

# Presse-Information

Dortmund 14. April 2011

## **AOK vermittelt ärztliche Zweitmeinung von Experten Schnelle Hilfe für Schwerstkranke**

**Diagnose Krebs: Für die Betroffenen und deren Angehörigen ein riesiger Schock. In dieser scheinbar ausweglosen Situation ist guter Rat gefragt. Die AOK NORDWEST hilft ihren Versicherten deshalb ab sofort mit einem besonderen Angebot: Bei lebensverändernden Krebserkrankungen und bestimmten schwerwiegenden Erkrankungen im orthopädischen Bereich können sie sich die fachliche Zweitmeinung eines erfahrenen Spitzenmediziners aus der Region einholen - schnell, konkret und kostenfrei. „Mit der ärztlichen Zweitmeinung möchten wir unseren Versicherten schwierige Entscheidungen erleichtern und mehr Sicherheit geben, um mit Vertrauen und Zuversicht die nächsten Behandlungsschritte anzugehen“, sagt Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender der AOK NORDWEST.**

### **Für mehr Sicherheit und Vertrauen**

Bei Therapieentscheidungen ist die Unsicherheit bei Patienten manchmal groß. Um ihre gesundheitliche Situation besser verstehen und einschätzen zu können, wünschen sie sich eine zweite, neutrale Meinung durch einen weiteren Spezialisten. Dafür hat die AOK NORDWEST spezielle Vereinbarungen mit insgesamt 38 Chefärzten aus der Region Westfalen-Lippe abgeschlossen.

### **Start mit den Fachgebieten Onkologie und Orthopädie**

Das AOK-Angebot startet zunächst in den Fachgebieten Onkologie und Orthopädie. Wenn beispielsweise erstmalig Krebs diagnostiziert wird, ein seltener Tumor vorliegt oder Krebs schon weit fortgeschritten ist, können sich die Patientinnen und Patienten mit dem Wunsch nach einer weiteren ärztlichen Meinung an die Gesundheitskasse wenden. Im Bereich der Orthopädie ist dies etwa möglich bei geplanten schweren, möglicherweise lebensverändernden Operationen an der Wirbelsäule, bei degenerativen Skeletterkrankungen, dem Einsetzen von künstlichen Gelenken und Eingriffen an der Schultermuskulatur oder an Knie- und Sprunggelenken.

### **AOK vermittelt kurzfristigen Termin**

Wünschen AOK-Versicherte eine ärztliche Zweitmeinung, wenden sie sich an ihr AOK-Kundencenter vor Ort. Dort werden in einem Beratungsgespräch die weiteren Schritte erläutert. Ein AOK-Expertenteam stellt dann innerhalb von drei Tagen schnell und kostenfrei den Kontakt zu einem medizinischen Experten her.

### **Spezialist nimmt sich Zeit**

Der ausgewählte Spezialist nimmt sich Zeit für den AOK-Patienten: Er erklärt ihm noch einmal verständlich die medizinischen Zusammenhänge sowie die weiteren Behandlungsschritte und beantwortet all seine Fragen. „Das gilt selbstverständlich auch bei der Erkrankung von Kindern. Das gibt Patienten und Angehörigen Sicherheit sowie Vertrauen in die ärztlichen Maßnahmen und stärkt die Patientensouveränität“, so AOK-Chef Litsch.

Die meisten Ärzte haben Verständnis dafür, dass verunsicherte und skeptische Patienten sich durch eine qualifizierte Zweitmeinung absichern wollen. Stimmt die Therapieempfehlung mit der Meinungen des zweiten Spezialisten überein, hat der Patient ein besseres Gefühl. Gibt es Unterschiede, wird der Spezialist seine Beurteilung mit dem behandelnden Arzt besprechen.

### **Ärzte bewerten AOK-Angebot positiv**

Das neue Zweitmeinungsangebot der AOK NORDWEST wird von vielen Medizinern positiv bewertet: „Aus meiner bisherigen Erfahrung kann ich jedem schwer erkrankten Tumorpatienten empfehlen, vor einer schwierigen Entscheidung unbedingt eine zweite ärztliche Meinung einzuholen“, erklärte Professor Dr. Martin Griesshammer, Chefarzt für Onkologie im Johannes Wesling Klinikum Minden.

Das Serviceangebot der AOK NORDWEST wird voraussichtlich ab Mitte des Jahres auch in Schleswig-Holstein eingeführt. „Wir sind sicher, dass dieses Angebot für unsere Versicherten hilfreich ist, um den optimalen Behandlungsweg zu finden“, betont Litsch.

### **Hintergrund**

Die AOK NORDWEST registrierte im Jahr 2010 für ihre 2,1 Millionen Versicherten im Landesteil Westfalen-Lippe rund 47.000 Krankenhausfälle mit 380.000 Behandlungstagen aufgrund von Krebserkrankungen. In der Orthopädie waren es rund 23.000 Krankenausfälle mit 220.000 Behandlungstagen. Für beide Diagnosen zahlte die Gesundheitskasse insgesamt rund 315 Millionen Euro.