

## **Zusammenfassung der Vereinbarungen mit den jeweiligen Krankenkassen über die Vergütung des strukturierten psychotherapeutischen, psychoonkologisch orientierten Begleitungs-, Beratungs- und Behandlungsangebotes im Rahmen des Disease Management Programms Brustkrebs nach § 137 f SGB V**

Der von der KVB und den am DMP Brustkrebs teilnehmenden Krankenkassen geschlossene Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) zur Verbesserung der Versorgungssituation von Patientinnen mit Brustkrebs strebt u.a. das Ziel an, Hilfestellung durch ein strukturiertes Begleitungs- und Beratungsangebot im psychosozialen Bereich anzubieten, um Auswirkungen und Folgezustände im Zusammenhang mit der Krebserkrankung zu lindern, damit Patientinnen die individuell empfundene Gefährdung ihrer Gesundheit besser verarbeiten können, eine umfassende Nachsorge, insbesondere im Hinblick auf die physischer, psychische und psychosoziale Rehabilitation, unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse der erkrankten Versicherten. Die DMP-Anforderungen-Richtlinie betont ausdrücklich, dass die psychosoziale Exploration, Beratung und Betreuung der Patientinnen integraler Bestandteil der Nachsorge sein soll. (vgl. DMP-A-Richtlinie Anlage 3, Ziffer 1.5.1)

### **Die Vergütung dieser Leistung wird im Folgenden geregelt:**

- Die unter 1. – 3. aufgeführten und beschriebenen Leistungen können von den teilnehmenden psychotherapeutischen Leistungserbringern abgerechnet werden, sofern die Leistungen bei eingeschriebenen DMP-Patienten erbracht wurden.
- Die Leistungen werden zusammen mit der Quartalsabrechnung bei der KVB eingereicht.
- Die jeweilige Krankenkasse vergütet die Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- Die Leistungen werden im Formblatt 3, Kontenart 404, Kapitel 84 DMP, Abschnitt DMP Brustkrebs erfasst. Die abgerechneten Leistungen und deren Häufigkeit werden gesondert ausgewiesen.
- Diese Vereinbarung endet zeitgleich mit der Vereinbarung Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Brustkrebs

### **1. Inhalte der psychischen Versorgung**

Die psychische Versorgung der Patientinnen mit Brustkrebs gliedert sich in 3 Stufen.

#### **Stufe 1**

- Screening der Patientin auf Auffälligkeiten durch den koordinierenden Arzt,
- ggf. Weiterleitung der Patientin an Facharzt zur Eingrenzung des Bedarfs auf Stufe 2

Die psychische Basisversorgung für Patientinnen mit Brustkrebs erfolgt durch die/den koordinierenden Arzt. Sie ist im DMP-Vertrag als zentraler Bestandteil der umfassenden Versorgung der Patientinnen mit Brustkrebs definiert und beinhaltet

- die auf die Patientinnen abgestimmte Aufklärung und Informationsvermittlung,
- ein adäquates Eingehen auf die emotionale Befindlichkeit,
- ein patientenzentriertes Vorgehen – auch in der Entscheidungsfindung über medizinische Behandlungsmaßnahmen,
- die Diagnostik des Ausmaßes der psychischen Belastung am Anfang der Behandlung und zu definierten Messzeitpunkten (Screening),
- soweit indiziert, die Überweisung an den (ärztlichen /psychologischen) Psychotherapeuten zur weiteren Diagnosestellung und zur Einleitung einer ggf. notwendigen psychotherapeutischen Maßnahme.

Die psychische Basisversorgung dient

- der rechtzeitigen Unterstützung der Patientinnen bei der Krankheitsbewältigung,
- der Behandlung leichter psychischer Beeinträchtigungen,
- dem Screening behandlungsbedürftiger psychischer Störungen und psychosozialer Problematiken.

Informationsvermittlung und patientenzentriertes Vorgehen sind wesentliche Inhalte der Begleitgespräche, die der Arzt – wie im DMP-Vertrag beschrieben - regelmäßig mit der Patientin führt.

Im DMP wird ein einfaches Eingangsscreening-Instrument zur Erhebung des Ausmaßes der psychischen Belastung verbindlich eingeführt, das allen Patientinnen vom niedergelassenen DMP-koordinierenden Arzt vorgelegt wird.

Für dieses Instrument wird ein Cut-off-Wert festgelegt, ab dem der behandelnde Arzt der Patientin die gestuften Angebote zur psychischen Unterstützung vorstellt und auf die mögliche positive Beeinflussung hinweist.

In der ambulanten Nachsorge bzw. Behandlung erfolgt das Standard-Screening im Rahmen der Gespräche durch den koordinierenden Arzt. Dieser erhebt im Begleitgespräch während der kritischen Krankheitsphasen (initial, Ende der Primärtherapie, Rezidiv, Metastasierung) - mindestens aber 1x jährlich - Belastungsfaktoren und ermittelt anhand des Screening-Fragebogens Hinweise auf eine psychische Störung sowie den daraus resultierenden Betreuungsbedarf. Finden sich im Gespräch oder in den Screening-Fragebögen Hinweise auf eine erhöhte Belastung wird die weitere psychoonkologische klinisch-psychotherapeutische Diagnostik durch den ambulanten psychotherapeutischen Spezialisten, der ggf. auch kurzfristig Psychotherapie anbieten kann, s.u. empfohlen.

Ergibt die differentialdiagnostische psychoonkologische Untersuchung durch den psychotherapeutischen Spezialisten die Indikation zu weiteren Maßnahmen (Stufe 2, Stufe 3, Durchführung einer Richtlinienpsychotherapie) werden diese der Patientin empfohlen.

## **Stufe 2**

- psychoonkologische Beratungs- und Behandlungsangebote

Zum Zeitpunkt der Primärtherapie sowie zur Vorbereitung weiterer therapeutischer Maßnahmen (z.B. Chemotherapie, Strahlentherapie) führen zeitlich limitierte Interventionen

zu einer signifikanten Senkung der mit der Therapie verbundenen psychischen und körperlichen Belastungen sowie zu einer Steigerung der Lebensqualität. Entgegen der häufigen Annahme weisen die Studien (McQuellon et al. 1998, Jacobs et al. 1983, Ale und Kahlel 1989, Pruitt et al. 1993) nach, dass gezielte Informationen die Ängste der Patienten reduzieren und die depressive Stimmung verbessern, auch wenn die Informationen emotional bedrohliche Aspekte beinhalten. Es wurden sehr unterschiedliche Interventionen erfolgreich evaluiert, so dass kein Verfahren sich als überlegen erwiesen hat. Die psychoonkologischen Interventionen umfassen:

- strukturierte Informationen über sozialrechtliche Bedingungen, rehabilitative Möglichkeiten und psychosoziale Hilfs- und Beratungsangebote (z.B. Selbsthilfe, Beratungsstellen, psychoonkologische Betreuung etc.)
- Einübung in Entspannungsverfahren einschl. imaginative Verfahren
- Anleitung zu Stress-, Problem- und Krankheitsbewältigung

Darüber hinaus können weitere Bausteine wie z.B. Maßnahmen zur Schmerzbewältigung, zur Paar- und Sexual- und Familienberatung etc. eingefügt werden.

Sie können als Einzel- oder Gruppeninterventionen – abgestimmt auf den individuellen Bedarf - angeboten werden. Die Einzelsitzungen umfassen insgesamt 2-6 Einheiten à 50 Minuten. Die Gruppensitzungen umfassen insgesamt 2-6 Doppelstunden à 100 Minuten. Die Durchführung durch qualifizierte Fachkräfte (z. B. Klinische Psychologen) in den Brustzentren oder ambulant erfordert die Abstimmung mit dem koordinierenden Arzt, psychoonkologisch qualifizierten ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeuten, Physiotherapeuten und Sozialarbeitern.

### **Stufe 3**

- Spezifisches psychotherapeutisch-psychoonkologisches Angebot mit mindestens 4 Gesprächen à 50 Minuten je Quartal

Eine psychotherapeutische Intervention ist bei ca. 15% -30 % der Patientinnen indiziert. Die Indikation besteht

- bei psychischer Komorbidität (Depression, Angst, sonstige Anpassungsstörung, Posttraumatische Belastungsstörung), die durch die in 1.1 beschriebenen Maßnahmen nicht ausreichend gebessert werden können
- bei psychisch mitverursachten körperlichen Symptomen im Verlauf von Krankheit und Behandlung
- bei Beeinträchtigung familiärer Funktionen bzw. familiäre Belastungen/Konflikte
- auf Wunsch der Patientin.

Bei Patientinnen in frühen Krankheitsstadien, die eine hohe psychische Belastung bzw. eine psychische Komorbidität aufweisen, reduzieren Einzel- oder Gruppenpsychotherapien die psychische Symptomatik, verbessern die Krankheitsbewältigung und die Lebensqualität der Patientinnen. Patientinnen in fortgeschrittenen Krankheitsphasen mit metastasierendem Brustkrebs profitieren von einer längerfristigen, überwiegend supportiven und

kontinuierlichen Einzelbetreuung. Auch die Partner und Familien von Patientinnen mit Brustkrebs profitieren von einer kurzen psychotherapeutischen Intervention, entweder einzeln oder gemeinsam mit der Patientin.

Bei Vorliegen einer entsprechenden psychischen Störung kann auch – wie bisher und außerhalb des DMP - eine Richtlinienpsychotherapie – einzeln oder in Gruppen - indiziert sein.

Darüber hinaus kann auch eine begleitende Richtlinienpsychotherapie - außerhalb des DMP - indiziert sein. Diese muss zur Genehmigung im entsprechenden Gutachten deutlich hervorheben, dass die psychische Störung separat behandelt werden muss und die Psychotherapie nicht die gleichen Inhalte enthält wie das psychotherapeutische Angebot.

## **2. Anforderung an Teilnehmer der psychosozialen Versorgung im DMP Brustkrebs**

Die Qualifikationsvoraussetzung für den ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeuten ist

- eine abgeschlossene psychotherapeutische Aus- bzw. Weiterbildung (Zusatzbezeichnung, Approbation/ANR-Eintrag),

Nachweis einer Fortbildung innerhalb der letzten fünf Jahre, die folgende Inhalte umfasst:

- Grundlagen der Psychosomatik von Brustkrebspatientinnen, (psychotherapeutische Konzepte und Prinzipien, Krankheitstheorien und Behandlungserwartungen, Krankheitsbewältigung)
- Grundkenntnisse der psychischen Störungen bei Brustkrebspatientinnen
- Diagnostik und Screening dieser Störungsbilder und
- Basiskenntnisse in der psychoonkologischen Therapie.

Der Nachweis für diese Fortbildung kann innerhalb eines Jahres nach Beginn der Teilnahme am DMP Brustkrebsvertrag nachgereicht werden.

Ab 1.1.2008 muss zur Abrechnung der Leistungen auf Stufe 3 der Nachweis der psychoonkologischen Fortbildung der Landespsychotherapeutenkammer Bayern oder der Bayerischen Landesärztekammer oder eine vergleichbare Fortbildung, die durch die Vertragspartner anerkannt und zertifiziert wurde, auf Anforderung vorgelegt werden.

### Allgemein

- die aktive (in der Klinik aufsuchende) Beziehungsaufnahme durch den Psychotherapeuten
- die kurzfristige Erreichbarkeit und Flexibilität in der Termingestaltung
- die Verknüpfung von stationärer und ambulanter Betreuung
- Bereitschaft zur Kooperation mit den onkologischen Behandlern und koordinierenden Ärzten
- eingehende Kenntnisse über die somatische Erkrankung, die medizinische Behandlung und die Nebenwirkungen sowie den sozialrechtlichen Bedingungen.