

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

**zur Anlage 1 Schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit beson-
deren Krankheitsverläufen a) onkologische Erkrankungen – Tumor-
gruppe 2: gynäkologische Tumoren**

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom
22.10.2014**

Vorbemerkung

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) begrüßt, dass in dem vorgelegten Entwurf zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) bei gynäkologischen Tumoren auch Leistungen zur psychoonkologischen Versorgung der Patientinnen vorgesehen sind.

Eine Vielzahl von Studien an Krebspatienten belegt, dass die Diagnose und Behandlung der Erkrankung mit einer hohen psychosozialen Belastung der Betroffenen verbunden sein kann. Eine aktuelle, groß angelegte epidemiologische Studie (Mehnert et al., 2014) an insgesamt fast 6.000 Patienten bestätigt, dass knapp ein Drittel der Patienten (32 Prozent) mit einer Krebserkrankung in den letzten vier Wochen an einer komorbiden psychischen Erkrankung leidet. Dabei ist die Prävalenzrate bei Patientinnen mit Brustkrebs (41 Prozent) oder anderen gynäkologischen Tumoren (36 Prozent) mit am höchsten. Die häufigsten komorbiden psychischen Erkrankungen sind Angst- und Anpassungsstörungen.

Die S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“¹ gibt differenzierte Empfehlungen zur psychoonkologischen Versorgung von erwachsenen Krebspatienten. Diese können weitgehend auf Basis der im Appendix vorgesehenen Ziffern des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) umgesetzt werden. Hinsichtlich der Möglichkeit zur Erbringung dieser Leistungen bestehen jedoch unterschiedliche Voraussetzungen für die verschiedenen Leistungserbringer, die aus Sicht der BPTK zwingend aneinander angepasst werden müssen. Dies gilt grundsätzlich auch für die Richtlinie zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung bei gastrointestinalen Tumoren.

¹ Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten, Langversion 1.1, 2014, AWMF-Registernummer: 032/051OL, <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.0.html> [Stand: 15.10.2014].

Empfehlungen der S3-Leitlinie

Nach den Empfehlungen und dem Versorgungsalgorithmus der S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“ sollen Patienten mit Krebserkrankungen folgende Leistungen angeboten werden:

- Erhebung psychosozialer Belastungen,
- bei starker Belastung: weiterführende psychotherapeutische Diagnostik,
- psychotherapeutische Einzel- und/oder Gruppeninterventionen bei ausgeprägter psychischer Belastung,
- bei Vorliegen einer komorbiden psychischen Erkrankung Verweis auf eine Behandlung gemäß der verfügbaren Leitlinien bei psychischen Erkrankungen. Eine unter Umständen indizierte psychotherapeutische Behandlung sollte gemäß der Psychotherapie-Richtlinie erfolgen.

Die „Erhebung der psychosozialen Belastung“ kann mittels eines geeigneten Kurzfragebogens oder im ärztlichen Gespräch im Rahmen der ärztlichen Befunderhebung durch das Kernteam der ASV erfolgen. Eine weiterführende psychotherapeutische Diagnostik bei starker Belastung ist von einem hinzuzuziehenden Psychologischen Psychotherapeut, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder Facharzt für Psychosomatik durchzuführen. Das Gleiche gilt für die Durchführung psychotherapeutischer Einzel- und Gruppeninterventionen bei hoher Belastung im Rahmen der ASV. Bei Vorliegen einer komorbiden psychischen Erkrankung kann eine Behandlung außerhalb der ASV im Rahmen der Psychotherapie-Richtlinie erfolgen.

Anmerkungen und Änderungsvorschläge der BPTK zu Anlage 1a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren

Zu 2. Behandlungsumfang

Neben der psychotherapeutischen Beratung und Betreuung schlagen die Patientenvertretung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft vor, den Behandlungsumfang um die Leistungen „psychoonkologische Beratung und Betreuung“ bzw. „psychoonkologische Einzel- und Gruppeninterventionen“ zu ergänzen.

Gemäß der Definition des Nationalen Krebsplans und der S3-Leitlinie „Psychoonkologie“ sind „Psychoonkologische Versorgung“ oder „Psychoonkologische Interventionen“ Überbegriffe für alle psychosozialen und psychotherapeutischen Maßnahmen zur Linderung und Behandlung von psychischen und sozialen Belastungen im Kontext von Krebserkrankungen. Die Empfehlungen der S3-Leitlinie „Psychoonkologie“ beziehen sich deshalb auch auf einzelne Interventionen, wie z. B. Psychoedukation oder Psychotherapeutische Einzelinterventionen, und ihre Wirksamkeit im Kontext von Krebserkrankungen.

Ein Nebeneinanderstellen der Leistungen „Psychotherapeutische Beratung und Betreuung“ und „Psychoonkologische Beratung und Betreuung“ bzw. „Psychoonkologische Einzel- und Gruppenintervention“ widerspricht dieser Systematik und würde gleichzeitig zu Abgrenzungsproblemen zwischen den Leistungen hinsichtlich Indikation und Leistungserbringern führen. Die BPTK hält es deshalb nicht für sinnvoll, den Behandlungsumfang um diese Leistungen zu ergänzen.

Zu 3.1 Personelle Anforderungen

Psychologische Psychotherapeuten sowie Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Psychosomatik und Psychotherapie verfügen aufgrund ihrer Aus- bzw. Weiterbildung über umfangreiche Kenntnisse zur Entstehung, Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen. Eine zusätzliche Qualifikation im Bereich der Psychoonkologie für die Erbringung von diagnostischen Leistungen zur Abklärung des Vorliegens einer psychischen Erkrankung und zur psychotherapeutischen Beratung und Betreuung im Rahmen der ASV ist nicht erforderlich.

Zu 3.2 Sächliche und organisatorische Anforderungen

Die Patientenvertretung fordert, dass für die Zusammenarbeit und Kooperation mit psychosozialen und psychoonkologischen Beratungsstellen sowie Selbsthilfegruppen eine schriftliche Vereinbarung vorliegen sollte. Die BPTK kann nachvollziehen, dass eine schriftliche Vereinbarung eine verbindlichere Kooperation und Zusammenarbeit besser fördern könnte. Dies würde aber auch für die Kooperation mit den anderen genannten Gesundheitsfachdisziplinen, wie z. B. ambulanten Pflegediensten oder

Physiotherapie, gelten, weshalb diese Regelung entweder einheitlich für alle Gesundheitsfachdisziplinen gelten sollte oder für keine.

Anmerkungen und Änderungsvorschläge der BPTK zum Appendix des Beschlusentwurfs Anlage 1a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren

Zu Abschnitt 1 – Behandlungsumfang basierend auf den Gebührenordnungspositionen (GOP) des EBM

Die BPTK begrüßt die Aufnahme aller nicht antragspflichtigen psychotherapeutischen Gesprächsziffern der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie der Psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten in den Appendix. Diese umfassen für alle drei Berufsgruppen psychiatrisch/psychosomatisch/psychotherapeutische Gesprächsleistungen im Einzel und teilweise auch in der Gruppe (Ziffern 21220, 21221, 22220, 22222, 23220), den Einsatz standardisierter Testverfahren (Ziffer 35300), Übende Verfahren, wie z. B. Entspannung nach Jacobsen im Einzel und in der Gruppe (Ziffern 35111, 35112) sowie für die psychosomatischen Fachärzte zusätzlich die differenzialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände (Ziffer 35100) sowie die Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen (Ziffer 35110).

Aus Sicht der BPTK sind damit die im Rahmen der ASV erforderlichen psychoonkologischen Leistungen der Diagnostik und bedarfsabhängigen psychotherapeutischen Beratung und Betreuung der Patienten inhaltlich angemessen abgebildet.

In Bezug auf die Abrechnungsbestimmungen unterscheiden sich die GOP-Ziffern jedoch zwischen den verschiedenen Arztgruppen. Während die psychotherapeutischen Gesprächsziffern der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (Ziffern 21220 und 21221) unbegrenzt erbracht werden können, sind die psychotherapeutischen Gesprächsziffern der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Ziffer 22220) und der Psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten (Ziffer 23220) nur bis zu 15-mal im Behandlungsfall erbringbar. Zudem gibt es – im Gegensatz zur

Facharztgruppe Psychiatrie – für die Psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten keine Ziffer zur Erbringung psychotherapeutischer Gesprächsleistungen in der Gruppe (siehe auch Tabelle 1).

Tabelle 1: Überblick über die nicht antragspflichtigen Gesprächsziffern der verschiedenen Arztgruppen, die in Abschnitt 1 des Appendix aufgenommen wurden

Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie		Abrechenbarkeit
21220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzel)	unbegrenzt
21221	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Gruppe)	unbegrenzt
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		
22220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	max. 15 x im Behandlungsfall
22222	Psychotherapeutisch-medizinische Behandlung (Gruppe)	unbegrenzt
35100	Differenzialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	unbegrenzt
35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	unbegrenzt
Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten		
23220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzel)	max. 15 x im Behandlungsfall

In den Tragenden Gründen zum Beschlusssentwurf (Seite 12, oben) argumentieren GKV-Spitzenverband und Kassenärztliche Bundesvereinigung, dass alle Leistungsbestandteile der psychoonkologischen Versorgung durch die GOP des EBM abgedeckt seien, da alle Vertragsärzte und Psychologischen Psychotherapeuten mit einer entsprechenden Qualifikation gemäß § 5 Absatz 6 der Psychotherapie-Vereinbarung berechtigt seien, psychosomatische Leistungen gemäß der Psychotherapie-Richtlinie antragsfrei abzurechnen. Das ist sachlich falsch. § 5 Absatz 6 der Psychotherapie-Vereinbarung regelt nur die fachlichen Voraussetzungen für ärztliche Psychotherapeuten, um Leistungsinhalte gemäß Ziffern 35100 und 35110 abzurechnen. Psychologische Psychotherapeuten sind demnach nicht berechtigt, diese Leistungen zu erbrin-

gen. Hieraus folgt, dass Psychologische Psychotherapeuten (und ärztliche Psychotherapeuten, sofern sie nicht über die erforderliche Qualifikation gemäß § 5 Absatz 6 Psychotherapie-Vereinbarung verfügen) auf der Basis der bestehenden Gebührenordnungspositionen des EBM psychotherapeutische Einzelgespräche maximal im Umfang von 15 x 10 Minuten pro Behandlungsfall und keine psychotherapeutischen Gruppeninterventionen erbringen können. Der Umfang der psychoonkologischen Versorgung im Rahmen der ASV hängt für die Patienten somit unter anderem auch davon ab, von welcher Facharztgruppe sie behandelt werden. Dies ist aus Sicht der BPTK fachlich nicht zu begründen und kann daher so nicht gewollt sein. Da eine Änderung der bestehenden Gebührenordnungspositionen des EBM zu langwierig und unpraktikabel erscheint, schlägt die BPTK vor, die entsprechenden Leistungen für Psychologische und ärztlichen Psychotherapeuten in Abschnitt 2 (bislang nicht im EBM abgebildete Leistungen des Behandlungsumfangs) zu ergänzen:

- Psychotherapeutisches Gespräch (Einzel),
- Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppe).

Die GOP 23220 in Abschnitt 1 des Appendix kann dann entfallen.

Eine entsprechende Anpassung des Appendix der Anlage 1a) onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 1: Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle sollte spätestens bei der nächsten Überarbeitung der Anlage erfolgen.

Zu Abschnitt 2 – Behandlungsumfang basierend auf den GOP des EBM

Entsprechend der Argumentation zu 2. Behandlungsumfang hält die BPTK eine Aufnahme der Leistung „Psychoonkologische Einzel- und Gruppeninterventionen bei sub-syndromalen Belastungen“ nicht für sinnvoll, da sie hinsichtlich der Indikationen und Leistungserbringer zu erheblichen Abgrenzungsschwierigkeiten führen wird. Auch in psychoonkologischen Teams an Krankenhäusern arbeitet in der Regel mindestens ein entsprechender Facharzt oder Psychotherapeut, sodass die Leistungserbringung im Rahmen der ASV auch durch Krankenhäuser, die die entsprechende Strukturqualität vorweisen, möglich ist.

Literatur

Mehnert A., Brähler E., Faller H. et al., 2014: Four-Week Prevalence of Mental Disorders in Patients With Cancer Across Major Tumor Entities, J Clin Oncol 32.