben. Manchmal ist Abwarten und Beobachten unter Umständen genauso sinnvoll wie eine Operation und vermeidet damit auch mögliche operativ bedingte Komplikationen oder Nebenwirkungen. Manchmal führen Operationen zu einem etwas rascheren Beschwerderückgang und zu einem vorübergehenden zeitlichen Vorteil gegenüber konservativen Therapien und manchmal (Experten gehen von 1-3% aller Betroffenen aus) sind sie die einzige Lösung.

Bei akuten Rückenschmerzen OP möglicherweise sinnvoll.

Gerade zur Linderung von Rückenschmerzen werden Operationen seit einigen Jahren zunehmend häufiger angewandt, jedoch nicht in jedem Fall mit dem gewünschten bzw. erhofften Erfolg. Der Einsatz operativer Verfahren zur Schmerzlinderung macht vor allem bei zuvor gesunden/ beschwerdefreien Patienten mit akuten Schmerzen infolge einer (meist unfallbedingten) Gewebeschädigung (z.B. einer Wirbelkörperfraktur oder einem Bandscheibenvorfall mit schwerwiegenden Lähmungserscheinungen) Sinn. In diesen Fällen besteht meist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den vom Patienten empfundenen Schmerzen und dem medizinisch diagnostizierten krankhaften Befund.

Ziel der Operation ist es in diesen Fällen die gestörte Struktur wiederherzustellen, um auf diesem Weg Schmerzen infolge der Gewebestörung zu lindern (sog. "broken car concept"). Aufgrund des Zusammenhangs zwischen Gewebeschädigung und Schmerz ist die Wahrscheinlichkeit, dass es durch eine adäquat durchgeführten Operation zu einer signifikanten und für den Betroffenen auch relevanten/ bedeutsamen Schmerzlinderung kommt so hoch, dass Betroffene das Risiko möglicher Operationskomplikationen

(wie z.B. Wundheilungsstörungen, Infektionen, Narkoseprobleme, Nervenschädigungen, Lähmungen und störende bzw. schmerzende Vernarbungen, etc.) in der Regel in Kauf nehmen (können), ja vielleicht sogar müssen um wieder beschwerdefrei zu werden.



Bei chronischen Rückenschmerzen nur selten!

Im Gegensatz hierzu ist der Stellenwert operativer Verfahren bei wiederholt auftretenden bzw. bereits über einen längeren Zeitraum anhaltenden chronischen Rückenschmerzen gering. Häufig besteht zwischen dem aus ärztlicher Sicht als operationswürdig bewerteten Befund (z.B. in einem Röntgenbild) und den Beschwerden des Patienten nur ein schwacher Zusammenhang. Nicht selten ist die Operationsstellung Ausdruck einer gewissen Verzweiflung seitens der Behandler, da die von ihnen behandelten Beschwerden gar nicht oder nur unzureichend auf die empfohlenen konservativen Therapieverfahren angesprochen haben und es scheinbar (zumindest aus ihrer Sicht) keine weiteren alternativen Behandlungsmöglichkeiten gibt.

Zahlreiche kontrollierte Studien, bei denen Patienten mit Rückenschmerzen unterschiedlich(st)er Ursache entweder operiert wurden oder nichtoperativ mit Verfahren der modernen Schmerzmedizin konservativ behandelt wurden, konnten im Langzeitverlauf zwischen den beiden Verfahren bzgl. des Behandlungsergebnis keine nennenswerten Unterschiede nachweisen. Allerdings musste jeder Fünfte wg. Bandscheiben und jeder Dritte wegen einer Spinalkanalverengung operierte Patient nachoperiert werden -

wodurch das operationsimmanente Risiko neuerlicher Komplikationen in Kauf genommen werden musste und für die Betroffenen weitere Probleme resultierten.

Hinzu kommt, dass die Gruppe der erfolglos operierten Rückenschmerzpatienten die zahlenmäßig mit deutlichem Abstand am stärksten wachsende Gruppe von Menschen mit Rückenschmerzen darstellt. Ihre Beschwerden werden mittlerweile auch mit einer eigenen medizinischen Bezeichnung gekennzeichnet und kodiert, dem sog. „failed back surgery syndrome“ (FBSS). Menschen mit einem FBSS leiden trotz (in vielen Fällen sogar wegen) einer Operation am Rücken unter Rückenschmerzen, haben jetzt aber auch noch zusätzlich das Problem, dass durch die Operation die Integrität ihrer anatomischen Struktur gestört (zerstört?) und durch den Eingriff dynamische Bewegungsabläufe unterbunden wurden, die für die Aufrechterhaltung einer normalen Wirbelsäulenfunktion notwendig sind. Ein Teufelskreis, der in vielen Fällen nach der ersten (erfolglosen) Operation rasch viele weitere nach sich zieht und in dessen Verlauf es dem Betroffenen kontinuierlich schlechter geht.

Häufigkeit operativer Eingriffe bei Kreuz-/Rückenschmerzen?

Nicht nur in Deutschland werden immer mehr Patienten mit Kreuz-/Rückenschmerzen operiert, aber verglichen mit anderen europäischen Ländern liegt die Operationsquote in Deutschland sehr viel höher. So stieg zwischen 2007 und 2015 die Zahl der Rückenoperationen in Deutschland von 452.000 auf 772.000 an – eine Zunahme um 71 Prozent.

Gleichzeitig werden manche Eingriffe in einigen Regionen wesentlich häufiger durchgeführt als in anderen. So gibt es z.B. bei den aufwendigen Versteifungsoperationen (bei denen einzelne Wirbelgelenke miteinander verbunden/versteift werden) gravierende regionale Unterschiede. So werden z.B. bei Patienten im hessischen Landkreis Fulda etwa 13-mal so viele Eingriffe vorgenommen wie im brandenburgischen Frankfurt/Oder. Bei Dekompressionsoperationen (bei denen knöcherne Verengungen am Wirbelkanal entfernt werden) gab es ebenfalls regionale Unterschiede bis zum 13-fachen und bei Entfernungen von Bandscheibengewebe bis zum 6-fachen.

Untersuchungen der Bertelsmann-Stiftung ergaben, dass es mittlerweile regelrechte „OP-Hochburgen“ gibt, d.h. Krankenhäuser, in denen die Zahl der Rückenoperationen in

den letzten Jahren dramatisch angestiegen ist. So entstand z.B. in Nord- und Ostthessen sowie im angrenzenden Westthüringen ein zusammenhängendes Gebiet, in dem fast alle Stadt- und Landkreise im Vergleich zu den restlichen Regionen Deutschlands auffällig hohe Operationsraten aufweisen.

Während diese regionalen Unterschiede durchaus Ausdruck einer entsprechenden Qualifizierung sein können bzw. dem Bestreben geschuldet sind die zur Erreichung bestimmter Qualitätsanforderungen notwendigen Fallzahlen in ausgewiesenen Klinikzentren zu erreichen, ist der Gesamtanstieg weder durch einen Anstieg der Rückenschmerzhäufigkeit in der deutschen Bevölkerung noch durch den demografischen Wandel und den Anstieg des Durchschnittsalters in Deutschland zu erklären. Ursache müssen also andere - wahrscheinlich nicht mit der eigentlichen Erkrankung und den Beschwerden Betroffener in Verbindung stehende - Faktoren sein, wie z.B. wirtschaftliche Erwägungen seitens der Krankenhausträger und der behandelnden Ärzte.

Welcher Zusammenhang besteht zwischen Rückenschmerz und Röntgenbild?

Vereinfacht gesagt: kaum einer!

Ursache hierfür ist der Umstand, dass der menschliche Haltungs- und Bewegungsapparat im Laufe der Jahre „natürlich“ altert und sich Struktur, Aussehen und Funktion seiner Bestandteile schrittweise verändern - ohne dass hieraus zwangsläufig körperliche Beschwerden oder Schmerzen resultieren!

Bildgebende Wirbelsäulenuntersuchungen bei beschwerde- und schmerzfreien gesunden Menschen unterschiedlichen Alters haben ergeben, dass sie in Röntgen-, CT und/oder kernspintomographischen Untersuchungen (also den bildgebenden Verfahren, die gerne zur Beurteilung von Rückenschmerzen eingesetzt werden) in beträchtlicher Häufigkeit operationswürdige Auffälligkeiten zeigen - wohlgermerkt obwohl sie komplett gesund waren (siehe Abbildung). Kommen diese Menschen nun mit Rückenschmerzen zu einem Arzt so wird aus dem zufälligen Aufeinandertreffen des bereits zuvor bestehenden Röntgenbefundes mit den nun vorliegenden körperlichen Schmerzen/Beschwerden ein ursächlicher Zusammenhang

konstruiert und damit die erste Hürde auf dem Weg hin zu einer unnötigen und sinnlosen Operation genommen. Die Unterscheidung zwischen zufälligerweise gleichzeitig bestehenden körperlichen Beschwerden und bildgebenden Befunden (der sog. Koinzidenz) und ursächlich in einem konkreten Zusammenhang zu-/miteinander stehenden Veränderungen (der sog. Kausalität) gehört in der Behandlung von Patienten mit Rückenschmerzen zu den anspruchsvollsten therapeutischen Aufgaben und stößt regelhaft an die Grenzen von Medizinern verschiedener Fachbereiche.

Aus diesem Grund sollte die Beurteilung therapieschwieriger Rückenschmerzen immer auf der Grundlage einer interdisziplinären Evaluation, d.h. der ganzheitlichen Begutachtung eines Patienten durch mehrere unabhängige Experten (insbesondere Schmerzmediziner, Physiotherapeut und Psychotherapeut) erfolgen, wodurch die durch einseitige (Fehl-)Einschätzungen resultierenden unimodalen Therapieempfehlungen vermieden bzw. aufgedeckt werden können.

Die Deutsche Schmerzliga (DSL) e.V. empfiehlt derartige facharztübergreifende bzw. Fachgrenzen überschreitende Begutachtungen in Form sog. interdisziplinärer Schmerzkonferenzen nicht nur als Regelleistung in die Behandlung von Menschen mit chronischen und anderweitig therapieschwierigen Rückenschmerzen aufzunehmen, sondern fordert diese auch als obligate (d.h. gesetzlich verpflichtende) Voraussetzung für jedwede planbare Operationsentscheidung.

Nur so kann die Wahrscheinlichkeit eines für den jeweiligen Betroffenen individuellen Nutzens erhöht und das Risiko schwerwiegender Nebenwirkungen oder Folgeerscheinungen sinnloser Rückenschmerzoperationen reduziert werden.



Wer hilft, wenn Patienten Fragen haben?

Aus Sicht von Bundesregierung und Krankenversicherungen sollten sich die heute gesellschaftlich gewünschten mündigen (d.h. selbstverantwortlichen) Patientinnen und Patienten bei der Wahl zwischen alternativen Behandlungsoptionen nicht mehr nur auf die/eine Empfehlung ihres behandelnden Arztes verlassen, sondern versuchen dessen Vorschlag durch die Einholung der Einschätzung einer weiteren Ärztin oder eines weiteren Arztes zu überprüfen. Angesichts der beträchtlichen Folgen eines operativen Eingriffs und den mit einem solchen Verfahren zwangsläufig einhergehenden Risiken sicherlich eine richtige Entscheidung - nicht nur für Einzelfälle, sondern für die meisten Patienten mit Rückenschmerzen, denen zur Linderung ihrer Beschwerden eine Operation angeraten wird.

Allerdings gilt es auch bei diesen sog. Zweitmeinungsverfahren die Spreu vom Weizen zu trennen und sinnvolle von sinnlosen Angeboten zu unterscheiden. Der Markt für Zweitmeinungen wurde in den vergangenen Jahren insbesondere im Rahmen von entsprechenden Angeboten über das Internet erschlossen bzw. von privaten Krankenversicherern beeinflusst, die so entsprechende Einsparpotenziale für sich nutzbar machen wollten. Bei diesen Angeboten handelte es sich oftmals lediglich um

Honorarkostenvergleiche (bietet Arzt B denselben Eingriff zu günstigeren Kosten an als Arzt A?), bei denen die Richtigkeit der für den Patienten eigentlich entscheidenden Operationsindikation nicht überprüft wurde.



Was ist eine medizinische Zweitmeinung?

Eine Zweitmeinung (oder auch zweite Meinung) ist per Definition die Meinung eines unabhängigen, fachkompetenten Arztes oder (bei Schmerzpatienten) eines interdisziplinären Teams qualifizierter (Schmerz-)Therapeuten mit dem Ziel zu klären ob a) eine bestimmte medizinische Therapie (z.B. ein geplanter operativer Eingriff) geeignet ist die indikationsbegründenden individuellen Beschwerden eines Patienten (z.B. Rückenschmerzen) zu lindern, ob diese b) mit einem positiven Nutzen-/Risikoprofil durchgeführt werden kann und c) welche alternativen Behandlungsverfahren noch geeignet wären.

Aus Sicht von Krankenversicherungen soll darüber hinaus durch Einholung einer zweiten ärztlichen Meinung das Risiko einer zu weiten Indikationsstellung und damit zu hoher Zahlen bestimmter planbarer „mengenanfälliger“ Eingriffe (wie z.B. Rückenschmerzoperationen oder gelenkersetzende Operationen bei Arthrose), die nicht immer medizinisch geboten sind, verringert werden – in erster Linie um Kosten einzusparen.

Der rechtliche Anspruch auf eine zweite Meinung geht auf das sog. GKV-Versorgungsstärkungsgesetz aus dem Jahr 2015 zurück, dessen Ausführungsdetails vom Gemeinsamen

Bundesausschuss (G-BA) in einer Richtlinie festgelegt wurden, die am 8. Dezember 2018 in Kraft getreten ist und Eingang in § 27 b des Sozialgesetzbuchs (SGB) V gefunden haben.

Die Besonderheit dieser Regelung besteht darin, dass nunmehr (neben den bekannten Adressaten der Wirtschaftlichkeitskomponenten) endlich auch der Patient selbst in die Lage versetzt wurde, vor einem geplanten Eingriff dessen medizinische Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit unabhängig prüfen zu lassen

Zweitmeinung = Zweitmeinung?

Formal muss unterschieden werden zwischen der originären Zweitmeinung, deren Einholung jedem Patienten im Rahmen der freien Arztwahl (auf eigene Kosten) zusteht (vgl. auch § 7 Abs. 2 Satz 3 MBO-Ä, wonach der Arzt bei fachlich begründetem Wunsch des Patienten eine Konsultation eines zweiten Arztes veranlassen soll) und der enger gefassten Möglichkeit des § 27 b SGB V, der gesetzlich Versicherten unter bestimmten Voraussetzungen einen Rechtsanspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung und deren Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zugesteht.

Wann ist eine Zweitmeinung sinnvoll?

Um als Patient eine solch schwerwiegende Entscheidung (für oder gegen eine Operation bei Rückenschmerzen) treffen zu können, hilft häufig die unabhängige Meinung eines weiteren Arztes. Mit ihm können – so die Überlegungen des Gesetzgebers – die Empfehlungen des behandelnden Arztes besprochen, Fragen geklärt und eventuelle Zweifel ausgeräumt werden. Die Entscheidung was medizinisch unternommen wird, verbleibt dabei aber immer beim Patienten.

Prinzipiell ist somit eine Zweitmeinung eigentlich vor jeder geplanten bzw. planbaren Operation sinnvoll, um mögliche Unsicherheiten zu beseitigen. Davon profitiert sowohl der Patient als auch der behandelnde Arzt.

In jedem Fall sollten Sie als Betroffener mit Rückenschmerzen dann eine zweite Meinung einholen, wenn Ihnen eine Operation empfohlen wurde und eine der nachfolgenden Situationen vorliegt:

- Ihr behandelnder Arzt ist kein ausgewiesener Experte für Ihr Krankheitsbild.
- Sie brauchen eine Entscheidungshilfe, da Ihnen verschiedene Ärzte unterschiedliche Empfehlungen gegeben haben.
- Ihnen wurde keine klare Diagnose oder Therapieempfehlung gemacht.
- Ihnen wurde ein größerer Eingriff empfohlen und Sie wollen sich absichern, ob dieser wirklich sinnvoll und notwendig ist.
- Sie haben den Eindruck, über die geplante Therapie und mögliche Alternativen unzureichend informiert worden zu sein.
- Die von Ihrem Arzt vorgeschlagene Therapie verspricht keine eindeutige Besserung Ihres Zustands.
- Sie möchten herausfinden, ob alternative Behandlungsmöglichkeiten in Frage kommen.



Warum sollte ich eine Zweitmeinung einholen?

Eine zweite ärztliche Meinung ausgewiesener Experten bietet Ihnen immer mehr Sicherheit für Ihre Entscheidung, insbesondere dann, wenn ...

- Sie nicht genau wissen, ob es Alternativen gibt.
- Sie sich unsicher sind, ob eine Operation für Sie optimal ist.
- Sie sich nicht ausreichend informiert fühlen.
- Sie die Chance nutzen möchten, vielleicht eine Operation vermeiden zu können.
- Sie keine Möglichkeit haben, einen ausgewiesenen Spezialisten für Ihre Krankheit aufzusuchen.
- Ihnen mehrere Möglichkeiten aufgezeigt wurden und Sie eine Entscheidungshilfe brauchen.
- Sie sich bei einer schwerwiegenden Entscheidung einfach sicherer fühlen wollen.
- Ihr Bauchgefühl Ihnen sagt, dass Sie noch weitere Informationen/Hilfe benötigen.

Zweitmeinung bei Schmerzoperationen?

Insbesondere bei geplanten operativen Eingriffen zur Linderung chronischer oder anderweitig therapieschwieriger Rückenschmerzen ist die Einholung einer zweiten Meinung sinnvoll und medizinisch auch notwendig um Ihnen als betroffenen Patienten die Gewissheit zu geben, dass Nutzen und Risiken bedacht, die Chancen einer für Sie individuell bedeutsamen Beschwerdelinderung durch die Operation ausreichend hoch und die Gefahr schwerwiegender operativ bedingter Nebenwirkungen oder Folgeerscheinungen so gering als möglich sind.

Hilft die zweite Meinung weiter?

Die Entscheidung für oder gegen eine Operation ist - gerade, wenn sie vor dem Hintergrund therapieschwieriger und anderweitig scheinbar nicht behandelbarer Schmerzen im Bereich von Kreuz/Rücken erfolgt - schwierig. Sehr schnell ergeben sich viele Fragen:

- Welche Risiken bestehen für mich?
- Welchen Nutzen darf ich erwarten?
- Wie hoch ist das Risiko, dass ich keinen nennenswerten Vorteil von der Operation habe?
- Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass es mir nach der Operation schlechter geht als vorher?
- Ist dies die beste Behandlung für meine Beschwerden?
- Ist das jetzt auch der richtige Zeitpunkt für diese Maßnahme?
- Welche Alternativen gibt es und warum kommen diese für mich nicht (mehr) in Frage?
- Wurde schon alles sinnvoll Mögliche versucht?

In solchen Fällen kann Betroffenen eine unabhängige zweite Meinung grundsätzlich mehr Sicherheit geben und das Risiko einer Fehlentscheidung senken. Aber: die eigene Entscheidung für oder gegen eine bestimmte Therapie kann auch eine Zweitmeinung nicht ersetzen. Sie soll vielmehr dabei helfen das Für und Wider verschiedener Verfahren abzuwägen und für den jeweiligen Einzelfall die bestmögliche Entscheidungsgrundlage vorbereiten.

Unterscheiden sich die Ansichten von erster und zweiter Meinung, kann das Patienten durchaus verunsichern. Dann kann es helfen, die unterschiedlichen Behandlungsvorschläge offen mit den (erst-/zweit) meinungsgebenden Ärzten zu besprechen und dabei - gerade auch im Bereich Schmerz - die Einschätzungen nichtärztlicher Therapeuten und Experten zu berücksichtigen die im Idealfall ja bereits im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens beteiligt waren.



Wer hat Anspruch auf die Einholung einer zweiten Meinung?

Zur ärztlichen Zweitmeinung finden sich seit 1989 gesetzliche Regelungen im Sozialgesetzbuch (SGB). Dort ist festgeschrieben, dass Patienten bei „erheblichen chirurgischen Eingriffen“ eine ärztliche Zweitmeinung einholen können.

Ein im Sozialgesetzbuch V verankertes, organisiertes Zweitmeinungsverfahren gibt es allerdings erst seit dem Frühjahr 2019 und bisher wurden hierfür durch den gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nur die Indikationen Gebärmutterentfernungen, Mandeloperationen, Schultergelenkspiegelungen und diabetische Fußamputation benannt. Bei diesen Indikationen ist vorgeschrieben, dass der behandelnde Arzt den Patienten auf sein Recht hinweisen muss, eine Zweitmeinung einzuholen. Das muss mindestens zehn Tage vor der geplanten Operation erfolgen und der Behandler sollte dem Patienten auch Adressen von „qualifizierten“ Zweitmeinungsgebern benennen können. Für weitere Operationen soll die Zweitmeinung festgeschrieben werden – bisher ist allerdings noch unklar, für welche das Geschehen wird und wann.

Unabhängig davon hat jeder in Deutschland gesetzlich krankenversicherte Mensch, das Recht auf freie Arztwahl. Als Patient ist es also problemlos möglich, einen weiteren (zweiten) Arzt aufzusuchen, um seine Meinung zu einer empfohlenen Behandlung zu hören. Und diese ärztliche Leistung kann der Arzt dann mit der Krankenkasse auch abrechnen.

Recht auf freie Arztwahl - Recht auf zweite Meinung?

Wie das Zweitmeinungsverfahren genau abzulaufen hat und welche Qualifikationen die Ärzte dafür haben müssen, ist aktuell nur bzgl. einiger weniger (o.g.) operativer Verfahren (und auch für diese nur oberflächlich) festgelegt.

Aber: Auch in allen anderen Fällen dürfen Patientinnen und Patienten einen zweiten Experten/Mediziner zu Rate ziehen. In diesen Fällen gilt grundsätzlich das Recht der freien Arztwahl, welches es Patienten gestattet jederzeit einen anderen Behandler aufzusuchen und diesen um eine Einschätzung zu bitten. Im Gegensatz zur gesetzlichen Neuregelung bzgl. der o.g. Indikationen gibt es hier kein standardisiertes, strukturiertes Prozedere. Um sicher zu gehen, sollte man sich vorher über eventuelle Kostenfolgen beim Arzt oder Kostenträger informieren, wenn man plant, eine Zweitmeinung einzuholen.



Gibt es Ausnahmen?

Von dem Anwendungsbereich des § 27 b SGB V ausgenommen sind wegen ihrer Dringlichkeit Akutbehandlungen und Notfälle sowie medikamentöse und zahnärztliche Behandlungen, unabhängig davon, dass Patienten natürlich auch in solchen Fällen einen berechtigten Klärungsbedarf haben können.

Ausdrücklich vom Zweitmeinungsverfahren ausgenommen sind darüber hinaus auch maligne Erkrankungen bei den benannten Eingriffen (z.B. ein Tumor an den Gaumen- oder Rachenmandeln, etc.). Der Grund hierfür ist, dass Verzögerungen im Behandlungsablauf und eine Doppelung spezieller Strukturen (z.B. Tumorkonferenzen oder Tumorboards) für den Betroffenen nachteilig sein könnten.

Unabhängig davon eröffnet § 27 Abs. 6 SGB V jedoch auch den Krankenkassen einen weiten Spielraum für ihre Versicherten Zweitmeinungsverfahren für weitere bzw. andere Eingriffe anzubieten, die derzeit vom G-BA (noch) nicht in die Richtlinien aufgenommen wurden oder absehbar gar nicht behandelt werden. So können die Leistungsträger in den satzungseigenen Katalog der zweitmeinungsfähigen Behandlungen jederzeit selbst zusätzliche Leistungen aufnehmen, wobei sie jedoch ihrerseits das

Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten haben. Viele Kassen bieten deshalb auch eigene Zweitmeinungsverfahren an, etwa bei Operationen am Hüft- oder Kniegelenk, am Rücken oder bei der Behandlung von Krebs.

Müssen Patienten selbst die Kosten für das Zweitmeinungsverfahren tragen?

Nein, in aller Regel nicht.

Für die im Anwendungsbereich des § 27 b SGB V seitens des G-BA definierten Indikationen bzw. Maßnahmen (d.h. Gebärmutterentfernungen, Mandeloperationen, Schultergelenkspiegelungen und diabetische Fußamputationen) werden die mit der Einholung einer zweiten Meinung verbundenen Kosten in jedem Fall durch die Krankenkassen übernommen.

In den meisten anderen Fällen übernehmen die Krankenkassen die mit einer Zweitmeinung verbundenen Kosten auch. Allerdings fordern viele Krankenkassen vor der entsprechenden Zusage eine (meist schriftliche) Antragstellung oder schränken die

Kostenübernahmeerklärung (wie auch die gesetzlich garantierte freie Arztwahl von Patienten) durch Benennung bevorzugter Zweitmeinungsstellen ein.

Viele professionelle Zweitmeinungsanbieter haben mit Krankenversicherungen entsprechende Versorgungsverträge geschlossen, mit denen die Kostenübernahme für das Zweitmeinungsverfahren gesichert ist, wenn der betreffende Versicherte die jeweiligen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme dieser medizinischen Leistung erfüllt.

Wer bietet Zweitmeinungsverfahren an?

Eine zweite Meinung kann grundsätzlich von jedem hierfür qualifizierten Arzt eingeholt bzw. angeboten werden. Bei den derzeit seitens des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geregelten Zweitmeinungsverfahren ist vorgeschrieben, dass Ärzte, die eine Zweitmeinung dazu abgeben wollen, Fachärzte in dem für die jeweiligen Operationen festgelegten Fachgebiet sein müssen. Außerdem müssen sie seit mindestens fünf Jahren Patienten im jeweiligen Fachgebiet versorgt haben, regelmäßig an Fortbildungen teilnehmen und dürfen die Operation am beratenen Patienten nicht selbst durchführen.

Bei Zweitmeinungen zu anderen medizinischen Fragen empfiehlt sich in der Regel ebenfalls, einen entsprechend qualifizierten Facharzt aufzusuchen. Konkrete Vorschriften hierfür gibt es hierfür jedoch nicht und sie würden z.B. bzgl. der Einholung einer zweiten Meinung bei Rückenschmerzoperationen aus Sicht der Deutschen Schmerzliga (DSL) e.V. medizinisch auch keinen Sinn machen! Denn: Ziel der zweiten Meinung ist bei Rückenschmerzen ja nicht (nur) die Prüfung des operativen Vorgehens, sondern in erster Linie die Prüfung alternativer nichtoperativer Behandlungskonzepte mit dem Ziel der Operationsvermeidung, da diese häufig medizinisch nicht wirklich indiziert sind und es vielen Betroffenen nach der Operation schlechter geht als zuvor.

Welche Aufgaben hat der erstindikationsstellende Arzt?

Bei den Indikationen, bei denen eine Zweitmeinung möglich ist, müssen Patienten über das Recht zur Einholung einer solchen Zweitmeinung informiert werden. Diese Aufklärung soll regelhaft mindestens zehn Tage vor dem geplanten Eingriff erfolgen, in jedem Fall aber so rechtzeitig, dass der Patient die Entscheidung darüber, ob eine Zweitmeinung gewünscht ist, wohlüberlegt treffen kann. Zu den Informationspflichten des Arztes gehört unter anderem, die Patienten auch darauf hinzuweisen, wo sie die Kontaktdaten von Ärzten finden, die eine Zweitmeinung abgeben dürfen.

Zur Vorbereitung des Zweitmeinungstermins müssen Erstbehandler dem Patienten auf Anfrage Kopien der bei Ihnen vorhandenen Unterlagen und Befunde anfertigen und dürfen diesem im Gegenzug auch die mit der Kopieerstellung verbundenen Kosten in Rechnung stellen. Diese Kosten werden üblicherweise nicht von den Krankenversicherungen übernommen, sind also von den zweitmeinungssuchenden Patienten selbst zu tragen.



Welche Voraussetzungen müssen Zweitmeinungsärzte erfüllen?

Ärzte, die am gesetzlich geregelten Zweitmeinungsverfahren nach § 27 b SGB V teilnehmen, benötigen eine Genehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung. Dazu müssen sie folgende Voraussetzungen nachweisen:

- die Anerkennung einer Facharztbezeichnung in dem für den jeweiligen Eingriff festgelegten Fachgebiet,
- eine mindestens 5-jährige ganztägige oder vom Umfang her entsprechende Teilzeittätigkeit in der unmittelbaren Patientenversorgung nach Anerkennung der maßgeblichen Facharztbezeichnung,
- Kenntnisse über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung zur jeweiligen Diagnostik und Therapie einschließlich Behandlungsalternativen, die anhand regelmäßiger Fortbildungsmaßnahmen belegt werden können und
- eine erteilte Befugnis zur Weiterbildung oder eine akademische Lehrbefugnis.

Für alle anderen Verfahren und Indikationen sind die Qualifikationskriterien derzeit nicht verbindlich definiert. Allerdings können die vorgenannten Anforderungen sicherlich auch hier als eine Art Mindestanforderung an die Qualifikation des Zweitmeinungsgebers übernommen werden.



Welche Unterschiede gibt es zwischen den verschiedenen Anbietern von Zweitmeinungsverfahren?

Die Zahl der Zweitmeinungsgeber ist groß und das Format der Zweitmeinung genau so unterschiedlich wie das Ausmaß der Beteiligung verschiedener Fachgruppen. Neben krankenkassenspezifischen Angeboten im Internet und in ausgewählten Fachkliniken gibt es auch eine große Zahl (mehr oder weniger) professioneller privater Anbieter von Zweitmeinungsverfahren. Aus diesem Grund gilt es sich einen Überblick über das verfügbare Angebot zu verschaffen und die bestmögliche Alternative zu suchen.

Aus Sicht der Deutschen Schmerzliga (DSL) e.V. sollten bei Rückenschmerzen in jedem Fall Zweitmeinungszentren bevorzugt werden, in denen ...

- a) die Begutachtung nicht nur auf der Grundlage von Patientenakten erfolgt, weil hierbei die Möglichkeit fehlerhafter Befunderhebungen und Kausalitätsbewertungen nicht ausreichend beurteilt werden kann
- b) die Begutachtung nicht nur durch einen ebenfalls operativ tätigen Arzt durchgeführt wird, weil hierbei nur die biomechanischen Komponenten und die technische Operabilität beurteilt werden
- c) die Begutachtung durch ein interdisziplinäres Team mehrerer (mind. 3) verschiedener qualifizierter Schmerzexperten (d.h. Schmerzmediziner, Physiotherapeut und Psychotherapeut) erfolgt, weil nur so die mehrdimensionalen Ursachen chronischer Rückenschmerzen ausreichend beurteilt werden können.

Was zeichnet ein gutes Zweitmeinungsverfahren bzgl. Rückenschmerzen aus?

Aus Sicht der Deutschen Schmerzliga (DSL) e.V. sollten für den Indikationsbereich Schmerz Zweitmeinungszentren von hochqualifizierten Schmerzmedizinern geleitet werden, die nicht nur die Anforderungen der jeweiligen kassenärztlichen Vereinigungen für die Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerzmedizin“ erfüllen, sondern darüber hinaus auch die (sehr viel umfangreicheren und anspruchsvolleren) Voraussetzungen als Algesiologe (Schmerzexperte) entsprechend den Anforderungen der beiden führenden deutschen Schmerzgesellschaften.

Darüber hinaus sollten diese Zentren verpflichtend eine strukturelle und konzeptionelle Kooperation mit algesiologisch (d.h. schmerzmedizinisch) qualifizierten Physiotherapeuten und Psychotherapeuten nachweisen, sich strengen strukturellen und prozeduralen Qualitätsanforderungen sowie kontinuierlichen Audits (also Kontrollverfahren) und Benchmarkings (d.h. vergleichenden Ergebnisanalysen) unterwerfen und eine standardisierte elektronische Schmerzdokumentationsplattform nutzen.

Konzeptionell sollten sich diese Zentren hilfeschuchenden Patienten und deren Beschwerden ganzheitlich widmen und

diese als Person nicht nur auf die Summe ihrer körperlichen Beschwerden reduzieren. Hierfür ist aus Sicht der Deutschen Schmerzliga (DSL) e.V. die Beachtung von fünf Grundpfeilern essenziell, um Menschen mit chronischen Rückenschmerzen auf Ihrer Suche nach einer zweiten Meinung helfen zu können:

- **1. Zeit**
Die Schmerzexperten sollten sich Zeit für ihre Patienten und deren Beschwerden nehmen. Nur ohne Zeitdruck ist es möglich, Schmerzursachen zu hinterfragen, damit ein neues Verständnis von Symptom und Betroffenem gelingt. Dies bedeutet für sie als Patient, dass Sie im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens von verschiedenen Experten untersucht und Ihre Beschwerden hinterfragt werden sollten. Die Entscheidung für oder gegen eine Operation bzw. für oder gegen einen anderen Behandlungsweg sollte aus Sicht der Deutschen Schmerzliga (DSL) e.V. immer eine Teamentcheidung sein - bei der Sie bzgl. Ihrer individuellen Bedürfnisse und Möglichkeiten der aktiven Teilhabe in jedem Fall mitentscheiden müssen.

- **2. Ehrlichkeit**

Auch Schmerzexperten sind keine Zauberer. Sie sollten Ihnen als Betroffenen mit einem therapieschwierigen Problem ehrlich Chancen und Grenzen verschiedener für Sie in Frage kommender Behandlungsverfahren aufzeigen.

Gleichzeitig erfordert eine ganzheitliche Aufbereitung der Ursachen chronischer Schmerzen immer auch Aufrichtigkeit und Kooperation seitens der ratsuchenden Betroffenen.

Ziel ist es, dass sich am Ende des Zweitmeinungsverfahrens das Behandlungsziel auf Ihrer (Patienten-)Seite mit dem auf der Behandlerseite deckt.

- **3. Gegenseitiges Vertrauen**

Für einen qualifizierten Schmerzexperten sind Sie als Patient weder „Bandscheibe“ noch „Rücken“, sondern in erster Linie Mensch. Aus Sicht der Deutschen Schmerzliga (DSL) e.V. sollte es die Philosophie eines Schmerzmediziners sein jeden Patienten als Individuum zu verstehen, das in ein komplexes

Netzwerk aus biologischen, psychischen und sozialen Faktoren eingebettet ist. Nur in einer Atmosphäre der wechselseitigen Wertschätzung wird Vertrauen möglich und damit letztlich auch die Grundlage für die einvernehmliche Entwicklung eines dauerhaft und nachhaltig tragfähigen Behandlungskonzeptes geschaffen.

- **4. Anders denken**

Jeder Mensch hat ein eigenes, stressbezogenes Alarmsystem. Bei dem einen sind es Beschwerden der Wirbelsäule, bei dem anderen sind es Kopf-, Bauch- oder andere Schmerzen. Eine moderne schmerzmedizinische Betrachtungsweise von Menschen mit chronischen Schmerzen berücksichtigt, dass diese immer auch Ausdruck einer individuellen Geschichte, individueller Erfahrungen und individueller Strategien sind.

Anders als nahezu alle anderen Erkrankungen können Schmerzen zwar topographisch hier oder da lokalisiert sein, ihre Bewusstwerdung manifestiert sich jedoch immer im Grenzbereich von Körper und Seele. Hinter Rückschmerzen infolge einer

„blockierten Muskulatur“ oder „schmerzbedingten Bewegungseinschränkungen“ können somit nicht nur strukturelle Ursachen stecken sondern in vielen Fällen (auch oder sogar nur) tiefer liegende und letztlich nur auf den ersten Blick überraschende Ursachen verbergen. Auch diesen Verbindungen müssen Schmerzexperten nachgehen und sie gemeinsam mit Ihnen für den langfristigen Therapieerfolg nutzen.

- **5. Neue Wege gehen**

Konservative Verfahren sind meist der richtige Weg, um chronische Rückenschmerzen nachhaltig zu lindern. Eine Vielzahl der klassischen operativen Eingriffe können (und müssen) heute vermieden werden, um Betroffenen mit chronischen Rückenschmerzen die Chance auf eine ihren Bedürfnissen entsprechende Schmerzlinderung zu ermöglichen. Aber es gibt natürlich auch Ausnahmefälle in denen interventionelle Schmerztherapien, Neuromodulation oder gezielte Operationen eine wirksame und im Einzelfall auch sinnvolle Möglichkeit der Schmerzminderung darstellen.

In Abhängigkeit von den individuellen Befunden und Möglichkeiten verschiedener Patienten kann es dabei natürlich dazu kommen, dass die Behandlung von auf den ersten Blick vergleichbaren Schmerzen zweier Menschen völlig anders - nämlich individuell - erfolgt.



Wer Sollte bei Rückenschmerzen das Zweitmeinungsverfahren durchführen?

Aus Sicht der Deutschen Schmerzliga (DSL) e.V. sollte das Zweitmeinungsverfahren bei Rückenschmerzpatienten obligat durch drei verschiedene Schmerzexperten (einen qualifizierten Schmerzmediziner, einen schmerzmedizinisch erfahrenen Physiotherapeuten und einen schmerzmedizinisch erfahrenen Psychotherapeuten) durchgeführt werden, die - ein jeder für sich - den Patienten eingehend untersuchen und sich unabhängig voneinander eine eigenständige Meinung bilden.

Im Rahmen einer abschließenden interdisziplinären Schmerzkonferenz sollten dann die verschiedenen Befunde und Ansichten zusammengetragen und zusammen mit dem Patienten diskutiert werden um gemeinsam mit ihm den bestmöglichen Weg festlegen zu können.

Ich habe gelesen, dass es auch Zweitmeinungsverfahren gibt, bei denen allein auf der Grundlage meiner Patientenakte entschieden wird, ob eine Operation sinnvoll ist. Wie kann das gehen?

Die Einholung einer qualifizierten zweiten Meinung erfordert immer auch die Beurteilung des zugrunde liegenden Beschwerdebildes. Dies setzt aus Sicht der Deutschen Schmerzliga (DSL) e.V. in jedem Fall den direkten Kontakt von Patient und Arzt bzw. im Falle chronischer Rückenschmerzen auch noch anderen qualifizierten Therapeuten voraus.

Schriftliche Stellungnahmen seitens sog. Zweitmeinungsexperten oder online-Portalen, die ausschließlich auf der Grundlage von Befunden und/oder Ergebnissen anderer Ärzte/Therapeuten beruhen genügen aus Sicht der Deutschen Schmerzliga (DSL) e.V. weder den gesetzlich definierten Ansprüchen für eine qualifizierte Zweitmeinung noch den Bedürfnissen Betroffener nach einer fundierten Beurteilung ihrer Beschwerden. Dies gilt in besonderem Maße für Zweitmeinungsverfahren zu Operationen aufgrund anderweitig therapieschwieriger Rückenschmerzen.

Dennoch werden solche Verfahren - meist auch noch um den Preis einer finanziellen Eigenleistung seitens der Betroffenen - im Internet angeboten und werben mit einer raschen und hochwertigen Expertise. Leider werden solche – aus Sicht der Deutschen Schmerzliga (DSL) e.V. unseriösen – Verfahren durch den Umstand gestützt, dass auch der medizinische Dienst (der Krankenversicherungen) seine Entscheidungen in der Mehrzahl der Fälle auf der Grundlage von schriftlichen Befunden oder verfügbaren Akten trifft. Eines der fragwürdigen Verfahren im deutschen Gesundheitssystem.



Was muss ich machen, um einen Zweitmeinungstermin zu erhalten?

Zunächst einmal müssen Sie sich darüber informieren, wer in Ihrem speziellen Fall ein zweite Meinung abgeben kann bzw. darf.

Für die gesetzlich geregelten vier Indikationen gibt es auf den Internetseiten der Kassenärztlichen Vereinigungen Listen über regional aktive Zweitmeinungszentren mit den entsprechenden Kontaktinformationen. Diese Informationen sollten Ihnen aber auch durch den indikationsstellenden Arzt übermittelt worden sein, der hierzu gesetzlich verpflichtet ist. Für alle anderen Fälle können Sie sich an Ihre jeweilige Krankenversicherung wenden, die Ihnen meist gerne entsprechende Kontaktinformationen bzw. Ansprechpartner vermittelt.

Unabhängig davon können Sie sich auch im Internet informieren und Zweitmeinungsgeber suchen, wobei Sie natürlich auf diesem Weg versuchen müssen die Spreu vom Weizen zu trennen, um ein gutes Zweitmeinungsangebot zu erhalten.

Für Rückenschmerzen empfiehlt die Deutsche Schmerzliga (DSL) e.V. das Expertennetzwerk der IMC, in dem sich regionale Schmerzzentren der Deutschen Gesellschaft für

Schmerzmedizin (DGS) e.V. zusammengefunden haben um Betroffenen mit Rückenschmerzen eine qualitativ hochwertige (und den Ansprüchen der Deutschen Schmerzliga gerecht werdende) zweite Meinung geben zu können.



Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um einen Zweitmeinungstermin zu erhalten?

Die Einholung einer zweiten Meinung vor einer geplanten Operation wegen Rückenschmerzen ist möglich für Patienten, die dafür bereits

- eine Krankenhauseinweisung,
- eine Überweisung mit Operationsempfehlung oder
- einen ärztlichen Befundbericht mit Operationsempfehlung

erhalten haben und bei denen die vorgenannten Unterlagen nicht älter als 6 Monate sind.

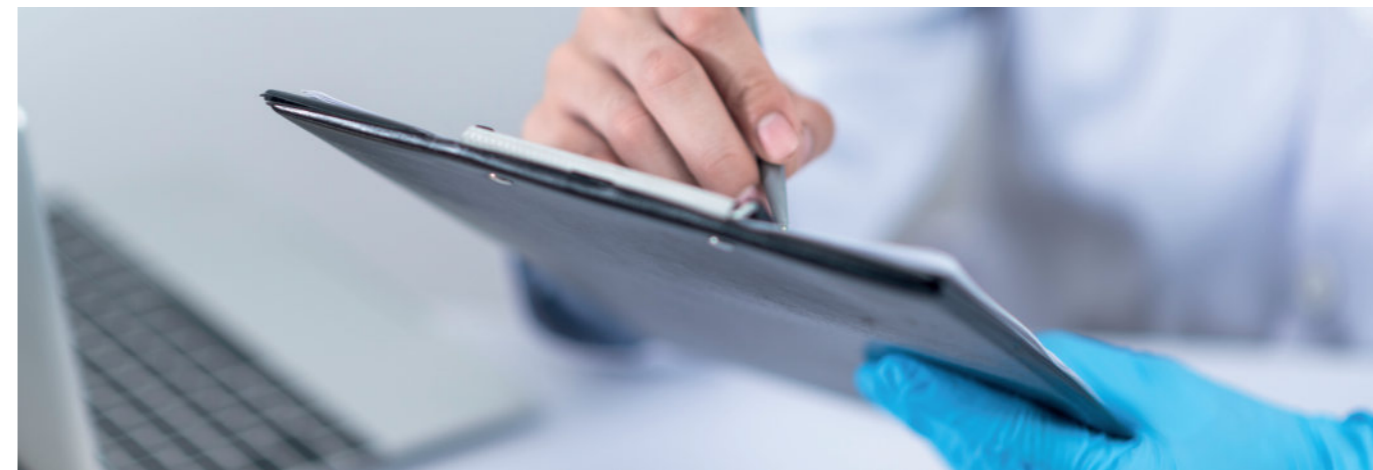
Zu beachten ist, dass eine Ärztin bzw. ein Arzt Patienten bereits zehn Tage vor einem Eingriff aktiv auf die Möglichkeit einer ärztlichen Zweitmeinung hinweisen muss. Gesetzlich ist diese formale Informationsverpflichtung aktuell nur für wenige Eingriffe konkret geregelt worden.

Aus Sicht von Experten gilt diese Regelung jedoch grundsätzlich auch für alle anderen elektiven (d.h. nicht notfallmäßig notwendigen und damit planbaren) Operationen und stellt einen wesentlichen Grundpfeiler der guten medizinischen Praxis dar.

Welche Vorbefunde soll ich zum Zweitmeinungstermin mitbringen?

Wer eine zweite Meinung einholen will, sollte seinen behandelnden Arzt davon in Kenntnis setzen und um Kopien aller relevanten Unterlagen, wie z.B. Computertomographien, Röntgenbilder oder Laborergebnisse, aber auch Schmerzfragebogen und Schmerztagebücher bitten. Auf diese Informationen haben Sie als Patienten ein Anrecht, denn so lassen sich aus Sicht von Bundesregierung und Krankenversicherungen teure Doppeluntersuchungen vermeiden. Der Arzt darf dafür lediglich Kopierkosten berechnen und den anfragenden Patienten diese auch persönlich in Rechnung stellen.

Mit den aktuellen Unterlagen und Befunden hat der konsultierte Arzt für die Zweitmeinung nun vieles in der Hand, um nachzuvollziehen, warum der behandelnde Arzt eine bestimmte Behandlung empfohlen hat. Der Zweitgutachter sollte sich dann nach Durchsicht dieser Unterlagen, Durchführung ggf. notwendiger eigener Untersuchungen und Einbeziehung qualifizierter Ko-Therapeuten - seine eigene Meinung zu dem Fall bilden und diese mit den beigezogenen Ko-Therapeuten sowie dem Patienten diskutieren.



Was passiert bei einem guten Zweitmeinungsverfahren?

Im Rahmen eines Zweitmeinungsverfahrens wegen Rückenschmerzen und einer empfohlenen Wirbelsäulenoperation sollten sich aus Sicht der Deutschen Schmerzliga (DSL) e.V. mind. drei qualifizierte Schmerzexperten unterschiedlicher Therapiebereiche (s.o.) nicht nur ein fundiertes Bild von Ihnen und Ihren Beschwerden machen, sondern auch Ihre bisherigen Therapien und Ihre Reaktion darauf hinterfragen.

Ziel ist es Ihre Beschwerden diagnostisch weiter zu durchdenken als bislang um dem gemeinsamen Behandlungsziel einer realistischen Schmerzverminderung bei deutlicher Verbesserung der Lebensqualität so nahe wie möglich zu kommen.

Aufbauend auf diesen Informationen sollten dann die verschiedenen Therapieoptionen hinterfragt werden, die zur Behandlung Ihrer Beschwerden (noch) in Frage kommen und mit Ihnen gemeinsam diskutiert werden welche davon für Ihren individuellen Fall in Frage kommen.

Auf diesem Weg werden verschiedene Verfahren und Techniken eingesetzt, die Sie wahrscheinlich schon kennen, denn auch Schmerzexperten sind keine Wunderheiler, sondern bewegen sich auf dem Boden einer modernen

naturwissenschaftlich gestützten Medizin. Neu wird für Sie aber sicherlich die Intensität sein, mit der sich die verschiedenen Schmerzexperten Ihnen und Ihren Beschwerden widmen und welche Techniken sie dabei einsetzen.

- **Der elektronische Schmerzfragebogen - unentbehrliches Hilfsmittel**

Oft lässt sich mit der multimodalen Schmerztherapie durch eine individuelle Kombination mehrerer, ineinandergreifender Therapiebausteine eine zufriedenstellende und nebenwirkungsarme Schmerzlinderung erzielen, vorausgesetzt die Schmerzursachen wurden korrekt identifiziert. Aus diesem Grund legen Schmerzmediziner sehr viel Wert auf eine präzise Diagnostik und deshalb wird Ihnen als Patient in der Regel ausreichend viel Zeit gegeben, um über sich und Ihre Symptomatik zu berichten. Dabei sind auch Details von Bedeutung, die bislang im Dunkeln geblieben sind, weswegen viele Schmerzzentren zur Vorbereitung des diagnostischen Gesprächs einen elektronischen Schmerzfragebogen

verwenden, der dabei hilft zu verstehen woher Ihre Rückenschmerzen kommen und welche Einschränkungen für Sie daraus resultieren. Diese Informationen sind in Ergänzung einer sorgfältigen körperlichen Untersuchung sowie bildgebender Befunde entscheidend für die Identifikation Ihrer Schmerzursachen und den Ausgang des Zweitmeinungsverfahrens. Nur bei Kenntnis der exakten Schmerzursache ist eine wirkungsvolle Therapie und eine rationale Klärung der Frage, ob bei Ihnen eine Operation sinnvoll, nützlich und zielführend durchgeführt werden kann, möglich.

- **Schmerzen hinterfragen - Diagnostik weiterdenken**

Ohne genaue Diagnose keine wirksame Therapie! Eine Vielzahl der eine zweite Meinung suchenden Patienten wurde bereits mehrfach und letztlich ohne den gewünschten nachhaltigen Erfolg von verschiedenen Ärzten behandelt. Bei dem einen oder anderen ließ sich auch durch operative Maßnahmen keine nachhaltige Besserung erzielen und es stehen weitere (Sekundär-/Folge-)Operationen an. In diesen

Fällen ist davon auszugehen, dass der Schmerzauslöser ein anderer ist als vermutet und bislang behandelt. Aus diesem Grund sind bisherige Diagnosen kritisch zu hinterfragen. In den Schmerzzentren wird deshalb in aller Regel das traditionelle Konzept eines einzelnen Schmerzauslösers durch die ganzheitliche Idee mehrerer Schmerzverursacher ersetzt und die Experten werden mit Ihnen gemeinsam verschiedenen möglichen Ursachen Ihrer Rückenschmerzen auf den Grund gehen. Erst diese ganzheitliche Sichtweise auf Ihr Rückenschmerzproblem und das Verständnis Ihrer ganz speziellen individuellen Schmerzprobleme ermöglicht einen Kurswechsel hin zu einem nachhaltigen Therapieerfolg.

- **Gemeinsam sprechen – der Anfang jeden Zweitmeinungsverfahrens**

Am Ende des Gesprächs sollten die Schmerzexperten Ihre Symptome kennen und Ihr Problem verstehen. Dazu werden die Experten mit Ihnen Ihre Antworten auf den elektronischen Schmerzfragebogen durchsprechen, nicht nur, um nichts zu übersehen, sondern insbesondere auch um ein ganzheitliches Bild von Ihnen und Ihren Beschwerden zu erhalten. Außerdem haben Sie dabei Zeit von sich und Ihrer Symptomatik zu berichten. Sicherlich sind auch Details von Bedeutung, die bislang im Dunkeln blieben.

Gute Schmerzexperten betrachten jeden Patienten als Individuum, eingebettet in ein komplexes Netzwerk aus biologischen, psychischen und sozialen Faktoren und sind sich dabei insbesondere des Zusammenhangs zwischen Stress und Schmerz bewusst. Gleichzeitig gibt Ihnen dieses Basisgespräch die Gelegenheit wichtige Fragen zu stellen und Ihre Ziele zu formulieren.

- **Körperliche Untersuchung – die Kunst des Lesens zwischen den Zeilen**

Auch in den Zeiten hochauflösender bildgebender Verfahren hat die klassische körperliche Untersuchung nichts von ihrer Bedeutung verloren - ganz im Gegenteil. Geht es doch für den Untersucher darum, den Schmerz dem Wortsinn entsprechend zu „begreifen“, Strukturen zu "erfühlen" sowie Funktionen und Funktionseinschränkungen zu „verstehen“.

Jede körperliche Untersuchung beinhaltet deshalb nicht nur orthopädische und neurologische Techniken, sondern auch allgemeinmedizinische, denn Schmerzen können nicht nur Folge internistischer Erkrankungen sein, sondern solche auch verursachen. Jede körperliche Untersuchung beinhaltet also immer auch eine orientierende allgemeinmedizinische Befunderhebung sowie eine Evaluation von direkten Nachbarregionen (wie z.B. Hüft- oder Schulterregion) und indirekten Projektionsregionen.

- **Bildgebende Verfahren richtig bewerten**

Auch in der modernsten Kernspintomographie können Schmerzen nicht unmittelbar sichtbar gemacht werden. Bildgebende Verfahren zeigen nur Veränderungen an Körperstrukturen, die mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit mit Schmerzen einhergehen können – aber nicht müssen. Bildgebende Verfahren sind somit einerseits unerlässlich beim Aufspüren anatomischer Veränderungen. Andererseits hängt ihre Bewertung aber immer vom individuellen Beschwerdebild des Betroffenen und der Erfahrung des behandelnden/beratenden Arztes ab. Radiologen und Röntgenärzten fehlt die Kenntnis über Beschwerdebild und Untersuchungsbefund ihrer Patienten. Sie erstellen somit keine Diagnosen, sondern beschreiben in ihren Befundberichten allenfalls statistische Abweichungen von der Norm. Im Rahmen eines qualifizierten Zweitmeinungsverfahrens sollten Ihnen die Schmerzexperten die Ergebnisse der bereits angefertigten bildgebenden Untersuchungen erläutern und diese im Hinblick auf mögliche

Zusammenhänge mit Ihren individuellen Beschwerden hinterfragen.

- **Gemeinsam sprechen – das Ende eines guten Zweitmeinungsverfahrens**

Nachdem sich alle Experten ausführlich Ihnen, Ihren Angaben und Unterlagen sowie Ihrem Schmerzproblemen befassen haben, gilt es die verschiedenen Befunde und Ansichten zusammen zu tragen und in einem ausführlichen Gespräch mit Ihnen auf den Tisch zu legen. Ziel dieser gemeinsamen interdisziplinären Schmerzkonferenz ist es einen gemeinsamen Plan zu entwickeln wie Ihre Rückenschmerzen am besten behandelt werden können. Dabei müssen Sie als Experte in eigener Sache Ihre Interessen vertreten, damit das Ergebnis nicht nur auf dem Papier gut aussieht, sondern auch in der Praxis geeignet ist Ihre Schmerzen zu lindern und die empfohlenen Maßnahmen von Ihnen auch umgesetzt werden können.

Mehrere Experten - verschiedene Ansichten - ein Konzept!

Das Besondere an einem guten Zweitmeinungskonzept ist das konstruktive Miteinander aller beteiligten Experten mit dem Ziel Ihnen als ratsuchendem Menschen mit therapieschwierigen Rückenschmerzen nachhaltig zu helfen und Ihnen gangbare (Aus-)Wege aufzuzeigen. Dabei kommt Ihnen eine besondere Rolle zu, denn als Betroffener suchen Sie nicht nur Rat und Hilfe, sondern sind gleichzeitig auch noch Experte in eigener Sache, dem im Expertenrat die Aufgabe zukommt mit zu entscheiden welche Therapien realistisch umgesetzt und zielführend zum Einsatz kommen können.

Zwangsläufig können im Rahmen eines solchen Expertentreffens auch unterschiedliche Meinungen aufeinandertreffen, aus denen dann aber in jedem Fall eine einvernehmliche Lösung entwickelt werden sollte mit der Ihre Beschwerden bzw. die der Betroffenen – nach reiflicher Abwägung aller Vor- und Nachteile – am besten behandelt werden können. Dabei sollen nicht nur alle offenen Fragen angesprochen und diskutiert werden, sondern auch alle Unklarheiten auf dem Weg hin zu einer nachhaltigen Beschwerdelinderung aus dem Weg geräumt werden.

Was darf ich von einem guten Zweitmeinungstermin erwarten?

Ziel eines qualifizierten Zweitmeinungsverfahrens ist es Ihnen ein verständliches Bild Ihrer Beschwerden, deren Ursachen und der möglichen Therapiealternativen zu vermitteln, um dann gemeinsam mit Ihnen zu klären, ob die zur Linderung/Behandlung Ihrer Rückenschmerzen im Raum stehende Operation sinnvoll und notwendig ist, oder ob es für Sie bessere, wirksamere und nebenwirkungsärmere Alternativen gibt.

Wie lange dauert es bis ich einen Termin zur Zweitmeinung erhalte?

Die Dauer bis zu einem Zweitmeinungstermin hängt von verschiedenen Faktoren ab. Ausgewiesene Schmerzzentren (von denen es in Deutschland leider viel zu wenige gibt) haben nicht selten Wartezeiten von mehreren Monaten. Manche dieser Zentren haben sich jedoch dazu verpflichtet für Zweitmeinungstermine ausreichende Sprechzeiten zu reservieren, so dass innerhalb von 7 Tagen ein Vorstellungstermin möglich sein sollte.

Online-Anbieter sind im Gegensatz hierzu natürlich jederzeit erreichbar und versprechen nicht selten auch eine zügige(re)

Bearbeitung – jedoch aus Sicht der Deutschen Schmerzliga regelhaft um den Preis kritischer Qualitätseinschränkungen (s.o.).

Wie lange dauert ein Zweitmeinungstermin?

Für einen qualitativ hochwertigen Zweitmeinungstermin sollten Betroffenen ausreichend Zeit mitbringen. In der Regel werden für die Evaluationen durch Schmerzmediziner, Psycho- und Physiotherapeut jeweils eine Stunde benötigt. Eine weitere Stunde sollte für das nachfolgende gemeinsame Gespräch im Rahmen der interdisziplinären Schmerzkonferenz eingeplant werden.

Unter Berücksichtigung von Warte- und Übergangszeiten zwischen den Terminen sowie der Zeit zur Bearbeitung des elektronischen Schmerzfragebogens und der Dokumentation verschiedener verwaltungstechnisch notwendiger Informationen kann so durchaus ein Zeitbedarf von 5-6 Stunden resultieren - den Sie bei der Planung Ihrer An- und Abreise zum Zweitmeinungstermin berücksichtigen sollten.



Ich habe bereits eine zweite Meinung eingeholt, bin mir aber immer noch unsicher was ich machen soll. Was soll ich tun?

Wesentliches Qualitätsmerkmal eines guten Zweitmeinungsverfahrens ist aus Sicht der Deutschen Schmerzliga (DSL) e.V. nicht nur die Überprüfung der in Frage gestellten Operationsindikation und die Auflistung alternativer konservativer Therapieverfahren, sondern insbesondere die Unterstützung des Patienten bei der Entscheidungsfindung. Die reine Anhäufung identischer, ähnlicher oder mitunter sogar widersprüchlicher Befunde und Aussagen - wie sie gerade im Schmerzbereich z.B. durch die Konsultation verschiedener Ärzte immer wieder beobachtet wird - hilft Betroffenen nicht wirklich weiter, sondern birgt das Risiko der zunehmenden Verunsicherung.

Aus diesem Grund ist das gemeinsame abschließende Gespräch aller beim Zweitmeinungsverfahren beteiligten Schmerzexperten zusammen mit dem Patienten aus Sicht der Deutschen Schmerzliga (DSL) e.V. der wichtigste Bestandteil eines hochwertigen Zweitmeinungskonzeptes. Hier gilt es nicht nur Befunde zu wiederholen, Allgemeinplätze zu verfestigen, die Indikation zu bestätigen oder zu verwerfen, sondern dem Patienten dabei zu helfen

eine für ihn, seine Möglichkeiten und seine individuellen Lebensumstände bestmögliche Entscheidung zu treffen.

Wer entscheidet über den Ausgang des Zweitmeinungsverfahrens?

Sie!

Wie bei allen medizinischen Fragestellungen liegt die letztendliche Entscheidung darüber ob und welche Therapie durchgeführt wird bei Ihnen - dem betroffenen Patienten. Ärzte und andere Therapeuten haben diesbezüglich eine beratenden bzw. unterstützende Funktion und die Aufgabe Sie in die Lage zu versetzen eine für Sie, Ihre Beschwerden, Ihre individuellen Bedürfnisse und Ihren jeweiligen Lebensentwurf sinnvolle Entscheidung zu treffen.

Ihnen als Patient kommt damit eine entscheidende Aufgabe zu - die der sog. partizipativen Entscheidungsfindung, der Sie aber nur dann gerecht werden können, wenn Sie von Ihren Ärzten und sonstigen Therapeuten entsprechend unterstützt werden. Dabei sollen Sie als Betroffener (und damit als Experte in eigener Sache) den medizinischen (Fach-)Experten

auf Augenhöhe begegnen und mit diesen gemeinsam die bestmögliche Therapie festlegen.

Dass diesbezüglich das Konzept der „Augenhöhe“ allenfalls für Gesunde gilt, weil kranke Menschen automatisch in eine gewisse Abhängigkeitssituation geraten, ist eine der systemimmanenten Schwächen dieses Konzept und stellt alle Beteiligten vor große Herausforderungen. Dennoch ist es im Kern richtig diesen Weg zu gehen, denn wer, wenn nicht der jeweilige Betroffene soll entscheiden welche Therapie mit welchen möglichen Wirkungen wie Nebenwirkungen wirklich Sinn macht - vorausgesetzt natürlich, er wurde ausreichend und sachlich/neutral informiert.

Aus diesem Grund spielt aus Sicht der Deutschen Schmerzliga (DSL) e.V. die abschließende gemeinsame Diskussion des Für und Wider verschiedener Therapieoptionen bei jedem Zweitmeinungsverfahren eine entscheidende Rolle. Ziel ist es, dass Sie gemeinsam mit Ihren Therapeuten alle bzgl. Diagnose und Therapie entscheidenden Fakten auf den Tisch legen, Pro und Contra möglicher Behandlungsansätze besprechen und dann abschließend die für Sie beste (weil aussichtsreichste und nebenwirkungsärmste) Therapie festlegen. Das kann die für

das Zweitmeinungsverfahren Anlass gebende Operation sein. Das kann aber auch ein spezielles multimodales/ ganzheitliches Therapiekonzept sein, oder aber auch nur eine leichte Veränderung der Standardtherapie durch Ihren Hausarzt oder einfach nur abwarten und den Blick weg von dem lenken, was wegen der Schmerzen nicht mehr so wie früher geht hin zu dem, was noch geht.

Egal wie Sie sich entscheiden, Sie werden dies nicht allein tun. Weder unter Druck noch ohne ausreichende Informationen. Und wenn es doch die falsche Entscheidung war, dann haben Sie in aller Regel die Möglichkeit, dass Ihnen die zweitmeinungsgebenden Schmerzzentren auch weiterhin zur Seite stehen und nicht selten auch Ihre Behandlung übernehmen.

Der Arzt, der mich operieren möchte, hat mir von der Einholung einer zweiten Meinung abgeraten - was soll ich tun?

Bei sog. planbaren operativen Eingriffen (bei denen kein Notfall vorliegt und z.B. aufgrund einer lebensbedrohlichen Situation unmittelbar gehandelt werden muss) besteht immer die Möglichkeit zur Einholung einer zweiten Meinung. Patienten von dieser Möglichkeit aktiv abzuraten ist aus ärztlicher Sicht in keinem Fall eine Option und sollte patientenseitig kritisch hinterfragt werden.

Die sinnvolle Entwicklung hin zu einer nicht mehr nur evidenzbasierten naturwissenschaftlich orientierten, sondern auch qualitätsgesicherten Medizin wird in naher Zukunft dazu führen, dass vor solchen Eingriffen in jedem Fall eine unabhängige zweite Meinung einzuholen ist (wobei noch Unklarheit darüber besteht, wie diese dann formal auszusehen hat). Die Verweigerung dieser Option seitens des erstbehandelnden bzw. indikationsstellenden Arztes sollte deshalb umso mehr Anlass sein die Zweitmeinung einzuholen.

Der Arzt, der mich operieren möchte, hat mir einen Kollegen für die Einholung einer zweiten Meinung empfohlen - soll ich diesen aufsuchen?

Bei den seitens des G-BA definierten Indikationen, bei denen eine Zweitmeinung möglich ist, müssen Patienten durch ihren behandelnden Arzt über das Recht zur Einholung einer solchen Zweitmeinung rechtzeitig informiert werden. Zu dieser Informationspflichten gehört unter anderem auch, die Patienten darauf hinzuweisen, wo sie die Kontaktdaten von Ärzten finden, die eine Zweitmeinung abgeben dürfen oder aber auch die konkrete Benennung eines qualifizierten Zweitmeinungsarztes.

Voraussetzung hierfür ist jedoch unter anderem, dass der für die Einholung einer zweiten Meinung empfohlene Ansprechpartner den Eingriff weder selbst durchführen darf noch indirekt mit der Durchführung in Verbindung steht. D.h. von der Erbringung der Zweitberatung ausgeschlossen sind damit aus gesetzgeberischer Sicht sämtliche angestellte Ärzte in der Praxis oder dem medizinischen Versorgungszentrum, in denen Ihr Eingriff durchgeführt werden soll sowie Krankenhausärzte der behandelnden Klinik

oder Ärzte in sog. Berufsausübungs- oder Praxisgemeinschaften.

Erfüllt der Ihnen von Ihrem Erstbehandler genannte Ansprechpartner für eine Zweitmeinung diese (und die gesetzlich vorgeschriebenen anderen) Voraussetzungen, so steht einer Konsultation grundsätzlich nichts im Wege – es sei denn, Sie wollen (und können) sich selbst und unabhängig einen anderen Ansprechpartner suchen.



Welche Zweitmeinungszentren empfiehlt die Deutsche Schmerzliga bei Rückenschmerzen?

Die Deutsche Schmerzliga (DSL) e.V. hat sich die verschiedenen Zweitmeinungsangebote von Krankenversicherungen und privaten Anbietern angesehen und entsprechend einem differenzierten Forderungskatalog bewertet. Dabei konnten große Unterschiede zwischen den verschiedenen Leistungsangeboten festgestellt werden, die zu einem breiten Spektrum der auf der Grundlage des Forderungskatalogs erfolgten Bewertungen geführt haben.

Für Rückenschmerzen empfiehlt die Deutsche Schmerzliga (DSL) e.V. das Expertennetzwerk der Integrated Managed Care (IMC) GmbH, in dem sich regionale Schmerzzentren der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS) e.V. zusammengefunden haben um Betroffenen mit Rückenschmerzen eine qualitativ hochwertige (und den Ansprüchen/Forderungen der Deutschen Schmerzliga (DSL) e.V. gerecht werdende) zweite Meinung geben zu können. Die in diesem Netzwerk zusammengeschlossenen Schmerzzentren unterliegen strengen Qualitätskontrollen und einem kontinuierlichen Benchmarking, wodurch eine anhaltend hohe Versorgungs- und Beratungsqualität gewährleistet wird. Strenge Standardverfahrensvorgaben bzgl. Struktur-, Prozess-, Versorgungs- und Behandlungsqualität in Verbindung mit den

hohen Qualitätsanforderungen der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS) e.V. und der Deutschen Schmerzliga (DSL) e.V. stellen die bestmöglichen Voraussetzungen für eine bedürfnisorientierte Betreuung hilfesuchender Menschen mit chronischen Rückenschmerzen dar.

Warum werden in Deutschland so viele Menschen wegen Rückenschmerzen operiert?

Auf die Perspektive kommt es an - von Hämmern und Nägeln „Hast du einen Hammer, dann besteht die Welt aus Nägeln.“ Dieses altbekannte Sprichwort beschreibt das Phänomen der sog. Betriebsblindheit. Davor bleibt auch die Medizin nicht verschont und so wird häufig zugunsten des jeweiligen Hammers, im Fall von Rückenschmerzen der Operation, argumentiert.

Aber: mehr als 9 von 10 wegen Rückenschmerzen durchgeführte Operationen sind nicht nur vermeidbar, sondern sinnlos bzw. gehen (neben dem Operationsrisiko) für Betroffenen mit einem beträchtlichen Risiko der Befundverschlechterung und der Beschwerdezunahme einher!

Hartnäckig hält sich auch das Gerücht, dass Bandscheibenvorfälle an Lenden- oder Halswirbelsäule in jedem Fall operiert werden müssen. Geboten ist eine Operation aber nur bei 1-3% aller nachgewiesenen und für die beklagten Beschwerden auch wirklich ursächlich verantwortlichen Bandscheibenvorfälle, bei denen in aller Regel schwerwiegende und im zeitlichen Verlauf zunehmende neurologische Ausfallserscheinungen nachweisbar sind.

Diese Diskrepanz zwischen steigender Operationshäufigkeit und nachgewiesener Sinnlosigkeit zeigt sich nicht nur im Versorgungsalltag, sondern konnte auch in zahlreichen kontrollierten Studien eindrucksvoll bestätigt werden.



Warum macht die Überprüfung der Operationsindikation durch nichtoperativ tätige Schmerzexperten Sinn?

Gerade bei so komplexen Krankheitsbildern wie chronischen Rückenschmerzen - bei denen immer körperliche und seelische, biologische, psychologische und soziale Faktoren eine Rolle spielen - sollte die Bewertung eines operativen Eingriffs nicht nur darauf abzielen die technische Machbarkeit und Sinnhaftigkeit zu evaluieren, sondern auch darauf eine Nutzen/Risiko-Abwägung vor dem Hintergrund moderner konservativer Therapieverfahren durchzuführen.

Eine Wirbelsäulenoperation ist buchstäblich ein einschneidendes – in jedem Fall risikoreiches – Ereignis und sollte deshalb bei chronischen Rückenschmerzen immer nur eine letzte Option sein. Darüber hinaus ist zu bedenken, dass sich auch mit einer Operation häufig keine Schmerzfreiheit erzielen lässt bzw. das Risiko einhergeht, dass die Beschwerden sogar eher noch zunehmen. Gleichzeitig bestehen auf Seiten der Operateure neben der bereits genannten „Betriebsblindheit“ mitunter auch ökonomische Zwänge, so dass es wirklich Sinn macht, dass die Operationsindikation durch Experten für konservative

Therapieverfahren überprüft wird und nicht nur von anderen Operateuren.

Wird durch das Zweitmeinungsverfahren die Operation nicht nur (unnötig) hinausgezögert?

Nein!

Da eine Zweitmeinung naturgemäß nur bei planbaren Eingriffen möglich ist und Sinn macht, entsteht durch sie weder eine Verzögerung, noch droht zwischenzeitlich eine nennenswerte Befundverschlechterung.

Angesichts der mitunter schwerwiegenden Konsequenzen eines operativen Wirbelsäuleneingriffs, der operationsbedingten Gesundheitsrisiken und der eher geringen Aussichten auf eine nachhaltige Beschwerdelinderung sollten Sie sich in jedem Fall die Zeit für eine zweite Meinung nehmen

Mit Zweitmeinungsverfahren sollen doch nur Operationskosten vermieden werden

Falsch!

Richtig ist, dass die Kosten für operative Eingriffe am Rücken in den vergangenen Jahren erheblich gestiegen sind und mittlerweile einen nennenswerten Anteil am Gesamtbudget der gesetzlichen Krankenversicherungen für Menschen mit Rückenschmerzen ausmachen. Eine Senkung dieser Kosten macht aber aus Sicht der Krankenversicherungen – auch wirtschaftlich betrachtet – nur dann wirklich Sinn, wenn alternative Versorgungsangebote nachweislich und nachhaltig besser für Betroffene sind, da nur auf diesem Weg eine Win-Win-Situation für alle Beteiligten entsteht.

Ziel muss es sein Menschen mit Rückenschmerzen die für ihre individuellen Beschwerden bestmögliche medizinische Versorgung zu geben. Wenn dies eine Operation ist, dann sollte diese auch zum Einsatz kommen. Wenn es aber bessere, sicherere, nebenwirkungsärmere und auch noch nachhaltig wirksamere Behandlungsmethoden gibt, dann sollten diese ernsthaft in Erwägung gezogen werden. Nicht um jeden Preis, aber nach ausreichender Abwägung aller Vor- und Nachteile sowie als Ergebnis einer bewussten Entscheidung.



An wen kann ich mich mit meinen weiteren Fragen wenden?

Die Deutsche Schmerzliga (DSL) e.V. steht ratsuchenden Schmerzpatienten auch dann zu Verfügung, wenn diese nicht Mitglied sind.

Bitte informieren Sie sich auf unserer Homepage über die verschiedenen Möglichkeiten der Kontaktaufnahme und der Beratung.

Was ist die Deutsche Schmerzliga?



**Deutsche
Schmerzliga e.V.**

Die Deutsche Schmerzliga (DSL) e.V. ist eine Dachorganisation bundesweit aktiver Selbsthilfegruppen von und für Menschen mit chronischen Schmerzen jedweder Natur. Als gemeinnütziger Verein unterstützt sie nicht nur Menschen mit therapieschwierigen und häufig chronischen Schmerzen, sondern auch deren Familienangehörigen und ihre Freunde.

Gerne dürfen Sie uns auf unserer Homepage besuchen und sich über die Deutsche Schmerzliga (DSL) e.V., ihre Aktivitäten, Ziele und Kooperationspartner informieren.

Dort finden Sie auch einen Mitgliedsantrag und die Möglichkeit Spenden zu platzieren – beides wichtige Hilfen bei unserer Arbeit von mit und für Menschen mit chronischen Schmerzen.

Warum engagiert sich die Deutsche Schmerzliga für Zweitmeinungsverfahren?



Eines der Ziele der Deutschen Schmerzliga (DSL) e.V. ist es Menschen mit chronischen Schmerzen trotz ihrer Beschwerden ein lebenswertes Leben zu ermöglichen oder Hilfestellung auf dem Weg dorthin zu geben. Auf diesem Weg ist es auch notwendig, dass Betroffene wieder Selbstvertrauen entwickeln und ihre Aufgabe als Experte in eigener Sache in die Waagschale der Entscheidungen über therapeutische Maßnahmen werfen.

Gute (!) Zweitmeinungsverfahren sind auf diesem Weg ein wichtiges Hilfsmittel, um Betroffene mit chronischen Schmerzen wieder in die Lage zu versetzen an der Behandlung ihrer eigenen Beschwerden aktiv teil zu haben. Dieses sog. Empowerment (d.h. die Entdeckung der eigenen Stärke/Fähigkeiten) ist in vielen Fällen der erste Schritt wieder zurück in ein selbstbestimmtes positives Leben in dem Schmerzen zwar mit hoher Wahrscheinlichkeit unverändert präsent sein werden, ihnen aber in aller Regel nicht mehr die (lebens-)bedrohliche Bedeutung zukommt wie zuvor.

Warum es sich lohnt Mitglied der DSL zu werden

Von, mit und für Schmerzpatienten

- Rat und Hilfe am Schmerztelefon
Mo - Fr: 9.00-11.00 Uhr, Tel.: 069 / 20 019 019
Mo 18.00-20.00 Uhr, Tel.: 06201 / 60 49 415
(außer an Feiertagen)
- Interessenvertretung chronisch Schmerzkranker in Öffentlichkeit und Politik

IHRE VORTEILE ALS MITGLIED IM ÜBERBLICK:

- Telefonische Sprechstunde mit Schmerztherapeuten
- Telefonische Sprechstunde mit einem Rechtsanwalt zu sozialrechtlichen Fragen
- Tatkräftige Unterstützung regionaler Selbsthilfegruppen (Gründungsberatung, Materialien, Fördermittel, Qualifizierung)
- Kooperation mit der ärztlichen Partnerorganisation „Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e. V.“

Hilfe in Ihrer Nähe

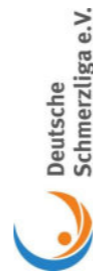
- Anschriften von Schmerztherapeuten, Schmerzkliniken und regionalen Selbsthilfegruppen
- Regionale Patientenveranstaltungen mit Schmerzexperten

Bestens informiert

- Homepage, Schmerzliga-Magazin, Newsletter
- Informationsbroschüren



Mitgliedsantrag



Deutsche Schmerzliga e.V.
Rüsselsheimer Str. 22 / Haus A
60326 Frankfurt am Main

Per eMail an: info@schmerzliga.de

Beitrittserklärung

Ja, ich werde Mitglied zum ____ . ____ . 20 ____

Vorname _____ Nachname _____
 Straße _____ PLZ/Ort _____
 Telefon _____ eMail _____
 Geb.-Datum _____ (freiwillige Angabe)

- Ich gehöre einer Selbsthilfegruppe der Deutschen Schmerzliga an:
 Ich möchte in einer Selbsthilfegruppe mitarbeiten oder eine Gruppe gründen.
 Meine Adresse darf an regionale Selbsthilfegruppen der Deutschen Schmerzliga e.V. weitergegeben werden.

Einzugsermächtigung:

- Mitgliedsbeitrag: 40,00 € pro Kalenderjahr
 Beitrag für Mitglieder in Selbsthilfegruppen der DSL e.V. 30,00 € pro Kalenderjahr
 freiwilliger Mitgliedsbeitrag _____ (mind. 40,00 € pro Kalenderjahr)

Ich erteile Ihnen hiermit eine Einzugsermächtigung. Die Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen. Sollte das Konto nicht gedeckt sein, besteht für das Geldinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung.

IBAN Nr.: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Anschrift:
Deutsche Schmerzliga e. V.
Rüsselsheimer Str. 22 / Haus A
60326 Frankfurt am Main

E-Mail:
Internet:
IBAN Nr.
info@schmerzliga.de
www.schmerzliga.de
DE77 5005 0201 0000 829463
Frankfurter Sparkasse



Deutsche Schmerzliga e. V.

Rüsselsheimer Straße 22 / Haus A
60326 Frankfurt am Main
Telefon: +49 69 20 019 019 (MO-FR 9:00-12:00 h)
E-Mail: info@schmerzliga.de
www.schmerzliga.de

Mit freundlicher Unterstützung durch die Projektförderung des BKK Dachverbandes