

**Stellungnahme zur Richtlinie über die ambulante
spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V
(ASV-RL) gemäß § 91 Absatz 5 SGB V**

Hier: 1. Appendix

**zur Anlage 1 Schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit be-
sonderen Krankheitsverläufen a) onkologische Erkrankungen –
Tumorgruppe 1: Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und
Patienten mit gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauch-
höhle**

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom
01.11.2013**

Einleitung

Gemäß § 5 der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL) soll sich die Behandlung an medizinisch-wissenschaftlich anerkannten und qualitativ hochwertigen Leitlinien orientieren, die auf der jeweils besten verfügbaren Evidenz basieren.

In der gültigen S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Magenkarzinoms werden – wie auch in anderen onkologischen Leitlinien, z. B. Kolorektales Karzinom und Mammakarzinom – folgende Empfehlungen im Bereich Psychoonkologie ausgesprochen: „Das psychische Befinden und psychische Störungen der Patienten sollen im gesamten Krankheitsverlauf wiederholt ermittelt werden“ und „Psychosoziale Interventionen können die Lebensqualität von Patienten mit Magenkrebs verbessern und sollten Bestandteil einer umfassenden Versorgung sein“.

Differenziertere Empfehlungen zur psychoonkologischen Diagnostik und Behandlung finden sich in der S3-Leitlinie „Psychoonkologie“, deren Empfehlungen und vorläufige Textfassung bereits von der Leitliniengruppe verabschiedet wurde und die final im November 2013 veröffentlicht werden soll.

Zum Zeitpunkt der Beschlussfassung zum Appendix, die für Dezember 2013 geplant ist, wird die S3-Leitlinie somit voraussichtlich vorliegen. Sollte es nicht möglich sein, die psychoonkologischen Leistungen gemäß der S3-Leitlinie zum jetzigen Zeitpunkt in den Appendix aufzunehmen, sollte im Plenum verbindlich beschlossen werden, den psychoonkologischen Behandlungsumfang auf dieser Grundlage zu definieren bzw. erneut zu beraten.

Behandlungsumfang

Nach den Empfehlungen der S3-Leitlinie „Psychoonkologie“ sollten folgende psychoonkologische Behandlungsleistungen im Rahmen der ASV erbracht werden:

- Screening psychosozialer Belastungen,
- bei starker Belastung: weiterführende psychotherapeutische Diagnostik,
- psychotherapeutische Einzel- und/oder Gruppeninterventionen für Patienten mit „subsyndromalen“ Belastungen,

- bei komorbiden psychischen Erkrankungen verweist die Leitlinie auf eine Behandlung gemäß der verfügbaren Leitlinien bei psychischen Erkrankungen. Eine unter Umständen indizierte psychotherapeutische Behandlung sollte gemäß der Psychotherapie-Richtlinie erfolgen.

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) begrüßt, dass die psychologische und psychotherapeutische Beratung und Betreuung sowie Information bereits beim Behandlungsumfang der „ASV-RL-Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle“ berücksichtigt werden. Die BPTK schlägt vor, diese Leistungen unter Verweis auf die S3-Leitlinie „Psychoonkologie“ unter dem Überbegriff „Psychoonkologische Leistungen“ zu fassen und in einem eigenen Kapitel im Appendix zu beschreiben.

Appendix

Die in Leitlinien empfohlenen Leistungen sind im vorliegenden Appendix, der auf Basis des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) erstellt wurde, nur teilweise abgebildet, da bestimmte Leistungen im EBM nicht bzw. nur unzureichend enthalten sind. Ein Verweis auf die entsprechenden EBM-Ziffern reicht deshalb zur Definition der psychoonkologischen Leistungen allein nicht aus, sondern es müssen zusätzliche Leistungen in den Anlagen aufgeführt werden.

Der Übersichtlichkeit halber sollten die psychoonkologischen Leistungen an einer Stelle gemeinsam aufgelistet werden. Aus pragmatischen Gründen schlägt die BPTK deshalb vor, in die Anlagen ein eigenes Kapitel „Psychoonkologische Leistungen“ mit den folgenden Leistungen aufzunehmen.

Psychoonkologische Leistungen

- Erhebung psychosozialer Belastungen
- Diagnostisches Gespräch zur Abklärung psychosozialer Belastung bzw. psychischer Komorbidität bei im Screening auffälligen Patienten oder auf eigenen Wunsch des Patienten
- psychotherapeutische Einzel- und Gruppeninterventionen

Begründung

ad „Erhebung psychosoziale Belastungen“

Krebspatienten sind im Verlauf der Krebserkrankung und medizinischen Behandlung mit einer Bandbreite unterschiedlicher körperlicher, psychischer und/oder sozialer Belastungen konfrontiert, die sich auf die Behandlung auswirken und die Lebensqualität einschränken können. Diese Belastungen sollten so früh wie möglich erkannt werden, um durch das Angebot psychoonkologischer Leistungen einer Verschlimmerung der Symptomatik entgegenzuwirken. Ein sogenanntes „Screening“ auf psychosoziale Belastungen sowie die Anwendung diesbezüglicher erprobter Methoden hat sich deshalb über viele Jahre der Entwicklung der Psychoonkologie im Rahmen der stationären Krankenhausbehandlung sowie der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten von Krebspatienten durch krankenhäusliche Versorgungsstrukturen etabliert. Die Entwicklungsarbeiten wurden aus der klinischen Versorgung heraus vorrangig an Universitätskliniken, grundsätzlich im Kontext des 1982 aufgelegten und bis 1996 laufenden Modellprogramms der Bundesregierung zur Verbesserung der Krebsversorgung, geleistet.

Um den psychoonkologischen Behandlungsbedarf der Patienten frühzeitig zu erfassen, soll deshalb gemäß den Empfehlungen der S3-Leitlinie „Psychoonkologie“ jeder Patient auf psychosoziale Belastungen „gescreent“ und nach seinem individuellen Unterstützungsbedarf gefragt werden. Hierzu können validierte und standardisierte Instrumente, wie z. B. das Distress-Thermometer oder die Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D), verwendet werden, aber auch der klinische Eindruck soll berücksichtigt werden.

Ein „Screening auf psychosoziale Belastungen“ ist derzeit nicht Leistungsgegenstand der gesetzlichen Krankenversicherung. Mit dem Begriff „Screening“ ist in diesem Fall jedoch die „Erhebung der psychosozialen Belastung“ mittels eines geeigneten Kurzfragebogens oder im ärztlichen Gespräch gemeint, was im Rahmen der ärztlichen Befunderhebung durch das Kernteam erfolgen kann. Aus diesem Grund schlagen wir bei der Beschreibung der Leistung abweichend von der Leitlinie vor, „Screening“ durch den Begriff „Erhebung“ der psychosozialen Belastung zu ersetzen, da der Begriff des Screenings an dieser Stelle missverständlich sein könnte.

ad „Diagnostische Abklärung psychosozialer Belastung bzw. psychischer Komorbidität bei im Screening auffälligen Patienten oder auf eigenen Wunsch des Patienten“

Gemäß der Leitlinienempfehlungen soll bei Patienten, bei denen eine hohe psychosoziale Belastung festgestellt wurde, ein diagnostisches Gespräch zur Abklärung psychosozialer Belastungen und psychischer Komorbidität erfolgen. Dies sollte durch hinzuziehende Fachärzte (ärztliche oder Psychologische Psychotherapeuten, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie oder Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) erfolgen.

Nach dem vorgelegten Appendix ist dies bisher nur im Rahmen von Leistungen nach EBM-Ziffer 23220 (Psychotherapeutisches Gespräch) vorgesehen. Damit die diagnostische Abklärung auch durch Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie erfolgen kann (die bei den hinzuziehenden Fachärzten genannt werden), sollten die Leistungen gemäß EBM-Ziffer 21220 (Psychiatrisches Gespräch) und EBM-Ziffer 22220 (Psychotherapeutisches Gespräch) in den Appendix aufgenommen werden. Zusätzlich sollten Leistungen nach EBM-Ziffern 35150 (Probatorische Sitzung), 35300 (Anwendung und Auswertung standardisierter Testverfahren) und 35301 (Anwendung und Auswertung psychometrischer Testverfahren), die der Diagnostik und Indikationsstellung für eine ambulante Psychotherapie dienen, in den Appendix aufgenommen werden. Zudem sollte klargestellt sein, dass bei Vorliegen einer komorbiden psychischen Erkrankung eine Behandlung gemäß Psychotherapie-Richtlinie grundsätzlich auch bei im Rahmen der ASV tätigen Psychotherapeuten erfolgen kann.

ad „psychotherapeutische Einzel- und Gruppeninterventionen“

Bei der psychoonkologischen Versorgung von Patienten mit Krebserkrankungen müssen zwei Patientengruppen unterschieden werden. Patienten mit „subsyndromalen Belastungen“ und Patienten mit komorbiden psychischen Erkrankungen. Patienten mit komorbiden psychischen Erkrankungen können außerhalb der ASV im Rahmen der Richtlinienpsychotherapie versorgt werden. Patienten mit subsyndromalen Belastungen müssen innerhalb der ASV versorgt werden. Nach den Empfehlungen der S3-Leitlinie „Psychoonkologie“ sollen diesen Patienten psychotherapeutische Einzel- und/oder Gruppeninterventionen angeboten werden.

Unter subsyndromalen Belastungen werden starke Belastungen gefasst, bei denen mehrere, aber nicht alle diagnostischen Kriterien für das Vorliegen einer psychischen Erkrankung nach ICD-10 oder DSM-IV erfüllt werden. Nach Angaben des Nationalen Krebsplans (Handlungsfeld 2: Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung, hier Ziel 9: Alle Krebspatienten erhalten bei Bedarf eine angemessene psychoonkologische Versorgung) entwickeln 25 bis 30 Prozent aller Krebspatienten im Verlauf ihrer Erkrankung behandlungsbedürftige psychische Störungen oder subsyndromale Belastungen. Zu den häufigsten behandlungsbedürftigen subsyndromalen Belastungen gehören dysfunktionale Progredienzangst, „Cancer related fatigue“, chronifizierte Schmerzsyndrome oder andere Nebenwirkungen der somatischen Therapie (z. B. antizipatorisches Erbrechen).

Auch wenn (noch) keine komorbide psychische Erkrankung nach ICD-10 oder DSM-IV vorliegt, benötigen diese Patienten psychotherapeutische Interventionen. Die psychotherapeutische Versorgung dieser Patientengruppe weist eine Reihe von Besonderheiten auf, die sie von der psychotherapeutischen Versorgung von Patienten mit „seelischen Erkrankungen“ im Sinne der Psychotherapie-Richtlinie unterscheidet. Die Psychotherapie-Richtlinie setzt voraus, dass das Krankheitsgeschehen als ein ursächlich bestimmter Prozess verstanden wird, das heißt, dass ursächliche und aufrechterhaltende Bedingungen des Krankheitsgeschehens identifiziert und – je nach Verfahren – auch zum Gegenstand der Behandlung gemacht werden. Bei subsyndromalen Belastungen handelt es sich aber um eine „normale“ psychische Reaktion auf das Vorliegen einer lebensbedrohlichen und manchmal terminalen Erkrankung, deren Behandlung zudem körperlich sehr belastend ist. Das Therapieziel ist deshalb nicht die Heilung einer psychischen oder der onkologischen Erkrankung, sondern das Vermeiden der Manifestation einer sich anbahnenden psychischen Erkrankung, die Aufrechterhaltung der Lebensqualität, die Linderung von psychischen und somatischen Symptomen, die Unterstützung der Krankheitsbewältigung sowie die Stützung der Behandlungcompliance.

Zur Abdeckung des Versorgungsbedarfs von Patienten, die unter subsyndromalen Belastungen leiden, kann sich der Appendix nicht auf einen unmodifizierten Verweis auf den EBM beschränken. Die im Rahmen der ASV fachlich notwendigen psycho-

therapeutischen Einzel- und Gruppeninterventionen sind in dieser Form nicht im EBM vorgesehen.

Zur Spezifizierung des Behandlungsumfangs im Appendix müssen diese Leistungen daher dort entsprechend näher definiert werden. Dies kann ähnlich der EBM-Ziffer 23220 gestaltet werden. Die Leistungen im Appendix sollten sich jedoch dahingehend unterscheiden, dass sie:

- arztgruppenübergreifend ausgerichtet sind,
- in größerem Umfang erbracht werden können, das heißt, eine kontinuierliche bedarfsabhängige psychotherapeutische Versorgung während der ASV-Behandlungsepisode ermöglichen,
- entsprechend der Leistungen der Psychotherapie-Richtlinie (Einzelbehandlung in einem der drei Verfahren) vergütet werden. Die Höhe der Vergütung ist notwendig, da es sich um psychotherapeutische Leistungen handelt, die die gleichen Anforderungen an die Qualifikation und Kompetenzen des Psychotherapeuten stellen.

Zur Veranschaulichung werden die Leistungen im Folgenden wie Leistungen des EBM einschließlich der vorgesehenen Punkte beschrieben.

Psychotherapeutische Einzelintervention

Obligater Leistungsinhalt

- Dauer mindestens 10 Minuten
- Einzelbehandlung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Syndrombezogene therapeutische Intervention
- Krisenintervention
- Anleitung der Bezugsperson(en)

Abrechnungsbestimmung

- je vollendete 10 Minuten, höchstens 230-mal je ASV-Behandlungsepisode (maximal 4 Quartale laut Richtlinie; Stand: 27. August 2013)
- 436 Punkte (je 10 Minuten)

Psychotherapeutische Gruppenintervention in der Kleingruppe

Obligater Leistungsinhalt

- Dauer mindestens 30 Minuten
- Gruppenbehandlung
- mindestens 2, höchstens 4 Teilnehmer

Fakultativer Leistungsinhalt

- Syndrombezogene therapeutische Intervention
- Krisenintervention
- Anleitung der Bezugsperson(en)

Abrechnungsbestimmung

- je Teilnehmer je vollendete 50 Minuten, höchstens 92-mal je ASV-Behandlungsepisode (maximal 4 Quartale laut Richtlinie; Stand: 27. August 2013)
- 1.150 Punkte

Psychotherapeutische Gruppenintervention in der Großgruppe

Obligater Leistungsinhalt

- Dauer mindestens 50 Minuten
- Gruppenbehandlung
- mindestens 5, höchstens 9 Teilnehmer

Fakultativer Leistungsinhalt

- Syndrombezogene therapeutische Intervention
- Krisenintervention
- Anleitung der Bezugsperson(en)

Abrechnungsbestimmung

- je Teilnehmer je vollendete 50 Minuten, höchstens 92-mal je ASV-Behandlungsepisode (maximal 4 Quartale laut Richtlinie; Stand: 27. August 2013)
- 580 Punkte

Berechtigte Leistungserbringer

Die Erbringung der aufgeführten Leistungen im Rahmen der psychoonkologischen Versorgung in der ASV kann ausschließlich durch approbierte Leistungserbringer erfolgen (ärztliche oder Psychologische Psychotherapeuten, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie oder Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie).

Für ambulante Leistungserbringer, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, ist zu prüfen, ob für die Abrechnung der Leistungen im Rahmen der ASV eine eigene Betriebsstättennummer erforderlich ist. Für nicht zugelassene Leistungserbringer, die an der ASV teilnehmen möchten, gilt dies gleichfalls. Für Krankenhäuser, die an der ASV teilnehmen und ihre Leistungen über eine Sammelrechnung abrechnen, müsste geprüft werden, inwieweit diese einen geeigneten Nachweis über die Qualifikation der psychoonkologischen Leistungserbringer vorweisen müssen.