

# Perspektive der Niedergelassenen Psychotherapeuten in der Psychoonkologie

M. Prinz-Zaiss

Praxengemeinschaft für Psychotherapie & Psychoonkologie, Freiburg

## Schlüsselwörter

Psychoonkologie, Niedergelassene Psychotherapeuten

## Zusammenfassung

Der größte Teil der Behandlung von Krebs-Patienten findet ambulant statt. Aus diesem Grunde wird auch die psychoonkologische Behandlung im ambulanten Setting immer wichtiger. Für die psychoonkologische Behandlung durch niedergelassene psychoonkologisch tätige Psychotherapeuten bedarf es besonderer Anforderungen. Diese Anforderungen werden von vielen psychoonkologisch tätigen Psychotherapeuten im niedergelassenen Setting bereits sehr umfänglich geleistet, obwohl eine adäquate Finanzierung noch nicht gewährleistet ist. Daher braucht es dringend eine Berücksichtigung der Spezifika der ambulanten psychoonkologischen Behandlung und eine Einbindung der Psychoonkologie in die Gebührenstruktur.

## Keywords

Psychooncology, psychotherapy in the outpatient setting

## Summary

The major part of cancer treatments is done ambulatory. For this reason the psychooncologic treatment in an ambulant setting is becoming more and more important. Psychooncology in the outpatient setting requires different organisation of the practice. Those special requirements are already met by many psychooncologic therapists in an ambulant setting, but needs more adequate financing. This is why we need to consider the specifics of ambulant psychooncologic treatment an the integration of psychooncology into the structure of rate an charges.

## Korrespondenzadresse

Dr. Martina Prinz-Zaiss  
 Ärztin – Psychotherapie Psychoonkologin (WPO)  
 Ärztliche Hypnotherapeutin (DGH)  
 Stadtstr. 11, 79104 Freiburg  
 Tel. 0761/2029750, Fax 0761/56843  
 prinz-zaiss@pppo-freiburg.de

## Psychooncology in the outpatient setting

*Nervenheilkunde* 2017; 36: 969–971  
 eingegangen am: 8. Juni 2017  
 angenommen am: 28. September 2017

In Deutschland erkranken ca. 500 000 Menschen pro Jahr an Krebs (1). Sowohl für die Betroffenen als auch für ihre Angehörigen ist eine Krebserkrankung psychisch und emotional sehr belastend. Die Betroffenen und Angehörigen leiden unter Ängsten und Depressionen, die bei einem Drittel der Betroffenen so stark sind, dass sie psychotherapeutisch behandelt werden müssen (2–4).

Indikation für eine psychotherapeutische Behandlung sind psychische Folgestörungen im Sinne der psychischen Komorbidität, die sich als inadäquate Krankheitsverarbeitung äußern und über die normalen Reaktionen der Krankheitsverarbeitung hinausgehen. Dies findet Ausdruck in einer Reihe von Symptomen wie Trauer, Antriebslosigkeit, Resignation oder Hoffnungslosigkeit. Die häufigsten ICD-F-Diagnosen bei Tumor-Patienten sind Anpas-

sungsstörungen, Angststörungen und depressive Störungen (5, 6). Der größte Teil aller betroffenen Patienten leidet jedoch unter subsyndromalen Symptomen, wie Schlafstörungen, Schmerzen, Übelkeit, Unruhe und Fatigue. Der Leidensdruck unter dieser Symptomatik ist oft sehr hoch und die Patienten benötigen eine psychoonkologische Begleitung (7).

Da der größte Teil der Behandlung von Krebs-Patienten ambulant erfolgt, wird die psychoonkologische Behandlung im ambulanten Setting immer wichtiger. Die ambulante psychoonkologische Versorgung steht jedoch vor großen Herausforderungen und bedarf besonderer Rahmenbedingungen (8): Zeitliche Flexibilität in Dauer und Frequenz ist unabdingbar. Die Wartezeit zu einem ersten Termin darf nur kurz sein. Eventuell muss unmittelbar ein Notfalltermin angeboten werden. Einer aktuellen Umfrage zu Folge werden zeitnahe Kriseninterventionen von sehr vielen psychoonkologisch tätigen Therapeuten angeboten (9). Räumliche Flexibilität in Form von psychoonkologischen Gesprächen in der Praxis, im Krankenhaus, Hospiz oder zu Hause wird gebraucht und auch von einem Großteil der psychoonkologisch tätigen Therapeuten durchgeführt. Anpassung an das Behandlungssetting wie z. B. Operationen, Chemotherapie oder Strahlentherapie ist notwendig. Auch eine Anpassung an die körperliche Verfassung der Patienten ist wichtig. Patienten können nicht zuverlässig vereinbarte Termine einhalten, da ihre körperliche Verfassung schwankt und durch viele intensive Therapien beeinträchtigt wird. Außerdem ist in der psychotherapeutischen Behandlung von Krebs-Patienten die Zusammenarbeit mit den somatisch behandelnden Ärzten von entscheidender Bedeutung, da Informationen über die Tumorerkrankung, deren medizinische Be-

handlungsmöglichkeiten und ihre Aus- und Nebenwirkungen für den Psychoonkologen wichtige Informationen sind, um die Patienten angemessen psychotherapeutisch zu begleiten. Auch die Kommunikation mit und Mitbehandlung von Angehörigen kann notwendig werden in Form von Paar- und Familiengesprächen (10–12).

## Was unterscheidet eine Praxis von anderen psychotherapeutischen Praxen?

Susanne Singer und Kollegen haben eine Untersuchung durchgeführt, in der sie ermittelt haben, wie niedergelassene Psychotherapeuten ihre Arbeitsorganisation gestalten, um Krebsbetroffene im Rahmen der Psychotherapie-Richtlinie zu behandeln. An dieser Untersuchung nahmen 65 Psychotherapeuten teil, die alle psychoonkologisch tätig sind (13).

In dieser Untersuchung konnte gezeigt werden, dass 61% der niedergelassenen psychoonkologisch tätigen Psychotherapeuten Krebsbetroffenen innerhalb von 3 Tagen eine Krisenintervention anbieten und 36% innerhalb von 4–7 Tagen. Auch Haus- und Krankenhausbesuche werden von mindestens einem Drittel der befragten Therapeuten durchgeführt. In dieser Untersuchung gaben die Therapeuten an, dass im Mittel ca. 12% der Tumor-Patienten eine Kurz- oder Langzeittherapie benötigen. 23% der Patienten, die die psychoonkologische tätigen Psychotherapeuten aufsuchten, unter subsyndromalen Krankheitsbildern leiden, d. h. die Kriterien einer F-Diagnose nicht voll erfüllen. Einigen weiteren wichtigen Fragen ist Singer mit ihren Kollegen nachgegangen und hat folgende Erkenntnisse gewonnen (13):

Die Praxen unterscheiden sich nach Auskunft der Therapeuten vor allem darin, dass sich die spezifische Situation auf die gesamte Praxisorganisation und den Psychotherapieablauf auswirke:

- Die Strukturen bedürfen einer sehr hohen Flexibilität.
- Barrierefreiheit ist notwendig.
- Eingebundenheit der Patienten in die medizinische Behandlung, was sich sehr auf die Terminvergabe/-planung auswirke.

- Für die Tumor-Patienten steht nicht die Psychotherapie an erster Stelle, sondern für die betroffenen Patienten steht die medizinische Behandlung inklusive der damit verbundenen Gespräche im Vordergrund. Die Psychotherapie wird als eher „begleitende Psychotherapie“ erlebt.
- Kurzfristigkeit und offene Strukturen im Sinne von „Reaktion auf den Bedarf“ und „nicht termingesteuertes“ Arbeiten sind notwendig. Da Tumor-Patienten eine lange Wartezeit nicht zumutbar erscheint, sei Kurzfristigkeit in Bezug auf Ansprechbarkeit, Aufnahme und Krisenintervention wichtig.
- Eine hohe Fluktuation von Patienten liegt vor, da für viele Tumor-Patienten bereits die probatorischen Sitzungen ausreichen. Dementsprechend sei die Anzahl der Behandelten pro Quartal viel höher als in anderen psychotherapeutischen Praxen.
- Für Tumor-Patienten sind flexible Zyklen und Frequenzen der Psychotherapie notwendig, da sie durch die medizinischen Behandlungen sowie Absagen aufgrund von körperlichem Unwohlsein und längere Ausfälle durch Reha-Maßnahmen nicht „regelmäßig“ zu den Therapiestunden kommen können.

### Fazit für die Praxis

In Deutschland erkranken ca. 500 000 Menschen pro Jahr an Krebs. Der größte Teil der Behandlung von Krebs-Patienten findet ambulant statt. Aus diesem Grunde wird die psychoonkologische Behandlung im ambulanten Setting immer wichtiger. Für die psychoonkologische Behandlung durch niedergelassene psychoonkologisch tätige Psychotherapeuten bedarf es besonderer Anforderungen. Diese besonderen Anforderungen werden von vielen psychoonkologisch tätigen Psychotherapeuten im niedergelassenen Setting bereits sehr umfänglich geleistet, obwohl eine adäquate Finanzierung noch nicht gewährleistet ist. Daher braucht es dringend eine Berücksichtigung der Spezifika der ambulanten psychoonkologischen Behandlung und eine Einbindung der Psychoonkologie in die Gebührenstruktur.

## Wie unterscheidet sich die psychotherapeutische Behandlung von Krebsbetroffenen von nicht psychoonkologischer Psychotherapie?

Thematisch unterscheiden sie sich von nicht psychoonkologischer Psychotherapie:

- Für die betroffenen Tumor-Patienten ist das Thema Krebs sehr präsent und die mit der Erkrankung einhergehenden Veränderungen. Diese bezögen sich sowohl auf das körperliche Befinden als auch auf die zwischenmenschlichen Beziehungen.
- Existentielle Themen wie Leben, Sterben und Tod seien im Vordergrund stehend.
- Die psychoonkologische Arbeit sei eine „Mischung aus Psychotherapie und Beratung“.
- Gegenwartsorientiertes Arbeiten im Sinne von „Hier und Jetzt“ stehe im Vordergrund.
- In der psychoonkologischen Situation haben die Therapeuten eine aktivere Rolle, indem sie Tipps geben und Fragen beantworten. Das „aufdeckende“ Vorgehen stehe nicht im Vordergrund, da es mehr um das „Aussprechen können“ gehe als um das Erreichen von Veränderungen.

## Wie unterscheidet sich die psychoonkologisch-psychotherapeutische Praxis ökonomisch von der nicht psychoonkologischen Praxis in?

- Die befragten Therapeuten, die von Singer und Kollegen (13) befragt wurden, gaben an, dass sie durch die kurzfristigen und häufigen Ausfälle finanzielle Verluste hätten und fast alle gaben an, dass sie bei Krebsbetroffenen kein Ausfallhonorar nehmen.
- Ebenso fordert die Psychotherapie von Krebsbetroffenen sehr viel Arbeit neben der eigentlichen psychotherapeutischen Arbeit, wie Absprachen mit anderen Behandlern und besondere Terminabsprachen.
- Probleme mit anderen Behandlern zeigen sich in Kommunikations- und Abstimmungsproblemen insbesondere in palliativen Behandlungsphasen.

- Die Therapeuten selbst erfahren eine „massive Konfrontation mit der Endlichkeit, mit „Leid und Tod“, was als Belastung empfunden wird.
- Eine Abrechnungsziffer für psychoonkologische Betreuung ohne F-Diagnose fehlt.

## Wie finanziert sich die psychoonkologische Begleitung?

Von den befragten Therapeuten in der Untersuchung von Singer und Kollegen (1) rechnete der größte Anteil, nämlich 76%, im Rahmen ihrer Kassenzulassung und mit Privatliquidation ab. Nur wenige arbeiteten über Ermächtigung, Sonderbedarf, Selektivverträge, ASV-Verträge oder das Disease-Management-Programm Brustkrebs.

Der Untersuchung von Singer und Kollegen zugrunde liegend bedarf es einer Abrechnungsziffer für psychoonkologische Begleitung ohne F-Diagnose:

- Diese Abrechnungsziffer sollte für eine Betreuungsarbeit außerhalb der psychotherapeutischen Sitzung beantragt wer-

den können im Umfang von etwa 5–15 Stunden.

- Es bedarf einer Ziffer für Telefongespräch/E-Mail-Beratung/Kontakte ohne körperliche Präsenz.
- Es bedarf einer Sprechstundenziffer.
- Es bedarf einer Ziffer für Haus- und Krankenhausbesuche.
- Es bedarf einer Ziffer für Psychoedukation.

### Interessenkonflikt

Die Autorin erklärt, dass sie Vortragshonore von Roche, Celgene, Hexal und Astra Zeneca erhalten hat.

### Literatur

1. RKI Robert-Koch-Institut. Bericht zum Krebsgeschehen Kapitel 2 „Epidemiologie von Krebserkrankungen“. Berlin 2016.
2. Mitchell AJ et al. Prevalence of depression and anxiety and adjusted disorder in oncological haematological and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *Lancet Oncology* 2011; 12: 160–174.
3. Vehling S et al. Prävalenz affektiver und Angststörungen bei Krebs; Systemischer Literaturreview und Metaanalyse; Psychotherapie Psychosomatische Medizin *Psychologie* 2012; 62: 249–258.

4. Mehnert A et al. Four-week prevalence of mental disorders in cancer patients across major tumor entities. *J Clin Oncol* 2014; 32: 3540–3546.
5. Mehnert et al. Prävalenz und Diagnostik psychischer Störungen in der Onkologie. *Der Onkologe* 2006; 12: 18–26.
6. Singer S et al. Häufigkeit psychischer Begleiterkrankungen und der Wunsch nach psychosozialer Unterstützung bei Tumorpatienten im Akutkrankenhaus. *DMW* 2007; 132: 2071–2076.
7. Faller H (Hrsg.). Psychotherapie bei somatischen Erkrankungen: Krankheitsmodelle und Therapiepraxis. Stuttgart: Thieme Verlag 2005.
8. Singer S et al. Practice requirements for psychotherapeutic treatment of cancer patients in the outpatient setting 5. April 2017.
9. Nissim R et al. Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM): A qualitative study of brief individual psychotherapy for individuals with advanced cancer. *Palliative Medicine* 2012; 26: 713–721
10. Reuter K et al. Association of coping style, pain, age and depression with fatigue in women with primary breast cancer. *Psychooncology* 2006; 15: 772–779.
11. Book K et al. The effect of including a psychooncological statement in the discharge summary on patient-physician-communication. *Psychooncology* 2013; 22: 2789–2796.
12. Rüter U. Schmitz S. Developments in oncological care. Outpatient and inpatient. *Onkologie* 2016; 22: 158–166.
13. Singer S et al. Wie niedergelassene Psychotherapeuten die Versorgung von Krebspatienten ermöglichen. Eine qualitative Studie. *Psychotherapeut* 2017, epub.

Anzeige

